



FACULTAD DE DERECHO

**EUTANASIA EN ESPAÑA: ANÁLISIS DE LAS  
PRINCIPALES CONTROVERSIAS CONSTITUCIONALES  
SUSCITADAS EN RELACIÓN A LA LEY ORGÁNICA  
3/2021**

Autora: Carmen Pardo Arcones

4º E1 A

Derecho Constitucional

Tutor: Luis Ángel Méndez López

Madrid

Abril 2023

## **RESUMEN**

El 24 de marzo de 2021 entró en vigor la Ley Orgánica de regulación de la eutanasia, que introduce en el ordenamiento jurídico español el derecho a morir. El objetivo de este Trabajo de Fin de Grado es analizar la LO 3/2021, que exige una reflexión constitucional sobre los principales aspectos conflictivos que plantea. Analizaremos la evolución del concepto de eutanasia a lo largo del tiempo en relación con los derechos constitucionales que afecta y qué implica la renuncia a un derecho fundamental como es la vida. También veremos en profundidad la objeción de conciencia colectiva, así como otros problemas que plantea la interpretación de esta ley orgánica. Por último, haremos una comparación con otros sistemas legales diferentes, para finalizar con la propuesta de posibles soluciones en torno a los cuidados paliativos y una conclusión.

**Palabras clave:** eutanasia, derecho a la vida, objeción de conciencia, profesional sanitario, incapacitación, cuidados paliativos.

## **ABSTRACT**

On March 24, 2021, the Organic Law on the regulation of euthanasia entered into force, introducing into the Spanish legal system the right to die. The aim of this final degree project is to analyze the LO 3/2021, which requires a constitutional reflection about the main conflicting aspects it poses. We will examine the evolution of the concept of euthanasia over time in relation to the constitutional rights it affects and what renouncing a fundamental right such as life implies. We will also delve deeply into the issue of collective conscientious objection, as well as other problems raised by the interpretation of this Organic Law. Finally, we will make a comparison between different legal systems, to conclude with a proposal of possible solutions around palliative care and a conclusion.

**Keywords:** euthanasia, right to life, conscientious objection, health professional, disability, palliative care.

## ÍNDICE

<b>I.</b>	<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>6</b>
1.	OBJETO Y JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	6
2.	OBJETIVOS Y ESTRUCTURA DEL TRABAJO .....	6
3.	METODOLOGÍA Y PLAN DE TRABAJO EMPLEADOS .....	8
<b>II.</b>	<b>LA EUTANASIA Y LOS DERECHOS CONSTITUCIONALES</b> .....	<b>9</b>
1.	EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO DE EUTANASIA .....	9
1.1	Evolución del término .....	9
1.2	Evolución respecto a su regulación .....	10
2.	DERECHOS CONSTITUCIONALES AFECTADOS .....	12
<b>III.</b>	<b>EUTANASIA COMO RENUNCIA A UN DERECHO FUNDAMENTAL</b>	<b>16</b>
<b>IV.</b>	<b>ANÁLISIS DE LA LEY 3/2021</b> .....	<b>21</b>
<b>V.</b>	<b>OBJECCIÓN DE CONCIENCIA COLECTIVA</b> .....	<b>24</b>
<b>VI.</b>	<b>PROBLEMAS CONSTITUCIONALES QUE SUSCITA</b> .....	<b>32</b>
1.	EXCLUSIÓN DE LA RESOLUCIÓN JUDICIAL DE INCAPACITACIÓN ....	32
2.	DUDAS SUJETAS A LA INTERPRETACIÓN DE LA LO 3/2021 .....	33
3.	INCLUSIÓN EN SU APLICACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD	35
4.	INCLUSIÓN DE PADECIMIENTOS PSICOLÓGICOS .....	37
<b>VII.</b>	<b>COMPARACIÓN CON OTROS SISTEMAS LEGALES</b> .....	<b>40</b>
1.	FRANCIA .....	41
2.	HOLANDA .....	43
<b>VIII.</b>	<b>POSIBLES SOLUCIONES</b> .....	<b>45</b>
1.	CUIDADOS PALIATIVOS .....	45
2.	MAYOR FINANCIACIÓN .....	46
<b>IX.</b>	<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>47</b>
	<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>52</b>
1.	LEGISLACIÓN .....	52

2. JURISPRUDENCIA.....	52
3. OBRAS DOCTRINALES .....	53
4. RECURSOS DE INTERNET.....	56

## **LISTADO DE ABREVIATURAS**

CE: Constitución Española

Art: artículo

TC: Tribunal Constitucional

p: página

pp: páginas

Núm: número

Op. cit.: opus citatum

FJ: fundamento jurídico

TEDH: Tribunal Europeo de Derechos Humanos

LO: Ley Orgánica

CGCOM: Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos

OMS: Organización Mundial de la Salud

TS: Tribunal Supremo

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **1. OBJETO Y JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

El objeto de la investigación es la LO 3/2021, de regulación de la eutanasia, que entró en vigor el 24 de marzo de 2021 e introdujo en el ordenamiento jurídico español un nuevo derecho individual: la eutanasia o derecho a morir.

Esta LO entró en vigor con 138 votos en contra y 2 abstenciones. Y para su tramitación, el Gobierno no tuvo en cuenta la opinión: ni del Comité de Bioética de España, ni de la Organización Médica Colegial, ni de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos y tampoco consultó al Consejo de Estado. Cuando todo ellos se han manifestado en contra de la eutanasia ya sea de forma absoluta o bien hasta que se implanten los necesarios cuidados paliativos.

A causa de la manera en la que se redactó esta ley, las confusiones que provoca su redacción y las diferentes reacciones que genera en la sociedad, se ha elegido para poder realizar un análisis más profundo y actual de algunas de las controversias constitucionales y confusiones que genera su aplicación.

### **2. OBJETIVOS Y ESTRUCTURA DEL TRABAJO**

El objetivo de este trabajo es analizar en profundidad la LO 3/2021 sobre la regulación de la eutanasia para poder así adentrarnos en un análisis constitucional sobre los principales aspectos conflictivos que plantea.

En el primer capítulo se expondrá la razón principal sobre la que gira este trabajo, se explicará la razón de la investigación, se mencionarán brevemente todos los temas que se van a tratar y finalmente se explicará el plan de trabajo empleado.

En el segundo capítulo desarrollaremos, inicialmente la evolución del concepto de eutanasia, el origen del término, cómo se vio influenciado por los diferentes contextos históricos y su regulación y legalización en España por orden cronológico hasta llegar a la LO 3/2021, y la definición que ésta da de dicho concepto, finalizando con las últimas aclaraciones del TC al decretar constitucional esta LO.

En segundo lugar, analizaremos el fundamento constitucional del derecho a morir desde el punto de vista del derecho a la autonomía y desde una preponderancia a la defensa del derecho a la vida, en relación a los derechos que se ven afectados como la dignidad, integridad física y moral...

En el tercer capítulo abordaremos la eutanasia como renuncia al derecho fundamental de la vida tipificado en la CE y reconocido a nivel europeo. Apoyándonos en jurisprudencia constitucional y derecho comparado.

En el cuarto capítulo nos adentraremos con mayor profundidad en la LO 3/2021 con el objetivo de poder realizar un análisis más crítico e informado.

En el capítulo quinto, se tratará una de las mayores problemáticas que plantea la LO que es la objeción de conciencia colectiva. Comenzaremos contextualizando el término, su importancia en el ámbito sanitario y la opinión actual de los médicos. Para acabar exponiendo los principales problemas que suscita: si incluye solo a los médicos implicados directamente, la existencia de un registro de médicos objetores y la objeción de conciencia institucional.

En el capítulo sexto, examinaremos los problemas constitucionales que plantea, en concreto: las consecuencias de que no requiera una resolución judicial de incapacitación para solicitar la práctica eutanásica; dudas interpretativas acerca del consentimiento y problemas de poder elegir un representante; la inclusión de las personas con discapacidad; y la puerta que inicialmente se dejó abierta a aquellos que padecían enfermedades psicológicas.

En el séptimo capítulo, expondremos dos países europeos que viven realidades muy distintas respecto a la regulación de la eutanasia.

En el octavo capítulo, se plantea la solución de los cuidados paliativos, como medida anticipatoria a la eutanasia. Para lo que se exponen la necesidad de una regulación estatal de los mismos, una mejora en su calidad y una mayor financiación pública.

Finalmente, el último capítulo consiste en una conclusión sintética de cada capítulo y una conclusión general y personal de todo lo expuesto en el trabajo.

### 3. METODOLOGÍA Y PLAN DE TRABAJO EMPLEADOS

Con el objetivo de lograr los propósitos previamente expuestos, la metodología empleada durante la realización de este Trabajo de Fin de Grado ha consistido en un análisis de la LO 3/2021. En concreto, se ha realizado una búsqueda y lectura de doctrina, noticias de actualidad, informes, recursos bibliográficos, jurisprudencia, manuales... El apoyo en informes, doctrina y noticias de actualidad ha sido preponderante debido al carácter tan actual del tema elegido. Además, se ha analizado y comprendido la LO 3/2021 en profundidad para poder realizar un análisis crítico de la misma. En relación a la doctrina utilizada, han sido de gran utilidad artículos de bioética y manuales acerca de la eutanasia. También se han utilizado declaraciones de la Organización Médica Colegial de España para poder tener una visión experta de uno de los colectivos principalmente implicados. Asimismo, se ha realizado una pequeña aproximación a otros sistemas legales que han proporcionado una visión más enriquecedora sobre la regulación de la eutanasia y han permitido forjar una opinión más crítica y fundamentada.

Debido a esa base legal e informativa sobre la propia LO, se ha desarrollado un trabajo basado en el análisis independiente y exhaustivo de cada cuestión planteada sobre la LO para poder concluir con una propuesta basada en lo que un sector de los colectivos expertos demanda y una conclusión que sintetiza el trabajo en su conjunto.

Finalmente, respecto al plan de trabajo empleado, tras la elección del tema objeto de estudio, se realizó una primera búsqueda selectiva de fuentes que sirviesen como normativa y bibliografía básica de referencia. Tras esa primera aproximación se realizó un índice orientativo a modo de primer esquema de trabajo para plantear los interrogantes básicos sobre la LO 3/2021. A partir de ese momento, se desarrolló cada punto con exhaustividad y de manera específica. Añadiendo doctrina, jurisprudencia, nueva bibliografía... según las necesidades de cada capítulo. Una vez desarrollados los capítulos de desarrollo y comprendido el objeto en su conjunto, se procedió a redactar las conclusiones, para finalmente proceder a la redacción del capítulo introductorio. Para concluir, se procedió a revisar cuidadosamente el trabajo en su conjunto y revisar aquellos aspectos más técnicos en relación al formato, las citas...

## II. LA EUTANASIA Y LOS DERECHOS CONSTITUCIONALES

### 1. EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO DE EUTANASIA

#### 1.1 Evolución del término

El origen del concepto de eutanasia se remonta al periodo greco-romano, el surgimiento de este concepto en la sociedad se abrió paso bajo la afirmación platónica de “*Se dejará morir a quienes no sean sanos de cuerpo*”. Pues Platón defendía que una vida con sufrimiento era una vida sin sentido. Apoyado por Epícteto, quien anunciaba la muerte como una afirmación de la libre voluntad. Y cuya práctica fue descrita por el historiador Suetonio en la muerte del emperador Augustus, quien murió rápidamente y sin sufrimiento bajo los brazos de su esposa Livia<sup>1</sup>

Posteriormente, en la Edad Media, el pensamiento sobre la eutanasia se ve influido por el cristianismo que empezó a excomulgar a todos aquellos que la practicaban. Referentes como San Agustín predicaban en contra de la muerte provocada, porque iba en contra de aquello que otorgaba Dios. Pensamiento ilustrado por Santo Tomás de Aquino, quien consideraba que era “*un pecado mortal comparable con el asesinato*”.

Estos pensamientos se contradijeron en el Renacimiento, porque se le dio a la eutanasia un contenido más humanitario al entenderla como una manera digna de morir sin necesidad de sufrimiento. Esta práctica estaba fundamentada, en asegurar a una persona la autonomía para poder decidir morir dignamente y así evitar invertir recursos en alguien que no se iba a recuperar.<sup>2</sup>

La palabra eutanasia proviene del latín *euthanasia* que deriva de los vocablos griegos *eu* que significa “bueno” y *thanatos* que significa “muerte”; que viene del griego antiguo *εὐθανασία* que significa “muerte dulce”.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Delpech, M., “Historia de la eutanasia”, *Plataforma Digital de Economía, Derecho y otras Ciencias Sociales y Humanas Lawi*. (disponible en <https://leyderecho.org/historia-de-la-eutanasia/>), última consulta 3/02/2023.

<sup>2</sup> Rodríguez V, “Historia de la eutanasia: antecedentes históricos y actualidad de esta polémica práctica médica”, *CincoNoticias*. [▷ Historia de la Eutanasia » Antecedentes & Actualidad \(cinconoticias.com\)](#); última consulta 1/02/2023.

<sup>3</sup> De Echegaray, E, *Diccionario general etimológico de la lengua española*, Madrid Faquineto, Madrid, 1887, p. 296.

## 1.2 Evolución respecto a su regulación

Respecto a su regulación en España, la búsqueda de la legalización de la eutanasia comenzó en 1984 y fue promovida principalmente por una federación española llamada Asociación Derecho a Morir Dignamente. Y finalmente, en 1986 se legalizó que el paciente rechazara voluntariamente un tratamiento.

En 2015, se promulgó en España la Ley 5/2015, de 26 de junio, de derechos y garantías de la dignidad de las personas enfermas terminales. Esta ley sirvió para establecer los derechos que rigen una buena praxis médica en el caso de enfermos terminales y para definir dicho concepto como *“aquella que padece una enfermedad avanzada, progresiva e incurable, con nula respuesta al tratamiento específico o modificador de la historia natural de la enfermedad, con un pronóstico de vida limitado”*.<sup>4</sup>

Por otro lado, se ha de destacar la definición que dio la OMS de la eutanasia: *“acción del médico que provoca deliberadamente la muerte del paciente”* porque incide en la intención del médico de provocar voluntariamente la muerte de otro.<sup>5</sup>

Y finalmente, el 25 de junio de 2021 entró en vigor en España la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, con el objetivo de proporcionar una respuesta jurídica, sistemática, equilibrada y garantista, a una demanda sostenida de la sociedad actual como es la eutanasia.

La LO 3/2021 define la eutanasia *“como el acto deliberado de dar fin a la vida de una persona, producido por voluntad expresa de la propia persona y con el objeto de evitar un sufrimiento”*.<sup>6</sup>

Esta ley crea un “derecho a morir” del que gozarán todas aquellas personas que cumplan con una serie de condiciones que establece dicha ley.

Actualmente, la prestación de ayuda a morir es considerada un servicio del Sistema Nacional de Salud, financiado públicamente y que consiste en proporcionar los medios necesarios a la persona que -habiendo manifestado su deseo de morir- cumple con los

---

<sup>4</sup> Ley 5/2015, de 26 de junio, de Derechos y Garantías de la dignidad de las personas enfermas terminales (BOE 23 de septiembre de 2015).

<sup>5</sup> Benítez, K (2016). Eutanasia. (OMS) define a la eutanasia como la acción del médico que provoca deliberadamente la muerte del paciente. *Clubensayos*. [Eutanasia. \(OMS\) define a la eutanasia como la acción del médico que provoca deliberadamente la muerte del paciente - Ensayos - Karla17Benítez \(clubensayos.com\)](https://clubensayos.com/ensayos/eutanasia-oms/); última consulta 4/02/2023.

<sup>6</sup> Ley 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia (BOE 25 de junio de 2021).

requisitos establecidos por dicha ley, respetando los procedimientos y garantías establecidos en la misma.<sup>7</sup>

Para concluir, las doctrinas bioéticas y penalistas actuales han decidido limitar el uso de la palabra eutanasia a aquella que se lleva a cabo de forma activa y directa. Excluyendo de lo legal, la eutanasia pasiva (no adoptar tratamientos que prolonguen la vida o interrumpir uno de esos tratamientos) y la eutanasia activa indirecta (utilizar medios que alivien el dolor y aceleren la muerte). Lo que nos hace cuestionarnos, dónde están reguladas dichas actuaciones.

Además, el TC ha desestimado el recurso de inconstitucionalidad presentado por el Partido Popular que alegaba que la normativa vulneraba la CE y que no cumplía con los requisitos necesarios para ser considerada ley.

Debido a su reciente promulgación no existe mucha jurisprudencia al respecto, pero a modo de ejemplo podemos destacar; el caso de una mujer de 62 años que en marzo de 2022 se convirtió en la segunda persona en España en acogerse a la LO 3/2021, al padecer una enfermedad degenerativa que le causaba dolores intensos.

Pero, el 22 de marzo de 2023 el TC -a través de la Nota Informativa nº24/2023- avaló la constitucionalidad de la LO 3/2021 al reconocer que las personas gozan de un derecho de autodeterminación que les permite decidir *“de manera libre, informada y consciente el modo y momento de morir en situaciones medicamente contrastadas de enfermedades terminales o gravemente incapacitantes”*<sup>8</sup> insertando este derecho a la autonomía sobre *“la libertad como valor superior del ordenamiento jurídico (art. 1.1 CE) y a la dignidad y el libre desarrollo de la personalidad como fundamentos del orden político y de la paz social (art. 10.1 CE)”*.

De este modo, el TC ha desestimado en su totalidad el recurso de inconstitucionalidad que presentó Vox en el Congreso. Los motivos de impugnación que el TC ha denegado son:

En primer lugar, con relación al procedimiento de elaboración y aprobación parlamentaria. La ley fue una proposición de ley orgánica y esto supuso a juicio de los

---

<sup>7</sup> Ministerio de Sanidad, Información básica para conocer la ley de regulación de la eutanasia. *Página web Ministerio de Sanidad Gobierno de España.* [Ministerio de Sanidad - Eutanasia - Información básica para conocer la ley de regulación de la eutanasia.](#)

<sup>8</sup> Tribunal Constitucional, Nota Informativa nº 24/2023, Gabinete del Presidente (Oficina de Prensa), 22 de marzo de 2023.

diputados de Vox un fraude de ley, pues aprobándola como proposición de ley podían eludir la emisión de informes y limitar así el debate parlamentario.

La segunda impugnación afirmaba que el Estado debía proteger el derecho fundamental a la vida incluso cuando fuese en contra de la voluntad del individuo porque se trata de un derecho absoluto e indisponible.

Sin precedentes en la jurisprudencia constitucional, el TC reconoce así el derecho a morir como un derecho subjetivo de naturaleza prestacional cuyo fundamento se encuentra en el art. 15 (derecho fundamental de integridad física y moral) y art. 10.1 (principios de dignidad humana y libre desarrollo de la personalidad). Afirmando que, para la interpretación de la Constitución, ha dejado a un lado el contexto histórico que rodea a la misma.

Para finalmente, afirmar que el derecho a la vida no tiene valor absoluto ni impone al Estado un deber de protección individual, sino todo lo contrario, pues otorga a los poderes públicos deberes de abstención y el deber de facilitar las vías necesarias para posibilitar la ayuda de terceros.

Por último, cabe destacar los únicos votos particulares discrepantes -de los magistrados Enrique Arnaldo Alcubilla y Concepción Espejel Jorquera- quienes consideran que el TC se ha excedido en cuanto al alcance y límites de control que le corresponde al crear *ex novo* este derecho fundamental de autodeterminación. También han considerado que el Tribunal *“en lugar de limitarse a examinar si la opción legislativa es respetuosa con la Constitución, impone el modelo de la Ley Orgánica 3/2021 como el único modelo constitucional posible; de manera que cierra cualquier otra opción legislativa”*.

## 2. DERECHOS CONSTITUCIONALES AFECTADOS

La eutanasia no tiene un fundamento constitucional expreso, se basa en un presunto derecho a recibir ayuda a morir, pero este derecho no existe, pues no aparece en la Declaración Universal de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, ni está reconocido en la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, del mismo modo que tampoco está reconocido en el Convenio Europeo para la Protección de los Derechos

Humanos y de las Libertades Fundamentales. En definitiva, en ninguno de estos textos legales aparece tipificado el derecho a recibir asistencia para morir.

El preámbulo de la LO 3/2021 dicta que *“la eutanasia conecta con un derecho fundamental de la persona constitucionalmente protegido como es la vida, pero que se debe cohonestar también con otros derechos y bienes, igualmente protegidos constitucionalmente, como son la integridad física y moral de la persona (art. 15 CE), la dignidad humana (art. 10 CE), el valor superior de la libertad (art. 1.1 CE), la libertad ideológica y de conciencia (art. 16 CE) o el derecho a la intimidad (art. 18.1 CE)”*

En esta ley, el legislador -para permitir la elección a morir- sitúa el derecho a la vida en el plano de la libertad de existencia, pues el derecho a la libertad de existencia es el principio general informador de todos los derechos fundamentales ya que permite el libre desarrollo de la personalidad de la persona, el cual va de la mano con la dignidad humana.

Precisamente, uno de los derechos en conflicto, es el derecho a la dignidad. En la balanza, la dignidad puede ponerse del lado de la protección a la vida -si se considera como un elemento consustancial a toda persona independiente de sus circunstancias de capacidad o utilidad social- justificada por la defensa por el Estado de la vida de todos; o bien balancearse hacia el lado de la autonomía de elección si se considera que vivir bajo unas determinadas circunstancias de limitación o dolor atenta contra la dignidad de ese individuo.<sup>9</sup>

Si acudimos al derecho comparado, existen otros valores que justifican que el Estado limite la voluntad de morir. El TS de Estados Unidos en la sentencia *Washington v. Glucksberg*, falló que: la eutanasia no se podía considerar como un derecho constitucional, aunque se reconozca la autonomía de la voluntad del individuo como una manifestación de la libertad consagrada constitucionalmente.

La razón de esto es que los Estados -en sustitución- puedan reconocer y proteger otros objetivos lícitos que también deben perseguir los poderes públicos. Objetivos que, aunque no se recojan expresamente, deben tenerse en cuenta al interpretar la LO 3/2021.

Algunos ejemplos de estos valores constitucionales que hay que proteger son: la libertad entendida como capacidad de elegir y no como mera autonomía, la dignidad de todas las

---

<sup>9</sup> Álvarez Royo-Villanova, S., “La Ley de Eutanasia (IV): problemas que plantea y posibles soluciones”, *Hay Derecho*, (disponible en [La Ley de Eutanasia \(IV\): problemas que plantea y posibles soluciones - HayDerecho](#); última consulta 31/03/2023).

personas con independencia de su situación de salud o productividad, la protección de la discapacidad, el derecho a la protección de la salud y el rol de los médicos...etc.

La LO 3/2021 se basa, desde un punto de vista subjetivo, en un *agere licere*, que promulga el ejercicio de los derechos previamente mencionados en una esfera de libre actuación del individuo independiente a los demás y con un Estado que se abstiene.<sup>10</sup>

El Estado, para permitir la libre actuación de una persona respecto a su derecho a la vida, debe adoptar una actitud de indiferencia moral y dar el poder de autodeterminación a cada individuo. Lo que lleva a una especie de autorregulación de cada persona. Esta visión es muy propia de la época romana donde se defendía que “*a cada cual lo suyo*”, lo que, si lo extrapolamos a este contexto, significa que a cada vida su libertad. Pero ¿dónde encaja el Estado en esta perspectiva? Pues una de las principales obligaciones del Estado es asegurar la existencia del ser humano. Por lo que, en base a esta postura, se plantea el interrogante de si el Estado puede defender al hombre de sí mismo.

Si bien, la indiferencia del Estado sería inconstitucional ya que estaría yendo en contra del preámbulo de la CE que establece que el Estado tiene el deber hacia la Nación española de “*establecer la justicia, la libertad y la seguridad y promover el bien de cuantos la integran*”.

Aunque, la pregunta clave aquí se convierte en ¿qué es el bien para el que pide la eutanasia?

Desde el punto de vista social, reconocer legalmente el derecho a morir puede afectar a la conciencia de la sociedad respecto de los conceptos de la vida y la muerte porque pueden ser entendidos como una posesión y así incrementar el prestigio de las vidas independientes y devaluar la de las personas dependientes; fomentando así su aplicación de manera extensiva.

Cabe destacar, la distinción que realiza Villaverde Menéndez sobre varios tipos de derechos fundamentales en función de su contenido.<sup>11</sup>

---

<sup>10</sup> Olano de Gregorio, JM., “Sobre el fundamento constitucional de la eutanasia”. *El Mundo*, 11 de enero de 2021 (disponible en [Sobre el fundamento constitucional de la eutanasia | Opinión \(elmundo.es\)](https://www.elmundo.es/opinion/2021/01/11/sobre-el-fundamento-constitucional-de-la-eutanasia); última consulta 9/02/2023).

<sup>11</sup> Villaverde Menéndez, I., Requejo Rodríguez P., Aláez Corral B., Fernández Sarasola I., Bastida Freijedo FJ., Presno Linera MA., *Teoría General de los derechos fundamentales en la Constitución española de 1978*, Tecnos, Madrid, 2004, pp. 105 ss.

Defiende que existen derechos fundamentales cuyo objeto es una esfera vital (como por ejemplo el derecho a la asociación o el derecho al matrimonio) bajo los cuales se asegura un ámbito de autonomía personal porque lo que se está protegiendo es un ámbito de la realidad. Es decir, consiste en permitir a la persona qué comportamientos hacer y cuáles no.

Bajo este tipo de derechos, sí son posibles las manifestaciones negativas de libertad si las consideramos manifestaciones del contenido básico de facultades de cualquier derecho fundamental. En otras palabras, Villaverde Menéndez defiende que la decisión de no ejercitar un derecho fundamental es una manifestación básica de ese mismo derecho.

Pero, en el caso de la eutanasia, donde decides recibir ayuda para morir, sí estás ejercitando una acción, no es una simple renuncia o limitación de un derecho.

En concordancia, también es cuestionable si el derecho a la vida, al ser la base de todos los demás derechos, debería de tener un tratamiento diferente y particular.

Además, como defiende el TC, la renuncia a los derechos debe estar sujeta a revocabilidad. En otras palabras, tratándose de un derecho fundamental es inadmisibles una renuncia que no contemple la facultad actual para su titular de deshacer su decisión. Y como es obvio, sobre la práctica de la eutanasia no cabe retorno. *“La razón de fondo es que, de lo contrario, quedaría afectada la esencia misma del derecho como derecho fundamental, en cuanto vigente en la persona de su titular durante toda su vida, lo que debe llevar a disponer en todo momento de la facultad de cambiar sus decisiones, para atender al mejor desarrollo de su personalidad, que es la base de toda la regulación constitucional de los derechos fundamentales.”*<sup>12</sup>

De nuevo, vuelve a plantearse el interrogante de si puede obligarse a un individuo a que ejercite sus derechos fundamentales; o puede libre e individualmente decidir renunciar a ellos o limitarlos subjetivamente.

Otro problema que surge es el hecho de que, con cumplir una serie de requisitos puedas renunciar a tu derecho a la vida, pues convierte el derecho a la vida en un tipo de derecho prestacional.

---

<sup>12</sup> Ruiz-Rico Arias, MD., “La eutanasia como renuncia a un derecho fundamental. La nueva regulación de la eutanasia en España: aspectos críticos”, *Diario La Ley*, 23 de diciembre de 2021 (disponible en [diariolaley - Documento \(laleynext.es\)](http://diariolaley - Documento (laleynext.es))); última consulta 05/04/2023).

Es decir, bajo la LO 3/2021, el derecho fundamental a la vida está sometido a un test de proporcionalidad que establece que: si una persona cumple una serie de requisitos, su derecho a la vida es susceptible de ser limitado por otros derechos subjetivos.

Si bien, no puede considerarse proporcional una ley que no prevé otras opciones para acabar con el sufrimiento de una persona de forma digna o que ni siquiera establece tratamientos médicos y financieros que eviten a la persona llegar a tal situación de dolor y desamparo. En conclusión, una regulación que no prevé opciones proporcionales no puede estar sometida a dicho test de proporcionalidad.

En definitiva, se trata de un conflicto entre la autodeterminación individual y la protección de la vida, donde la protección por parte del Estado se ve desvirtuada.

### **III. EUTANASIA COMO RENUNCIA A UN DERECHO FUNDAMENTAL**

Antes de la promulgación en 1978 de la vigente CE, la vida era considerada un presupuesto mínimo tomado como algo obvio frente a los demás al ser garantía mínima para subsistir. Es decir, era considerada un estado inherente a la persona que no suponía una atribución de facultad sino una garantía que prohibía su supresión. Y fue nuestra Constitución actual, la primera Constitución que reconoció el derecho a la vida.

Dicho reconocimiento constitucional permite considerar el derecho a la vida como el derecho fundamental por antonomasia, pues sin su protección, el resto de los derechos fundamentales carecerían de contenido.<sup>13</sup>

El derecho a la vida se encuentra tipificado en la Sección 1.<sup>a</sup> De los derechos fundamentales y de las libertades públicas, concretamente en el art. 15 de la CE *“Todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral, sin que, en ningún caso, puedan ser sometidos a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes. Queda abolida la pena de muerte, salvo lo que puedan disponer las leyes penales militares para tiempos de guerra.”*

---

<sup>13</sup> Hernández, E., “La falta de garantías constitucionales en la ley de eutanasia”, *La Provincia*, 6 de enero de 2021 (disponible en [La falta de garantías constitucionales en la ley de eutanasia - La Provincia](#); última consulta 8/02/2023).

De igual modo, el derecho a la vida que tienen todas las personas está reconocido en el art. 2 de la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea.<sup>14</sup>

El TC afirmó (STC 90/2010) que *“el derecho a la vida es la proyección de un valor superior del ordenamiento jurídico constitucional -la vida humana- y constituye el derecho fundamental esencial y troncal, en cuanto es el supuesto ontológico sin el que los restantes derechos no tendrían existencia posible”*.<sup>15</sup>

Esta sentencia, afirma que la vida es el derecho que fundamenta el ordenamiento jurídico pues de ella surgen el resto de los derechos y garantías del ser humano que el Derecho protege. Por ello, resulta complicado hablar de derechos como la dignidad o la libertad, sin tratar sobre la vida. Según afirma el TC, la vida es *“el supuesto ontológico sin el cual los restantes derechos no tendrían existencia posible”*.

El derecho a disponer de la propia vida siempre ha sido un conflicto en materia de derecho al no estar previsto en la Constitución. En el citado art. 15 CE no se contempla el derecho a morir ya que el derecho a la vida es un derecho positivo y nadie podía exigir la muerte; pero con la LO 3/2021 la realidad jurídica ha cambiado y el TC se ve obligado a rectificar esta contradicción.

Por tal motivo, la LO 3/2021 se considera como una renuncia al derecho a la vida porque está permitiendo que el bien de la vida decaiga en favor de los demás bienes y derechos con los que el derecho a la vida es ponderado.

A la luz de entender con mayor claridad el conflicto planteado, se podría decir que el suicidio asistido responde más propiamente al ejercicio de la autonomía que es el fundamento del derecho que reconoce la Ley, mientras que la eutanasia activa en sentido estricto entra más en conflicto con otros principios que el Estado debe salvaguardar.<sup>16</sup>

En sintonía con la jurisprudencia previamente mencionada, el TC (STC 120/1990) atestiguó que el derecho a la vida era un derecho fundamental y subjetivo que, no solo puede ser protegido por los propios titulares de este, sino de igual manera por el Tribunal frente a cualquier acto de los poderes públicos que amenace no solo el propio derecho a la vida si no también otros derechos vinculados como el derecho a la dignidad.

---

<sup>14</sup> Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, 2010/C 83/02 (Diario Oficial de la Unión Europea 30 de marzo de 2010).

<sup>15</sup> Sentencia del Tribunal Constitucional núm. 90/2010, de 14 de julio [versión electrónica - base de datos Iberley]. Fecha de la última consulta: 10 de febrero de 2023.

<sup>16</sup> Álvarez Royo-Villanova, S., “La Ley de Eutanasia (IV)...”, *Op. cit.*

Si bien, resulta contradictorio cuando el TC dice *“Tiene, por consiguiente, el derecho a la vida un contenido de protección positiva que impide configurarlo como un derecho de libertad que incluya el derecho a la propia muerte. Ello no impide, sin embargo, reconocer que, siendo la vida un bien de la persona que se integra en el círculo de su libertad, pueda aquélla fácticamente disponer sobre su propia muerte, pero esa disposición constituye una manifestación del agere licere, en cuanto que la privación de la vida propia o la aceptación de la propia muerte es un acto que la ley no prohíbe y no, en ningún modo, un derecho subjetivo que implique la posibilidad de movilizar el apoyo del poder público para vencer la resistencia que se oponga a la voluntad de morir, ni, mucho menos, un derecho subjetivo de carácter fundamental en el que esa posibilidad se extienda incluso frente a la resistencia del legislador, que no puede reducir el contenido esencial del derecho”*.<sup>17</sup>

Sin embargo, finalmente el TC niega en esta sentencia que el art. 15 CE garantice el derecho a la propia muerte.<sup>18</sup>

El Comité de Bioética, argumentó que, del derecho a la vida no puede surgir un contenido negativo de derecho a morir porque llevaría a entender la vida como un derecho alienable.

Partiendo de la base que, los derechos humanos se caracterizan por su inalienabilidad porque forman parte de la persona al margen de si los quiere o no.

De la misma forma lo declaró por unanimidad el TEDH en el caso *Pretty v. Reino Unido* estableciendo que *“el derecho a la vida no incluye, como contenido negativo del mismo, el derecho a la propia muerte”*.<sup>19</sup>

Si apelamos a un símil, el TC en la sentencia 120/1990 resolvió que *«[...] siendo la vida un bien de la persona que se integra en el círculo de su libertad, pueda aquella fácticamente disponer sobre su propia muerte, pero esa disposición constituye una manifestación del agere licere, en cuanto que la privación de la vida propia o la aceptación de la propia muerte es un acto que la ley no prohíbe y no, en ningún modo, un derecho subjetivo que implique la posibilidad de movilizar el apoyo del poder público para vencer la resistencia que se oponga a la voluntad de morir, ni, mucho menos, un*

---

<sup>17</sup> Sentencia del Tribunal Constitucional núm. 120/1990, de 27 de junio. Fecha de la última consulta: 10 de febrero de 2023. FJ 7.

<sup>18</sup> Agudo Zamora, M., “Derechos fundamentales”, *Manual de Derecho Constitucional*, Tecnos, Madrid, 2022, pp. 466-467.

<sup>19</sup> Sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos núm. 2346/2002, de 29 de abril. Fecha de la última consulta: 6 de marzo de 2023.

*derecho subjetivo de carácter fundamental en el que esa posibilidad se extienda incluso frente a la resistencia del legislador, que no puede reducir el contenido esencial del derecho. En virtud de ello, no es posible admitir que la Constitución garantice en su artículo 15 el derecho a la propia muerte [...]»<sup>20</sup>*

Aunque, la doctrina del TEDH, como en el caso de *Pretty v. Reino Unido*, se muestra comprensiva ante ciertas personas que desvalorizan la vida, establece que “*no parece arbitrario que un sistema legal recoja la importancia de la protección de la vida a través de una prohibición de la eutanasia y auxilio al suicidio y, al mismo tiempo, incorpore un sistema que permita atender a las circunstancias concretas que han podido concurrir en cada caso, al público interés en llevar el caso a un enjuiciamiento, o los requisitos justos y apropiados de retribución y disuasión*”.

Ahora bien, la conclusión a la que llega el TEDH en el caso *Pretty v. Reino Unido* es que no se puede deducir del art. 2 del Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales, un derecho a morir ni con ayuda de un tercero ni de la autoridad pública.

Recapitulando las resoluciones de estas dos últimas sentencias mencionadas, se puede concluir que ninguno de estos tribunales admite la proyección del principio del libre desarrollo de la personalidad en las decisiones relativas al momento final de la vida y, que no cabe un derecho a morir.<sup>21</sup>

Aun así, la complejidad de esta materia aumenta debido a la falta de estudio en la doctrina constitucional respecto a si los derechos fundamentales reconocidos en la Constitución tienen entre sus facultades, de forma inherente al derecho mismo, la facultad de decidir no ejercerlos ya sea de manera actual o futura.<sup>22</sup>

Diez-Picazo Giménez, quien apoya la renuncia de un derecho fundamental como es la vida, defiende que para ello cada persona deberá trazar por sí misma su propio proyecto vital sin la intervención del Estado.<sup>23</sup>

---

<sup>20</sup> En el mismo sentido, Sentencia del Tribunal Constitucional 137/1990, de 19 de julio. Fecha de la última consulta: 10 de febrero de 2023, FJ 5.

<sup>21</sup> Presno Linera, M. A., “La eutanasia como derecho fundamental”, *Revista del pensamiento jurídico*, n.29, 2021, pp. 24-45.

<sup>22</sup> Ruiz-Rico Arias, MD, “La eutanasia como renuncia a un derecho fundamental...”, *op. Cit.*

<sup>23</sup> Diez-Picazo Gimenez, L.M., *Sistema de derechos fundamentales*, Tirant lo Blanch, Madrid, 2005, pp. 68-70.

En efecto, los que defienden el derecho a morir fundamentado en un respeto a la dignidad, se refieren a la dignidad desde su punto de vista más subjetivo y personal, relacionándolo con una forma de existir y *“la autoimagen satisfactoria que se le presenta a uno mismo o al mundo exterior”*.

En concordancia, esta argumentación entiende la eutanasia como el derecho que cada persona de manera individual y subjetiva tiene de decidir cuáles son sus límites de deterioro de su autonomía y calidad de vida.

Por ende, este planteamiento conlleva plantearse que esta ética subjetivista está negando en cierto modo la existencia de valores objetivos universales y está entendiendo la vida como un bien subjetivo.

Además, esta visión contradice el ideal de que el derecho está llamado a implementar de manera eficiente y productiva las opiniones de todos de manera neutral y sin entender dichas opiniones como una conjunta que represente -en la mayor medida posible- la de todos.

No obstante, la opinión de Díez-Picazo Giménez desvirtúa lo establecido en el art. 149.1.16º de la CE el cual dispone que *“1. El Estado tiene competencia exclusiva sobre las siguientes materias (...) 16º Sanidad exterior. Bases y coordinación general de la sanidad. Legislación sobre productos farmacéuticos”*. Ya que, los derechos fundamentales comportan una disponibilidad potencialmente inmediata de su titular que se concreta en la posibilidad de exigir de los poderes públicos que arbitren la organización y los procedimientos necesarios para darles efectividad<sup>24</sup>

De cualquier manera y en línea con los argumentos previamente expuestos, el derecho fundamental a la vida es antes que nada un derecho subjetivo, lo que conlleva a entenderlo como un apoderamiento jurídico que la Constitución otorga a cada ser humano como protección.

En relación a la idea anterior, cabe mencionar el criterio de la autonomía en el consentimiento. Este criterio, otorga el derecho a un paciente a rechazar un tratamiento médico cualesquiera que sean las consecuencias que resulten de ello. Así lo afirmó el TC (STC 120/1990) *“la inviolabilidad de la persona, no solo contra ataques dirigidos a*

---

<sup>24</sup> Villaverde Menéndez, I., Requejo Rodríguez P., Aláez Corral B., Fernández Sarasola I., Bastida Freijedo FJ., Presno Linera MA., *op. Cit.* pp. 32.

*lesionar su cuerpo o espíritu, sino también contra toda clase de intervención en esos bienes que carezca del consentimiento de su titular”* porque estos derechos *“han adquirido también una dimensión positiva en relación con el libre desarrollo de la personalidad”*, para así conseguir su plena efectividad (STC 37/2011).<sup>25</sup>

Por otro lado, el Comité de Bioética de España, en su última declaración sobre la eutanasia, propone otro punto de vista respecto al derecho a la vida y afirma que *“el reconocimiento constitucional del derecho (...) constituye una garantía que prohíbe la violación del mismo, es decir, constituye un instrumento de protección de la vida”*.<sup>26</sup>

En función de lo planteado, el Comité de Bioética de España entiende que la vida es un hecho biológico ajeno a cualquier tipo de reconocimiento legal; y que por ello la CE no debería reconocer la vida como tal, sino que debería encargarse de que se cumplan ciertas garantías que ayuden a evitar ataques a la vida tanto de terceros como del propio sujeto.

En conclusión, bajo esta perspectiva que adoptan, reafirman el valor de la vida: pues la vida no constituye un mero derecho más, si no que es el presupuesto elemental e indispensable de todo derecho, ya que permite el ejercicio de los demás derechos. Por eso, lo que se debe defender debe ir más allá del derecho a la vida como tal, ya que se nos presenta un derecho a la libertad de existencia.

#### **IV. ANÁLISIS DE LA LEY 3/2021**

El preámbulo de la LO 3/2021 define la eutanasia como *“el acto deliberado de dar fin a la vida de una persona, producido por voluntad expresa de la propia persona y con el objeto de evitar un sufrimiento”*. Y la introduce como un derecho individual vinculado al derecho fundamental de la vida.

Distingue entre 3 formas de eutanasia:

---

<sup>25</sup> Sentencia del Tribunal Constitucional núm. 37/2011, de 28 de marzo. Fecha de la última consulta: 9 de marzo de 2023. FJ 3.

<sup>26</sup> Comité de Bioética de España, Informe del Comité de Bioética de España sobre el final de la vida y la atención en el proceso de morir, en el marco del debate sobre la regulación de la eutanasia: propuestas para la reflexión y la deliberación, Miembros del Comité: De Montalvo, F., Altisent, R., Bellver, V., Cadena, F., De los Reyes, M., De la Gándara, A., Guillén, E., Jouve, N., López, N., Ruiz, L., Serrano, J.M., Sánchez, E. (disponible en [Informe CBE final vida y la atención en el proceso de morir.pdf \(comitedebioetica.es\)](#)).

1. Activa y directa: en la que el paciente acaba con su vida mediante colaboración del profesional sanitario.

La legalizada y tratada en esta ley.

2. Pasiva: consiste en no adoptar o interrumpir tratamientos médicos que prolongan la vida.
3. Activa indirecta: utilizar medios que alivien el dolor y aceleren la muerte.

Estos 2 últimos se excluyen del concepto legal de eutanasia.

La promulgación de esta ley ha nacido del deber que tiene el legislador de adaptarse a una sociedad cambiante y de responder a las demandas de una sociedad cuyos valores y derechos se ven cuestionados por la constante evolución de: la esperanza de vida, la secularización de la vida y los valores, los avances tecnológicos... Con el objetivo de establecer las garantías necesarias y de seguridad jurídica.

Los derechos fundamentales sobre los que se asienta la eutanasia son la vida y la integridad física y moral. En base a derechos constitucionalmente protegidos como la dignidad, la autonomía de la voluntad y la libertad.

La LO 3/2021 legaliza y regula la situación de todo aquel que se encuentre en un contexto eutanásico, definido como *“quien está en una situación de padecimiento grave, crónico e imposibilitante o de enfermedad grave e incurable, padeciendo un sufrimiento insoportable que no puede ser aliviado en condiciones que considere aceptables”* *“en unas condiciones que considere incompatible con su dignidad personal”*.

Esta LO está formada por cinco capítulos, siete disposiciones adicionales, una disposición transitoria, una disposición derogatoria y cuatro disposiciones finales.

#### CAPÍTULO I: Disposiciones generales

El art. 1 dicta que el objeto es establecer las condiciones, el proceso y las garantías necesarias para que toda persona que cumpla con los requisitos tenga el derecho a solicitar y recibir la ayuda necesaria para morir.

El art. 2 estipula que se aplica sobre toda persona física o jurídica, ya sea pública o privada que esté en territorio español.

El art. 3 define términos que se repiten de manera recurrente en la ley y que requieren de aclaración: consentimiento informado; padecimiento grave, crónico e imposibilitante;

enfermedad grave e incurable; médico responsable; médico consultor; objeción de conciencia sanitaria; prestación de ayuda para morir; y situación de incapacidad de hecho.

CAPÍTULO II: Derecho de las personas a solicitar la prestación de ayuda para morir y requisitos para su ejercicio

El art. 4 establece que la solicitud debe basarse en una decisión autónoma y para ello el paciente debe haber sido correctamente informado de todo el proceso médico que conlleva, a través de los medios y recursos de apoyo apropiados.

El art. 5 enumera los requisitos para recibir la prestación de ayuda para morir:

- Nacionalidad española, residencia legal en España o certificado de empadronamiento superior a doce meses.
- Ser mayor de edad, considerado capaz y consciente cuando se realiza la solicitud.
- Tener por escrito toda la información existente acerca del procedimiento y las vías alternativas de actuación.
- Formular previamente y de manera voluntaria dos solicitudes por escrito.
- Encontrarse en el contexto que define la LO como eutanásico.
- Prestar consentimiento informado.

El art.6 explica qué debe contener el documento de solicitud: debe entregarse por escrito, en él deben constar la fecha, firma del solicitante y firma del profesional sanitario.

El art. 7 afirma que existe la posibilidad de que se niegue la solicitud. Si bien establece que el médico debe presentar un escrito explicando los motivos, nada se explica acerca de las causas.

CAPÍTULO III: procedimiento para la realización de la prestación de ayuda para morir.

El art. 8 establece el proceso que los médicos deben seguir para ayudar a un paciente a morir. Deben verificar que se cumplen los requisitos, proporcionar información y recabar la decisión del paciente. Luego, un médico consultor debe corroborar las condiciones y comunicar las conclusiones al paciente (si el informe es desfavorable, el paciente puede recurrir a la Comisión de Garantía y Evaluación). Antes de proporcionar la ayuda para morir, el médico debe informar al presidente de la Comisión de Garantía y Evaluación para realizar un control previo.

El art. 9 contempla la posibilidad de que el paciente esté incapacitado de hecho.

El art. 10 establece que la Comisión de Garantía y Evaluación designará a un profesional médico y a un jurista para verificar si se cumplen los requisitos para el derecho a solicitar ayuda para morir. Dichos miembros tendrán acceso a la documentación médica y pueden entrevistarse con el equipo médico y la persona solicitante.

El art. 11 se deben aplicar los protocolos correspondientes para la realización de la práctica eutanásica.

El art. 12 otorga un plazo de cinco días tras la realización de la prestación de ayuda a morir para que el médico responsable remita unos documentos informativos a la Comisión de Garantía y Evaluación de su Comunidad o Ciudad Autónoma.

CAPÍTULO IV: se establecen una serie de garantías en el acceso a la prestación de ayuda a morir.

El art. 13 afirma que esta práctica tiene financiación pública.

El art. 14 recoge los lugares donde se podrá realizar la práctica: centros sanitarios públicos, privados o concertados, y en el domicilio.

Aunque se indique que ningún de estos lugares puede usarse si la calidad se ve menoscabada, no se establece ningún control adicional para cuando se realiza fuera de un centro médico.

El art. 15 sobre la protección que deben ofrecer los centros sanitarios de la intimidad y confidencialidad de los pacientes.

El art. 16 confirma la posibilidad de objeción de conciencia individual que tienen los profesionales sanitarios implicados de manera directa en la práctica.

CAPÍTULO V: acerca de la creación, composición, funciones y deber de secreto que tienen las Comisiones de Garantía y Evaluación.

## **V. OBJECCIÓN DE CONCIENCIA COLECTIVA**

Para comenzar, es importante tener en cuenta que cuando se elabora una ley que afecta al desarrollo de una actividad profesional y a la ética de sus profesionales, buscar la protección del papel del profesional se vuelve un objetivo aún más primordial.

El Código de Deontología Médica español establece en su art. 36.3 que *“el médico nunca provocará intencionadamente la muerte de ningún paciente ni siquiera en caso de petición expresa por parte de éste y que permanece la obligación de aplicar las medidas adecuadas para conseguir el bienestar del paciente aun cuando de ello pueda derivarse un acortamiento de la vida”*.<sup>27</sup>

El presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) afirmó que; los médicos, responsables de los sistemas de salud y la sociedad enfrentan un gran desafío en lo que respecta a la atención en la etapa final de la vida.

El Código de Deontología Médica en la Disposición Final 1º establece que *“el médico que actúa amparado por las Leyes del Estado no puede ser sancionado deontológicamente”*. Lo que implica que, los médicos al formar parte de un Estado democrático están sometidos a las leyes elegidas por la mayoría. Pero, pese a esta responsabilidad legal que conlleva su profesión, los médicos exigen una mayor atención de los poderes públicos.

Como ejemplo, en mayo de 2022 la Fiscalía de Tarragona archivó una denuncia presentada contra un equipo médico que asistió a una paciente en su muerte bajo los términos de la LO 3/2021 al considerar que había actuado dentro del marco legal.

En primer lugar, cabe destacar que, en el XXVII Congreso de la Asociación de Derecho Sanitario se concluyó como opinión generalizada que los políticos no habían tenido en cuenta -a la hora de regular la normativa española sobre la eutanasia- ni el asesoramiento de los médicos ni los problemas prácticos que de su aplicación podían surgir, al igual que tampoco habían contemplado la objeción de conciencia colectiva.

Apelando a sus palabras textuales *“Los profesionales necesitamos garantías y protección en este sentido. Ante la responsabilidad profesional, la profesión médica reclama jugar un doble papel. En primer lugar, poder garantizar que la eutanasia se pueda aplicar en las mejores condiciones para los pacientes y para los médicos. En segundo lugar, reivindicar más recursos y mejor organización a las Comunidades Autónomas y al Gobierno central para que todos y cada uno de los médicos puedan activar estrategias*

---

<sup>27</sup> Código Deontología Médica, Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, Organización Médica Colegial de España (disponible en: [CÓDIGO DE DEONTOLOGÍA MÉDICA \(uecdn.es\)](https://www.uecdn.es/); última consulta: 26/03/2023).

*de cuidados paliativos cuando sus pacientes ya no tiene opciones de éxito por medio de la asistencia convencional”.*<sup>28</sup>

Respecto a la opinión de los profesionales sobre la práctica de la eutanasia, nos remontamos a la Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre la eutanasia, redactada en los años 70 y reafirmada por última vez en 2015, donde afirmaron que no consideraban ética la eutanasia.

Acorde a esta opinión, Elvira Velasco<sup>29</sup> declaró que *“es ley injusta en España donde aún no se han desarrollado unos cuidados paliativos de calidad para todos los ciudadanos de todo el país garantizando su accesibilidad. Era prioritario que existiera esto antes que la ley de la eutanasia”* pues consideraba que con la promulgación de esta ley se está priorizando la eutanasia a crear sistemas que verdaderamente garantizaran la calidad de vida de las personas vulnerables.<sup>30</sup>

Otro ejemplo del descontento del colectivo médico es expuesto por el presidente del Colegio de Médicos de Sevilla, Alfonso Carmona, *“la profesión médica no ha tenido oportunidad de hablar de este tema, hay que luchar por desarrollar los cuidados paliativos por una persona experimentada para acompañar al enfermo en el final de la vida”*.

Cabe destacar la opinión del Doctor José María Domínguez Roldán, quien, sacó a la luz un gran problema en el que ha incurrido la LO 3/2021: desviar el foco en las 2 figuras involucradas, que son: el que solicita el proceso y el sanitario que lleva a cabo tal procedimiento.

Si nos remitimos al texto de la LO 3/2021, el art. 16 hace referencia a la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios:

---

<sup>28</sup> Torres, A, “Mejorar la atención al final de la vida y la protección de los profesionales, principales preocupaciones de los médicos europeos ante la regulación de la eutanasia”, Página web oficial de la Organización Médica Colegial de España, 22 de octubre de 2021 (disponible en [Mejorar la atención al final de la vida y la protección de los profesionales, principales preocupaciones de los médicos europeos ante la regulación de la eutanasia | CGCOM](#); última consulta 26/03/2023).

<sup>29</sup> La Diputada de las Cortes Generales dio su opinión en el debate de la sesión “Eutanasia, Médicos y Sociedad” organizada por el Colegio de Médicos de Sevilla (RICOMS) cuyo objetivo era abordar la nueva Ley de La Eutanasia desde diferentes perspectivas.

<sup>30</sup> Guardón, S, “Dr. Tomás Cobo: “La profesión médica juega un papel fundamental para formar e informar a nuestros pacientes sobre el proceso al final de la vida””, Página web oficial de la Organización Médica Colegial de España, 3 de junio de 2021 (disponible en [Dr. Tomás Cobo: “La profesión médica juega un papel fundamental para formar e informar a nuestros pacientes sobre el proceso al final de la vida” | CGCOM](#); última consulta 26/03/2023).

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

*2) Las administraciones sanitarias crearán un registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la ayuda para morir, en el que se inscribirán las declaraciones de objeción de conciencia para la realización de esta y que tendrá por objeto facilitar la necesaria información a la administración sanitaria para que esta pueda garantizar una adecuada gestión de la prestación de ayuda para morir. El registro se someterá al principio de estricta confidencialidad y a la normativa de protección de datos de carácter personal.”*

La primera cuestión problemática es: si el radio de acción de la objeción de conciencia abarca solamente a los médicos o también al personal paramédico que interviene.<sup>31</sup>

Por un lado, el texto dice “*personal sanitario*” por lo que se entiende que incluye tanto a los médicos como al personal paramédico; pero, por otro lado, dice “*que intervenga directamente*”. Por lo que no queda del todo claro si están amparados por esta ley o no.

Esta confusión genera lo que se llama “objeción de conciencia indirecta” que afecta a todo el personal sanitario que interviene de forma indirecta en la prestación a morir.

Existe más jurisprudencia acerca de esto en países como Estados Unidos. Un ejemplo que ilustra la situación tratada es el del caso Tramm (1989) donde la corte de distrito entendió que el despido de una enfermera auxiliar por negarse a preparar los instrumentos necesarios y a recoger restos fetales para realizar un aborto era improcedente.

En este caso, la enfermera no participaba directamente en la práctica abortiva, pero sí participaba llevando a cabo actuaciones necesarias en el antes y después del procedimiento. Y pese a estar implicada de manera indirecta, seguía estando implicada y por eso su objeción se merecía una protección legal en iguales condiciones que la de aquellos sanitarios que intervenían de forma directa en la práctica abortiva.

En segundo lugar: la necesidad del registro de médicos objetores.

---

<sup>31</sup> Navarro Valls, I., “La objeción de conciencia a la eutanasia”, *El Cronista del Estado Social y Democrático de Derecho*, n.92, 2021, pp.10-15.

La Sociedad Española del Dolor considera que la LO 3/2021 se extiende más allá de la *lex artis*<sup>32</sup>, lo que significa que no lo consideran un acto médico.

Dicho registro se ha creado para que se inscriban en él los médicos objetores y al inscribirse están objetando a toda la ley en su conjunto; lo que supone una contradicción, pues la objeción de conciencia se caracteriza por ser un acto concreto.

La objeción es el resultado de un proceso de deliberación cuyas decisiones están movidas por el ideal de respetar lo máximo posible los valores que se encuentran en conflicto y por los valores que enlazan la excelencia profesional.

Por ende, la objeción de conciencia contempla la posibilidad de aplicarse en casos concretos sin necesidad de aplicarse en otros que, en este caso el profesional médico sí considere adecuados.

Además, que alguien (el paciente) ostente un derecho (en este caso el derecho a morir) no puede derivar en la existencia de un deber de hacer algo por parte de otro. Es decir, la existencia del derecho a morir no puede conllevar a que un médico se vea obligado -en el caso de que objete- a inscribirse en un registro público.

Asimismo, se plantea la cuestión de si, en un país como España donde hay un sistema de vinculación laboral inestable, el aparecer en un registro de objeción puede disminuir las oportunidades laborales del profesional sanitario.

En síntesis, el presidente de la Comisión de Deontología de la Organización Médico Colegial apoyó este argumento afirmando que: *“Obligar a los médicos a que se registren es un error. Es posible que exista un registro, pero inscribirse en él debe ser voluntario”*

De la misma forma que lo apoyaron grupos de izquierda parlamentaria (como Más Madrid, Junts per Cat...etc) los cuales hicieron referencia a la LO 2/2010 sobre el aborto, donde se reconoce de igual modo el derecho de objeción de conciencia a sus profesionales sin la existencia de un registro de objetores de conciencia.

No obstante, el TC en su Nota Informativa nº 24/2023 ha destacado que tanto la obligación del profesional sanitario de informar de antemano por escrito como la existencia de dicho registro es conforme a la Constitución. Y reitera que su finalidad es

---

<sup>32</sup> Según el Diccionario panhispánico del español jurídico es un “conjunto de reglas técnicas a que ha de ajustarse la actuación de un profesional en ejercicio de su arte u oficio”.  
Diccionario Panhispánico del Español Jurídico (disponible en [Definición de lex artis - Diccionario panhispánico del español jurídico - RAE](#); última consulta 27/03/2023).

*“facilitar a la administración sanitaria la organización del servicio y la eficacia del derecho que regula la ley”.*

En último lugar: la objeción de conciencia institucional

El art. 16.1 de la LO 3/2021 en su apartado segundo establece que *“El rechazo o la negativa a realizar la citada prestación por razones de conciencia es una decisión individual del profesional sanitario directamente implicado en su realización, la cual deberá manifestarse anticipadamente y por escrito”*

Tras su lectura, se puede deducir que esta ley solo reconoce la objeción de conciencia a las personas individuales y no a las jurídicas, es decir este artículo supone una negación de la objeción de conciencia institucional.

Federico de Montalvo, expresidente del Comité de Bioética de España, afirmó en un texto dedicado al Observatorio de Bioética y Ciencia de la Fundación Pablo VI -celebrado el pasado enero de 2022- que defender que la objeción de conciencia puede ser solo individual y no colectiva *“contradice no solo el propio significado del término conciencia sino, lo que es más relevante, la propia doctrina del Tribunal Constitucional”*.<sup>33</sup>

Además, afirma que *“se encuentran varios ejemplos de Derecho comparado que, precisamente, permiten mantener que la conciencia y la objeción basada en la misma es tanto individual como colectiva e institucional”*.

Por tanto, excluir del derecho a la objeción de conciencia a las personas jurídicas, va en contra de la CE y de la doctrina del TC.

El TC -a través de sentencias como 53/1985 y 145/2015- ha creado doctrina afirmando la existencia y ejercicio del derecho a la objeción de conciencia colectiva independientemente de que se haya dictado o no tal regulación.

La base de tal afirmación se encuentra en el art. 16 CE: que establece la libertad ideológica y religiosa como *“categórico moral incardinable”* de los derechos reconocidos en el art.15 CE.

---

<sup>33</sup> Montalvo, F., “El derecho constitucional a la objeción de conciencia institucional ante la ley eutanasia”, Observatorio de Bioética de la Fundación Pablo VI, Cívica (disponible en <http://civica.com.es/bioetica/derecho-constitucional-la-objecion-conciencia-institucional-ante-la-ley-eutanasia/>; última consulta 28/03/2023).

En base a todo lo dicho, se puede afirmar que el derecho a la objeción de conciencia se trata de un derecho fundamental proclamado en la Constitución, así como un derecho de configuración legal.

Los argumentos que Montalvo expone a favor de admitir la objeción de conciencia institucional son:

En primer lugar, se trata de un argumentado menos jurídico pues atiende al uso de la palabra “conciencia”. Esta palabra es comúnmente utilizada para referirse tanto a personas físicas como jurídicas.

Si bien, la RAE define el término conciencia a nivel individual, usa como ejemplo “*gentes sin conciencia*”. Por lo que se entiende que habla de colectividad.<sup>34</sup>

Una evidencia de ello es el uso de esta palabra con otros términos como conciencia histórica, conciencia colectiva, conciencia de un pueblo...

En consecuencia, no existe ningún argumento en el uso común del lenguaje ni en el propio diccionario de la RAE que excluya la conciencia de la colectividad.

En segundo lugar, como ya se ha dicho, la objeción de conciencia se deduce del derecho a la libertad ideológica y religiosa consagrado en el art.16 de la CE.

Además, este derecho se reconoce expresamente tanto a nivel individual como colectivo, pues en su apartado primero dice “*de los individuos y las comunidades*”

Por ello, si la objeción de conciencia es un derecho que se deriva de la libertad ideológica y religiosa, las cuales amparan tanto a la persona individual como jurídica, por analogía ¿por qué se va a negar la objeción de conciencia a una persona jurídica y por ende la objeción institucional?

En tercer lugar, según doctrina constitucional, existe un principio de presunción del reconocimiento de los derechos fundamentales y libertades públicas a favor de las personas jurídicas.

Por tanto, salvo que la propia norma constitucional lo excluya expresamente o tal reconocimiento sea incompatible con la propia naturaleza del derecho, el TC se posiciona

---

<sup>34</sup> Pastoral de la Salud, “La ley de eutanasia no permite la objeción de conciencia institucional pero el Comité de Bioética la ampara”, *Comisión Episcopal para la Pastoral Social y la Promoción Humana* (disponible en [La ley de eutanasia no permite la objeción de conciencia institucional pero el Comité de Bioética la ampara. - Comisión Episcopal para la Pastoral Social y la promoción humana \(conferenciaepiscopal.es\)](http://conferenciaepiscopal.es); última consulta 29/03/2023).

a favor de la presunción de que los derechos y libertades constitucionales sean titularidad de las personas físicas y jurídicas.

Como fundamento de esta postura, está el caso Violeta Friedman<sup>35</sup> donde el TC afirmó que, si uno de los objetivos de los derechos fundamentales es proteger al ser humano (como individuo o de manera colectiva) resulta coherente que las comunidades y organizaciones creadas por las personas para proteger sus derechos e intereses, sean también titulares de derechos fundamentales.

Como producto, el TC proclama que, aunque la CE no se pronuncia específicamente sobre si las personas jurídicas son titulares de derechos fundamentales, no existe ninguna norma constitucional o legal que prohíba que estas entidades puedan disfrutar de estos derechos.

Además, el TC destaca que otorgar a las personas jurídicas la titularidad de los derechos fundamentales no solo protege los derechos de las personas individuales que las conforman, sino que también garantiza las condiciones de existencia e identidad de estas entidades y permite el cumplimiento de sus objetivos.

Un ejemplo de Derecho comparado, que ilustra porqué se debe reconocer la objeción de conciencia institucional, es una Sentencia del Tribunal Chileno<sup>36</sup> donde se afirma que la prohibición que el legislador impuso a las personas jurídicas privadas no solo violó la Constitución, sino que también constituyó una restricción injustificada a la autonomía de estas instituciones, así como a sus derechos de asociación, protección de la salud, libertad de conciencia y libertad de culto.

No obstante, si la prestación de servicios es llevada a cabo por un establecimiento privado, incluso si es en nombre o financiado por el Estado para cumplir una función pública, se hace de acuerdo con la forma y la identidad propia de ese establecimiento. Lo que puede desvirtuar la efectividad de la norma.

---

<sup>35</sup> Sentencia del Tribunal Constitucional núm. 214/1991, de 17 de diciembre. Fecha última consulta 29 de marzo de 2023.

<sup>36</sup> Sentencia del Tribunal Constitucional Chileno núm. 3729/2017, de 28 de agosto [versión electrónica - base de datos Vlex]. Fecha de la última consulta: 29 de marzo de 2023.

## VI. PROBLEMAS CONSTITUCIONALES QUE SUSCITA

### 1. EXCLUSIÓN DE LA RESOLUCIÓN JUDICIAL DE INCAPACITACIÓN

El art. 9 de la LO 3/2021 plantea un problema de interpretación y aplicación en relación con el art. 5.2 de esta misma ley.

El art. 5.2 LO 3/2021 establece que *“No será de aplicación lo previsto en las letras b), c) y e) del apartado anterior en aquellos casos en los que el médico responsable certifique que el paciente no se encuentra en el pleno uso de sus facultades ni puede prestar su conformidad libre, voluntaria y consciente para realizar las solicitudes, cumpla lo previsto en el apartado 1.d), y haya suscrito con anterioridad un documento de instrucciones previas, testamento vital, voluntades anticipadas o documentos equivalentes legalmente reconocidos, en cuyo caso se podrá facilitar la prestación de ayuda para morir conforme a lo dispuesto en dicho documento. En el caso de haber nombrado representante en ese documento será el interlocutor válido para el médico responsable.*

*La valoración de la situación de incapacidad de hecho por el médico responsable se hará conforme a los protocolos de actuación que se determinen por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.”*

Y el art. 9 LO 3/2021 establece que *“En los casos previstos en el artículo 5.2 el médico responsable está obligado a aplicar lo previsto en las instrucciones previas o documento equivalente.”*

Se plantea la cuestión de si, esta declaración extrajudicial de incapacidad de hecho carece de garantías y puede producir un abuso e indefensión hacia el paciente.

Ya que, en el Derecho Civil español no hay precedentes de declaraciones de incapacidad de hecho realizadas por un facultativo o por varios especialistas. Esto se debe a que, la incapacidad es siempre de derecho.

La incapacidad de derecho (a diferencia de la discapacidad de hecho) se inicia con la presentación de una demanda y únicamente se puede declarar judicialmente en un juicio verbal en el juzgado competente y con la intervención de un abogado y un procurador

(por lo que se entiende que aquí sí se están intentado garantizar los derechos de la persona sujeta a ser declarada incapaz).

En conclusión, la resolución de incapacitación se realiza sin los jueces y sin el Ministerio Fiscal. De alguna manera, esta exclusión anula dos de las funciones principales de ambos cuerpos de la Administración Pública, que son:

- La garantía de los derechos (como establece el art. 117.4 CE).
- Y la promoción de la justicia en defensa de los derechos (según el art.124.1 CE).

## 2. DUDAS SUJETAS A LA INTERPRETACIÓN DE LA LO 3/2021

Surgen dudas respecto a la capacidad y la prestación del consentimiento libre e informado que exige la LO 3/2021 en su preámbulo; del mismo modo que se plantean interrogantes respecto a las garantías formales de la solicitud y confirmación de esta práctica, así como respecto a la imposibilidad de comprobar si el solicitante mantiene la misma voluntad.

Por un lado, la LO plantea un problema de fondo en lo que concierne a la capacidad exigida, ya que incluye tanto la enfermedad terminal como las limitaciones físicas o para relacionarse como motivos para solicitar la eutanasia.

¿Es posible que este último punto abra el debate social de que la vida con discapacidad no merece la pena vivirla? Toda esta problemática se trata en el punto siguiente.

Por otro lado, en relación con la prestación del consentimiento, el hecho de que se acepte el consentimiento de un representante designado por el paciente hace inclinar la balanza hacia la eugenesia.<sup>37</sup>

Si bien, dos de las posibilidades que plantea el art. 6.1 de la LO 3/2021 en el párrafo segundo pueden generar cierta inseguridad: *“En el caso de que por su situación personal o condición de salud no le fuera posible fechar y firmar el documento, podrá hacer uso de otros medios que le permitan dejar constancia, o bien otra persona mayor de edad y*

---

<sup>37</sup> Álvarez Royo-Villanova, S., “La Ley de Eutanasia (IV)...”, *op. Cit.*

Según define la RAE, la eugenesia es el “*estudio y aplicación de las leyes biológicas de la herencia orientados al perfeccionamiento de la especie humana*”.

En relación al tema tratado, nos estamos refiriendo a la ciencia que busca “eliminar” a las personas que no se cumplen con los estándares biológicos o condiciones de salud, generalizadas en ese momento en la sociedad.

*plenamente capaz podrá fecharlo y firmarlo en su presencia. Dicha persona ha de mencionar el hecho de que quien demanda la prestación de ayuda para morir no se encuentra en condiciones de firmar el documento e indicar las razones”*

En primer lugar, esta solicitud puede ser revocada o aplazada en cualquier momento. Pero surge la duda de, si la persona que se encuentra en el llamado contexto eutanásico va a estar en sus plenas facultades para recordar o contemplar tales posibilidades.

Es decir, a través del mecanismo de comprobación del consentimiento que ofrece la LO 3/2021 *“no se puede garantizar que la voluntad pasada y actual del paciente coincidan”*<sup>38</sup>

En segundo lugar, se permite que otra persona mayor de edad elegida por el solicitante firme el documento, si este no puede (ya sea por situación personal o de salud). Lo que plantea, ciertas dudas como ¿Qué está considerado situación personal válida? ¿Si es por condiciones de salud, hay verdadera conciencia en la decisión?

Finalmente, es necesario mencionar el problema que puede suscitar la interpretación extensiva del término “contexto eutanásico”.

Desde esta misma perspectiva jurídica, el Comité Nacional de Bioética italiano -en su Informe de 18 de julio de 2019- mostró su preocupación por el efecto de la pendiente resbaladiza. Ya que este, haría difusa la línea divisoria entre el sufrimiento físico y el emocional y psicológico.<sup>39</sup>

En definitiva, estas dudas pueden fomentar una inseguridad en su aplicación que dé lugar a una aplicación o bien muy restrictiva de la Ley; o una aplicación más a medida del solicitante que carezca de los convenientes controles de información y capacidad.

---

<sup>38</sup> Rey Martínez, F. El nuevo modelo español de regulación de la eutanasia y el suicidio asistido como derechos: contenido y valoración crítica. Anuario de Derecho Eclesiástico del Estado, vol. XXXVII (2021), p. 490, Universidad de Valladolid (disponible en [abrir\\_pdf.php \(boe.gob.es\)](https://www.boe.es/boe/pdf/abrir_pdf.php?boe.gob.es)).

<sup>39</sup> “El argumento de la pendiente resbaladiza defiende que, si la eutanasia voluntaria no se prohíbe desde su inicio, su legalización va a abrir la puerta a que en un futuro se acaben aceptando otro tipo de prácticas eutanásicas sin justificación”. Álvarez Gálvez, I., *Sobre el argumento de la pendiente resbaladiza en la eutanasia*, Dilemata, Chile, 2013, p.1.

### 3. INCLUSIÓN EN SU APLICACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

La justicia no es algo que se pueda aplicar de manera uniforme y generalizada en todas las situaciones, sino que debe adaptarse a diferentes situaciones en función de las personas involucradas, especialmente cuando están en situaciones de fragilidad y vulnerabilidad.

En base a lo planteado, esta ley nos hace darnos cuenta de cómo la idea de justicia plena no solo implica la igualdad ante la ley, sino también la protección de aquellos que son más vulnerables.

Según afirma la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad de Naciones Unidas en su Informe<sup>40</sup>, la legalización de la eutanasia es una cuestión que preocupa mucho a la comunidad de la discapacidad porque consideran que puede poner en peligro la vida de las personas discapacitadas.

Resulta lógica la preocupación por el colectivo ya que, permitir que la muerte asistida esté al alcance de todas las personas que presentan un trastorno de salud o una deficiencia puede mandar el mensaje erróneo sobre la conciencia social de que es mejor elegir la opción de morir antes que seguir viviendo con una discapacidad.

De la mano de esta idea, puede generarse en el juicio de las personas cuya discapacidad sea reciente que es mejor morir a vivir con una discapacidad. Dejándose llevar por los perjuicios y temores que se generan respecto a lo que se cree que es vivir una vida con discapacidad. Si además a eso se le suma, que las personas con discapacidad pueden ser vulnerables a presiones de su entorno.

Así pues, estas personas pueden tomar la decisión en base a presiones e inseguridades generadas por el mensaje social erróneo, como: pensar que es la mejor solución, que son una carga para sus familias, que no hay otra salida, motivados por la precariedad de atención médica...

Como consecuencia, la legalización de la eutanasia que defiende -entre otros- el derecho a la autonomía se convertiría en una sutil pero eficaz arma de coacción social.

De ahí que, Javier Gafo -uno de los padres de la Bioética en España- crea que la legalización de la eutanasia tiene como perspectiva de futuro transformar ese derecho

---

<sup>40</sup> Este informe fue presentado en el 43er período de sesiones del Consejo de Derechos Humanos, del 24 de febrero al 20 de marzo de 2020.

subjetivo que se le da al paciente, en una especie de obligación o respuesta social ante los problemas económicos y familiares que a la situación de una persona discapacitada se asocian.<sup>41</sup>

Por otro lado, durante estos últimos años la pandemia ha ocasionado numerosos efectos negativos. No solo se ha llevado consigo muchísimas personas provocando miedo e incertidumbre en la sociedad, sino que también ha provocado un caos en el sector sanitario de grandes dimensiones.

Como consecuencia, el Comité de Bioética de España -en su Informe sobre los aspectos bioéticos de la priorización de recursos sanitarios en el contexto de la crisis del coronavirus- denunció la prioridad de acceso que se le dio a enfermos que tenían un aparente mayor valor social.<sup>42</sup> Y exigiese -siguiendo las líneas de lo que ratificó España en la Convención de Naciones Unidas- la necesidad de priorizar el acceso por parte de las personas con discapacidad a ciertos recursos sanitarios necesarios para garantizar sus derechos, pero que durante la pandemia fueron extremadamente escasos.

Por esta misma razón, el Defensor del Pueblo<sup>43</sup> critica las Recomendaciones éticas para la toma de decisiones en la situación excepcional de crisis por pandemia Covid-19 en las Unidades de Cuidados Intensivos, aprobadas por la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias, a través de su Grupo de Bioética<sup>44</sup>. Pues considera que estas tienen en cuenta el valor social de la persona enferma y sugieren indirectamente que las personas con discapacidad dado su condición, ostentan “las últimas plazas de la lista” cuando se trata de administrar los medios asistenciales necesarios para afrontar el coronavirus.

Este ejemplo de la situación del Covid-19 ilustra el criterio utilitarista que a día de hoy se sigue utilizando como rápida solución para resolver complicados problemas éticos. Y que, al fin y al cabo, está basado en restar importancia a los derechos humanos y los valores, imponiendo por delante la eficiencia en la toma de decisiones; y asumiendo que el valor moral de las personas es intercambiable cuando la salud que pierden algunas personas compense la que ganan otras.

---

<sup>41</sup> Gafo, J., Bioética teológica, Universidad Pontificia Comillas, Madrid, 2003, p. 282.

<sup>42</sup> Comité de Bioética de España, “Informe sobre los aspectos bioéticos de la priorización de recursos sanitarios en el contexto de la crisis del coronavirus”, página web oficial del Comité de Bioética, 25 de marzo de 2020. Disponible en [Microsoft Word - Informe coronavirus CBE definitivo.docx.pdf \(url.edu\)](#)

<sup>43</sup> Vid. <https://www.defensordelpueblo.es/noticias/defensor-crisis-covid/>

<sup>44</sup> Vid. <https://semicyuc.org>

De acuerdo con todo lo expuesto, está el Comité Nacional de Ética alemán que en su Recomendación Ad Hoc de 2017, desarrolla su idea de prevención del suicidio.

El Comité Nacional de Ética alemán defiende que, en numerosas ocasiones, el anhelo de finalizar una situación que se considera subjetivamente excesiva e irreversible, y que no puede ser aliviada por otros medios, se vincula estrechamente con la disponibilidad de atención y apoyo en el caso individual.

Sin embargo, el sistema aún presenta errores en cuanto a la terapia del dolor, la rehabilitación y la psicoterapia.

Adicionalmente, el Consejo Alemán de Ética sugiere fortalecer legalmente las medidas y estructuras de prevención del suicidio.

En definitiva, la práctica del utilitarismo parece olvidar que los individuos poseen derechos intransferibles e incuestionables que no están sujetos a ninguna evaluación o medición.<sup>45</sup>

Como consecuencia, la OMS afirma que es por eso por lo que en el ámbito de los servicios sanitarios se violan tantas veces los derechos de las personas con discapacidad.

#### 4. INCLUSIÓN DE PADECIMIENTOS PSICOLÓGICOS

Adentrándonos en la LO 3/2021, su art.3 prevé -sobre aquellas personas previamente aceptadas como capaces para tomar dicha decisión- dos supuestos para la solicitud y aplicación de la llamada “prestación a morir”:<sup>46</sup>

*b) «Padecimiento grave, crónico e imposibilitante»: situación que hace referencia a limitaciones que inciden directamente sobre la autonomía física y actividades de la vida diaria, de manera que no permite valerse por sí mismo, así como sobre la capacidad de expresión y relación, y que llevan asociado un sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable para quien lo padece, existiendo seguridad o gran probabilidad de que tales*

---

<sup>45</sup> Álvarez, J.C., Ferrer JJ., Para fundamentar la bioética: Teorías y paradigmas teóricos en la bioética contemporánea, 2º. Ed., Universidad Pontificia Comillas-Desclée de Brouwer, Madrid, 2003, p.112.

<sup>46</sup> Medrano Albéniz J., Uriarte Uriarte JJ, “Eutanasia y enfermedad mental: el problema del sufrimiento”, *Folia Humanística*, vol. 2, n.8, 2022, pp. 37-45.

*limitaciones vayan a persistir en el tiempo sin posibilidad de curación o mejoría apreciable. En ocasiones puede suponer la dependencia absoluta de apoyo tecnológico.*

c) «Enfermedad grave e incurable»: *la que por su naturaleza origina sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables sin posibilidad de alivio que la persona considere tolerable, con un pronóstico de vida limitado, en un contexto de fragilidad progresiva.*

Debido a que la LO 3/2021 no toma en cuenta aspectos particulares sobre este grupo específico, desde su promulgación, la prestación de ayuda a morir se ha considerado aplicable a:

- Aquellos individuos con trastornos mentales que presenten dolencias físicas o sufrimientos que cumplan con los criterios establecidos por la ley.
- Aquellos con trastornos mentales cuya enfermedad psicológica también cumpla con dichos criterios.

Considerando lo establecido en la redacción de la LO 3/2021, sería considerado como discriminación el rechazo de la prestación de ayuda a morir a estos individuos.

En consecuencia, se ha generado una gran incertidumbre acerca de si las condiciones establecidas en la ley son aplicables a las enfermedades mentales o no.

Como se ha afirmado *a priori* en el primer supuesto aceptado por la LO 3/2021; existen enfermedades mentales graves y crónicas, así como “imposibilitantes”.

Si bien es cierto que, varias patologías psiquiátricas afectan a actividades de la vida cotidiana causando una discapacidad, no es un resultado común ni mayoritario que dicha persona acabe sin poder valerse por sí misma.

Del mismo modo que resulta complicado encontrar casos en los que una persona en situación psiquiátrica ostente una “*dependencia absoluta de apoyo tecnológico*” debido a que su enfermedad limite su “*capacidad de expresión y relación*”. Teniendo en consideración, que ambos son requisitos cumulativos exigidos por la LO 3/2021 que además establece que la situación tiene que ser “*constante e intolerable para quien lo padece, existiendo seguridad o gran probabilidad de que tales limitaciones vayan a persistir en el tiempo sin posibilidad de curación o mejoría apreciable*”

Respecto al segundo grupo al que le es aplicable la LO 3/2021: aquellos con trastornos psicológicas cuya enfermedad mental también cumpla con dichos criterios.

La gravedad de ciertos trastornos psiquiátricos es innegable y se ha desarrollado el concepto de Trastorno Mental Grave para describir algunos diagnósticos con una evolución desfavorable y una discapacidad asociada.

Sin embargo, la interpretación de esta gravedad y su relación con las solicitudes de prestaciones a morir es un tema de extenso debate.

Además, el término "incurable" no está claramente definido en el ámbito de psiquiatría en lo que respecta a estos trastornos.

Aunque no hay enfermedades mentales que reduzcan previsiblemente la esperanza de vida, algunas patologías psiquiátricas tienen un pronóstico claramente desfavorable, lo que puede causar un gran sufrimiento a los pacientes y sus familias.

De todo esto se desprende que, la rama de la Psiquiatría no es una ciencia matemática ni exacta y, por tanto, resulta bastante limitante y erróneo permitir la aplicación de la LO 3/2021 a personas que presenten *“sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables sin posibilidad de alivio”* pues la medicina (al igual que el ser humano) tiene limitaciones cuando se trata de establecer diagnósticos e incluso tratamientos.

El psiquiatra Van Veen escribió un artículo en el que reflejaba la opinión de varios expertos sobre este mismo problema:<sup>47</sup>

*“Creo que [en psiquiatría] es muy complicado [establecer una situación clínica como irremediable];”*

*“Solo tenemos que aceptar que siempre habrá cierto grado de incertidumbre. En el momento en que yo, como psiquiatra independiente, digo: "Creo que se han cumplido los criterios legales", surge una incertidumbre. Hay un intervalo de confianza a su alrededor. ... Debido a que se trata de una elección dicotómica de vida o muerte, queremos una certeza absoluta del 100% ... Pero esto no es posible”*

*“En psiquiatría, casi nunca se da el caso de que no haya ninguna opción de tratamiento, también se puede brindar atención basada en la recuperación, atención de apoyo o*

---

<sup>47</sup> Van Veen SMP, Ruissen AM, Widdershoven GAM, “Irremediable Psychiatric Suffering in the Context of Physician-assisted Death: A Scoping Review of Arguments: La souffrance psychiatrique irrémédiable dans le contexte du suicide assisté: Une revue étendue des arguments”, The Canadian Journal of Psychiatry, 19 de mayo de 2020 (disponible en [Irremediable Psychiatric Suffering in the Context of Physician-assisted Death: A Scoping Review of Arguments: La souffrance psychiatrique irrémédiable dans le contexte du suicide assisté : Une revue étendue des arguments - Sisco M. P. van Veen, Andrea M. Ruissen, Guy A. M. Widdershoven, 2020 \(sagepub.com\)](https://doi.org/10.1177/0898010120938888)); última consulta 23/03/2023).

*atención clínica a largo plazo con actividades diurnas. Quiero decir, siempre hay alguna forma de atención posible. Porque la gente generalmente no muere por eso”*

En tal sentido, nos encontramos ante una especie de contradicción donde, “*el sufrimiento psicológico intolerable*” es un objetivo a evitar de los programas de prevención al suicidio; y a la vez es un criterio a cumplir para poder solicitar la prestación de ayuda a morir.

Además, tal “*sufrimiento psicológico insoportable*” puede reducir la capacidad de autodeterminación y control de la persona, lo que, en consecuencia, limita su capacidad para tomar decisiones racionalmente. Todo ello, debería excluir la posibilidad de acceder a la prestación de ayuda a morir.

En conclusión y en vista de las situaciones contradictorias y de indefensión que puede generar la aplicación práctica de la ley a personas con enfermedades mentales, resulta necesaria distinguir entre el sufrimiento como síntoma de enfermedad mental y el sufrimiento que surge de otras causas.

Asimismo, lo más importante es asegurarse de que no se confunda la ayuda a los pacientes con la falta de esperanza. Y saber que no es discriminatorio excluirles de la aplicación de esta ley, porque lo verdaderamente discriminatorio sería permitir la eutanasia a personas cuyo sufrimiento psicológico podría ser aliviado.

Pero, tras toda la confusión generada respecto a este asunto, el TC -en su Nota Informativa n° 24/2023- aclaró que la LO 3/2021 no incluye entre los padecimientos graves la enfermedad psicológica o la depresión.

Si bien, no se pronunció más sobre el tema esta aclaración permite excluir del contexto eutanásico a todo aquel cuya causa para solicitar la prestación a morir fuese una derivada de una enfermedad psicológica.

## **VII. COMPARACIÓN CON OTROS SISTEMAS LEGALES**

Resulta interesante abordar la regulación de la eutanasia en derecho comparado pues permite conocer otros enfoques y soluciones dadas; y estudiar otro tipo de prácticas que

permita mejorar las propias, para poder entender mejor nuestra regulación a la hora de enfrentarnos a desafíos y limitaciones que el propio ámbito eutanásico sigue planteando a día de hoy.

## 1. FRANCIA

Francia se encuentra en un momento de cambios legislativos, pues el gobierno francés está tratando de impulsar una nueva ley que trate las diversas formas de muerte asistida.

Para ello, el Comité Consultivo Nacional de Ética creó en 2021 un grupo de trabajo formado por 184 ciudadanos elegidos al azar, para que esta “convención ciudadana” debatieran sobre “cuestiones éticas de la vida”<sup>48</sup> Y aunque el presidente francés defiende un debate donde se escuche a la sociedad en su conjunto, ha admitido que se inclina por el modelo de regulación belga.

Si bien, el presidente Emmanuel Macron todavía no ha especificado si el proyecto de ley regulará la eutanasia de forma activa; o la muerte asistida. Pues actualmente es la eutanasia pasiva la que está legalizada.

En 2016 se promulgó la ley *Claeys-Leonetti* que legalizó la eutanasia pasiva permitiendo “*sedación profunda y continua hasta la muerte*”. Y que prohíbe tanto la eutanasia activa como la muerte asistida.

Esta ley autoriza únicamente la sedación profunda hasta la muerte mediante una inyección de morfina al enfermo que se encuentra en fase terminal.<sup>49</sup> Pero esta práctica ha causado el descontento de: tanto los grupos a favor de la eutanasia que consideran que restringe las posibilidades del enfermo; como por los detractores de la ley que consideran que es una eutanasia enmascarada.

Además, la vigente ley permite al enfermo redactar un documento de “voluntades finales”, las cuales pueden entrar en conflicto con el derecho del médico practicante, quien las puede rechazar si las considera inapropiadas.

---

<sup>48</sup> Anónimo, “Francia abre la puerta a la regulación de la eutanasia y el suicidio asistido”, ABC Sociedad, 13 de septiembre de 2022 (disponible en [Francia abre la puerta a la regulación de la eutanasia y el suicidio asistido \(abc.es\)](https://www.abc.es); última consulta 08/04/2023).

<sup>49</sup> Pérez A., “Eutanasia en Francia: ¿esta vez sí?”, *rfi. Francia hoy* (disponible en [Eutanasia en Francia: ¿esta vez sí? - Francia hoy \(rfi.fr\)](https://www.rfi.fr); última consulta 08/04/2023).

La propuesta de esta ley ha causado reacciones diversas entre sus ciudadanos:

Por un lado, el Consejo Nacional de Médicos Franceses ha expresado su oposición y ha planteado como una de sus mayores preocupaciones la necesidad de incluir -en el caso de su promulgación final- una “cláusula de conciencia” que permita al personal sanitario abstenerse en realizar todo aquel procedimiento que no les parezca ético.

Por el contrario, otra parte de la población considera la legalización de la eutanasia como una respuesta necesaria a la situación actual donde gran parte de los pacientes no tiene acceso a los cuidados necesarios durante sus últimos años de vida. Concretamente, veintiséis de los cien departamentos administrativos que hay en Francia no tiene acceso a los cuidados paliativos correspondientes.

Mientras, Francia ha creado el 5º plan nacional 2021-2024 para el desarrollo de cuidados paliativos y apoyo al final de la vida; y lo ha basado en mejorar los cuidados paliativos a través de la mejora en la formación de los profesionales e invirtiendo más capital en su investigación. Esta iniciativa ha sido generada por Emmanuel Macron quien enfatizó que se *"debería mejorar el acceso a estos servicios"*.<sup>50</sup>

Finalmente, cabe destacar que en Francia se practica cada año la eutanasia de manera ilegal en 4.600 personas<sup>51</sup>.

Si bien unos consideran que se debe derogar la ley actual porque causa mayores problemas que soluciones y regularse así tanto la eutanasia como la muerte asistida para que al menos se proteja legalmente a todas estas personas y se les proporcione un trato médico más seguro. Otros defienden que provocará el efecto de la pendiente resbaladiza y que deberían centrarse en un mayor acompañamiento al enfermo terminal y una mejora en la calidad de los cuidados paliativos.

En conclusión, independientemente de la decisión regulatoria que se tome en Francia esta situación de incertidumbre solo provoca una mayor inseguridad jurídica.

---

<sup>50</sup> Pérez Gallardo M., “Francia debatirá un proyecto de ley sobre la muerte digna antes de que finalice el año”, *France 24* (disponible en [Francia debatirá un proyecto de ley sobre la muerte digna antes de que finalice el año \(france24.com\)](https://www.france24.com/es/20230804/francia-debatira-un-proyecto-de-ley-sobre-la-muerte-digna-antes-de-que-finalice-el-año); última consulta 08/04/2023).

<sup>51</sup> Dato proporcionado por el Ined: [494.fr.pdf \(ined.fr\)](https://www.ined.fr/fr/494)

## 2. HOLANDA

En el año 2002 Holanda se convirtió en el primer país en legalizar la eutanasia<sup>52</sup>. Dicha legalización estuvo impulsada por dos sentencias del TS<sup>53</sup> en las que no se penalizó a los médicos que realizaron la práctica eutanásica porque su actuación estaba basada en lo que se consideraba una solicitud expresa del paciente (en este momento el elemento de la “solicitud propia” se convierte en el elemento clave del proceso).<sup>54</sup>

Respecto al personal médico que lleve a cabo la práctica, la ley les proporciona una garantía jurídica basada en la respetabilidad de dicha práctica.<sup>55</sup>

Aun así, se deben cumplir una serie de requisitos: que el médico sepa firmemente que la petición del paciente es voluntaria, comprobantes médicos que demuestren que el sufrimiento es duradero e insostenible sin posibilidad de mejora ni la existencia de otras soluciones posibles y ha sido corroborado por la evaluación médica de un segundo profesional médico, ha de realizar un informe *a priori* en el que obtenga el consentimiento de un comité de evaluación independiente, inexistencia de relación preexistente entre el médico y el paciente y finalmente, tener la aprobación de la Inspección de Salud y la Fiscalía.

También cabe destacar uno de los aspectos más llamativos de ley holandesa: los rangos de edades que prevé.

Por un lado, la ley permite la práctica de la eutanasia a menores de entre dieciséis y dieciocho años con la condición de que su voluntad esté recogida por escrito y se demuestre que son capaces de consentimiento.

También incluye a menores entre doce y dieciséis años, que cuenten con “madurez suficiente” y cuenten con el consentimiento de sus progenitores o tutores legales.

---

<sup>52</sup> Serrano Ruiz Calderón JM., *La eutanasia*, Eiusa Ediciones Internacionales Universitarias, Madrid, 2007, pp. 380-382.

<sup>53</sup> Álvarez Gálvez I., *La eutanasia voluntaria*, Dykinson, Madrid, 2004, pp. 212-218.

<sup>54</sup> Trejo García EC., “Legislación Internacional y Estudio de Derecho Comparado de la Eutanasia”, *Centro de documentación, información y análisis*, 2007 (disponible en [SPE-ISS-02-07.pdf \(diputados.gob.mx\)](#); última consulta 08/04/2023).

<sup>55</sup> China Morales, M., “La eutanasia en España. El derecho a morir dignamente”, *Universidad de La Laguna* (disponible en [la eutanasia en espana.pdf \(ull.es\)](#); última consulta 08/04/2023).

Por otro lado, el llamado Protocolo de Groningen permite realizar la prestación a morir a los recién nacidos si se prueba que sufren de dolores graves que les van a impedir vivir a largo plazo.

Aunque, los primeros años de su promulgación el amplio margen de edad que contemplaba la ley fue criticado por la ciudadanía holandesa y causó preocupaciones acerca de si iba a producir el efecto de la pendiente resbaladiza, dicha ley se ha asentado sobre las bases de la sociedad de Países Bajos.

Un ejemplo de ello es que cada año aumenta en mayor medida el número de actos de eutanasia. Si bien entre 2003 y 2006 se produjeron aproximadamente 2.000 actos de eutanasia al año; en 2017 se alcanzaron más de 6.500.<sup>56</sup>

Y finalmente, en 2021 Holanda batió el récord de eutanasias practicadas con más de 7.500, lo que supuso un 4.1% de todas las muertes de su país. Además, más de 20 años después de su promulgación la ley cuenta en la actualidad con un 87% de la aceptación social.<sup>57</sup>

La jurisprudencia holandesa ha servido de inspiración para la legalización de la eutanasia en otros países, como es el caso de Bélgica que también legalizó la eutanasia en el año 2002.

De nuevo, difiere con la LO 3/2021 en el rango de edad permitido. Pues permite a los menores emancipados de 16 años solicitar la eutanasia siempre que se demuestre que tienen capacidad suficiente.

Debido a las similitudes que presentan la normativa holandesa y española, la ley belga relativa a la eutanasia puede considerarse como una regulación intermedia entre ambos países.

---

<sup>56</sup> Anónimo, “El siglo de los suicidas. Holanda bate el récord de eutanasias durante 2021: un total de 7.666 pacientes fueron eutanasiados a petición, un 10% más, que suponen el 4,5% de todas las muertes en el país”, *Hispanidad*, 5 de abril de 2022 (disponible en [Holanda bate el récord de eutanasias en 2021: un total de... \(hispanidad.com\)](https://www.hispanidad.com/); última consulta 08/04/2023).

<sup>57</sup> Ferrer I., “La ley holandesa de eutanasia suma un respaldo del 87% al cumplir 20 años”, *El País*, 24 de junio de 2021 (disponible en [La ley holandesa de eutanasia suma un respaldo del 87% al cumplir 20 años | Sociedad | EL PAÍS \(elpais.com\)](https://elpais.com/); última consulta 08/04/2023).

## VIII. POSIBLES SOLUCIONES

Existen diversas soluciones que pueden reemplazar la decisión última de morir. Nos centraremos en: la mejora en la calidad de los cuidados paliativos y en una mayor financiación pública en los centros médicos.

### 1. CUIDADOS PALIATIVOS

Conforme a lo expuesto en el preámbulo de la LO 3/2021, su razón de ser reside en poner fin al sufrimiento que una persona sufre y que no ha sido posible mitigar. De este objetivo se desprende que la Ley busca impedir un sufrimiento calificado como intolerable.

So pretexto de este objetivo común, la profesión médica solicitó en la Declaración de 2018: el acceso universal y equitativo a los cuidados paliativos de calidad en el Sistema Nacional de Salud; y el derecho a la sedación paliativa en la agonía, de forma científica y éticamente correcta.<sup>58</sup>

Tanto el derecho a recibir cuidados paliativos como la necesidad de una regulación estatal han sido reconocidas por la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa sobre “Protección de los derechos humanos y la dignidad de los enfermos terminales y moribundos” y el Consejo de Europa sobre “La organización de los cuidados paliativos”.<sup>59</sup>

La OMS define los cuidados paliativos como un *«Enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana e impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas, físicos, psicológicos y espirituales»*.

De igual modo, el CGCOM al definir los cuidados paliativos hace énfasis en su objetivo de *“preservar la mejor calidad de vida posible hasta el final”* mediante la aplicación de

---

<sup>58</sup> Organización médica colegial de España., “Posicionamiento del CGCOM ante la eutanasia y el suicidio asistido”, OMC, 21 de mayo de 2018. (disponible en [Notas de prensa | CGCOM](#); última consulta 24/03/2023).

<sup>59</sup> Gimbel García, J.F. El derecho al suicidio asistido por médico en el caso de enfermos terminales y pacientes con discapacidades graves crónicas. Universidad Nacional de Educación a Distancia, Programa de Doctorado en Derecho y Ciencias Sociales, Tesis Doctoral (2019).

medidas terapéuticas que impidan *“tanto la obstinación como el abandono, el alargamiento innecesario o el acortamiento deliberado de la vida”*.<sup>60</sup>

Como evidencia de lo previamente expuesto, un estudio publicado en la Revista Española de Geriátrica y Gerontología en el año 2017 demostró que las unidades de cuidados paliativos reducían la demanda de eutanasia y el suicidio asistido en un 90%.

En concordancia, en el año 2019, el Observatorio Nacional de la Muerte Digna de España publicó un informe en el que se destacaba la importancia de la atención paliativa como una alternativa a la eutanasia y el suicidio asistido.

## 2. MAYOR FINANCIACIÓN

Si bien, la LO 3/2021 menciona los cuidados paliativos en su art.5, el tratarse de una práctica financiada públicamente ha resultado en cuidados muy escasos y eso ha provocado que muchas familias acudan a centros privados o que directamente no puedan permitírselo y soliciten la eutanasia como única vía.

El problema está en que, las personas más vulnerables económicamente pueden no permitirse los cuidados paliativos, o esperan mucho tiempo para conseguir plaza en centros asistenciales y hospitales públicos.

La evidencia de la dificultad para acceder a los cuidados paliativos la muestra la propia OMS que *“cifra en cuarenta millones de personas las que necesitan cuidados paliativos, de las cuales tan solo los recibe, a nivel mundial, un 14%. Mientras tanto, en España se estima que alrededor de la mitad de las personas no tendrá acceso a unidades de cuidados paliativos”*<sup>61</sup>

Además, el aumento no solo en la cantidad sino también en la calidad de cuidados paliativos, disminuye la decisión de una persona de acabar con su propia vida, que se da cuenta de que, si bien el dolor es elevado, peor es el mal irreparable de la muerte.

---

<sup>60</sup> Organización Médica Colegial de España, Declaración OMC-SECPAL “Definición de cuidados paliativos, obstinación terapéutica, eutanasia y suicidio asistido”, Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, 19 de septiembre de 2015.

<sup>61</sup> Payán Ellacuria, E., “Análisis jurídico-penal de la Ley Orgánica de regulación de la eutanasia: una propuesta de lege ferenda”, E- guzkilore. Zientzia Kriminologikoen Aldizkari Electronikoa/ Revista Electrónica de Ciencias Criminológicas, n.5, 2020, p.27.

En concordancia, en muchos casos el deseo de morir puede surgir de las circunstancias y condiciones sociales que el individuo tenga en la sociedad en la que vive. De lo que se puede deducir que, a lo mejor no se quiere morir, sino que lo que realmente se quiere es vivir de otra manera y llegar al final de su etapa en mejores condiciones.

Por consiguiente, la base de todo se encuentra en cambiar tal situación, pues resulta triste que la sociedad permita morir sin abordar estas reformas sociales que llevan a muchos a querer morir.<sup>62</sup>

## IX. CONCLUSIONES

Primera. - Analizando la evolución del concepto de eutanasia, nos damos cuenta de que -de una manera u otra- siempre ha existido y desde su origen ha provocado una división en la sociedad. Desde la primera vez que se legalizó, se le han ido dando diversas definiciones en función de lo que estuviese permitido en ese momento, pero todas estaban basadas en el mismo precepto: permitir que una persona elija cuando morir. Es innegable, que la promulgación de la LO 3/2021 ha supuesto un antes y un después, ya que ha creado un nuevo derecho: el derecho a morir basado en el derecho a la libertad y la autonomía. Lo que supone reconocer, en contra de todo lo asentado anteriormente, la libertad y dignidad como valores superiores del ordenamiento jurídico, destronando al derecho a la vida que -según el TC- ya no tiene valor absoluto ni debe ser protegido por el Estado (indiferencia que es contraria a lo que establece la propia Constitución). Además, no debemos olvidar que el ser humano a pesar de ser autónomo también es vulnerable, y para eso está el Estado y la ley, para proteger al hombre incluso de sus propias decisiones. Además, privar al Estado de este deber supone abrir la puerta a un desvalor de la protección de la vida humana.<sup>63</sup>

Segunda. - La vida es el derecho que fundamenta el ordenamiento jurídico y de ella surgen el resto de los derechos. Esto se explica porque, con la vida nace el Derecho, mientras que, con la muerte, el Derecho no se acaba. Al afirmar que el derecho a la vida tiene un

---

<sup>62</sup> De la Torre Díaz, J., “Eutanasia: los factores sociales del deseo de morir”, *Revista Iberoamericana de Bioética*, núm. 11, 2019, p. 3.

<sup>63</sup> *Ibid.*

sentido negativo, no es que se esté dando una interpretación distinta a la CE, sino que se está añadiendo un contenido que la misma no tiene. En palabras del magistrado del TC Enrique Arnaldo “*la Constitución no es (...) una hoja en blanco que pueda reescribir, sin límites, su supremo intérprete*”. Por todo ello, la creación de un nuevo derecho a morir supone una total incongruencia que ha provocado que el TC cree una doctrina cuestionable.<sup>64</sup>

Tercera. - Tras el análisis de la LO 3/2021, podemos concluir que proporciona una escasa seguridad jurídica debido a una redacción pobre en cuanto a calidad, pero rica en confusión. Lo que complica el cumplimiento del deber constitucional de protección a la vida y crea obstáculos en cuanto a la propia regulación de la eutanasia.

Cuarta. – El personal sanitario se encuentra en una posición fundamental a la vez que muy delicada en lo que respecta al final de la vida de sus pacientes. Y, por si eso no fuese suficiente, se enfrentan a una ley -que al no haber contado con su opinión para su realización- se caracteriza por una redacción muy general, llena de términos subjetivos que están sujetos a la propia interpretación de cada profesional sanitario, legislador o paciente que la lea.

Tras el análisis del texto legal, pese a que no quede nada claro en la LO, podemos concluir que: aunque se refiera al personal sanitario directamente implicado se debe incluir a todo aquel profesional implicado (sea en el grado o manera que sea); no es necesario un registro público de objetores porque va en contra del término objeción en sí al solo contemplar la objeción en su totalidad, y vulnera la privacidad del personal médico; finalmente, pese a reconocer solo la decisión individual, si atendemos: al uso común de la palabra conciencia, a la redacción del artículo en el que se basa este derecho y a la doctrina constitucional de presunción de los derechos a las personas jurídicas, podemos concluir que la objeción institucional sí debe estar reconocida.

Quinta. – Se ha podido evidenciar que la LO 3/2021 contiene muchas imprecisiones en lo que a capacidad y consentimiento respecta. Eso, vulnera el derecho de protección que tienen los pacientes, y desprotege totalmente a las personas discapacitadas las cuales requieren de una mayor protección y de un control mucho más exhaustivo que esta ley no les da. Además, su redacción es en ocasiones tan general y poco específica que da lugar

---

<sup>64</sup> Martínez, JA., “Vox, PP, por favor, no más recursos al TC”, *El Debate*, 9 de abril de 2023 (disponible en [Vox, PP, por favor, no más recursos al TC \(eldebate.com\)](https://www.eldebate.com)); última consulta 07/04/2023).

a muy diversas y subjetivas interpretaciones, como el caso de la inclusión o no de las enfermedades mentales.

La existencia de estos problemas constitucionales queda perfectamente ilustrada en los votos particulares de la Nota Informativa nº 24/2023: *“Igualmente ambos magistrados objetan la calidad de la norma, que contiene múltiples imprecisiones en varios preceptos que afectan al juicio de proporcionalidad desde la perspectiva de la prohibición de la inexistencia o insuficiencia de protección, de un lado, y de las garantías de la decisión libre, consciente y auténtica. De hecho, la sentencia contiene varias interpretaciones de conformidad, como únicas posibles, si bien no han sido llevadas, como es debido, al fallo”*.<sup>65</sup>

Sexta. – Por un lado, la manera en la que Francia está sometiendo a debate público la decisión, me parece algo en lo que España debería inspirarse. Además, plantean la creación de una “cláusula de conciencia” como algo parecido al registro de objetores de la LO 3/2021, pero el modelo francés lo plantea como algo voluntario. También ha creado un plan que mejora la calidad de los cuidados paliativos y que se centra en apoyar el final de la vida. De tal modo que, aunque Francia acabe promulgando la ley que legalice la eutanasia activa, es evidente que las bases previas sobre las que se asentará no serán las mismas bases inestables y prácticamente inexistentes que había en España cuando entró en vigor la LO 3/2021.

Por otro lado, el rango de edad permitido en Holanda nos muestra una regulación dudosa en cuanto al consentimiento que el paciente menor de edad puede otorgar y nos hace cuestionarnos si se están protegiendo verdaderamente los intereses del menor.

Séptima. - España es una sociedad dividida en lo que respecta a la eutanasia, por eso lo más conveniente para el bienestar común es enfocar todos nuestros esfuerzos en lo que todos estamos de acuerdo, que es mejorar el final de la vida. Progresar en la mejora de la calidad de los cuidados paliativos, no solo supondrá avanzar en el ámbito de la profesión médica, sino también aumentará la cohesión social.

---

<sup>65</sup> Tribunal Constitucional, Nota Informativa nº 24/2023, *opt. Cit.*,

Como defiende el Dr. Serafín Romero -presidente del CGCOM- *“La Profesión Médica no puede permitir que la causa por la que una persona decida solicitar terminar con su vida sea por la ausencia de apoyo y falta de recursos”*.<sup>66</sup>

Por tal motivo, se deberían poner todos los esfuerzos en *“garantizar una vida digna antes que una muerte digna”* ya que *“no hay una elección libre para morir si no existe la posibilidad de acceder a unos cuidados paliativos que alivien el sufrimiento”*.<sup>67</sup> Y para conseguirlo, es necesaria la creación de una ley estatal que regule los cuidados paliativos, mejore la calidad de estos y se asegure de que todo el que lo desee puede acceder a ellos.

Así mismo, el presidente del CGCOM afirma que *“es un error que la ley de eutanasia salga sin estar integrada en una norma de atención integral”*<sup>68</sup>

En conclusión, una armonía entre el valor objetivo que la vida constituye, y la integridad física y moral y la libertad de existencia del enfermo, puede lograrse por otros medios menos lesivos, como la prestación de cuidados paliativos de calidad o las prestaciones públicas de ayuda a personas dependientes.<sup>69</sup>

Octava. - La voluntad de que una persona quiera poner fin a su vida no es un hecho que se deba analizar únicamente de manera legal, pues lleva implícitas muchas connotaciones éticas que deben ser apreciadas también con compasión por aquella persona que verdaderamente vive un sufrimiento insoportable. Sin embargo, tal y como defiende el Comité de Bioética, si atendemos a la situación actual de cuidados paliativos y sociosanitarios que se proporcionan en España, dicha compasión no legitima ni ética ni legalmente la creación de un nuevo derecho a morir el cual, tampoco encuentra total respaldo en la autonomía ni afecta exclusivamente a la esfera privada del individuo que lo solicita.<sup>70</sup>

Por otro lado, sin la existencia de una regulación adecuada y eficaz de cuidados paliativos, se corre el riesgo de que la ley de la eutanasia se transforme en un beneficio gubernamental que, aunque se haya presentado en su exposición de motivos como una medida de seguridad y apoyo frente a nuevas realidades sociales, su promulgación sin el

---

<sup>66</sup> Organización Médica Colegial de España, “La Profesión Médica reafirma su compromiso con la vida humana, la dignidad de la persona y el cuidado de su salud”, Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, 11 de septiembre de 2020.

<sup>67</sup> Hernández, E., *opt. Cit.*,

<sup>68</sup> Organización Médica Colegial de España., *opt. Cit.*, p. 1.

<sup>69</sup> Olano de Gregorio, JM., *opt. Cit.*

<sup>70</sup> Comité de Bioética de España, *op. Cit.*, p. 73.

apoyo de profesionales implicados y su redacción confusa y general han provocado una respuesta llena de inseguridad e incertidumbre. Y como consecuencia, esta medida puede convertirse en una solución económica a los problemas sociales de un estado más liberal que se base en que las personas gocen de una libertad extrema, en vez de en un estado más social que busque corregir la desigualdad.<sup>71</sup>

También, en síntesis con lo expuesto por el CGCOM “*la profesión debe tomar parte como abogacía de los ciudadanos para garantizar que el ciudadano que opta por esa decisión, que legislativamente puede tomar si así una Ley lo permite, sea en las mejores condiciones posibles de seguridad, de información adecuada y de máxima objetividad posible*”.<sup>72</sup>

Para finalizar, antes de haber promulgado una ley que regula la eutanasia, se deberían de haber enfocado todos los esfuerzos en promulgar una ley que garantice los cuidados paliativos y mejore las medidas y recursos de apoyo sociosanitario. Ya que, cuanto más amplio es el margen de interpretación de una ley, mayor inseguridad jurídica permite.

---

<sup>71</sup> Martínez López, M., “Federico de Montalvo: «No existe el derecho a morir, pero sí a no sufrir»”, Alfa y Omega (disponible en [Federico de Montalvo: «No existe el derecho a morir, pero sí a no sufrir» - Alfa y Omega](#); última consulta 23/03/2023).

<sup>72</sup> Organización Médica Colegial de España., *opt. Cit.*, p. 2.

## **BIBLIOGRAFÍA**

### **1. LEGISLACIÓN**

Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, 2010/C 83/02 (Diario Oficial de la Unión Europea 30 de marzo de 2010).

Ley 5/2015, de 26 de junio, de Derechos y Garantías de la dignidad de las personas enfermas terminales (BOE 23 de septiembre de 2015).

Ley 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia (BOE 25 de junio de 2021).

### **2. JURISPRUDENCIA**

Sentencia del Tribunal Constitucional 137/1990, de 19 de julio. Fecha de la última consulta: 10 de febrero de 2023, FJ 5.

Sentencia del Tribunal Constitucional Chileno núm. 3729/2017, de 28 de agosto [versión electrónica base de datos Vlex]. Fecha de la última consulta: 29 de marzo de 2023.

Sentencia del Tribunal Constitucional núm. 120/1990, de 27 de junio. Fecha de la última consulta: 10 de febrero de 2023. FJ 7.

Sentencia del Tribunal Constitucional núm. 214/1991, de 17 de diciembre. Fecha última consulta 29 de marzo de 2023.

Sentencia del Tribunal Constitucional núm. 37/2011, de 28 de marzo. Fecha de la última consulta: 9 de marzo de 2023. FJ 3.

Sentencia del Tribunal Constitucional núm. 90/2010, de 14 de julio [versión electrónica - base de datos Iberley]. Fecha de la última consulta: 10 de febrero de 2023.

Sentencia del Tribunal Europeo de Derecho Humanos núm. 2346/2002, de 29 de abril. Fecha de la última consulta: 6 de marzo de 2023.

### 3. OBRAS DOCTRINALES

Agudo Zamora, M., “Derechos fundamentales”, *Manual de Derecho Constitucional*, Tecnos, Madrid, 2022, pp. 466-467.

Álvarez Gálvez I., *La eutanasia voluntaria*, Dykinson, Madrid, 2004, pp. 212-218.

Álvarez Gálvez, I., *Sobre el argumento de la pendiente resbaladiza en la eutanasia*, Dilemata, Chile, 2013, p.1.

Álvarez, J.C., Ferrer JJ., Para fundamentar la bioética: Teorías y paradigmas teóricos en la bioética contemporánea, 2º. Ed., Universidad Pontificia Comillas-Desclée de Brouwer, Madrid, 2003, p.112.

Anónimo, “El siglo de los suicidas. Holanda bate el récord de eutanasias durante 2021: un total de 7.666 pacientes fueron eutanasiados a petición, un 10% más, que suponen el 4,5% de todas las muertes en el país”, *Hispanidad*, 5 de abril de 2022 (disponible en [Holanda bate el récord de eutanasias en 2021: un total de... \(hispanidad.com\)](#); última consulta 08/04/2023).

Anónimo, “Francia abre la puerta a la regulación de la eutanasia y el suicidio asistido”, ABC Sociedad, 13 de septiembre de 2022 (disponible en [Francia abre la puerta a la regulación de la eutanasia y el suicidio asistido \(abc.es\)](#); última consulta 08/04/2023).

Comité de Bioética de España, “Informe del Comité de Bioética de España sobre el final de la vida y la atención en el proceso de morir, en el marco del debate sobre la regulación de la eutanasia: propuestas para la reflexión y la deliberación”, Miembros del Comité: De Montalvo, F., Altisent, R., Bellver, V., Cadena, F., De los Reyes, M., De la Gándara, A., Guillén, E., Jouve, N., López, N., Ruiz, L., Serrano, J.M., Sánchez, E. (disponible en [Informe CBE final vida y la atención en el proceso de morir.pdf \(comitedebioetica.es\)](#)).

Comité de Bioética de España, “Informe sobre los aspectos bioéticos de la priorización de recursos sanitarios en el contexto de la crisis del coronavirus”, página web oficial del Comité de Bioética, 25 de marzo de 2020. Disponible en [Microsoft Word - Informe coronavirus CBE definitivo.docx.pdf \(url.edu\)](#)

- De Echegaray, E, *Diccionario general etimológico de la lengua española*, Madrid Faquinetto, Madrid, 1887, p. 296.
- De la Torre Díaz, J., “Eutanasia: los factores sociales del deseo de morir”, *Revista Iberoamericana de Bioética*, núm. 11, 2019, p. 3.
- Diez-Picazo Gimenez, L.M., *Sistema de derechos fundamentales*, Tirant lo Blanch, Madrid, 2005, pp. 68-70.
- Ferrer I., “La ley holandesa de eutanasia suma un respaldo del 87% al cumplir 20 años”, *El País*, 24 de junio de 2021 (disponible en [La ley holandesa de eutanasia suma un respaldo del 87% al cumplir 20 años | Sociedad | EL PAÍS \(elpais.com\)](#)); última consulta 08/04/2023).
- Gafo, J., *Bioética teológica*, Universidad Pontificia Comillas, Madrid, 2003, p. 282.
- Gimbel García, J.F. El derecho al suicidio asistido por médico en el caso de enfermos terminales y pacientes con discapacidades graves crónicas. Universidad Nacional de Educación a Distancia, Programa de Doctorado en Derecho y Ciencias Sociales, Tesis Doctoral (2019).
- Guardón, S, “Dr. Tomás Cobo: “La profesión médica juega un papel fundamental para formar e informar a nuestros pacientes sobre el proceso al final de la vida””, Página web oficial de la Organización Médica Colegial de España, 3 de junio de 2021 (disponible en [Dr. Tomás Cobo: “La profesión médica juega un papel fundamental para formar e informar a nuestros pacientes sobre el proceso al final de la vida” | CGCOM](#)); última consulta 26/03/2023).
- Hernández, E., “La falta de garantías constitucionales en la ley de eutanasia”, *La Provincia*, 6 de enero de 2021 (disponible en [La falta de garantías constitucionales en la ley de eutanasia - La Provincia](#)); última consulta 8/02/2023).
- Martínez, JA., “Vox, PP, por favor, no más recursos al TC”, *El Debate*, 9 de abril de 2023 (disponible en [Vox, PP, por favor, no más recursos al TC \(eldebate.com\)](#)); última consulta 07/04/2023).
- Medrano Albéniz J., Uriarte Uriarte JJ, “Eutanasia y enfermedad mental: el problema del sufrimiento”, *Folia Humanística*, vol. 2, n.8, 2022, pp. 37-45.
- Navarro Valls, I., “La objeción de conciencia a la eutanasia”, *El Cronista del Estado Social y Democrático de Derecho*, n.92, 2021, pp.10-15.

- Olano de Gregorio, JM., “Sobre el fundamento constitucional de la eutanasia”. *El Mundo*, 11 de enero de 2021 (disponible en [Sobre el fundamento constitucional de la eutanasia | Opinión \(elmundo.es\)](#); última consulta 9/02/2023).
- Organización Médica Colegial de España, “La Profesión Médica reafirma su compromiso con la vida humana, la dignidad de la persona y el cuidado de su salud”, Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, 11 de septiembre de 2020.
- Organización Médica Colegial de España, Declaración OMC-SECPAL “Definición de cuidados paliativos, obstinación terapéutica, eutanasia y suicidio asistido”, Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, 19 de septiembre de 2015.
- Organización Médica Colegial de España., “Posicionamiento del CGCOM ante la eutanasia y el suicidio asistido”, OMC, 21 de mayo de 2018. (disponible en [Notas de prensa | CGCOM](#); última consulta 24/03/2023).
- Payán Ellacuria, E., “Análisis jurídico-penal de la Ley Orgánica de regulación de la eutanasia: una propuesta de lege ferenda”, E- guzkilore. Zientzia Kriminologikoen Aldizkari Elektronikoa/ *Revista Electrónica de Ciencias Criminológicas*, n.5, 2020, p.27.
- Presno Linera, M. A., “La eutanasia como derecho fundamental”, *Revista del pensamiento jurídico*, n.29, 2021, pp. 24-45.
- Rey Martínez, F. El nuevo modelo español de regulación de la eutanasia y el suicidio asistido como derechos: contenido y valoración crítica. *Anuario de Derecho Eclesiástico del Estado*, vol. XXXVII (2021), p. 490, Universidad de Valladolid (disponible en [abrir\\_pdf.php \(boe.gob.es\)](#)).
- Ruiz-Rico Arias, MD., “La eutanasia como renuncia a un derecho fundamental. La nueva regulación de la eutanasia en España: aspectos críticos”, *Diario La Ley*, 23 de diciembre de 2021 (disponible en [diariolaley - Documento \(laleynext.es\)](#); última consulta 05/04/2023).
- Serrano Ruiz Calderón JM., *La eutanasia*, Eiusa Ediciones Internacionales Universitarias, Madrid, 2007, pp. 380-382.
- Torres, A, “Mejorar la atención al final de la vida y la protección de los profesionales, principales preocupaciones de los médicos europeos ante la regulación de la eutanasia”, Página web oficial de la Organización Médica Colegial de España, 22

de octubre de 2021 (disponible en [Mejorar la atención al final de la vida y la protección de los profesionales, principales preocupaciones de los médicos europeos ante la regulación de la eutanasia | CGCOM](#); última consulta 26/03/2023).

Villaverde Menéndez, I., Requejo Rodríguez P., Aláez Corral B., Fernández Sarasola I., Bastida Freijedo FJ., Presno Linera MA., *Teoría General de los derechos fundamentales en la Constitución española de 1978*, Tecnos, Madrid, 2004, pp. 105 ss.

#### 4. RECURSOS DE INTERNET

Álvarez Royo-Villanova, S., “La Ley de Eutanasia (IV): problemas que plantea y posibles soluciones”, *Hay Derecho*, (disponible en [La Ley de Eutanasia \(IV\): problemas que plantea y posibles soluciones - HayDerecho](#); última consulta 31/03/2023).

Benítez, K (2016). Eutanasia. (OMS) define a la eutanasia como la acción del médico que provoca deliberadamente la muerte del paciente. *Clubensayos*. [Eutanasia. \(OMS\) define a la eutanasia como la acción del médico que provoca deliberadamente la muerte del paciente - Ensayos - Karla17Benitez \(clubensayos.com\)](#); última consulta 4/02/2023.

China Morales, M., “La eutanasia en España. El derecho a morir dignamente”, *Universidad de La Laguna* (disponible en [la eutanasia en espana.pdf \(ull.es\)](#); última consulta 08/04/2023).

Código Deontología Médica, Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, Organización Médica Colegial de España (disponible en: [CÓDIGO DE DEONTOLOGÍA MÉDICA \(uecdn.es\)](#); última consulta: 26/03/2023).

Delpech, M., “Historia de la eutanasia”, *Plataforma Digital de Economía, Derecho y otras Ciencias Sociales y Humanas Lawi*. (disponible en <https://leyderecho.org/historia-de-la-eutanasia/>), última consulta 3/02/2023.

Diccionario Panhispánico del Español Jurídico (disponible en [Definición de lex artis - Diccionario panhispánico del español jurídico - RAE](#); última consulta 27/03/2023).

- Martínez López, M., “Federico de Montalvo: «No existe el derecho a morir, pero sí a no sufrir»”, Alfa y Omega (disponible en [Federico de Montalvo: «No existe el derecho a morir, pero sí a no sufrir» - Alfa y Omega](#); última consulta 23/03/2023).
- Ministerio de Sanidad, Información básica para conocer la ley de regulación de la eutanasia. *Página web Ministerio de Sanidad Gobierno de España*. [Ministerio de Sanidad - Eutanasia - Información básica para conocer la ley de regulación de la eutanasia](#)
- Montalvo, F., “El derecho constitucional a la objeción de conciencia institucional ante la ley eutanasia”, Observatorio de Bioética de la Fundación Pablo VI, Cívica (disponible en <http://civica.com.es/bioetica/derecho-constitucional-la-objecion-conciencia-institucional-ante-la-ley-eutanasia/>; última consulta 28/03/2023).
- Pastoral de la Salud, “La ley de eutanasia no permite la objeción de conciencia institucional pero el Comité de Bioética la ampara”, *Comisión Episcopal para la Pastoral Social y la Promoción Humana* (disponible en [La ley de eutanasia no permite la objeción de conciencia institucional pero el Comité de Bioética la ampara. - Comisión Episcopal para la Pastoral Social y la promoción humana \(conferenciaepiscopal.es\)](#); última consulta 29/03/2023).
- Pérez A., “Eutanasia en Francia: ¿esta vez sí?”, *rfi. Francia hoy* (disponible en [Eutanasia en Francia: ¿esta vez sí? - Francia hoy \(rfi.fr\)](#); última consulta 08/04/2023).
- Pérez Gallardo M., “Francia debatirá un proyecto de ley sobre la muerte digna antes de que finalice el año”, *France 24* (disponible en [Francia debatirá un proyecto de ley sobre la muerte digna antes de que finalice el año \(france24.com\)](#); última consulta 08/04/2023).
- Rodríguez V, “Historia de la eutanasia: antecedentes históricos y actualidad de esta polémica práctica médica”, *CincoNoticias*. [▶ Historia de la Eutanasia » Antecedentes & Actualidad \(cinconoticias.com\)](#); última consulta 1/02/2023.
- Trejo García EC., “Legislación Internacional y Estudio de Derecho Comparado de la Eutanasia”, *Centro de documentación, información y análisis*, 2007 (disponible en [SPE-ISS-02-07.pdf \(diputados.gob.mx\)](#); última consulta 08/04/2023).
- Van Veen SMP, Ruissen AM, Widdershoven GAM, “Irremediable Psychiatric Suffering in the Context of Physician-assisted Death: A Scoping Review of Arguments: La

souffrance psychiatrique irréversible dans le contexte du suicide assisté: Une revue étendue des arguments”, The Canadian Journal of Psychiatry, 19 de mayo de 2020 (disponible en [Irremediable Psychiatric Suffering in the Context of Physician-assisted Death: A Scoping Review of Arguments: La souffrance psychiatrique irréversible dans le contexte du suicide assisté : Une revue étendue des arguments - Sisco M. P. van Veen, Andrea M. Ruissen, Guy A. M. Widdershoven, 2020 \(sagepub.com\)](#)); última consulta 23/03/2023).