

TRABAJO FIN DE GRADO
Grado en Derecho
Facultad de Derecho
Universidad de La Laguna
Curso 2023/2024
Convocatoria: julio

EL DERECHO A LA EUTANASIA Y SU REGULACIÓN
THE RIGHT TO EUTHANASIA AND REGULATION
I



Realizado por el alumno/a Doña Yohana Dorta Rodríguez

Tutorizado por el Profesor/a Don Iván Domingo González Barrios

Departamento: Filosofía del Derecho.

Área de conocimiento: Filosofía del Derecho.



ABSTRACT

Euthanasia had become one of the most debated issues in the last years, generating conflicts in society regarding the right to life and the right of people to decide and they want to die. But this debate has ended, because euthanasia in Spain is now a reality. Organic Law 3/2021, of March 24, regulating euthanasia seeks to provide a legal, balanced response and guarantee the correct exercise of a dignified death. People have the freedom and individual autonomy to receive medical help based on their needs, as well as the freedom to decide not to do so, because this law coexists with palliative care for patients who prefer it.

Although this legalization of euthanasia has led to a dilemma about whether the priority is the right to life or the right to liberty, and there is discussion about which values should prevail in the law.

But in any case, under what circumstances is it possible to perform euthanasia or, as the law refers, the provision of assistance in dying?

Key Words: euthanasia, life, liberty, right, die, care.

RESUMEN (entre 150 y 350 palabras)

La eutanasia se había convertido en una de las cuestiones más debatidas en los últimos años, generando conflictos en la sociedad con respecto al derecho a la vida y el derecho de autonomía de las personas de decidir cuándo y cómo desea morir.

Pero este debate ha finalizado, porque la eutanasia en España ya es una realidad. La ley orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia busca dar una respuesta jurídica, equilibrada y garantizar el correcto ejercicio de una muerte digna. Las personas tienen la libertad y la autonomía individual para recibir la ayuda médica en función de sus necesidades, al igual que la libertad de poder decidir no hacerlo, porque esta ley coexiste con los cuidados paliativos para los pacientes que así lo prefieran.

Aunque esta legalización de la eutanasia ha supuesto un dilema sobre sí, lo prioritario es el derecho a la vida o el derecho a la libertad, y se discute sobre que valores deben primar en el derecho.

Pero en todo caso, ¿En qué circunstancias es posible realizar la eutanasia o cómo se refiere la ley, la prestación de ayuda para morir?

Palabras clave: eutanasia, vida, libertad, derecho, muerte, cuidados.



Indice

1. Introducción

2. Definición de la Eutanasia

2.1. Concepto

2.2. Tipos de eutanasia

3. Antecedentes doctrinales y jurisprudenciales

3.1. Criterios doctrinales

3.2. Soluciones jurisprudenciales anteriores a la LO 3/2021

4. La LO 3/2021: aspectos fundamentales

4.1. Definiciones

4.2. Requisitos

4.3. Procedimiento

5. Conclusiones

6. Bibliografía



1. Introducción

La pérdida de la vida a lo largo de la historia siempre ha supuesto una gran preocupación para la sociedad, al igual que los sufrimientos o las enfermedades incurables.

Por ello, la medicina avanza junto con la sociedad y nosotros como sociedad no podemos quedarnos quietos ante el sufrimiento que padecen muchas personas.

Como expone Salvador Illa, político español:

“España es una sociedad democrática lo suficientemente madura como para afrontar esta cuestión que impone sentido común y humanidad”.

Después de un intenso debate con numerosas causas, como la prolongación de la esperanza de vida que conlleva que haya ocasiones donde hay un deterioro físico y psíquico, o la ampliación de los medios técnicos llevados a cabo por los servicios médicos capaces de sostener durante mucho tiempo más la vida de las personas, pero en ocasiones sin lograr la curación o una mejora de la calidad de la vida de ellas.

De todo este debate y en consecuencia de que el derecho es cosa de todos, hemos de luchar por un derecho mejor y por una mejora en nuestros derechos fundamentales, como son el derecho a la libertad o el derecho a la autonomía, por ello se logró que se regularizara en España el derecho a la eutanasia.

Conforme a las diversas encuestas realizadas en los últimos años, aproximadamente el 80% de los ciudadanos apoya que un enfermo incurable y con padecimiento constante pueda poner fin a su vida sin dolor.

Por lo que, a lo largo de este trabajo expondremos que es la eutanasia, sus antecedentes y la importancia de la regulación de la nueva ley.



2. Definición de la Eutanasia

2.1 Concepto

La palabra eutanasia proviene del griego <eu> que significa bueno, y <thanatos>, que significa muerte.

La real academia española la define como: “la intervención deliberada para poner fin a la vida de un paciente sin perspectiva de cura”¹.

La organización mundial de la salud la define como: “aquella acción del médico que provoca detalladamente la muerte del paciente”.

Y el instituto nacional del Cáncer la define como: “muerte fácil o sin dolor, o la terminación intencional de la vida de una persona que padece una enfermedad incurable o dolorosa o solicitud de esta.

En la ley de regulación de la eutanasia se define 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”².

Encontramos una definición que contiene la Ley de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte de Andalucía³.

Donde entendemos la eutanasia como las actuaciones que producen la muerte de los pacientes que la causan de forma directa e intencionada una relación de causa-efecto que se realiza a petición expresa, reiterada e informada de los pacientes, en una

¹ REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Diccionario de la lengua española, 23.ªed.

² Ley orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. BOE, núm 72, de 25 de marzo de 2021.

³ Ley 2/2010, de 8 de abril, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte. BOE, núm 127, de 25 de mayo, de 2010.



situación de sufrimiento debido a una enfermedad incurable, que el paciente experimenta como inaceptable y que son realizadas por profesionales sanitarios.

También la podemos definir como la ayuda prestada a una persona gravemente enferma, por su deseo, o por lo menos por en atención a su voluntad presunta, para posibilitarle una muerte humanamente digna en correspondencia con sus propias convicciones⁴.

Hay una multitud de definiciones, y entre todas ellas, resulta imposible encontrar una definición aceptable para todos.

Entre el catálogo de definiciones, vamos a resaltar las que han expuesto dos profesores de filosofía del derecho:

Ana María Marcos del Cano la define como “la acción u omisión que provoca la muerte de una forma indolora a quien sufriendo una enfermedad terminal de carácter irreversible y muy doloroso, la solicita para poner fin a sus sufrimientos”⁵.

Enrique Sánchez Jiménez lo hace como “aquellas intervenciones que en consideración a una persona, buscan causarle la muerte para evitar una situación de sufrimiento, bien a petición de este, bien al considerar que su vida carece de calidad mínima para que merezca el calificativo de digna”⁶.

Han existido miles de definiciones a lo largo de la historia que nos han ayudado y que también nos han inducido a la duda sobre lo que realmente es la eutanasia, todo esto se ha producido por los desacuerdos que giran en torno a los siguientes elementos:

⁴ ROXIN C, MANTOVANI F, BARQUÍN J, OLMEDO M: *Eutanasia y suicidio*, ED. Comares, 2002, p.4

⁵ SERRANO RUIZ-CALDERON, J.M: *La eutanasia*, ED. Ediciones Internacionales Universitarias, 2007, p. 144

⁶ *Ibidem*.



La modalidad de la conducta, el consentimiento del sujeto y las circunstancias en que se produce la muerte.

Por lo cual, es muy importante hacer una definición más precisa:

La eutanasia es la acción u omisión directa e intencionada, encaminada a provocar la muerte de una persona que tiene una enfermedad avanzada o terminal, a petición expresa y reiterada de esta⁷.

Esta enfermedad no tiene respuesta a los tratamientos curativos disponibles, es incurable, avanzada e irreversible, con un pronóstico de vida limitado a semanas o meses⁸.

Es conocido por parte de todos, que el término eutanasia, como hemos visto anteriormente, se aplica de manera diferente por todos al igual que por todos los agentes involucrados en el debate, como son el propio legislador, los juristas, los políticos, los filósofos, los profesionales sanitarios e incluso las distintas confesiones religiosas o las asociaciones a favor, o en contra de la eutanasia que opinan sobre si ha de ser moralmente aceptado este término o no⁹.

Aunque, el factor relevante para todos ellos y que es el factor determinante es el contexto de la grave enfermedad y sufrimiento intenso que padece el paciente.

La eutanasia en sus aspectos penales está regulada en el artículo 143.3 del Código Penal que expone

“4. El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de una persona que sufriera un padecimiento grave, crónico e imposibilitante o una

⁷ GOMEZ-SANCHO, M., ALTISENT, R., BÁTIZ, J., CIPRÉS, L., CORRAL, P., GONZÁLEZ-FERNÁNDEZ, J.L, HERRANZ, J.A., ROCAFORT, J., RODRÍGUEZ-SENDÍN, J.J: “Atención médica al final de la vida”, *Revista de la Sociedad Española del dolor*, núm. 3, 2010, p. 177-179.

⁸ *Ibidem*.

⁹ GASCÓN ABELLÁN, M, GONZÁLEZ CARRASCO, M, CANTERO MARTÍNEZ: *Derecho sanitario y bioética*. ED: tirant lo blanch, 2011,



enfermedad grave e incurable, con sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables, por la petición expresa, seria e inequívoca de esta, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los apartados 2 y 3.

5. No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, no incurrirá en responsabilidad penal quien causare o cooperare activamente a la muerte de otra persona cumpliendo lo establecido en la ley orgánica reguladora de la eutanasia”¹⁰..

Por lo cual, el autor puede actuar de dos formas posibles:

Causando la muerte de la víctima o cooperando activamente con actos necesarios y directos a la muerte de esta.

En función de esto se llevará a cabo la pena inferior en uno o dos grados como expone el artículo 143 del Código Penal.

2.2. Tipos de Eutanasia

Entre las muchas clasificaciones existentes empezamos por diferenciar:

Eutanasia voluntaria y eutanasia involuntaria: la distinción se basa en la concurrencia o no de la voluntad del sujeto pasivo, es decir, del consentimiento o petición de la víctima¹¹.

La *voluntaria* es aquella que se realiza a petición expresa del paciente, y consciente de que va a morir.

Y la *involuntaria*, se refiere a la conducta, consiste en provocar la muerte de un paciente competente en contra de su voluntad explícita o sin su consentimiento.

¹⁰ Ley orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. BOE n 281, de 24 de noviembre de 1995, artículo 143.

¹¹ RODRÍGUEZ-ARIAS, D: *Una muerte razonable, testamento vital y eutanasia*, ED: Desclée De Brouwer, 2005, p.68.



Existe una tercera denominación, que es la “*eutanasia no voluntaria*”, que se plantea cuando no se conoce, ni se puede conocer, si el paciente desea morir¹².

Esta clasificación de voluntaria o involuntaria también se le puede denominar: *Eutanasia consentida*, que es la que se presupone por el consentimiento o petición de la víctima.

Y de otro lado la *no consentida*, donde prescinde de tal autorización o consentimiento. Pero, en el caso de la clasificación voluntaria e involuntaria, la única modalidad admisible de eutanasia es la consentida, eso sí, siempre que fuera posible obtener el consentimiento del enfermo¹³.

La siguiente clasificación se basa en el modo de ejecución, donde distinguimos entre la eutanasia activa y la eutanasia pasiva.

La *eutanasia activa*, se efectúa a través de la realización de actos positivos de ayuda para morir, eliminando o aliviando el sufrimiento del enfermo¹⁴.

La *eutanasia activa* se divide en dos:

La *eutanasia activa directa*, que se caracteriza porque la acción se dirige intencionalmente al acortamiento de la vida del paciente.

Y la *eutanasia activa indirecta*, donde el objetivo es aliviar el sufrimiento del paciente, y acortar su curso vital.

Mientras que, la *eutanasia pasiva*, consiste en la omisión o suspensión de las medidas terapéuticas que prolongan la vida de un paciente en fase terminal¹⁵.

¹² RODRÍGUEZ-ARIAS, D: op.cit, pág. 69.

¹³ MENDES DE CARVALHO, G: *Suicidio, eutanasia y derecho penal*, ED: Comares, 2009, p.277.

¹⁴ *Idem*, pg. 268.

¹⁵ RODRÍGUEZ-ARIAS, D.op.cit, pág. 70.

Está asociada a la interrupción del tratamiento con el fin de no prolongar sufrimientos o la vida vegetativa o de enfermos terminales¹⁶.

Esta enfermedad debe ser incurable y puede estar en fase terminal o vegetativa. La muerte es próxima o inminente, o el paciente se encuentra en un estado de inconsciencia absoluta e irreversible que puede prolongarse mientras se mantenga el suministro artificial de nutrición y fluidos¹⁷.

Por lo cual, la Sociedad Española de Cuidados paliativos declara que la eutanasia puede producirse mediante una acción como por una omisión¹⁸.

En sentido estricto la distinción activa y pasiva no tiene tanta relevancia desde el análisis ético, siempre que se mantenga constante la intención y el resultado, porque tan eutanasia es inyectar un fármaco letal como omitir una medida terapéutica que estuviera correctamente indicada, cuando la intención y el resultado es terminar con la vida del enfermo¹⁹.

Otra clasificación es la *eutanasia directa e indirecta*, esta sigue el criterio de la intención del médico al practicar la eutanasia²⁰:

La *directa* es la conducta del médico que tiene como objetivo y resultado principal la muerte del paciente.

¹⁶ MENDES DE CARVALHO, G: op.cit, pág. 272.

¹⁷*Ibidem*.

¹⁸ SERRANO RUIZ-CALDERÓN, J-M: op, cit, pag.159.

¹⁹ Al respecto véase: Declaración sobre le eutanasia de la sociedad española de cuidados paliativos. España: Madrid, 2002. Disponible en: <https://aebioetica.org/revistas/2003/14/1/50/144.pdf>

²⁰ RODRÍGUEZ- ARIAS, D: op, cit, pág. 70



Aunque algunos autores consideran la *eutanasia directa* como un sinónimo de *eutanasia activa*.

Y la *eutanasia indirecta*: la conducta del médico no busca la muerte de su paciente, sino que es un mero efecto secundario de su intención que es aplacar una agonía insoportable.

Esto es lo que también podemos denominar *eutanasia indirecta*.

Algunos autores sostienen que aunque el médico causa la muerte del paciente y es consciente de ello, no es moralmente responsable de esa muerte.

Como hemos mencionado, la variedad de supuestos planteables es inmensa y no puede ser de otro modo si se tienen en cuenta la variedad de actos que se pueden producir como pueden ser los actos de acción como iniciar, o no, un tratamiento o continuar, o no, con una ventilación asistida²¹.

También, se tienen en cuenta las ventajas e inconvenientes de cada una de las alternativas planteadas anteriormente, las condiciones de vida del enfermo a las que se va a enfrentar con las diferentes alternativas, así como, el sufrimiento físico, capacidad intelectual, relación con el entorno y el grado de independencia²².

La persona con una enfermedad grave, irreversible o de muy difícil curación, puede optar por los tratamientos que, en su medio, se consideren proporcionados, pudiendo rechazar responsablemente medios excepcionales, desproporcionados o alternativas terapéuticas con probabilidades de éxitos dudosa.

Esta actitud del paciente debe ser respetada.

²¹ GASCÓN ABELLÁN, M, GONZÁLEZ CARRASCO, M, CANTERO MARTÍNEZ: op. cit, pág. 955

²² *Ídem*, p. 956.



3. Antecedentes doctrinales y jurisprudenciales

3.1 Criterios doctrinales

La eutanasia comenzó a ser objeto de debate desde los años 70, cuando en los hospitales se empezó a prolongar la vida de manera artificial, sin asegurar una mayor calidad de vida en España.

La eutanasia conecta con el derecho fundamental a la vida, y a su vez con otros derechos protegidos constitucionalmente, como el caso de la integridad física y moral, la dignidad humana, la libertad ideológica y de conciencia o el derecho a la intimidad²³.

La doctrina del tribunal europeo de derechos humanos, en la sentencia del caso Lambert contra Francia, donde Lambert había tenido un accidente de tráfico, con resultado de tetraplejía, quedando en estado vegetativo²⁴.

En este caso, como no se pudo conocer el deseo del paciente, y la familia se contradecía, se llegó a los tribunales y el tribunal de derechos humanos concluyó que según sus criterios doctrinales, desestimó la demanda por estos motivos:

El derecho a la autonomía del paciente representa una manifestación del derecho a la vida privada²⁵.

El derecho a que la persona puede reivindicar su derecho a ejercer su elección de morir rechazando un tratamiento que podría prolongar su vida.

En conclusión, el criterio doctrinal es que el paciente tome las decisiones médicas que le afectan, basándose en dos conclusiones:

²³ Constitución Española. BOE núm 311, de 29 de diciembre de 1978. Artículos de los derechos fundamentales y las libertades públicas.

²⁴ STS (Tribunal europeo de derechos humanos) de 5 de junio de 2015 (núm, 46043714)

²⁵ Convenio para la protección de los derechos humanos y las libertades fundamentales, artículo 8, derecho al respeto a la vida privada y familiar.



El derecho a la autonomía personal, en el ámbito sanitario, forma parte del derecho al respecto a la vida privada que reconoce el artículo 8 del convenio para la protección de los derechos humanos y las libertades fundamentales.

Ese derecho a la autonomía también comporta que el paciente pueda decidir cuándo y cómo desea morir también amparado en el artículo del Convenio²⁶

Otra doctrina del Tribunal Europeo de los derechos humanos en el caso Hass contra Suiza, donde en los antecedentes tenemos a un enfermo afectado por trastorno bipolar grave durante más de 20 años, que pretende que le suministrara una sustancia que le provocara una muerte dulce, el psiquiátrico se la denegó²⁷.

Al llegar a los tribunales europeos de derechos humanos, fue desestimado, acudiendo también a la vulneración del artículo 8 del convenio para la protección de los derechos humanos y las libertades fundamentales.

Los estados disponen de un amplio margen para lograr el equilibrio entre el derecho a la vida y el derecho a la eutanasia, que va relacionado con el derecho a decidir sobre nuestra propia muerte y obtener ayuda para ello, pero también la despenalización de la eutanasia acompañada de las salvaguardas para evitar abusos por parte de terceros.

Esto es discutido en la doctrina, por ejemplo, en la sentencia 31/2010, del Tribunal Constitucional, donde desarrollan el derecho de vivir con dignidad el proceso de la muerte²⁸.

²⁶ Convenio para la protección de los derechos humanos y las libertades fundamentales, artículo 8, derecho al respeto a la vida privada y familiar.

²⁷ STS (Tribunal europeo de derechos humanos) de 20 de enero de 2011 (número 31322/07).

²⁸ STS de Tribunal Constitucional, de 28 de junio (número 2010, 31).

Esta realidad basada por ejemplo, en el artículo 20.1, del Estatuto de autonomía de Cataluña que reconoce el derecho de toda persona a vivir con dignidad el proceso de su muerte²⁹.

Y a su vez, el artículo 20 del estatuto de Autonomía de Andalucía reconoce el derecho de toda persona a recibir un adecuado tratamiento del dolor, a los cuidados paliativos y a la plena dignidad en el proceso de su muerte³⁰.

El debate para las decisiones doctrinales se centra en:

El derecho de los pacientes afectados por enfermedades terminales que buscan ayuda para poner fin a su vida.

En el derecho a la vida que lleva aparejado el deber de respetar y proteger la vida ajena, pero no el de vivir contra la propia voluntad.

En la autonomía de la voluntad frente a intervenciones que el paciente considere agresivas.

En el derecho a las garantías debidas para proporcionar una vida y una muerte digna.

En los derechos de la persona, a poner fin a un sufrimiento permanente e intolerable y a una vida indigna según sus propios valores vitales³¹.

Por lo cual, el Tribunal delimita el derecho de autodeterminación para decidir de manera libre, informada y consciente el modo y momento de morir en situaciones médicamente contrastadas de enfermedades terminales o gravemente incapacitantes.

La doctrina concreta el derecho a la integridad física y moral, el derecho a no sufrir tratos inhumanos ni degradantes y con el reconocimiento del derecho a la vida privada establecido en el artículo 8 del convenio europeo de derechos humanos.

²⁹ Ley orgánica 6/2006, de 19 de julio, de reforma del estatuto de Autonomía de Cataluña. BOE núm 172, de 20 de julio de 2006, artículo 20.1.

³⁰ Ley orgánica 2/2007, de 19 de marzo, de reforma del Estatuto de autonomía de Andalucía. BOE núm 68, de 20 de marzo de 2007, artículo 20.

³¹ BELTRÁN AGUIRRE, J.L.: “En torno a la constitucionalidad de una posible legalización parcial de la eutanasia”. *Revista Aranzadi Doctrinal*, núm 8/2010.



3.2 Soluciones jurisprudenciales anteriores a la LO 3/2021

En cuanto a la jurisprudencia dictada con anterioridad a la aprobación de la ley orgánica de la eutanasia ,vamos a exponer algunos ejemplos como:

Sentencia de la audiencia provincial de tarragona de 25 de marzo, donde tenemos una paciente con un cuadro de cáncer y más enfermedades que consideraban que su estado era muy grave o terminal y que moriría en un plazo breve de tiempo sin posibilidad de ningún tratamiento³².

La familia consintió que el médico le suministrara calmantes, y la paciente le suplicaba acabar con su sufrimiento. Por ello, además de las pautas de sedación que le había administrado consentidas por su familia, le suministró cloruro potásico, dejando todo escrito en el historial clínico de la paciente.

Los hechos realizados son constitutivos de un concurso de delito de homicidio imprudente del artículo 142 del Código penal y un delito intentado del artículo 143.4 del Código penal³³.

Otra sentencia de la audiencia Provincial de 10 de mayo de 2012, donde en los hechos encontramos una mujer con una enfermedad donde quedó postrada en una cama de manera que dependía de terceros para su subsistencia³⁴.

Durante todo el período de la enfermedad, manifestó en diferentes ocasiones su voluntad de morir.

El acusado, que era su hijo, enfermero y que vivía con ella y le administraba los medicamentos, en conocimiento de su estado de salud, le dejó de suministrarle alimentos hasta que la paciente falleció.

³² STC de la audiencia provincial de Tarragona, de 25 de marzo de 2009 (núm 3/2008)

³³ Ley orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. BOE núm 281, de 24 de noviembre de 1995 (artículos 142, 143.3 y 4, 16).

³⁴ STC, de la audiencia provincial de Castellón, de 10 de mayo de 2012 (núm 15/2012).



Dichos hechos probados, son constitutivos de un delito de auxilio al suicidio penado por el artículo 143 del Código Penal³⁵.

Al igual que volvemos a encontrar una sentencia de la audiencia provincial de Zaragoza, de 19 de abril de 2016, en los hechos encontramos una señora que padecía una enfermedad que le provocaba paranoia, presentaba enfermedades psíquicas, focalizando sus temores en el colectivo médico, y también, evitaba salir de su casa donde había permanecido los últimos diez años sin abandonarla.

Esta enfermedad también estaba acompañada de fuertes dolores de espaldas, úlceras en la pierna e intensos sufrimientos.

Por ello, había tomado la decisión de suicidarse ya que los cuidados y medicamentos no le reducían el sufrimiento, y por lo cual, decidió pedirle ayuda a su hijo para que le ayudara a acabar con su vida y por ello, con su sufrimiento³⁶.

Hay que destacar de esta sentencia que la paciente antes de morir dejó escrito de su puño y letra una nota con el siguiente contenido:

“Por culpa de no estar legalizada en España, la eutanasia, he tenido que hacérmela yo, que triste y doloroso. El motivo es que no puedo aguantar más el dolor que me producen las extrañas heridas que tengo en la pierna derecha. ¡Ojalá los que me han hecho esto, lo pasen peor que yo!

Terminó con su vida colocándose una bolsa con autocierre y asistida por su hijo que le ayudó a cerrar y colocar la bolsa y evitar que pusiera las manos en su cabeza, murió asfixiada.

Por lo cual, como en anteriores ocasiones los hechos declarados probados son legalmente constituidos de un delito de auxilio previsto y penado en el artículo 143.3 del Código Penal³⁷.

³⁵ Ley orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. BOE núm 281, de 24 de noviembre de 1995 (artículos 143.3 y 4).

³⁶ STS, audiencia provincial de Zaragoza, de 19 de abril de 2016, núm 85/2016.

³⁷ Ley orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. BOE núm 281, de 24 de noviembre de 1995, art 143.3.



Este artículo 143 del código penal ha sido un problema y ha dado la respuesta a la actual *eutanasia*. Con ello pretende intentar con unos requisitos llegar a una solución más justa y adaptada a la realidad.

El legislador no considera impune todas las intervenciones de terceros en la muerte de otro, aunque sí graduó su responsabilidad criminal, en función del derecho a morir dignamente en la base de regulación del artículo 143.4 del Código penal que es el que hemos utilizado anteriormente³⁸.

Este precepto supuso un importante avance respecto al régimen del anterior Código Penal, pero resulta insuficiente, solo atenuando la pena porque podría haberse optado por una solución más generosa y respetuosa con la libertad personal de cada individuo.

El problema que ve el legislador es que aunque se intente llegar a una solución de este artículo y en algunas situaciones, se tiene la preocupación de llevar a cabo de manera deshumanizada o de forma masiva en los hospitales o en caso de inconsciencia o poca lucidez del enfermo, se pueda acabar con la vida de una persona, sin que ella lo solicite o lo haya solicitado³⁹.

Se señala el artículo 11 de la ley básica reguladora de la autonomía del paciente, que reconoce al mayor de edad capaz el derecho a redactar unas instrucciones previas en las que manifieste anticipadamente su voluntad sobre los cuidados y tratamientos de su salud⁴⁰.

³⁸ SUÁREZ-MIRA RODRÍGUEZ, C, JUDEL PRIETO, A, PIÑOL RODRÍGUEZ, JR: *manual de derecho penal*. ED: Aranzadi, 2011.

³⁹ MUÑOZ CONDE, F: *derecho penal, parte especial*. ED: tirant lo blanch, 2004.

⁴⁰ Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. BOE, núm 274, de 15 de noviembre de 2002, art 11.



4.LA LO 3/2021: aspectos fundamentales.

4.1 Definiciones

La ley orgánica 3/2021, de 24 de marzo, entró en vigor el 25 de junio de 2021, a los tres meses de su publicación en el Boletín Oficial del Estado, excepto el artículo 17, que entró en vigor al día siguiente de su publicación⁴¹.

Esta ley orgánica legaliza y regula la eutanasia que se asienta sobre los principios esenciales de los derechos de las personas y que son recogidos en la Constitución española.

De un lado, los derechos fundamentales a la vida y la integridad física y moral, y de otro, bienes constitucionalmente protegidos como son la dignidad, la libertad o la autonomía de la voluntad⁴².

Con este fin, la ley regula y despenaliza la eutanasia en determinados supuestos, definidos a lo largo de la ley y sujetos a garantías suficientes que salvaguarden la absoluta libertad de la decisión.

Como dijimos anteriormente, la ley 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 objetivo de evitar un sufrimiento.

La ley pretende dar respuesta a lo que considera una discusión en la sociedad actual y legalizar y regularizar la eutanasia, por un lado, sobre el derecho fundamental a la vida, a la integridad física y de otro, sobre la dignidad, la libertad o la autonomía de la voluntad.

Está orientada a garantizar el correcto ejercicio de una muerte digna siempre que se den las circunstancias determinadas por ley.

⁴¹ Véase Boletín Oficial del Estado, número 72 del 25 de marzo de 2021 (pp. 34037-34049).

⁴² Constitución Española. BOE núm 311, de 29 de diciembre de 1978. Artículos de los derechos fundamentales y las libertades públicas, art 10, 11, 15, 16, 18.

Es la primera con esta ley que se legaliza la eutanasia activa en España, se convierte así en el séptimo país del mundo en hacerlo.

Con anterioridad la había legalizado Holanda, Bélgica⁴³, Luxemburgo, Canadá, Colombia⁴⁴, Nueva Zelanda y algunos estados de Australia como son, Australia Meridional, Australia Occidental, Nueva Gales del Sur, Queensland, Tasmania y Victoria.

Esta ley en su preámbulo distingue dos conductas eutanásicas diferentes:

En primer lugar, la eutanasia activa, que es la acción por la que un profesional sanitario que pone fin a la vida de un paciente de manera deliberada y a petición de este, cuando se produce dentro de un contexto por causa de padecimiento grave, crónico o enfermedad grave e incurable⁴⁵.

Y aquella en la que el propio paciente es el que termina con su vida, para lo que precisa colaboración de un profesional sanitario que, de forma intencionada y con conocimiento, facilita los medios necesarios, incluido el asesoramiento sobre la sustancia y dosis necesarias de medicamentos, su prescripción o, incluso, su suministro con el fin de que el paciente se lo administre.

Este preámbulo de la ley pretende asistir a las demandas y valores de las personas, o el reconocimiento de la autonomía de las personas también en el ámbito sanitario. Todo esto debido al debate de la prolongación de la esperanza de vida, y el incremento de los medios técnicos capaces de sostener durante un tiempo prolongado la vida de las personas, sin lograr la curación o una mejora significativa de la calidad de vida de la sociedad.

⁴³ VEGA-GUTIÉRREZ, J: “La práctica de la eutanasia en Bélgica”, Cuadernos de Bioética, 2007, pág. 71-87

⁴⁴ DÍAZ-AMADO, E: “La despenalización de la eutanasia en Colombia”, Revista Bioética y derecho, núm 40, 2017.

⁴⁵ Ley orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. BOE núm 72, de 25 de marzo de 2021, véase preámbulo.

Sobre tales bases, esta ley orgánica tiene por objeto regular el derecho que corresponde a toda persona y que cumpla las condiciones exigidas a solicitar y recibir la ayuda necesaria para morir, y también procede a determinar los deberes del personal sanitario que atiende a esas personas para asegurar el correcto ejercicio del derecho reconocido en esta ley⁴⁶.

La ley nos va a definir una serie de conceptos fundamentales, regular los requisitos para que las personas puedan solicitar la prestación de ayuda para morir y las condiciones, así como el procedimiento y las garantías.

La ley se compone de cinco capítulos, siete disposiciones adicionales, una disposición transitoria, una disposición derogatoria y cuatro disposiciones finales⁴⁷.

En el capítulo I nos delimita el concepto de la eutanasia, su ámbito de aplicación, y las definiciones que nos iremos encontrando a lo largo de la ley como el consentimiento informado, el médico responsable o la prestación de ayuda para morir.

En el capítulo II, establece los requisitos para que las personas puedan solicitar la prestación de ayuda para morir y las condiciones para su ejercicio (mayores de edad y con plena capacidad de obrar) de forma autónoma, consciente e informada, puedan solicitar la ayuda para morir.

También, en este capítulo se posibilita que se pueda solicitar mediante el documento de instrucciones previas o equivalentes.

Analiza su procedimiento, y en el posible caso, la denegación de esta prestación de ayuda para morir.

En el capítulo III, explica el procedimiento para la realización de la prestación de ayuda para morir y las garantías que han de observarse en la aplicación de dicha prestación.

⁴⁶ BERROCAL LANZATOR, A. I: “La regulación de la eutanasia y del suicidio asistido en España”. *Revista Aranzadi*, nú,m 6, 2021.

⁴⁷ Ley orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. BOE núm 72, de 25 de marzo de 2021, capítulo I y capítulo II.



Se crea la comisión de Garantía y evaluación que verifican de forma previa y controlar después el respeto a la ley y sus procedimientos a seguir⁴⁸.

En el capítulo IV, se establecen los elementos que permiten garantizar a toda la ciudadanía el acceso en condiciones de igualdad a la prestación de ayuda para morir. Estas garantías aseguran la intimidad de las personas y el carácter confidencial. También se garantiza la prestación en centros privados, la financiación pública, incluso la realización en el domicilio del paciente.

Y por último el capítulo V, regula las comisiones de garantía y evaluación que deberán crearse en todas las Comunidades autónomas.

Sus funciones, creación y composición que deberán crearse en todas las comunidades y ciudades autónomas.

En cuanto a las disposiciones adicionales, destacamos la disposición adicional primera, que regula que, quienes solicitan esta ayuda se considerará que fallecen por muerte natural.

Esta disposición final primera modifica el artículo 143 del Código Penal⁴⁹, dando una nueva redacción al apartado 4 y añadiendo un apartado 5, en el cual expone que: “No incurrirá en responsabilidad penal quien cause o coopere activamente a la muerte de otra persona cumpliendo lo establecido en la ley orgánica reguladora de la eutanasia”.

⁴⁸ Ley orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. BOE núm 72, de 25 de marzo de 2021, capítulo III, capítulo IV, capítulo V, disposición adicional primera.

⁴⁹ La redacción de dicho apartado en 1995 era: “el que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro, por la petición expresa, seria e inequívoca de este, en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados”.



Y el resto de las disposiciones nos hablan de las infracciones, de los medios de apoyo a las personas con discapacidad, del aseguramiento de recursos o la elaboración de un manual de buenas prácticas para orientar la correcta puesta en práctica de la ley, entre otras⁵⁰.

También, es relevante tener en cuenta lo dispuesto en la disposición final tercera, que establece algunas excepciones al carácter de la ley orgánica.

Es importante destacar esta cuestión porque una modificación posterior de alguna de estas disposiciones se podría llevar a cabo sin las exigencias de la mayoría cualificada que expone el artículo 81 de la Constitución Española⁵¹.

Aunque la Ley se titule con el término eutanasia, en su articulado sin embargo, se prescinde del término y se utiliza la expresión “prestación de ayuda para morir”, con el objetivo de mostrarla como alternativa a los cuidados paliativos, y así, endulzan un poco el término.

4.2 Requisitos

La eutanasia está sujeta a unas férreas condiciones dirigidas, de un lado a garantizar que la decisión del paciente capaz sea libre y consiente, y de otro lado, cada actuación sea siempre calificable de buena práctica clínica en razón de la situación clínica que se encuentra el paciente⁵².

En cuanto a los requisitos del paciente⁵³:

⁵⁰ Ley orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. BOE núm 72, de 25 de marzo de 2021, disposiciones adicionales.

⁵¹ Constitución española, de 29 de diciembre de 1978, BOE núm 311, artículo 81.

⁵² BELTRÁN AGUIRRE, J.L.: “En torno a la constitucionalidad de una posible legalización parcial de la eutanasia”. *Revista Aranzadi Doctrinal*, núm 8, 2010.

⁵³ Ley orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. BOE núm 72, de 25 de marzo de 2021.



La eutanasia debe ser solicitada de manera voluntaria y por escrito, una petición seria, persistente y debiendo ser firmada.

Tiene que ser solicitada por una persona mayor de edad, contar con nacionalidad o residencia en España o certificado de empadronamiento que acredite un tiempo de permanencia en el territorio español superior a doce meses y en plena capacidad de obrar.

Debe tener capacidad de obrar, que es necesaria porque tiene que estar en plenas condiciones para decidir solicitar y recibir dicha ayuda, y actuar sin presiones externas.

Debe sufrir una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e inhabilitante que la ley las define como:

En el caso de que padezca una enfermedad grave e incurable: “la enfermedad 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”.

O en el caso de una persona con padecimiento grave, crónico e inhabilitante: “es una situación que hace referencia a limitaciones que inciden de manera directa sobre la autonomía física y actividades de la vida diaria, no permite valerse por sí mismo, o la capacidad de expresión y relación que lleve asociada un sufrimiento constante e intolerable, existiendo seguridad de que vaya a persistir en el tiempo sin curación o mejoría”.

La enfermedad debe estar certificada por el médico responsable, el profesional sanitario debe estar convencido de que la petición del paciente es voluntaria y seria y debe estar convencido de que no exista ninguna otra solución médica razonable para la situación del paciente⁵⁴.

⁵⁴ Ley orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. BOE núm 72, de 25 de marzo de 2021.



Asimismo, el paciente deberá ser informado en todo momento de su enfermedad, de su historial médico, de las diferentes alternativas y posibilidades que tiene, dentro de la que está incluida, acceder a los cuidados paliativos. Consignación de todo el proceso en la historia clínica⁵⁵.

La ley exige que se hayan formulado dos solicitudes realizadas de manera voluntaria, y como hemos dicho anteriormente, ambas por escrito o por otro medio que deje constancia de lo que quiere el paciente.

4.3 Procedimiento

El proceso de la eutanasia comienza con la primera solicitud de prestación de ayuda para morir del paciente, realizado por escrito que debe contar con la fecha y la firma. Esta primera solicitud le llegará al médico responsable, que debe verificar que se cumplen los requisitos exigidos para el procedimiento que nombramos anteriormente.

Se verifican los requisitos, y el paciente y el médico en el plazo de dos días deben tener un proceso deliberativo, en el que discuten las alternativas que tienen, los resultados, el diagnóstico del paciente, así como, la posibilidad de recibir cuidados paliativos.

Durante este proceso, cualquier duda o pregunta que le surja al paciente después del primer proceso deliberativo será resuelto por el médico.

El paciente debe realizar la segunda solicitud a su médico con al menos 15 días de diferencia con la primera.

El médico después de lo realizado le preguntará al paciente si desea continuar con el procedimiento y en el caso de que siga con la idea de seguir adelante, el médico responsable se pone en contacto con un médico consultor que no tenga relación con la persona solicitante.

En esta relación médico-paciente, tenemos el médico responsable, que es el sujeto activo de la relación, que se define como el facultativo que tiene a su cargo coordinar

⁵⁵ BELTRÁN AGUIRRE, J.L: op, cit.



toda la información sanitaria del paciente, con el carácter de interlocutor principal del mismo en todo lo referente a su atención e información.

Y el médico consultor, que es el facultativo con formación en el ámbito de las patologías que padece el paciente y que no pertenece al mismo equipo del médico responsable⁵⁶.

Este segundo médico, deberá estudiar la historia clínica, evaluar si la petición cumple con los requisitos previstos por la ley nombrados anteriormente, y podrá examinar al paciente. Tiene un plazo máximo de 10 días donde realizar todas estas cuestiones para redactar un informe que sea favorable o desfavorable, que se incorpora a la historia clínica del paciente. Estas conclusiones formuladas por el segundo médico serán comunicadas al paciente en el plazo máximo de veinticuatro horas⁵⁷.

En el caso de que se deniega el proceso, el paciente podrá recurrir a la Comisión de Garantía y Evaluación.

La petición de la eutanasia puede ser rechazada en cualquier paso del proceso y el paciente puede recurrir ante esta comisión.

⁵⁸En el caso de que el médico responsable rechace la petición de eutanasia, debe realizarlo por escrito, y tiene como condición, que la tiene que realizar en el plazo máximo de diez días desde que el paciente realizó la primera solicitud, y debe tener justificación de por qué se rechaza esta petición.

Por su parte, el paciente contará con quince días naturales para recurrir la decisión del médico responsable ante la Comisión de Garantía y Evaluación.

⁵⁶ Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. BOE núm 274, de 15 de noviembre de 2002, artículo 3.

⁵⁷ Ley orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. BOE núm 72, de 25 de marzo de 2021.

⁵⁸ Ley orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. BOE núm 72, de 25 de marzo de 2021.

También, el paciente podrá recurrir si el segundo médico rechaza la petición.

Si la Comisión de Garantía y evaluación denegase la eutanasia, el paciente puede volver a recurrir ante la misma comisión, que forma un nuevo equipo que no incluya ningún médico de los que intervino durante la petición de la eutanasia por parte del paciente.

Este nuevo equipo evaluará la petición y tiene un plazo máximo de 20 días para emitir un informe que puede ser favorable o desfavorable.

Cuando tengan realizado el informe, deben informar al equipo de los médicos que intervinieron al inicio del proceso y informar al paciente de la decisión que tomaron.

Esta prestación debe estar sujeta a las medidas necesarias para asegurar la intimidad de las personas solicitantes de la prestación, así como, la confidencialidad de todo este proceso y de su historia clínica aplicando las medidas necesarias teniendo en cuenta que los tratamientos afectan a categorías especial de datos previas en el artículo 9 del reglamento del parlamento europeo y del Consejo⁵⁹.

En el caso de que el informe sea desfavorable de la solicitud de la prestación de ayuda para morir y en caso de resolución desfavorable en las reclamaciones, se tramitará el procedimiento previsto según la ley reguladora de la jurisdicción-contencioso administrativa⁶⁰.

En el caso de que el primer médico y el segundo médico que ha sido consultado, estén de acuerdo en que la petición del paciente se ajusta a lo previsto por la ley, el médico responsable emite un informe a la Comisión de Garantías y su evaluación con toda la información.

La Comisión designa en el plazo máximo de dos días, a dos miembros de esta comisión, que deben estar formado por un médico y un jurista, donde ambos tendrán

⁵⁹ Reglamento UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016. LCEur 2016, 605, artículo 15.

⁶⁰ Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la jurisdicción contencioso-administrativa. BOE, núm 167, de 14 de julio de 1998, disposición adicional quinta.



que evaluar el caso, y verificar según su criterio, si concurren con los requisitos y condiciones para recibir la prestación de ayuda para morir⁶¹.

Ambos emitirán un informe en el plazo máximo de siete días, donde emiten si la decisión es desfavorable o favorable.

Este informe debe ser notificado a la presidencia de la Comisión de Garantías y Evaluación.

En los casos de que no haya un acuerdo entre el médico y el jurista, se elevará la verificación al pleno de la Comisión de Garantía y Evaluación.

En el caso de emitir una decisión desfavorable, queda abierta la posibilidad de reclamar ante la Comisión de Garantía y Evaluación tal y como expusimos anteriormente.

En el caso de emitir una decisión favorable, el informe servirá de resolución para la realización de la prestación⁶².

El presidente debe comunicárselo al médico responsable en el plazo de dos días, para proceder a la prestación de ayuda para morir.

Si han recibido una resolución positiva de la realización de la prestación de ayuda para morir, se realizará al paciente con el máximo cuidado y profesionalidad, con los protocolos necesarios, y en el caso de que el paciente este consciente, decidirá la modalidad en que quiere recibir la prestación de ayuda para morir.

Los profesionales sanitarios, además, asistirán al paciente hasta el momento de su muerte y le brindarán apoyo hasta que se produzca el fallecimiento.

Por último, una vez realizada la prestación de ayuda para morir y en un plazo máximo de cinco días hábiles después, el médico responsable debe entregar a la Comisión de Garantía y Evaluación dos documentos por separados:

⁶² Ley orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. BOE núm 72, de 25 de marzo de 2021.



En primer lugar, el primer documento contendrá los datos del paciente con su nombre y domicilio, los datos del médico responsable y del médico consultor.

Y en el caso de que dispusiera de un documento de instrucciones previas con un representante, los datos de este.

Y en segundo lugar, otro documento, donde se recogerá más datos del paciente, como el sexo y la edad, la fecha y el lugar de la muerte, la enfermedad que padecía, así como, su sufrimiento, y el proceso seguido por los médicos.

También el documento contendrá el tiempo transcurrido desde la primera y última petición del paciente, así como, la voluntariedad de la petición, y los documentos de instrucciones previas.



5. Conclusión

Es evidente que con la entrada en vigor de la ley de la eutanasia se han producido grandes avances, ellos han logrado el reconocimiento de que la sociedad pueda decidir acerca del derecho a gestionar su propia vida. Aunque, a lo largo de este trabajo hemos expuesto el debate que ha generado la prestación de ayuda para morir en la sociedad, en las entidades religiosas o en las asociaciones, en mi opinión, no debería existir ningún debate acerca de la aprobación de la ley, porque la eutanasia solo es un mecanismo de ayuda para los enfermos que sufren enfermedades incurables y que solo están padeciendo dolores insufribles todos y cada uno de sus días.

Por lo cual, se merecen el derecho a decidir sobre su vida, sobre cómo y cuándo quieren morir, o sobre si quieren seguir alargando o no su vida si están viviendo estas circunstancias tan injustas para cualquier persona. Actualmente, nadie quiere sufrir y todos nos rebelamos ante la perspectiva de vivir una larga agonía y sufrir padecimientos sabiendo que no vamos a tener ninguna posibilidad de cura.

Sabiendo que se realice de una manera competente y con unos requisitos que fueron estudiados por los especialistas y con la voluntad de la persona, previenes un sufrimiento innecesario, una agonía insoportable y evitas más situaciones que puedan aumentar el dolor.

Realizando este trabajo me he planteado muchas cuestiones y me he puesto en situaciones complejas a la hora de que alguien de mi familia, o yo, esté en una situación donde necesite recurrir de la eutanasia.

Aunque la situación es muy compleja, lo que sí tengo claro, es que ver a alguien de mi familia o a mí, viviendo un sufrimiento que se puede evitar sabiendo que el destino final va a ser el mismo, la decisión sería acortar ese sufrimiento cuanto antes, sabiendo que ya no es un delito tipificado por el Código Penal y que ya se puede recurrir si cumple con los requisitos a la prestación de ayuda para morir.

Por lo que ese 80% que aparece en las encuestas debería ir subiendo para que toda la sociedad apoye que un enfermo incurable y con padecimiento constante pueda poner fin a su vida sin dolor.

Me gustaría terminar con una frase de Bob Dent:

“Sí usted no está de acuerdo con la eutanasia voluntaria, entonces no la use, pero por favor no me niegue el derecho”.



6. Bibliografía

BELTRÁN AGUIRRE, J.L: “En torno a la constitucionalidad de una posible legalización parcial de la eutanasia”. *Revista Aranzadi Doctrinal*, núm 8/2010.

BERROCAL LANZATOR, A. I: “La regulación de la eutanasia y del suicidio asistido en España”. *Revista Aranzadi*, núm 6, 2021.

DÍAZ-AMADO, E: “La despenalización de la eutanasia en Colombia”, *Revista Bioética y derecho*, núm 40, 2017.

GASCÓN ABELLÁN, M, GONZÁLEZ CARRASCO, M, CANTERO MARTÍNEZ: *Derecho sanitario y bioética*. ED: tirant lo blanch, 2011,

GOMEZ-SANCHO, M., ALTISENT, R., BÁTIZ, J., CIPRÉS, L., CORRAL, P., GONZÁLEZ-FERNÁNDEZ, J.L, HERRANZ, J.A., ROCAFORT, J., RODRÍGUEZ-SENDÍN, J.J: “Atención médica al final de la vida”, *Revista de la Sociedad Española del dolor*, núm. 3, 2010, p. 177-179.

MENDES DE CARVALHO, G: *Suicidio, eutanasia y derecho penal*, ED: Comares, 2009, p.277.

MUÑOZ CONDE, F: *derecho penal, parte especial*. ED: tirant lo blanch, 2004.

RODRÍGUEZ-ARIAS, D: *Una muerte razonable, testamento vital y eutanasia*, ED: Desclée De Brouwer, 2005, p.68.

ROXIN C, MANTOVANI F, BARQUÍN J, OLMEDO M: *Eutanasia y suicidio*, ED. Comares, 2002, p.4

SERRANO RUIZ-CALDERON, J.M: *La eutanasia*, ED. Ediciones Internacionales Universitarias, 2007, p. 144

SUÁREZ-MIRA RODRÍGUEZ, C, JUDEL PRIETO, A, PIÑOL RODRÍGUEZ, JR: *manual de derecho penal*. ED: Aranzadi, 2011.

VEGA-GUTIÉRREZ, J: “La práctica de la eutanasia en Bélgica”, *Cuadernos de Bioética*, 2007, pág. 71-87