Facultad de Derecho
Universidad de La Laguna

TRABAJO FIN DE GRADO
Grado en Derecho
Facultad de Derecho
Universidad de La Laguna
Curso 2020/2021
Convocatoria: junio

EL RÉGIMEN JURÍDICO DE LA EUTANASIA EN ESPAÑA COMO UN DERECHO INDIVIDUAL

THE LEGAL REGIME OF EUTHANASIA IN SPAIN AS AN INDIVIDUAL RIGHT

Realizado por el alumno Sergio Santos Toscano

Tutorizado por el Profesor Dr. D. Israel Expósito Suárez

Departamento: Derecho Constitucional, Ciencia Política y Filosofía del Derecho

Área de conocimiento: Derecho Constitucional

ABSTRACT

After years of debate on euthanasia, its regulation was approved in Spain on 18 March 2021 by Organic Law 3/2021, of 24 March, on the regulation of euthanasia, developing therefore a legislative framework that protects both the conduct of euthanasia and assisted suicide. Despite its publication in the Official State Bulletin on 25 March 2021, its entry into force will take place three months after its publication. In this Final Degree Project we will analyse the legal regime of euthanasia and extract all the aspects that are taken into account in this new Law. The enactment of euthanasia represents a major change in the legal field, which entails a series of legal consequences that we will study and delimit.

Key Words: Euthanasia, assisted suicide, informed consent, incurable disease, aid to die, living will

RESUMEN

Tras años de debate sobre la eutanasia, el 18 de marzo de 2021 se aprueba su regulación, mediante Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de eutanasia, desarrollando un marco legislativo que ampara tanto la conducta de la eutanasia como la del suicidio asistido. A pesar de su publicación en el Boletín Oficial del Estado el 25 de marzo de 2021, su entrada en vigor tendrá lugar tres meses después de su publicación. Analizaremos el régimen jurídico de la eutanasia y extraeremos todos los aspectos que se tienen en cuenta en la Ley. La aprobación de la eutanasia supone un gran cambio en el ámbito jurídico, lo que conlleva una serie de consecuencias legales que estudiaremos y delimitaremos.

Palabras clave: Eutanasia, suicidio asistido, consentimiento informado, enfermedad incurable, prestación de ayuda para morir, testamento vital

ÍNDICE

1 INTRODUCCIÓN 1

2 EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA EUTANASIA 2

3 DEFINICIÓN ETIMOLÓGICA Y DELIMITACIÓN CONCEPTUAL DE LA EUTANASIA 5

3.1 Precisiones terminológicas 6

3.2 Elementos de la eutanasia 8

3.3 Clasificación de la eutanasia 10

4 LA EUTANASIA EN EL DERECHO COMPARADO 13

4.1 Panorama internacional de la eutanasia 14

4.2 Panorama europeo de la eutanasia 15

4.3 Países que regulan la eutanasia en Europa 19

5 RÉGIMEN JURÍDICO DE LA EUTANASIA EN ESPAÑA 21

5.1 Perspectiva constitucional de la eutanasia 23

5.2 Casos mediáticos sobre la eutanasia en España 27

5.3 Análisis de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de eutanasia 28

5.4 Eutanasia como un derecho individual 35

5.4.1 Modificación del Código Penal. 36

5.4.2 Creación de Comisión de Garantías y Evaluación. 37

5.4.3 Modificaciones normativas en materia de sanidad. 39

5.4.4 Mención especial al Testamento Vital 41

5.5 Reflexiones sobre la LORE 45

6 CONCLUSIONES 47

7 BIBLIOGRAFÍA 49

1 INTRODUCCIÓN

España se convierte en el cuarto país europeo en legalizar la eutanasia y configurarlo, así, como un derecho individual. La Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de eutanasia, entrará en vigor el 25 de junio de 2021 (LORE), a partir de este momento, comenzará a ser efectiva y permitirá a toda persona mayor de edad y con capacidad plena, expresar su voluntad de morir, siempre y cuando concurran los requisitos legales.

La LORE supondrá un gran cambio legislativo, pues debido a la demanda jurídica y social, el legislador se ha visto en la obligación de regular una normativa que contemple la prestación de ayuda para morir a aquellos sujetos que lo necesiten, de acuerdo con los límites establecidos por la ley. Tras años de debates sobre su regulación, la LORE viene a asentar las bases normativas para la protección, tanto del colectivo profesional sanitario, como del paciente que decida ejercer el derecho individual de llevar a cabo una muerte digna.

El objeto del presente trabajo es el análisis de esta figura como un derecho, mediante la lectura previa de la LORE para poder entender en qué situación nos encontramos de la eutanasia.

Primero haremos una breve cronología histórica de su origen y antecedentes, hasta llegar a su definición actual, donde haremos una delimitación de conceptos relacionados con la eutanasia para evitar cualquier tipo de confusiones y explicaremos su clasificación, para así, entender con mayor precisión esta figura jurídica. Seguidamente, analizaremos el derecho comparado, desde una perspectiva tanto internacional como europea y así posteriormente estudiar el régimen jurídico de la eutanasia desde el punto de vista constitucional, desde una perspectiva jurisprudencial, así como el análisis de la LORE y las consecuencias que se derivarían al configurar esta como un derecho individual, hasta hacer una breve reflexión sobre esta en términos generales.

2 EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA EUTANASIA

El debate de la vida y la muerte ha sido siempre objeto de confrontaciones para todas las sociedades. Como toda figura, la eutanasia ha pasado por un sinfín de conceptos e interpretaciones relacionados con la muerte.

En Grecia, los acontecimientos señalan que la sociedad no sufría tantas discrepancias, pues consideraban que una vida mala no era digna, enfocado a un buen morir. En la Grecia clásica, Hipócrates de Cos (S. V. a. C.), se manifestaba contrario a la eutanasia, era el "*Padre de la Medicina*", y afirmaba, en base al juramento de Hipócrates, que "*el médico no dará medicamento mortal por más que le sea solicitado*", protegiendo así, la vida del paciente[1]. No obstante, hechos afirman que los griegos, bajo condiciones, consintieron el suicidio, pues grupos representados por pitagóricos, aristotélicos y epicúreos desaprobaban esa práctica griega,[2] por lo que hay hechos suficientes para darnos a entender que los griegos practicaban el suicidio como una forma de "eutanasia". Además, era el estado griego quien dejaba al alcance de sus gobernantes un veneno para aquellos que desearan morir.[3]

En la época romana, se entendía que el enfermo terminal tenía motivos suficientes para suicidarse, ya que preferían una muerte digna a una vida de sufrimiento [4]. Por lo que, practicaban el suicidio en situaciones determinadas, donde estaba justificado. Sin embargo, el suicidio solo estaba al alcance de privilegiados, pues, a los esclavos, soldados y a los acusados con pena de muerte, se les prohibió explícitamente esta práctica. Respecto a los demás ciudadanos en Roma, según relata el historiador Tito Livio en "*Ab urbe condita libri*" y el escritor romano Valerio Máximo en "*Factorum et dictorum memorabilium*", aquel que deseaba ponerle fin a su vida voluntariamente, debía, previamente, pedir permiso al Senado expresando sus razones y en caso de estar

[1] BONT, M.; DORTA, K.; CEBALLOS, J.; RANDAZZO, A.; URDANETA-CARRUYO, E: "Eutanasia: Una Visión Histórico", *Hermenéutica Comunidad y Salud,* vol. 5, núm. 2, julio-diciembre, 2007, pág. 36
[2] *Ibidem.*
[3] TORRES, L.: "En la antigua Grecia la eutanasia no planteaba" Disponible en: https://www.coursehero.com (fecha de ultima consulta 29 de marzo de 2021)
[4] NELIDA CHAINA, P.: "Eutanasia, historia, tipo de eutanasia, iglesia ante la eutanasia" Disponible en: https://www.monografias.com (fecha de ultima consulta 29 de marzo de 2021)

completamente justificado, se les proporcionaba un veneno para realizar dicha práctica. Aquellos ciudadanos que se suicidaban sin la autorización correspondiente, se les enterraba en una fosa común y perdía todas sus propiedades. [5]

En cuanto a la legislación del suicidio en la Iglesia católica romana, en principio no estaba establecido como una deshonra, sino que lo consideraban como un gesto heroico para escapar de todo tipo de sufrimiento. Posteriormente, se tenía que quien practicaba el suicidio no recibiría cristiana sepultura y aquel que lo realizara sería excomulgado. San Agustín confirmaba que el suicido era una práctica "*detestable y abominable*" y no aceptaba ninguna excepción, además lo comparaba con el homicidio. En definitiva, el suicidio durante el cristianismo era pecado mortal y se condenaba a aquel que lo practicara. En la Edad Media, la iglesia católica no aprobaba la eutanasia, pues seguía castigando el suicidio, con múltiples sanciones para el pecador. A pesar de las prohibiciones de la época, en determinadas situaciones se realizaba dicha práctica para concluir con la vida de aquellas personas que se encontraban en condiciones críticas. [6]

En el Renacimiento, la eutanasia ya adopta un concepto más uniforme y se tiene como un buen morir, teniendo la muerte como el último acto de la vida, debiendo otorgar todos los recursos necesarios a aquel que se encuentre en esta fase y así lograr una muerte sin sufrimientos y digna.[7]

Sir Francis Bacon en 1605 incluye por primera vez un concepto de eutanasia que se acerca a la actualidad, así, consideraba ésta como "*la acción del médico sobre el enfermo, incluyendo la posibilidad de apresurar la muerte*"[8] pues afirma "*que el oficio del médico no es sólo restaurar la salud, sino también mitigar los dolores y tormentos de las enfermedades…*".[9]

---

[5] SANZ, J.: "El suicidio asistido en la antigua Roma", *Historia de la historia*, 27 de junio 2018; disponible en: https://historiasdelahistoria.com (fecha de ultima consulta: 2 de abril de 2021).
[6] BONT, M.; DORTA, K.; CEBALLOS, J.; RANDAZZO, A.; URDANETA-CARRUYO, E.: "Eutanasia: Una Visión Histórico", *Hermenéutica Comunidad y Salud*, vol. 5, núm. 2, julio-diciembre, 2007, pág. 36
[7] *Ibidem.*
[8] SILVA ALARCÓN, D.: "La eutanasia, aspectos doctrinarios y aspectos legales", *Cuadernos de estudios-Centros de estudios biojurídicos*. Disponible en https://www.yumpu.com (fecha de ultima consulta: 2 de abril de 2021)
[9] BONT, M.; DORTA, K.; CEBALLOS, J.; RANDAZZO, A.; URDANETA-CARRUYO, E.*: op. cit*., pág. 37.

La eutanasia adopta una forma horripilante en el Holocausto nazi, pues pretendía eliminar a los grupos de población que "*los nazis*" consideraban inferiores. Todo ello era denominado como "*Programa de Eutanasia*", "*Proyekt Aktion T4*" (El T4). Principalmente, internaban a nacidos y jóvenes con deformaciones físicas y mentales en estos centros. Posteriormente, incluyeron a personas adultas y mayores, a quienes se le realizaban cuestionarios, atendiendo a diferentes criterios, determinado por el Ministerio de Sanidad del Gobierno, para así, estudiarlos. Finalmente, a los seleccionados se les trasladaban a instalaciones, comunicándoles que iban a ser evaluados, pero en su lugar iban a ser asesinados en cámaras de gas y a continuación incinerados en cámaras crematorias para dispersar sus cenizas.

El proyecto sufrió decadencia, representantes del clero denunciaban esta mala versión de eutanasia y lo catalogaban como actos homicidas, lo que provocó su suspensión por poco tiempo, ya que se continuó con el programa de una manera clandestina, hasta días finales de la Segunda Guerra Mundial, llevando consigo un total de doscientos setenta y cinco mil víctimas inocentes.[10]

Tras la segunda guerra mundial, por la necesidad de protección de los seres humanos tras las guerras, se crea una instancia supraestatal que amparase a todas las personas.[11] La eutanasia como tal, comienza a resurgir y poco a poco diferentes países van regulándola como una figura jurídica necesaria para todo ser humano.

En definitiva, todas estas fases conceptuales por las que ha pasado la eutanasia reafirman que el debate de la vida y la muerte ha sido siempre una situación controvertida para las personas, pues cada sociedad mantenía una percepción distinta acerca de muerte. Además, la posición en cuanto al suicidio o a la muerte voluntaria de cada época, ha sido siempre un reflejo de todos los pensamientos e ideas que realizaban diferentes grupos de científicos, filósofos, autores religiosos, entre otros.

---

[10] TENLLADO MATOSES, P.: "La eutanasia en Alemania nazi". Universidad católica de Valencia. Medicina, Valencia, 2018. Disponible en https://www.observatoriobioetica.org (fecha de ultima consulta: 3 de abril de 2021)
[11] *Ibidem.*

3 DEFINICIÓN ETIMOLÓGICA Y DELIMITACIÓN CONCEPTUAL DE LA EUTANASIA

A continuación, haremos una definición etimológica de la eutanasia para posteriormente explicar su concepción desde diferentes perspectivas. Analizaremos los elementos de la eutanasia y finalmente haremos una clasificación.

La palabra "eutanasia" significa "buena muerte" y deriva del griego *Eu* -buena- y *Thanatos* -muerte- [12]. Principalmente, este término se utiliza para "*hacer referencia a la acción dirigida a evitar sufrimientos a personas que se encuentran próximas a la muerte*"[13]

Según la Real Academia Española (RAE), "eutanasia" proviene del latín *-euthanasia- y este del griego -εὐθανασία- /euthanasía/ "muerte dulce".* Además, adquiere dos significados. Por un lado, "*intervención deliberada para poner fin a la vida de un paciente sin perspectiva de cura*", y por otro, "*muerte sin sufrimiento físico*".

En cuanto al concepto de la eutanasia, tenemos que saber que es un término complejo, generalmente es definida como "*acciones realizadas por otras personas, a petición expresa y reiterada de un paciente que padece un sufrimiento físico o psíquico como consecuencia de una enfermedad incurable y que él vive como inaceptable, indigna y como un mal, para causarle la muerte de manera rápida, eficaz e indolora*"[14].

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la eutanasia como "*acción del médico que provoca deliberadamente la muerte del paciente".* Además, determina las formas de realizarlo*, "mediante una inyección letal o por acción indirecta al no proporcionar el soporte básico para la supervivencia de este".*

---

[12] SERRANO RUIX-CALDERÓN, J. M. *La eutanasia*, Ed. EIUNSA, Pamplona, 2008, pág. 88. Disponible en: https://elibro-net.accedys2.bbtk.ull.es/es/ereader/bull/55200?page=91 (fecha de última consulta 7 de abril 2021).

[13] Defensor del pueblo Andaluz, *Morir en Andalucía*, Dignidad y derechos, 2017. Disponible en: https://www.defensordelpuebloandaluz.es (fecha de última consulta, 7 de abril 2021)

[14] MIGUEL SÁNCHEZ, C.: LÓPEZ ROMERO, A. "Eutanasia y suicidio asistido: conceptos generales, situación legal en Europa, Oregón y Australia", *Medicina Paliativa*, vol. 13, núm. 4, 2006, pág. 209. Disponible enhttps://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2018/04/eutanasia-y-suicidio-asistido-conceptos-generales-y-situacion-legal.pdf (fecha de ultima consulta 8 de abril 2021).

Actualmente, en España se regula la eutanasia mediante la LORE, la cual determina que la eutanasia es "*la actuación que produce la muerte de una persona de forma directa e intencionada mediante una relación causa-efecto única e inmediata, a petición informada, expresa y reiterada en el tiempo por dicha persona, y que se lleva a cabo en un contexto de sufrimiento debido a una enfermedad o padecimiento incurable que la persona experimenta como inaceptable y que no ha podido ser mitigado por otros medios*" (Preámbulo I, párrafo final LORE).

En resumen, la eutanasia en España es regulada como la acción de producir la muerte a una persona, llevada a cabo por un profesional sanitario, a petición expresa de una persona y debiendo encontrarse esta, en una situación de enfermedad terminal e irreversible.

3.1 Precisiones terminológicas

Es necesaria la explicación de algunos términos que nos ayudará a comprender con más precisión el significado de eutanasia y así, aproximarnos correctamente a la visión actual de esta en España. En este aspecto, debemos saber que los profesionales sanitarios se enfrentan diariamente a episodios complejos, sobre todo si nos referimos a asuntos que tienen que ver con la vida de una persona, siendo necesario el estudio de estas situaciones para otorgar protección a todos aquellos sujetos que se pueden ver afectados.

Es importante tener clara la diferencia entre enfermedad irreversible y enfermedad terminal, pues para llevar a cabo la práctica de la eutanasia, la persona debe encontrase en una situación de gravedad extrema y estos dos conceptos son cruciales para comprender en qué momento del padecimiento se encuentra la persona.

Enfermedad irreversible puede definirse como la *"afectación grave o potencialmente grave que con los conocimientos médicos disponibles no se puede curar".*[15] La

[15] *Ibidem*

enfermedad irreversible viene a ser aquella enfermedad que no tiene vuelta atrás, sin curación alguna, como, por ejemplo, la Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA). [16]

La enfermedad terminal es *una enfermedad incurable, en estado avanzado, que, en un periodo corto de tiempo, medible en pocos meses, progresará hacia la muerte*".[17] En estos casos, el pronóstico de vida es limitado, por la concurrencia de una serie de circunstancias, ya sea, enfermedad en estado avanzado, incurable… Por lo tanto, aquí deberíamos tener en cuenta el momento de la enfermedad en la que nos encontramos, por ejemplo, la ELA llega un momento de la enfermedad en la que, pasado un tiempo, se convierte en una enfermedad terminal, que conlleva la muerte.

La sedación paliativa y el suicidio asistido siempre han ido acompañados en el debate de la eutanasia, pues son otros métodos, cuyo objeto es evitarle todo tipo de agonías al paciente, la diferencia de cada uno es la forma de su práctica y las circunstancia en las que se lleva a cabo. Definir estos métodos es necesario para evitar cualquier confusión.

La sedación paliativa, según la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) es "*la administración deliberada de fármacos, en la dosis y combinaciones requeridas, para reducir la conciencia de un paciente con enfermedad avanzada o terminal, tanto como sea preciso para aliviar adecuadamente uno o más síntomas refractarios y con su consentimiento explícito, implícito o delegado*".[18] Con ello, se pretende aliviar en mayor medida el sufrimiento del paciente a través de la suministración de fármacos específicos destinados a disminuir la consciencia del enfermo y requiriéndose en cualquier caso el consentimiento del paciente.

---

[16] Según Ana Callejo Mora, licenciada en Periodismo en "Diccionario de enfermedades", La esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) es "*La esclerosis lateral amiotrófica es una enfermedad neurodegenerativa progresiva que afecta rápidamente a las neuronas motoras del cerebro y la médula espinal, que dejan de funcionar y, por lo tanto, de enviar mensajes a los músculos, ocasionando debilitamiento muscular e incapacidad de movimiento.*" Disponible en https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/neurologicas/ela.html (fecha de última consulta 2 de mayo de 2021)

[17] MIGUEL SÁNCHEZ, C.: LÓPEZ ROMERO, A. "Eutanasia y suicidio asistido: conceptos generales, situación legal en Europa, Oregón y Australia", *Medicina Paliativa*, vol. 13, núm. 4, 2006, pág. 209. Disponible en: https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2018/04/eutanasia-y-suicidio-asistido-conceptos-generales-y-situacion-legal.pdf (fecha de ultima consulta 8 de abril 2021).

[18] Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL). Disponible en https://www.secpal.com/ (fecha de última consulta 9 de abril 2021)

El suicidio asistido o auxilio al suicidio es "*acción de una persona, que sufre una enfermedad irreversible, para acabar con su vida y que cuenta con la ayuda de alguien más que le proporciona los conocimientos y los medios para hacerlo"*.[19] Aquí es la propia persona la que se aplica un fármaco mortal. El médico en estos casos facilita los instrumentos necesarios para tal fin, pero no interviene en la práctica. Países como Suiza, regulan esta figura, donde es el mismo paciente quien toma la dosis letal por sus propios medios, facilitada por un profesional sanitario. El suicidio asistido es introducido en España como conducta alternativa a la eutanasia activa, regulada en la LORE.

También es importante hacer referencia a un derecho que le asiste al profesional sanitario en este aspecto, es la objeción de conciencia sanitaria, así, la propia LORE en su art. 3 f) lo contempla y dispone que es un "*derecho individual de los profesionales sanitarios a no atender aquellas demandas de actuación sanitaria reguladas en esta Ley que resultan incompatibles con sus propias convicciones"*. En definitiva, es la oposición del profesional a realizar una práctica, que este considera, bajo sus convicciones, contraria a sus principios éticos, morales, religiosos etc.

3.2 Elementos de la eutanasia

Como señalamos anteriormente, la eutanasia es un término complejo, pues ha sido entre otras, un tema muy controvertido a lo largo de los años desde el punto de vista bioético y jurídico. Esta ha sido objeto de debate en la sociedad, pues confluyen diversas circunstancias, ya sean religiosas, legales, éticas, morales etc., que ha hecho que su regulación haya sido complicada. Por ello, entender la eutanasia, es una tarea que requiere el estudio de sus elementos, además de su clasificación, para así, comprender todas las circunstancias en las que se podría llevar acabo esta práctica.

Según Dña. Ana María Marcos y D. Javier de la Torre los elementos de la eutanasia son: sujeto activo, sujeto pasivo y requerimiento.

1 Sujeto activo. Es el profesional sanitario, quien provocará la muerte a una persona que cumpla con unos requisitos legales, debiendo aplicar los protocolos

[19] *Idem*, pág. 210

correspondientes, donde se establecen las pautas que hay que seguir en cuanto a su forma y tiempo (art. 11 LORE). Esta cuestión siempre ha sido controvertida, pues se plantea que quien era la persona cualificada para esta acción. Las razones que amparaban que el profesional sanitario fuera el personal que ejecutara esta práctica eran entre otras que el medico se encontrará siempre en el lugar donde mayoritariamente se efectuará la muerte del sujeto, además otorgará tanto seguridad como control en la práctica y también es el profesional que mejor conoce los fármacos para generar una muerte sin sufrimientos.[20]

2 Sujeto pasivo. Hasta llegar a su regulación final, determinar quién será la persona que podrá someterse a esta, ha sido una tarea problemática, pues el hecho de establecer que grupos de individuos pueden solicitar eutanasia, conllevaría limitar y excluir casos muy concretos, por lo que debían tenerse en cuenta diversas cuestiones, así como estar ante una persona viva, encontrarnos ante un sujeto que padezca una enfermedad terminal y que sea capaz.[21]

La LORE, en su artículo 5 d) dispone que uno de los requisitos para poder solicitar la eutanasia es padecer "*una enfermedad grave e incurable*", que, de acuerdo con la ley viene a ser "*la que por su naturaleza origina sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables sin posibilidad de alivio que la persona considera tolerable, con un pronóstico de vida limitado, en un contexto de fragilidad progresiva".*

3 Requerimiento. Ana María Marcos habla de requerimiento y no de consentimiento, pues este es un acuerdo entre voluntades, mientras que el requerimiento, consiste en que la iniciativa de actuar surja obligatoriamente de la persona que va a ser sometida a esta práctica.[22] En mi opinión, el requerimiento se plasma actualmente en la LORE y adapta la forma del consentimiento informado, regulado en el artículo 3 a), que viene a ser "*la conformidad libre , libre, voluntaria y consciente del paciente,*

[20] MARCOS, A. M.: LA TORRE, J. D. *Y de nuevo, la eutanasia: una mirada nacional e internacional*, Ed. Dykinson, Madrid, 2019, pág.58. Disponible en https://elibro-net.accedys2.bbtk.ull.es/es/ereader/bull/113326?page=8 (fecha de ultima consulta 9 de abril de 2021)
[21] *Ibidem*
[22] *Idem*, pág. 60.

manifestada en pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que a petición suya tenga lugar la prestación de ayuda para morir".

Como bien mencionamos anteriormente todos estos elementos se ven reflejados actualmente mediante la promulgación de la LO 3/2021, donde se desarrolla claramente quien es el personal capacitado para aplicar la eutanasia y los requisitos que debe cumplir el sujeto que lo recibirá.

En cuanto a la clasificación de la eutanasia, lo examinaremos a continuación, donde reflejaremos las diversas situaciones y circunstancias que podrían darse al realizar dicha acción.

3.3 Clasificación de la eutanasia

Hasta su legalización en España, ha sido necesario un estudio exhaustivo sobre los diferentes tipos de eutanasia para poder alcanzar en la actualidad una práctica concreta y respetuosa. Además, cabe resaltar la importancia de delimitar la eutanasia en diferentes tipos, para así, poder regularla con claridad, saber los límites establecidos en cada circunstancia y, sobre todo, para no confundirla con otros términos que lleven a equivocación. De acuerdo con Silva Alarcón, debemos clasificar la eutanasia en:[23]

a) Eutanasia natural.
b) Eutanasia provocada
c) Eutanasia según el autor

a) La eutanasia natural es aquella en que la muerte tiene lugar de manera natural, sin que haya sido necesaria la actividad humana.

b) La eutanasia provocada debemos clasificarla en:

[23] SILVA ALARCÓN D. *La Eutanasia Aspectos Doctrinarios Aspectos Legales*, Cuadernos de Estudio - Centro de Estudios Biojurídico, 2000, pág. 4-6

Según la voluntad del sujeto pasivo, podemos diferenciar entre la eutanasia provocada voluntaria, no voluntaria e involuntaria:

En el caso de la eutanasia provocada voluntaria la decisión la toma directamente el paciente o terceras personas que actúen en su nombre, siempre que lo haya expresado con anterioridad, al contrario, en la eutanasia provocada no voluntaria, la decisión la toma un tercero actuando en su nombre, sin posibilidad de conocer la determinación del enfermo, por este no tener capacidad de decisión.

La eutanasia provocada involuntaria, se diferencia con la no voluntaria, en que la decisión la toma un tercero, pero en este caso sin pedir el permiso de algún familiar capaz de determinar la decisión de este.

Según el autor:

Podemos distinguir, por un lado, la eutanasia provocada autónoma que es aquella en la que el propio sujeto se provoca la muerte sin que intervengan terceras personas, esto es lo que se conoce como suicidio. Por otro lado, la eutanasia provocada heterónoma, que en este caso la muerte es provocada por otra u otras personas.

Según la actitud que se tome frente al curso vital:

La eutanasia provocada solutiva es "*consistente en facilitar auxilio en el proceso de morir, mitigando el sufrimiento, suministrando calmantes que no incidan en la duración de este proceso, controlando las sofocaciones, los espasmos, asistiendo psicológicamente y /o espiritualmente al enfermo o anciano. El concepto comprende todas las conductas que tiendan a aliviar el sufrimiento tanto físico como natural y espiritual del enfermo terminal y tambien incluye los tratamientos médicos convencionales, esto es los no experimentales ni extraordinarios que implican intervenciones agresivas en el cuerpo del paciente".* [24] Este tipo de eutanasia está destinado a evitar todo tipo de sufrimiento de la

[24] *Idem*, pág. 4

persona, mediante la suministración de medicamentos, técnicas…, supervisando durante todo el proceso al paciente.

El doctor Javier Gutiérrez Jaramillo, cardiólogo, a pesar de no inclinarse a favor de la eutanasia, ampara la eutanasia solutiva pues aprueba que al enfermo que se encuentre en fase terminal se le debe facilitar el proceso de muerte, evitando todo tipo de sufrimiento, mediante el empleo de tratamientos paliativos que calme los dolores, tanto físicas como psicológicas, o por lo menos hacer todo lo posible para que le sea menos doloroso y así no acabar con la vida de este.[25]

La eutanasia provocada resolutiva es aquella acción que incurre en la duración del procedimiento hacia la muerte, "*sea reduciéndolo o suprimiéndolo en interés del enfermo o anciano".*[26]

La eutanasia provocada heterónoma resolutiva es aquella provocada por persona o personas ajenas al paciente o anciano. Aquí tenemos que hacer una distinción entre la eutanasia activa y eutanasia pasiva y la eutanasia directa e indirecta.

La eutanasia provocada heterónoma resolutiva activa se caracteriza porque la acción de provocar la muerte se produce mediante hechos positivos enfocados a disminuir o suprimir el curso vital, mientras que la eutanasia provocada heterónoma resolutiva pasiva consiste en "*la inhibición de actuar o en el abandono en el tratamiento iniciado, evitando intervenir en el proceso hacia la muerte".*[27]

La eutanasia provocada heterónoma resolutiva directa se caracteriza porque en este caso la muerte se provoca de manera directa, por ejemplo, suministrando una dosis mortal que finalmente cause la muerte del enfermo, al contrario, la eutanasia provocada heterónoma resolutiva indirecta se basa en que la muerte acontece de manera indirecta mediante el empleo de "*un analgésico que tenga efectos colaterales y comprometa alguna*

[25] SILVA ALARCÓN D. *La Eutanasia Aspectos Doctrinarios Aspectos Legales*, Cuadernos de Estudio - Centro de Estudios Biojurídico, 2000, pág. 5
[26] I*bidem*
[27] *Ibidem.*

función vital", así como suministrarlo para calmar algún dolor y como consecuencia provoque finalmente la muerte del enfermo. Un claro ejemplo sería el cáncer, pues en este caso, el empleo de la morfina provoca como doble efecto, la disminución de consciencia del sujeto y tambien el acortamiento de su vida.

c) Eutanasia según la motivación del autor:

En esta podemos distinguir tres tipos de eutanasia que presentan cierta discrepancia, pues su contenido es dudoso en relación con la eutanasia que conocemos. Por un lado, tenemos la eutanasia piadosa cuya finalidad es evitar el dolor de un enfermo en fase terminal o anciano cuando es exigida de manera seria y consciente por el quejado. Por otro lado, la eutanasia eugenésica que es "*aquella que se dirige al mejoramiento de la raza humana"*[28] y por último la eutanasia económica, que vendría a ser "*aquella dirigida a eliminar a las personas cuyas vidas se consideran inútiles, exentes de valor vital y de costoso mantenimiento".*[29]

Diversos autores consideran que la eutanasia aparece en aquellas situaciones en los que los valores humanos entran en controversia y no lo sería en los casos de eutanasia eugenésica y económica.

4 LA EUTANASIA EN EL DERECHO COMPARADO

Se hace imprescindible analizar la eutanasia desde el punto de vista del derecho comparado, pues así, podremos observar las diferentes adopciones en cuanto a su regulación, desarrollo e interpretación. Estudiaremos la eutanasia desde una perspectiva internacional, qué países la han desarrollado y posteriormente, analizaremos el derecho europeo, su escasa regulación, la postura del Tribunal Europeo de Derechos Humanos y los países que la han regulado.

[28] SILVA ALARCÓN D. *La Eutanasia Aspectos Doctrinarios Aspectos Legales*, Cuadernos de Estudio - Centro de Estudios Biojurídico, 2000, pág. 6
[29] *Ibidem.*

4.1 Panorama internacional de la eutanasia

Si hacemos una mirada al panorama internacional, podemos confirmar, que este debate juridico de la eutanasia, ha sido una manifestación dada por la demanda de su requerimiento, pues en cierto modo, la eutanasia, es una figura que afecta al ser humano por su condición de ser y por lo tanto, hay países que se han visto en la obligación de dar una respuesta jurídica a toda esta controversia y son pocos los que han dado el paso de configurar esta figura y por consiguiente, desarrollarlo y regularlo como un derecho. Citaremos algunos de los países que la regulan.

Colombia es la primera manifestación de la eutanasia en 1997, tras declarar la Corte Constitucional, inconstitucional el delito de homicidio por piedad, eximiendo de responsabilidad penal a los médicos que la practicaban si se trataba de un enfermo terminal, que lo solicita libre y capaz. Es hasta 2015, cuando se formaliza el derecho a morir dignamente mediante la Resolución 1216 del 20 de abril de 2015, donde se ordenó a cumplir lo expuesto por la Corte Constitucional en la STC T-970 de 2014. En esta Resolución, se explicaban los criterios y requisitos para llevar a cabo el procedimiento eutanásico. Dispone que los sujetos de esta serán los enfermos terminales o en estado vegetativo, este último debiendo especificar anticipadamente su deseo de morir, debiendo ser mayores de edad, y serán los médicos quienes lo realicen. Su prestación será gratuita y tendrá lugar en hospitales. A pesar de que se considera un gran avance, Luis Evelio Artistazábal en su artículo "*Eutanasia hoy: precisiones y dudas*", dispone que existen vacíos en su regulación, al verificar tras un estudio que hay aspectos de la normativa que no se han tenido en cuenta en la práctica.[30]

En 2016 se legaliza junto con el suicidio asistido la eutanasia en Canadá, denominada como "Asistencia médica para morir", se introduce mediante Ley C-14 (2016) de Ayuda Médica a Morir, modificada por la Ley C-7 (2021). Esta ley desarrolla una eutanasia con requisitos y criterios estrictos, así como, el deber de solicitar el procedimiento 10 días antes de realizar la práctica, la presencia de dos testigos, además del análisis previo de

[30] DELGADO, E.: "Eutanasia en Colombia: una mirada hacia la nueva legislación", *Justicia*, núm. 31, 2017, pág. 234-235. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/just/n31/0124-7441-just-31-00226.pdf (fecha de última consulta 10 de mayo 2021)

dos médicos, para constatar que el enfermo se encuentra en una situación terminal y padece sufrimiento.[31]

El Estado de Victoria (Australia) aprueba en 2017 la Ley de Muerte Asistida Voluntaria (Voluntary Assisted Dying Bill 2007). Esta, dispone de 68 garantías y 133 páginas, convirtiéndola en la ley de eutanasia más detallada del mundo. Entre sus requisitos legales encontramos que, para acceder a esta prestación, se necesita un pronóstico de muerte en 6 meses, o, degenerativas, 12 meses. Debe ser voluntaria y libre, por una persona mayor de edad, capaz, residente habitual o residente permanente en Victoria. En cuanto a su solicitud, deberá ser iniciada por la propia persona, no se podrá incluir como parte en el Testamento Vital, deberá ser por escrito, la persona debe hacer tres solicitudes separadas, firmada con la presencia de un médico etc. [32]

Según un artículo realizado por "Redacción médica", Nueva Zelanda se suma a los países que regulan la eutanasia, pero a diferencia de los otros, esta se convirtió en el primer país en aprobar la ley mediante referéndum, obteniendo el 65,5% de votos a favor. Se aprobó el 13 de noviembre de 2019 en el Parlamento para posteriormente, aprobarla en referendo. Se introdujo mediante Ley de elección al final de la vida. Con la ley, se permitirá al médico realizar esta práctica suministrando un fármaco a un paciente con enfermedad terminal insufrible, con un máximo de seis meses de vida, capaz y libre, previo análisis y aprobación de dos médicos. [33]

4.2 Panorama europeo de la eutanasia

Europa mantiene diferentes escenarios en materia de eutanasia, observamos una Europa dividida en cuanto al debate, pues podemos encontrar en primer lugar, países que prohíben la práctica de esta, así como Italia, Croacia, Irlanda, Rumania y Grecia entre otros, que la condenan con penas de hasta 15 años. En segundo lugar, encontramos países

[31]"Los 7 países del mundo donde la eutanasia es legal (y cuál es la situación en América Latina)", BBC News Mundo (Disponible en: https://www.bbc.com/mundo/noticias-56423589 (fecha de última consulta 10 de mayo de 2021)

[32] "Garantías de la ley de eutanasia de Victoria (Australia) y comparativa con la LORE", 2019 Disponible en https://derechoamorir.org/2019/06/26/garantias-ley-eutanasia-victoria-australia-comparativa-lore/ (fecha de última consulta 10 de mayo de 2021)

[33] Redacción Médica "Eutanasia, Nueva Zelanda, primer país en legalizarla por referéndum" Disponible en https://www.redaccionmedica.com/ (fecha de última consulta: 10 de mayo de 2021)

en los que de cierto modo toleran esta conducta, pero con regulaciones diferentes, así como Gran Bretaña, que desde el año 2002 se permite la intervención del médico en casos específicos, Hungría o Republica Checa, donde la eutanasia pasiva se manifiesta por parte de los pacientes, al expresar su voluntad de rechazar el tratamiento. Por último, están los países que regulan la eutanasia bajo una serie de requisitos y criterios, como lo son Holanda, Bélgica, Luxemburgo y España, cuyos regímenes concretaremos más tarde.[34]

Está claro que en Europa no se ha alcanzado un consenso común entre todos los Estados Miembros que la componen, y como hemos podido observar es vaga la regulación de la eutanasia, pues son pocos países europeos los que se han atrevido a dar el paso y, por consiguiente, a desarrollar una normativa que regule la eutanasia.

En cuanto a la manifestación de la eutanasia en Europa, es limitada, pues no hay una regulación específica que regule o condene su práctica. Podemos apreciar que el Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales, contemplan preceptos que confluyen con la figura de la eutanasia y ha generado cierto debate para la comunidad europea, siendo necesaria su interpretación. El artículo 2.1 CEDH contempla el derecho a la vida, según el cual, "*el derecho a la vida está protegido por la Ley. Nadie puede ser privado de su vida intencionalmente, salvo en ejecución de una condena penal dictada por un tribunal al reo de un delito para que la ley establece esa pena*" y el artículo 8.1 CEDH, contiene lo relativo al respeto de la vida privada de la persona, "*toda persona tiene el derecho al respeto de su vida privada y familiar, de su domicilio y de su correspondencia*". [35]

Con el art. 2 CEDH, se pretender imponer a los gobiernos de cada país europeo, la obligación de proteger la vida humana frente a posibles riesgos derivados del propio Estado o de los particulares. Se habla de si este artículo se refiere también a la protección de la vida en casos en los que la misma persona atenta contra ella, o son las autoridades

[34] LUCAS ROMERO, D.: "Camino a la despenalización de la eutanasia de la eutanasia en España. Análisis de la nueva proposición de ley de eutanasia", 2021 Disponible en https://www.legaltoday.com/ (fecha de última consulta: 11 de mayo de 2021)

[35] Resolución de 5 de abril de 1999, de la Secretaria General Técnica, por la que se hacen públicos los textos refundidos del Convenio para la protección de los derechos y de las libertades fundamentales, hecho en Roma el 4 de noviembre de 1950; el protocolo adicional al Convenio, hecho en París el 20 de marzo de 1952. Y el protocolo número 6, relativo a la abolición de la pena de muerte, hecho en Estrasburgo el 28 de abril de 1983. (BOE), núm. 108, de 6 de mayo de 1999.

las encargadas de proteger la vida en caso de que sea el individuo el que decida atentar contra la misma. Algunos autores que se manifiestan a favor de la eutanasia consideran que el art. 2 CEDH no protege la vida sino el derecho de esta, por lo que, si el titular de este derecho toma la decisión de acabar con su vida por su condición de salud, el Estado no debería forzar su protección.[36] Aun, así como toda norma, este precepto plantea multitud de dudas a la hora de su interpretación en relación con la eutanasia, y es llevada junto con el artículo 8 CEDH a interpretaciones sistemáticas por la doctrina del Tribunal Europeo de Derechos Humanos que veremos a continuación.

Tenemos que afirmar que la Unión Europea no se adhiere al CEDH, en cambio los Estados Miembros si se adhieren. Ello implica que el TEDH será el encargado de garantizar el respeto de los derechos y principios del CEDH, y así se constituye como una jurisdicción especializada.[37]

El TEDH, dispone que si un Estado decide consagrar el derecho a morir dignamente, mediante la interpretación del artículo 8 del CEHD, relativo al derecho al respeto a la vida privada y familiar, debe *"encontrar un equilibrio entre por un lado, la protección del derecho a la vida, la integridad física y la protección del consentimiento de las personas; y en segundo lugar, la protección del derecho a la autonomía personal, el derecho de un persona a decidir sobre su propio cuerpo, su propia vida y las condiciones en las que es probable que termine sus días"*. Rechaza el artículo 2 del CEDH, disponiendo que no incluye el derecho a morir, y, por el contrario, reconoce el artículo 8 CEHD, como la autodeterminación de la persona sobre cómo y cuándo poner fin a su vida *y*, aun así, le difiere dudas sobre si este derecho sirve en su totalidad como fundamento para legalizar la eutanasia .[38]

[36] SANZ CABALLERO, S.: "El comienzo y el fin de la vida humana ante el TEDH: el aborto y la eutanasia a debate", *Cuadernos europeos de Deusto*, núm. 21, 2004, pág. 167-168
[37] MARTINÓN QUINTERO, R.: "Los derechos humanos en la Unión Europea. En especial, el problema de la adhesión de la unión al Convenio Europeo de Derechos Humanos", *Revista Europea de Derechos Fundamentales*, segundo semestre de 2015
[38] GONZÁLEZ MORENO, J.: "El derecho a la vida privada en la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos: ¿un "caballo de troya" para legitimar/legalizar la eutanasia?, *Anales de la Cátedra Francisco Suárez*, núm. 55, 2021.

Casos como los del año 2002, Sentencia "Pretty vs. Reino Unido", deben ser destacados, en la que una paciente de ELA solicitaba a su marido la asistencia al suicidio, dado que su condición le impedía hacerlo por sí sola, pues la ley inglesa contemplaba como infracción, ayudar a un tercero a morir. La paciente solicitó al Estado Británico el compromiso de otorgar inmunidad penal a su marido después de cometer esta conducta, pero no se lo garantizaron. Por lo que ésta, alega que las autoridades no le garantizaron que su marido no sería procesado por cometer tal acto, vulnerándose así los arts. 2, 3, 8, 9 y 14 del CEDH. El TEDH aquí, se hace una primera manifestación del artículo 8 del CEDH, reconociendo que el respeto sobre la vida privada incluye el "*derecho a la autodeterminación*", permitiendo a cualquier persona decidir cuándo y de qué forma ponerle fin a su vida. Además, afirma que un Estado que condene le suicidio asistido podría constituir una injerencia en el derecho al respeto de la vida privada. [39] Se posiciona semejante en el caso "Hass vs. Suiza", en su sentencia 20-1-2011, reconociendo el art. 8 CEDH como un derecho de autodeterminación y además añadió "*que un individuo tiene derecho a decidir cómo y cuándo su vida debe terminar, siempre que sea capaz de formular libremente su decisión sobre esta cuestión y actuar en consecuencia, considerando este uno de los aspectos del derecho al respeto de la vida privada según el art. 8 del CEDH*".[40]

El caso Gross vs. Suiza, en 2013, dictada por la sección segunda del TEDH, es un caso muy interesante, dado que la demandante ni siquiera estaba enferma cuando solicitó que se le suministrara pentobarbital sódico, pero que deseaba ponerle fin a su vida antes de que la degradación física y psíquica avanzara. Debido al requisito en Suiza de disponer de un informe psiquiátrico previo, la mujer acudió a varios profesionales y estos se negaron debido a que la mujer no podía asegurarles que no les sancionarían. Por lo tanto, acudió al TEDH, por vulneración del art. 8 CEDH, estimándose, argumentando que la ley suiza no era clara, vulnerando el principio de seguridad jurídica y el de legalidad, ya que, aunque Suiza reconoce la posibilidad del suministro de medicamento previa prescripción, la ley contiene vacíos pues no menciona en qué casos puede ser suministrada. La sentencia fue revisada por la Gran Sala, a petición del Estado Suizo, considerando

[39] SANZ CABALLERO, S.: "El comienzo y el fin de la vida humana ante el TEDH: el aborto y la eutanasia a debate", *Cuadernos europeos de Deusto*, núm. 21, 2004, pág. 177-179
[40] CLIMNET GALLART J.: "La jurisprudencia del TEDH sobre el derecho a la disposición de la propia vida", Actualidad jurídica Iberoamericana, núm. 8, 2018, pág. 134-135

mediante sentencia 30 de septiembre de 2014, que la demanda era abusiva y, por tanto, la declaró inadmisible, revocando el fallo anterior por una cuestión puramente procedimental, ya que la demandante había fallecido antes de que se dictara sentencia por la sección segunda, dato que no había sido comunicado al TEDH, lo cual hubiera conllevado el archivo de la causa. Aun así, lo expuesto por el TEDH, consolidando "*el derecho a elegir cómo y cuándo morir, como manifestación del derecho a respeto de la vida privada del art. 8 CEDH"* no debe quedar camuflada por la Sentencia de la Gran Sala.[41]

Podemos concluir que, para el TEDH, "*el derechos a la autonomía personal en el ámbito sanitario supone una manifestación del derecho al respeto a la vida privada del artículo 8 CEDH",* pudiendo el paciente rechazar un tratamiento médico y decidir cuándo y cómo desea morir, todo ello amparado en el art. 8 CEDH. [42] Además, la doctrina del TEDH, tras el caso Gross vs. Suiza, consideró "*que no es aceptable que un país haya despenalizado conductas eutanásicas no tenga elaborado y promulgado un régimen legal especifico, precisando las modalidades de práctica de tales conductas eutanásicas*" (Preámbulo I LORE).

4.3 Países que regulan la eutanasia en Europa

Destacamos entre otros países como Holanda, Bélgica y Luxemburgo, que han desarrollado normativas tendentes a la regulación y aprobación de la eutanasia como un derecho.

Holanda es el primer país europeo en despenalizar la eutanasia en 2002, mediante la Ley de comprobación de la finalización de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio, entrando en vigor el 1 de abril de 2002. La Ley considera eutanasia, la intervención directa y eficaz del médico para causar la muerte del paciente que sufre una enfermedad irreversible o se encuentre en fase terminal y con padecimiento grave. Entre sus requisitos estrictos, podemos apreciar, que el sujeto deber ser residente en Holanda,

[41] *Ibidem*
[42] CLIMNET GALLART J.: "La jurisprudencia del TEDH sobre el derecho a la disposición de la propia vida", Actualidad jurídica Iberoamericana, núm. 8, 2018, pág. 137

que el médico se cerciore de que la petición es voluntaria, realizada por una persona plenamente capaz y libre, pudiendo manifestarse previamente mediante el documento de voluntades anticipadas, así como que, la realización de la eutanasia o el auxilio al suicido se haga con el máximo cuidado y profesionalidad posible. Llama la atención de la ley que los sujetos pasivos podrán ser menores de edad, a partir de los 12 años si los padres o tutores han participado en el proceso de decisión, hasta los 18 años, que aquí, ya la persona no necesita consultar la decisión con su tutor o padres, solo se requiere que sean plenamente conscientes.[43]

Bélgica promulga la Ley de 28 de mayo de 2002 "relativa a la eutanasia". Esta ley no se pronuncia acerca del suicidio asistido a diferencia de la ley holandesa, debido a que el Código Penal de Bélgica no lo castiga. Aquí se entiende la eutanasia como "*acto practicado por un tercero, que pone intencionalmente fin a la vida de una persona a petición de esta*". Entre los requisitos destacamos que el paciente tiene que ser mayor de edad, capaz y consciente, petición libre y voluntaria, pudiendo haberla manifestado en un documento de voluntades anticipadas y sufrir un "*padecimiento físico o psíquico constante e insuperable ocasionado por una condición patológica grave e incurable*". Con respecto al médico, la ley contempla una serie de requisitos, así como: el médico tiene que otorgar información al enfermo sobre soluciones alternativas como cuidados paliativos, reiterar dicha información, además de la consulta de otro médico que tiene que visitar el paciente y redactar un informe sobre su conformidad o disconformidad con respecto a las primeras valoraciones, dejar pasar un mes entre la petición y la realización de la eutanasia, entre otros.[44]

Además, la nueva ley aprobada en el Parlamento Belga el 13 de febrero de 2013, permite la solicitud de la eutanasia a menores, sin ningún límite de edad, a diferencia del límite de 12 años de Holanda, pero se exige que al menor a la hora de prestar consentimiento tenga criterio de decisión, la cual, deberá ser analizada por un equipo de pediatras de diferentes ámbitos y un psiquiatra infantil, todo ello con consentimiento

[43] MIGUEL SÁNCHEZ, C.: LÓPEZ ROMERO, A. "Eutanasia y suicidio asistido: conceptos generales, situación legal en Europa, Oregón y Australia", *Medicina Paliativa*, vol. 13, núm. 4, 2006, pág. 211-212. Disponible en: https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2018/04/eutanasia-y-suicidio-asistido-conceptos-generales-y-situacion-legal.pdf (fecha de ultima consulta 10 de mayo de 2021)
[44] *Ibidem*

previo de sus padres o tutor legal. Esta medida fue impulsada tras el análisis de pediatras y oncólogos, pues observaban a niños con enfermedades irreversibles y con un sufrimiento elevado.[45]

Luxemburgo aprueba la Ley de cuidados paliativos, eutanasia y suicidio asistido en 2009, considerando la eutanasia como el procedimiento sanitario en el que un médico termina de manera intencionada la vida de una persona, previa petición expresa y voluntaria, al encontrarse en una situación de agonía y sufrimiento. La finalidad es otorgar la prestación de ayuda para morir al paciente con una enfermedad o situación médica incurable y evitar así su sufrimiento. Entre los requisitos que podemos encontrar destacamos que se debe de tratar de una persona adulta, consciente y capaz en el momento de la solicitud, realizarlo de manera voluntaria, estar en situación terminal que te provoque un sufrimiento elevado sin perspectiva de cura, ya sea por accidente o enfermedad, y además deberá solicitarse por escrito. En cuanto a la conducta del médico, resaltamos que deberá informar al paciente sobre su condición de salud, constatar la existencia de sufrimiento físico o psicológico de la persona y que el sujeto se reitere en su voluntad, siendo necesario también consultar con otro médico sobre la condición del paciente, entre otras.[46]

5 RÉGIMEN JURÍDICO DE LA EUTANASIA EN ESPAÑA

Hasta llegar a su aprobación, este debate controvertido ha sido abordado mediante legislaciones que contemplaban conductas que permiten llevar a cabo prácticas para evitar el sufrimiento del paciente en su fase final mediante el instrumento del Testamento Vital para constatar por escrito la voluntad de la persona en diferentes aspectos, así como disponer el rechazo de tratamiento médico en ciertas circunstancias. Tambien, la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, en su artículo 143, que

[45] ZAPATERO MÉNDEZ, D.: "Problemática jurídico-penal sobre la eutanasia con especial referencia al derecho comparado (legislación holandesa y belga)", *Revista Diario la Ley*, núm. 9032, Wolters Kluwer, Sección Tribuna, 1 de septiembre de 2017. Disponible en https://laleydigital-laleynext-es.accedys2.bbtk.ull.es/ (fecha de última consulta 10 de mayo de 2021)
[46] LAMPERT GRASSI, M.: "Aplicación de la eutanasia en Bélgica, Colombia, Holanda y Luxemburgo", Biblioteca del Congreso Nacional de Chile/ BCN, núm. 119875, 2019, pág. 11. Disponible en: https://obtienearchivo.bcn.cl/ (fecha de última consulta 11 de mayo de 2021)

castigaba a toda persona que indujera a otro sujeto al suicidio, modificado ahora, tras la aprobación de la eutanasia como un derecho individual.

Si atendemos a la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica, entre los principios básicos que se contemplan su artículo 2, dispone que toda persona tendrá derecho a decidir libremente entre las opciones clínicas disponibles y, por consiguiente, a negarse al tratamiento.[47] Esto posiblemente era lo que más se acercaba a la figura de la eutanasia, pues con ello se pretende otorgar protección y derechos al paciente destinados a llevar a cabo una muerte digna, con una práctica correcta por parte del profesional sanitario, siempre bajo los términos dispuestos en la ley.

Además, en el ámbito autonómico, las Comunidades Autónomas, ya abordaban una legislación, referido a la muerte digna de la persona, sin contemplar en ninguna disposición la eutanasia activa directa, que es la que actualmente se contempla en nuestro Ordenamiento Jurídico, pues únicamente se refieren a lo que técnicamente se conoce como eutanasia pasiva, conducta que tiene como finalidad evitar la suministración de fármacos que tiendan a prolongar la vida y la eutanasia activa indirecta, consistente en la aplicación de fármacos que alivien el sufrimiento al paciente, pudiendo tener como consecuencia colateral la muerte de este. Destacamos entre otras leyes autonómicas:[48]

- Andalucía: Ley 2/2010, de Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona en el proceso de la Muerte.
- Asturias: Ley 5/2018 sobre Derechos y Garantías de la dignidad de las personas en el proceso del final de la vida.
- Baleares: Ley 4/2015, de Derechos y Garantías de la persona en el proceso de morir.
- Canarias: Ley 1/2015 de Derechos y Garantías de la dignidad de la persona ante proceso final de su vida.

[47] Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica. BOE núm. 274, de 15 de noviembre de 2002

[48] "Leyes autonómicas de muerte digna" Disponible en: https://derechoamorir.org/leyes-en-espana/ (fecha de última consulta 7 de mayo de 2021)

Después de este resumen legal acerca de los derechos y garantías de las personas en el proceso final de la vida, conviene hacer un análisis de lo que realmente ha sido relevante en todo esta controversia jurídico-social, y que, por consiguiente, ha creado un debate que ha hecho necesaria su regulación, siempre bajo la custodia y el respeto de los derechos y principios constitucionales. Con ello, hacemos referencia a la Constitución española y los derechos fundamentales y bienes constitucionales protegidos que se podrían ver afectados por la práctica de la eutanasia.

5.1 Perspectiva constitucional de la eutanasia

La Constitución Española de 1978 ha presidido siempre el debate jurídico de la eutanasia, pues contempla los derechos fundamentales y los bienes jurídicos protegidos que se ven comprometidos en esencia con la eutanasia, así como el derecho a la vida y a la integridad física y moral (art. 15 CE), la libertad ideológica y religiosa (art. 16 CE) y principios como el de la dignidad humana y el libre desarrollo de la personalidad (art. 10 CE), siendo relevante también tener en cuenta el valor superior de la libertad del artículo 1.1 CE, entre otros.

Fernando Rey, explica que la eutanasia, a pesar de no estar redactada expresamente en la Constitución Española, es una cuestión que tiene importantes implicaciones en Derecho Constitucional, pues desde esta perspectiva, la norma constitucional sobre la eutanasia debe ser "construida", más que "hallada".[49]

Este, para entender la eutanasia activa directa desde el punto de vista constitucional, propone cuatro modelos diferentes de interpretación:[50]

El primero de ellos es el de "la eutanasia constitucionalmente prohibida", afirmando que la protección jurídica de la vida del artículo 15 CE, habría que entenderla en un sentido absoluto, por lo que la prohibición de esta conducta en el código penal va acorde

[49] REY MARTÍNEZ, F.: *Eutanasia y derechos fundamentales,* Ed. Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, Madrid, 2008, pág. 81
[50] *Idem*, pág. 83

con la protección del artículo 15 CE y una posible despenalización podría considerarse inconstitucional. Se apoya en la doctrina del Tribunal Constitucional, pues considera que la vida no es un bien del que pueda disponer su titular, por lo que, acogiéndose a ello, no considera la eutanasia activa directa como un derecho que le pueda asistir al ser humano, tras su clara vulneración con el derecho fundamental del artículo 15 CE.[51]

La segunda la denomina como "la eutanasia como derecho fundamental", es totalmente contraria a la anterior interpretación, así, el derecho fundamental a la vida del art. 15 CE, en su unidad o acompañado de todos aquellos derechos y principios constitucionales como el de la dignidad humana o el libre desarrollo de la personalidad (10.1 CE), la integridad física y moral (art. 15 CE), el valor superior de la libertad (art. 1.1 CE) o la libertad ideológica (art. 16 CE), se puede interpretar como el derecho a disponer de la propia vida y por lo tanto, derecho de todo ser humano, de decidir acerca de su vida privada, pues es un derecho fundamental. Por consiguiente, su tipificación en el Código penal se podría considerar inconstitucional, debido a que es un derecho reconocido constitucionalmente.[52]

El tercer modelo lo denomina "la eutanasia como libertad constitucional legislativamente limitable". Fernando Rey, lo considera más riguroso que el anterior. Alaba la postura de Carmen Tomas-Valiente, pues dispone que la Constitución no contempla un derecho fundamental de terminar con la propia vida de manera activa, pero el artículo 1.1 CE, el valor de la libertad, ampara muchas conductas, tales como el suicido, pues su prohibición sería inconstitucional, ya que es una conducta que no afecta a bienes jurídicos ajenos. Sin embargo, el legislador puede tanto castigar la eutanasia activa directa, para evitar abusos y en atención al interés público, como despenalizarla, con condiciones, y en ningún caso se restringe la libertad del artículo 1.1 CE. Por lo que la eutanasia activa, vendría a encuadrarse como una libertad constitucional que debe sujetarse a limitaciones.[53]

[51] REY MARTÍNEZ, F.: *Eutanasia y derechos fundamentales*, Ed. Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, Madrid, 2008, pág. 84
[52] *Idem*, pág. 85
[53] *Idem*, pág. 86

El cuarto modelo es "la eutanasia como excepción legítima, bajo ciertas condiciones, de la protección estatal de la vida". Se asemeja al modelo anterior, pues entiende que no hay derecho fundamental de disponer de la propia vida, pero es más estricto. Fernando Rey, considera que el suicidio no es una libertad constitucional amparada por el artículo 1.1 CE, y menos, la eutanasia activa directa una libertad constitucional legislativamente limitable, que implicaría riesgo de abusos y la intervención de un tercero que se vería obligado a poner fin a la vida de quien lo solicite. Por lo tanto, la incriminación de la eutanasia activa directa será una solución plenamente constitucional y la excepción será despenalizarla bajo condiciones.[54]

Todos estos modelos de interpretación que realiza Fernando Rey intentan dar una respuesta constitucional a la figura de la eutanasia y lo que está claro, es que esta conducta tiene una estructura constitucional, a pesar de no tener una regulación explícita, pues podemos observar disposiciones que la proyectan, dejando la difícil tarea al legislador de interpretarla de la manera más respetuosa. [55]

Como ya expresamos anteriormente, la eutanasia confluye con derechos fundamentales. El que plantea más problemática es el art. 15 CE, que reconoce el derecho a la vida. En toda controversia, siempre hay diferentes vertientes y en este caso, el art. 15 CE es tan ambiguo que ha dado lugar a numerosas interpretaciones. Podemos mencionar una de las interpretaciones que puede coger más fuerza al tratarse del Tribunal Constitucional, con una posición clara y firme manifestada en diferentes sentencias. En la STC 120/1990, de 27 de junio, unos presos deciden hacer una huelga de hambre llegando al punto de tener que intervenir los funcionarios de prisiones e injerirles alimentos pues estaban llegando a niveles extremos. El debate que se alza aquí es si debe dejarse total libertad a los internos para que realicen esa huelga de hambre, pues según el art. 15 CE, estos son titulares de ese derecho y por lo tanto de decidir sobre su vida o,

[54] REY MARTÍNEZ, F.: *Eutanasia y derechos fundamentales*, Ed. Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, Madrid, 2008, pág. 87

[55] Agradecer a D. Fernando Rey, Catedrático de Derecho Constitucional de Valladolid, por haber aclarado mis preguntas, pues pude constatar que el modelo de interpretación que se enmarca en la LORE es el cuarto modelo "*posible reconocimiento del derecho a la eutanasia como una opción legislativa (excepcional respecto de la protección de la vida)*".

debe la Administración Penitenciaria velar por la vida de estos e intervenir, pues el art. 15 CE no admite el derecho a decidir libremente sobre la muerte.

El Tribunal Constitucional hace una interpretación clara en cuanto este derecho del art. 15 CE y manifiesta que "*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*."[56], por lo que reconoce el derecho a la vida cuando no afecte de manera negativa, pero no incluye el derecho a decidir libremente sobre la muerte.

Podemos trasladar este caso a la práctica de la eutanasia, pues aquí tambien entra en juego el art. 15 de la CE, y se plantea la misma cuestión en cuanto a si las personas son titulares del derecho a la vida y por lo tanto decidir libremente sobre su muerte o, si es el Estado el que debe asimilar la protección total de este derecho y limitar el derecho a la vida del art. 15 CE a solo disponer de la propia vida. Por lo que el art 15 CE, no podría servir para el Tribunal Constitucional como fundamento jurídico para justificar la práctica de la eutanasia.

La LORE, trata de conectar el derecho fundamental de la vida (art. 15 CE), con otros derechos, como los 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), para cuando llegado el momento de la prestación, por una persona capaz, a su libre elección y cumpliendo los requisitos legales, no se viera vulnerado el derecho a la vida (Preámbulo I párrafo final).

Con esta mención, el legislador pretender dotar de seguridad jurídica la normativa, disponiendo cuales son los derechos que confluyen con la eutanasia, conectándolos y equiparándolos, dejando claro que en ningún aspecto estos se verán afectados.

[56] STC 120/1990, de 27 de junio

5.2 Casos mediáticos sobre la eutanasia en España

En España, ha habido multitud de casos controvertidos que ponen de manifiesto el debate de la eutanasia y que, por consiguiente, han generado polémica en la sociedad española. Estos casos han dado paso a la apertura del debate sobre la legalización de esta figura.

En 1968 se manifiesta por primera vez la solicitud de eutanasia por una persona tetrapléjica tras sufrir un accidente. A partir de aquí, comienza una lucha legal para poder morir dignamente, interponiendo el sujeto múltiples denuncias. Primero interpuso demanda ante el Juzgado núm. 5 de Barcelona, en la que solicitaba medicamentos para calmar sus agonías físicas y psíquicas, siendo desestimada, llevando el caso al Tribunal de Justicia de Coruña, respondiendo que "*el apoyo al suicidio de otra persona es un delito penado por la ley, lo que convertiría en culpable a aquel que le ayudara en su acción de suicidio o muerte digna".* Su lucha llegó al Tribunal de Derechos Humanos de Estrasburgo, pero este desestimo su petición. Después de continuo fracaso, este muere en 1998, tras injerir cianuro. Finalmente se descubrió, tras la apertura de su testamento y un video hecho antes de su fallecimiento, que un grupo de personas le ayudaron a provocarse la muerte, uno compró el cianuro, otro lo preparó hasta llegar al alcance de este. Una de las intervinientes en el proceso fue detenida pero finalmente no fue juzgada por falta de pruebas. En 2005, esta confiesa en televisión haber asistido el suicidio, por lo que la Fiscalía decidió reabrir el caso, para posteriormente, ser sobreseída, declarando el Juzgado de Instrucción núm. 2 de Ribera, que las responsabilidades penales han prescrito.[57]

Podemos hacer una mención a la Sentencia 4 de noviembre de 2009, Audiencia Provincial de Tarragona. Un médico fue denunciado por el Hospital tras acabar definitivamente con la vida de una paciente de mas de 80 años a petición de esta y su propia hija, ya que se encontraba en constante sufrimiento y agonía. Este se saltó el protocolo y le inyectó 50 mg de cloruro de Potasio en vena, falleciendo la mujer al poco tiempo. Tras esto, el profesional dejó escrito en el informe expresamente lo que había

[57] BELTRÁN ULATE, E.: "Consideraciones bioéticas en torno al caso de Ramón Sampedro", *Revista Colombiana De Bioética*, núm. 7, 2015, pág. 146–147

sucedido, hecho que le llevo meses después al juzgado, acusado de homicidio. Fue condenado a un año de prisión con inhabilitación por el delito de homicidio imprudente y a la pena de cuatro meses y quince días de prisión por el delito del art. 143.4 del Código Penal, quedando suspensa la pena de prisión. Sin embargo, la Fiscalía, le ofreció declararse culpable, aceptar una condena menor y evitar así la cárcel.[58]

Es importante hacer un análisis de casos que han sido relevantes en la sociedad española, pues esta claro que si la LORE, hubiera aparecido mucho antes, hubiera suplido los deseos de aquellas personas que hoy si cumplen con esos requisitos para la asistencia de la eutanasia o el suicidio asistido. Casos como los nombrados, han sido mayoritariamente parte de llevar a cabo una legislación que ampare este tipo de situaciones.

5.3 Análisis de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de eutanasia

Con la aprobación de la LORE se regula por primera vez en España la eutanasia activa directa como un derecho individual que le asiste a toda persona que se encuentre en las circunstancias descritas por la presente Ley. Esta normativa va a intentar otorgar un equilibrio a un largo debate jurídico acerca de la muerte digna, que se ha producido durante las últimas décadas en España.

Recordemos que la LORE regula la eutanasia activa directa consistente en producir la muerte a una persona como consecuencia de una acción, que podría ser la inyección de una dosis mortal. En su preámbulo nos avisa que las doctrinas bioéticas y penales han acordado reducir el término de “eutanasia” a la que se produce de manera “activa y directa”, de modo que la eutanasia pasiva y la eutanasia activa indirecta quedan excluidos del concepto bioético y jurídico-penal de la eutanasia.

Como bien hemos mencionamos en el apartado del régimen jurídico de la eutanasia, el legislador, con la aprobación de la LORE, pretende compatibilizar derechos fundamentales y principios constitucionales para que en ningún caso el derecho a la vida

[58] HOURMANN, M.: “Morir viviendo, vivir muriendo”. Disponible en http://www.eqmcultura.com/documents/celebrare_dossier.pdf (fecha de última consulta 18 de mayo 2021)

del art 15 CE, se vulnere. Todo ello, lo hace, desarrollando una legislación respetuosa y con garantías, pues no basta con la despenalización de la conducta, ya que dejaría desprotegidas a todas esas personas que deseen realizar esta práctica.

La presente normativa no solo contempla la eutanasia activa directa, tambien hace mención a lo que podemos denominar como "suicidio asistido", al determinar en el preámbulo que la propia ley distingue dos conductas eutanásicas, por un lado la eutanasia activa, y por otro lado "*en la que es el propio paciente la persona que termina con su vida, para lo que precisa de la colaboración de un profesional sanitario que, de forma intencionada y con conocimiento, facilita los medios necesarios, incluido el asesoramiento sobre la sustancia y dosis necesaria de medicamentos, su prescripción o, incluso, su suministro con el fin de que el paciente se lo administre*". (Preámbulo de la LORE)

La LORE cuenta con cinco capítulos, los cuales iremos explicando progresivamente, siete disposiciones adicionales, una disposición transitoria, una disposición derogatoria y cuatro disposiciones finales.

A) Análisis de las Disposiciones generales de la LORE

En este capítulo se delimita el objeto de la LORE, así como, su ámbito de aplicación, además del desarrollo de unas definiciones necesarias para entender el texto legal. La finalidad de la LORE es regular el derecho que tiene toda persona de solicitar la prestación de ayuda para morir, con el procedimiento que hay que seguir, además desarrolla el marco de actuación del profesional sanitario, con sus deberes y obligaciones, para hacer esta conducta de la mejor manera posible.

La LORE se aplicará a las personas físicas o jurídicas, que se encuentren en territorio nacional. Con respecto a las personas jurídicas, se entenderá así, cuando tenga domicilio social, sede de dirección efectiva, sucursal, delegación o establecimiento en territorio nacional.

El legislador define unos conceptos que deben tenerse en cuenta. Nosotros resaltaremos la importancia de lo que se conoce como consentimiento informado, pues la persona que vaya a solicitar la prestación de morir debe haber recibido la información adecuada, por el personal sanitario, sobre su condición de salud y procedimiento que se llevará acabo, debiendo éste percatarse que el paciente ha comprendido todos los aspectos abordados. Por lo que este concepto estará presente siempre cuando se vaya a solicitar la prestación.

B) La solicitud de la prestación de ayuda para morir y sus requisitos.

Será necesario el cumplimiento de los requisitos previstos en esta ley para solicitar y recibir la prestación de ayuda para morir. Primero, hay que tenerse en cuenta que la decisión de la solicitud de esta prestación debe ser autónoma, entendiendo esta como la decisión con conocimiento de todo el proceso, después de haber recibido la información adecuada por el profesional sanitario responsable, debiendo quedar reflejado en su historia clínica. Además, con la LORE, se garantiza la disponibilidad de todos los recursos materiales y humanos, así como de apoyo para que las personas que vayan a solicitar esta práctica sean informadas y así, puedan tomar la decisión de manera individual, madura, libre, sin que exista algún tipo de impedimento para tal fin. Se menciona a la personas con discapacidad, expresando que tambien se adoptarán los medios necesarios para que puedan acceder a esta prestación sin ningún problema.

Los requisitos esenciales para recibir la prestación de ayuda para morir son "*sufrir una enfermedad grave e incurable o padecimiento grave, crónico e imposibilitante*" (art 11 d) LORE), ser español, tener residencia en España o certificado de empadronamiento que acredite un tiempo de permanencia superior a doce meses, por una persona capaz y consciente en el momento de la solicitud. A diferencia de lo que sucede en Holanda y Bélgica en los que los menores de edad podrían solicitar la prestación de ayuda para morir, España lo limita a las personas mayores de edad.

La persona que vaya a recibir dicha prestación, deberá disponer por escrito de su situación médica, posibilidades de actuación, incluidos los cuidados paliativos que podría recibir y haber formulado dos solicitudes de manera voluntaria y por escrito, debiendo

haber un intervalo de quince días entre ambas solicitudes, para asegurar una correcta reflexión y evitar decisiones apresuradas, pudiendo ser menos días en caso de que el médico constate pérdida de capacidad del paciente durante ese tiempo para otorgar consentimiento informado.

Nada del párrafo anterior será necesario si el paciente al sufrir una enfermedad grave e incurable no se encuentra en el pleno uso de sus facultades, y, por consiguiente, no pueda prestar conformidad de manera "*libre, voluntaria y consciente*", para realizar las solicitudes y, además, haya suscrito anteriormente un testamento vital, para así, facilitar la prestación conforme a lo establecido en dicho documento. En entre caso, la solicitud podrá ser presentada al médico por otra persona mayor de edad y capaz, que lo firme, acompañado del testamento vital. Si no hubiera ninguna persona que pueda actuar por este, el médico estará legitimado para solicitar y obtener el testamento vital y hacer posible lo expuesto en ese documento.

Las solicitudes que deben realizarse en ese intervalo de quince días tendrán que estar fechado y firmado por el paciente en presencia del profesional sanitario que lo rubricará, y si, por cualquier circunstancia, ya sea por su situación personal o condición de salud no pudiera hacerlo así, lo hará por otro medio que permita dejar tal constancia, o bien por otra persona mayor de edad y capaz.

El solicitante de la prestación de ayuda para morir podrá revocar en cualquier momento su solicitud, pudiendo también pedir el aplazamiento de la prestación.

Cabe la posibilidad de que el médico responsable deniegue la prestación si así lo considera, debiendo expresarlo por escrito y motivado. El paciente podrá presentar una reclamación ante la Comisión de Garantía y Evaluación competente, en el plazo máximo de quince días naturales.

C) El procedimiento para la realización de la prestación de ayuda para morir.

Una vez que el médico responsable reciba la primera solicitud de prestación de ayuda para morir y verificado que se cumplen los requisitos, en el plazo de 2 días naturales, realizará junto con el paciente un proceso deliberativo sobre su condición, posibles alternativas y cuidados paliativos, debiendo asegurarse de que el sujeto ha comprendido todo. Dicha información deberá igualmente facilitarse por escrito en el plazo máximo de cinco días naturales. Recibida la segunda solicitud pasados los quince días, el médico retomará el proceso deliberativo en el plazo de dos días naturales, para así, atender a cualquier posible duda sobre la información dada anteriormente o cualquier otra consulta.

Pasadas veinticuatro horas tras finalizar el proceso deliberativo de la segunda solicitud, el médico responsable obtendrá del paciente su decisión final. Si este desea continuar con el procedimiento, el médico lo comunicará al equipo asistencial, entre ellos, los profesionales de enfermería y también a sus familiares y allegados si este lo solicitara. Con esto, el paciente deberá firmar el documento del consentimiento informado. En caso de que la persona no quisiera continuar con el proceso, el médico igualmente tendrá que ponerlo en conocimiento del equipo asistencial.

Finalizada esta fase, el médico responsable debe consultar a un médico consultor, ajeno a todo el proceso, con la finalidad de estudiar el caso y corroborar si se cumplen todos los requisitos legales, en el plazo máximo de diez días naturales desde la segunda solicitud, debiendo redactar un informe para la historia clínica del paciente. Las conclusiones de ese informe deberán trasladarse al paciente en el plazo máximo de veinticuatro horas. En caso de una valoración desfavorable por parte del médico consultor, el paciente podrá reclamarlo ante la Comisión de Garantía y Evaluación. Hecho todo y cumplido, antes de realizar la prestación, el médico responsable deberá comunicarlo al presidente de la Comisión de Garantía y Evaluación, para que, en el plazo máximo de tres días hábiles, realice un control previo sobre si se cumplen todos los requisitos.

El presidente de la Comisión de Garantías y Evaluación deberá designar a un médico y a un jurista, para que verifiquen si se han cumplido todos las condiciones legales. Estos dos miembros podrán reunirse con todos los sujetos que hayan intervenido en el proceso (médicos, enfermeros…), incluido el paciente y en el plazo máximo de siete días naturales deberán emitir un informe, pudiendo ser favorable o desfavorable. Si fuera favorable, se deberá poner en conocimiento al médico responsable para que pueda proceder a la prestación de ayuda para morir. Desfavorable, el paciente podrá reclamarlo ante la Comisión de Garantías y Evaluación y si la respuesta de estos sigue siendo negativa, se podrá recurrir ante la jurisdicción contencioso-administrativo. En el caso de que no haya acuerdo entre el médico y el jurista designado, se elevará al pleno de la Comisión de Garantías y Evaluación para que decidan.

Después de haber llevado a cabo todo el procedimiento requerido y siendo aceptado, el momento de la realización de la prestación de ayuda para morir, el profesional sanitario deberá hacerlo con el mayor cuidado posible y con profesionalidad, siguiendo todos los protocolos. El paciente deberá comunicar al médico responsable una de las dos modalidades de prestación de ayuda para morir. En el caso de la administración directa de una sustancia al paciente, el profesional sanitario deberá asistir al paciente hasta su muerte. En caso de que la prestación consistiera en la prescripción de una sustancia que el propio sujeto se aplicará, los profesionales sanitarios lo observarán y le darán apoyo hasta el momento de su fallecimiento.

Realizado esto, se deberá remitir a la Comisión de Garantías y Evaluación de la Comunidad Autónoma, en el plazo de cinco días hábiles, por parte del médico responsable, dos documentos separados, sellados. El primero de ellos con los datos del solicitante, del médico responsable y del médico consultor y si disponía de un testamento vital, nombre completo del representante. El segundo documento, contendrá más información acerca del solicitante (sexo, edad, fecha y lugar de la muerte…) y datos sobre la condición de este y las circunstancias.

D) Garantías en el acceso a la prestación de ayuda para morir.

La práctica de esta prestación se llevará a cabo en centros sanitarios públicos o privados y en el domicilio. Se garantizará protección de la intimidad y confidencialidad en los centros sanitarios que se realice esta conducta. El legislador recuerda que dicha prestación será de financiación pública y estará incluida en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud.

Además, la LORE, asegura que todos los profesionales sanitarios implicados en esta práctica podrán ejercer su derecho a la objeción de conciencia, debiendo manifestarlo por escrito y anticipadamente. Las administraciones sanitarias crearán un registro de profesionales sanitarios objetores, para garantizar una adecuada gestión de la prestación de ayuda para morir.

El capítulo V, contiene la creación, composición y funciones de la Comisión de Garantías y Evaluación, que analizaremos en el epígrafe siguiente.

Con respecto a las disposiciones adicionales, podemos resaltar entre otras: que la persona que fallezca como consecuencia de la prestación de ayuda para morir tendrá la consideración legal de muerte natural; el legislador se compromete a garantizar los derechos, recursos y medios de apoyo que reconoce la legislación por la que se reconocen las lenguas de signos españolas a las personas sordas, con discapacidad auditiva y sordociegas; el Consejo general Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, tendrá que elaborar un manual de buenas prácticas y protocolos con finalidad de llevar a cabo una práctica respetuosa y con garantías; las administraciones sanitarias procederán a habilitar mecanismos oportunos para la difusión de la Ley entre los ciudadanos y el profesional sanitario y también la promoción del documento de voluntades anticipadas, que facilita siempre este proceso.

En las disposiciones finales el legislador expresa la modificación del Código Penal, el carácter ordinario de determinadas disposiciones, así como el día de su entrada en vigor, que será tres meses después de su publicación.[59]

5.4 Eutanasia como un derecho individual

Tras años de debate acerca de la vida y la muerte y sobre el derecho de los ciudadanos de decidir sobre la voluntad de ponerle fin a su vida, en un contexto de "*padecimiento grave, crónico, e imposibilitante o enfermedad grave e incurable, causante de un sufrimiento intolerable*" (Preámbulo I LORE), el Congreso de los Diputados, en pleno, ha aprobado la LORE, con 202 votos a favor de Unidas Podemos, ciudadanos y PNV, 141 votos en contra de los grupos parlamentarios PP y Vox, y dos abstenciones, después de haber pasado por la aprobación del Senado. [60] La LORE entrará en vigor el 25 de junio de 2021, salvo lo dispuesto en el artículo 17, referido a la Creación y Composición de las Comisiones de Garantías y Evaluación, pues entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial del Estado.

A pesar de su naturaleza orgánica, como ya abordamos anteriormente, la disposición final tercera de la LORE dispone que esta normativa tendrá carácter orgánico salvo lo dispuesto en los artículos 12, 16.1, 17 y 18, en las disposiciones adicionales primera, segunda, tercera, cuarta quinta, sexta y séptima y en la disposición transitoria única, que tendrán carácter de ley ordinaria. Manuel Rodríguez portugués, profesor titular de la Facultad de Derecho de Córdoba, considera que esto podría tener consecuencias, pues considera que la LORE no es un desarrollo del derecho fundamental a la vida y, por lo tanto, carece de del carácter de Ley Orgánica, siendo contraria al art. 81.1 CE.[61]

---

[59] La LORE, se introduce en nuestra legislación con la oposición del Grupo Parlamentario de Vox, con intención de presentar un recurso de inconstitucionalidad ante el Tribunal Constitucional, pues la consideran "cómplice de ataques a la vida y dignidad de las personas", afirmando además que solicitarán la paralización de la ley hasta que no se dicte sentencia.

[60] "España aprueba definitivamente la ley de eutanasia y se convierte en el cuarto país de Europa en despenalizarla", RTVE, 2021 Disponible en: https://www.rtve.es/noticias/20210318/ley-eutanasia-congreso-aprobada/2082818.shtml (fecha de la última consulta, 26 de abril 2021)

[61] RODRÍGUEZ PORTUGUÉS, M.: "Consecuencias y consideraciones sobre el presunto carácter orgánico de la Ley de Eutanasia", *Diario La Ley*, núm. 9830, 2021. Disponible en https://laleydigital-laleynext-es.accedys2.bbtk.ull.es/ (fecha de última consulta 18 de mayo de 2021)

Que la eutanasia se configure en España como un derecho individual, conlleva una serie de cambios que resaltaremos a continuación.

5.4.1 Modificación del Código Penal.

España como bien hemos reflejado en el presenta trabajo, regula tanto la eutanasia activa directa como el suicidio asistido y ello supone la modificación del Código Penal que castigaba estas conductas. La LORE aprueba la realización de estas conductas siempre que nos encontremos en un contexto eutanásico, por lo que el legislador, al modificar el Código Penal lo que ha hecho para despenalizar la conducta ha sido castigar estas mismas conductas, pero en este caso para cuando lo realice una persona que se salte todos los pasos de la LORE.

Por tanto, lo que en febrero de 2021 era un delito, se convierte en marzo de 2021 en un derecho. La disposición final primera de la LORE establece la modificación de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. Dispone que se modifica el apartado 4 del artículo 143 del CP y añade un apartado 5, con el fin de despenalizar la práctica de la eutanasia que actualmente regula la propia ley. El apartado 4 del artículo 143 del Código Penal establecía antes de la nueva regulación de la eutanasia lo siguiente:

"*El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro, por la petición expresa, seria e inequívoca de éste, en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o que produjeran graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los números 2 y 3 de este artículo"* (art. 143.4 CP antes de la LORE). En España, no estaba penado lo que podríamos conocer como "eutanasia pasiva", pues si atendemos a la Ley de Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica, en su artículo 2.3 y 2.4, el paciente tiene derecho a decidir con total libertad, entre las opciones clínicas disponibles, después de haber sido informado adecuadamente, así como negarse al tratamiento, debiendo constar por escrito.

Ahora tras la legalización de esta conducta, se modifica este apartado y se castiga a aquel sujeto que produjera la muerte a la persona que sufriera un *"padecimiento grave, crónico e imposibilitante o una enfermedad grave e incurable, con sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables*" (art. 143. 4 después de la LORE). Esta modificación va acompañada del apartado 5 que dispone "*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*" (art. 143.5 CP). Con ello se despenalizan todas las conductas eutanásicas en los supuestos y circunstancias disponibles en la LORE.

5.4.2 Creación de Comisión de Garantías y Evaluación.

El artículo 17 de la LORE, dispone que existirá una Comisión de Garantías y Evaluación, encargado de realizar un control y un análisis para el correcto ejercicio del derecho a solicitar y recibir la prestación de ayuda para morir. La creación de este órgano deberá constituirse en el plazo de tres meses a contar desde la entrada en vigor de este artículo (art. 17. 3 LORE) y a tenor de lo establecido en la Disposición final cuarta comenzará a ser efectiva al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial del Estado.

Cada Comunidad Autónoma, incluyendo Ceuta y Melilla, contará con una Comisión de Garantía y Evaluación, integrada por un mínimo de siete miembros compuesto por personal médico, enfermeros y juristas. Además, estas deberán constar de un reglamento de orden interno, elaborado por la propia Comisión y autorizado por el órgano competente de la administración autonómica, salvo Ceuta y Melilla, que deberá ser autorizado por el Ministerio de Sanidad (art. 17.1. 2 y 4 LORE).

Marcos Hourmann, primer médico condenado por practicar la eutanasia en España expresa que "*una comisión posterior podría ser un cuestionamiento del médico. Podría echar para atrás a muchos médicos que estarían a favor de practicarla*", debido a que luego te podrían evaluar personas que han sido puestas por CCAA gobernadas por partidos políticos que se oponen a la eutanasia, además, añade que hay aspectos que en la propuesta no se aclaran, como, por ejemplo, si habrá un psiquiatra que evalúe la capacidad

mental del paciente que quiere morir. Podemos apreciar una clara incertidumbre respecto a este órgano, pues hay aspectos que ya en la Proposición de la Ley generaban conflictos y que actualmente se confirman tras su regulación.[62]

Entre las funciones de la Comisión de Garantías y Evaluación destacamos los siguientes:

- Resolver las reclamaciones que realicen los solicitantes a los que se las denegado su solicitud, así como las solicitudes pendiente de verificación y las que se eleven por desacuerdo entre los dos miembros designados por el presidente de la Comisión.
- Verificar si la prestación de ayuda para morir se ha realizado bajo los términos establecidos por la ley.
- Detectar posibles problemas con posibilidad de mejora.
- Servir de órgano consultivo para resolver cuestiones que planteen duda durante la aplicación de la Ley.
- Elaboración y publicidad de un informe anual de la evaluación de la Ley en la Comunidad Autónoma concreta, a través del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

Todos los miembros que compongan la Comisión de Garantías y Evaluación estarán en la obligación de guardar secreto sobre su contenido y proteger los datos personales de los profesionales, pacientes y familiares o allegados.

La regulación de la eutanasia ha dado paso a la creación de esta Comisión de Garantías y Evaluación, que deberán estar constituidas en el momento en que la presente Ley entre en vigor, que será el 25 de junio de 2021. El 11 de mayo de 2021, entró en vigor la Resolución de 29 de abril de 2021, de la consellera de Sanidad Universal y Salud Pública,

[62] LÓPEZ TRUJILLO, N.: "Eutanasia: dudas sobre la comisión que evaluará a los médicos antes y después de los procedimientos", 2020. Disponible en https://www.newtral.es/eutanasia-dudas-sobre-la-comision-que-evaluara-a-los-medicos-antes-y-despues-de-los-procedimientos/20200220/ (fecha de última consulta 27 de abril de 2021)

por la que se crea y regula, como grupo de trabajo, el Comité Consultivo de Coordinación para la implementación de la LORE, en la Comunidad Valenciana.

5.4.3 Modificaciones normativas en materia de sanidad.

A nivel estatal, encontramos la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, cuyo fin es la regulación genérica de las acciones que permitan hacer efectivo el derecho a la protección de la salud que se reconoce en el artículo 43 de la Constitución española, permitiendo a las Comunidades Autónomas dictar normas adicionales y de desarrollo, en el ejercicio de las competencias que les atribuyen los Estatutos de Autonomía correspondientes.

También destacamos la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la Autonomía del paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica, exponiendo como principios básicos el respeto a la dignidad humana, a la autonomía de la voluntad e intimidad de la persona, el consentimiento previo del sujeto sobre cualquier actuación sanitaria, derecho del paciente a decidir libremente entre las opciones clínicas disponibles previa información adecuada y derecho a negarse al tratamiento siempre que la ley lo permita, el deber del usuario de facilitar datos sobre su situación de salud, así como la obligación del profesional sanitario a realizar una correcta prestación, el cumplimiento de los deberes de información y de documentación clínica, el respeto de las decisiones adoptadas por el paciente y el deber de guardar todo tipo de información y documentación de este.

Una vez entre en vigor la LORE, este tipo de legislación podría sufrir variaciones, pues la implantación de una norma común que asegure el acceso a la eutanasia amplía el catálogo de derechos que le asisten a los pacientes y de igual modo cuestiones que atañen a la actuación de los profesionales sanitarios en este aspecto.

En el ejercicio de la competencia en materia de sanidad, algunas Comunidades Autónomas, antes de la aprobación de la LORE, ya habían establecido diferentes disposiciones relativa a una muerte digna de las personas, para otorgar protección y garantías en el proceso final de la vida, siendo Andalucía la primera en introducir estas

cuestiones mediante la Ley 2/2010 de Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona en el Proceso de la Muerte. Más tarde, se sumaron a esta iniciativa otras CCAA, como por ejemplo, Ley 5/2015, de 26 de junio, de derechos y garantías de las personas enfermas terminales, en Galicia, la Ley 1/2015 de Derechos y Garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida, en la Comunidad Autónoma de Canarias, la Ley 10/2011, de 24 de marzo, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de morir y final de la muerte de Aragón entre otras.[63] La creación de legislaciones específicas en las CCAA ha sido impulsada por la presencia de situaciones complejas relacionadas con la voluntad de las personas de decidir acerca del proceso final de su vida o sobre la aplicación o no de determinados tratamientos médicos.

Con la regulación de estas leyes, se pretende reforzar y garantizar el derecho a la dignidad de la persona, la libertad, la autonomía y la voluntad del sujeto, el derecho a recibir el tratamiento adecuado y los cuidados paliativos necesarios, así como, la igualdad y no discriminación en el acceso a los servicios sanitario, todos ellos, en el proceso final de su vida, además de la regulación del Testamento Vital, que recibirá una denominación diferente según la Comunidad Autónoma (art. 4 Ley 1/2015, de 9 de febrero, de derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida).

Posiblemente, tras la creación de la eutanasia como un derecho individual en España, todas estas leyes de autonomía sufrirán modificaciones, pues están destinadas a garantizar los derechos y la dignidad del paciente en el proceso final cuando se encuentren en un estado de grave enfermedad, así como, los cuidados que recibirán los pacientes por parte del profesional sanitario, el proceso adecuado que se debe llevar a cabo, el derecho de toda persona a realizar un Testamento Vital etc.

Si analizamos la Ley 1/2015 de Derechos y Garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida, de la Comunidad Autónoma de Canarias, la exposición de motivos, hace referencia a la eutanasia e intenta delimitar el significado de esta,

[63] ORTIZ FERNÁNDEZ, M.: "La legalización de la eutanasia activa directa en España: la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia", *Revista Diario la Ley*, núm. 9830, Wolters Kluwer, sección doctrina, 15 de abril de 2021. Disponible en https://laleydigital-laleynext-es.accedys2.bbtk.ull.es/ (fecha de última consulta 8 de mayo de 2021)

explicando todas las circunstancias que deben darse, para considerar esta práctica como tal. Esta ley autonómica, coincide con otras muchas al afirmar, que "*la presente ley no contemplaría la regulación de eutanasia*" (Exposición de motivos I la Ley 1/2015 de Derechos y Garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida, de la Comunidad Autónoma de Canarias), por lo tanto, todas las acciones que se regulen aquí quedarían fuera de contextos eutanásicos, aclarando que estará permitido el rechazo del tratamiento, la adecuación de medidas de soporte vital y la sedación paliativa, pues estas conductas nos serían calificadas como eutanasia.

Todo ello, nos hace pensar que tras la aprobación de la ley de eutanasia se podrán producir cambios legislativos autonómicos en materia de sanidad, pues hasta ahora la eutanasia no estaba contemplada como un derecho y solo se aceptaban prácticas tendentes a evitar el sufrimiento del paciente mediante el tratamiento médico y psíquico adecuado o la no suministración de fármacos que pretendan el alargamiento de la vida y que como consecuencia colateral de ello, produjera la muerte natural del paciente. Esto es lo que podríamos clasificar como eutanasia indirecta y eutanasia pasiva, conductas no penadas ni castigadas por ley en el Ordenamiento Jurídico español.

5.4.4 Mención especial al Testamento Vital.

La Ley catalana 21/2000, de 29 de diciembre, sobre los derechos de información concerniente a la salud y la autonomía del paciente, y a la documentación clínica, fue la primera ley autonómica en disponer una definición de testamento vital, contemplado en su artículo 8.1, definiéndolo como "*el documento dirigido al médico responsable, en el cual una persona mayor de edad, con capacidad suficiente y libremente, expresa las instrucciones a tener en cuenta cuando se encuentre en una situación en que las circunstancias que concurran no le permitan expresar personalmente su voluntad*".[64]

Mas tarde , la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica, lo introduce en su artículo 11 y establece la institución de Documento de Voluntades Anticipadas, más conocida como Testamento Vital, considerando esta como

[64] Disponible en: https://guiasjuridicas.wolterskluwer.es/ (fecha de última consulta 7 de mayo de 2021)

el documento que recoge todas las manifestaciones y voluntades anticipadas de una persona, sobre los tratamientos médicos, cuidados, el destino de su cuerpo u órganos, entre otras, para dejar constancia de todo ello, en caso de que no pueda expresarlas en un momento posterior.

José Miguel Serrano Ruiz- Calderón señala que el testamento vital se vincula al consentimiento informado y a los derechos del paciente, pues es un claro exponente de ambos. Además, dispone que el testamento vital, aparece en nuestra legislación como una alternativa a la eutanasia y son considerados como un instrumento para dejar manifestado, mediante un documento, el control sobre la propia vida y los tratamientos que se llevarán a cabo al final de la vida. Ruiz-Calderón, planteaba que el testamento vital en contextos no eutanásicos presentaría diversas dificultades debido a la imposibilidad de prever en un documento, manifestaciones realizadas por una persona ajena al ámbito sanitario, decisiones que deberían ser prudenciales y de carácter médico. Por ello, afirma que los Documentos de Instrucciones Previas en un contexto eutanásico "*pretende superar las dificultades que se plantean a la competencia del enfermo para autorizar la eutanasia".* [65]

Consentimiento informado según el art. 3 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica es "*La conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente manifestada en pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud*". Comprender este término, nos ayudará a entender con mayor precisión la figura del testamento vital y así, saber en qué circunstancias y condiciones debe la persona usar este documento.

Ahora que nos encontramos ante un escenario eutanásico, los testamentos vitales podrían cobrar más fuerza, pues el destino de esta podría enfocarse a la voluntad de la persona de expresar, previo consentimiento informado, que en una situación en la que se

[65] SERRANO RUIX-CALDERÓN, J. M. *La eutanasia*, Ed. EIUNSA, Pamplona, 2008, pág. 88. Disponible en: https://elibro-net.accedys2.bbtk.ull.es/es/ereader/bull/55200?page=91 (fecha de última consulta el 27 de abril de 2021)

cumplan los requisitos legales, se le aplique la eutanasia o, por el contrario, la negación de esta práctica, para cuando en un futuro no pueda expresar su decisión por su padecimiento. Si atendemos a lo dispuesto en el artículo 5.2 de la LORE, no será necesario el cumplimiento de las exigencias disponibles en las letras b) c) y e), relativos a la información que debe darse por parte del profesional sanitario, las solicitudes y el consentimiento informado, para los casos en los que el paciente no se encuentre en el pleno uso de sus facultades y haya suscrito un testamento vital. Por lo tanto, la propia ley nos avisa de que el uso del testamento vital en un contexto eutanásico podría facilitar el camino de esta práctica, en aquellas situaciones en las que el enfermo ya no estuviera capacitado para manifestar su voluntad, tanto para que se lleve a cabo la acción de eutanasia, como para su oposición.

A pesar de su establecimiento en la Ley de Autonomía del Paciente, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad dio paso a que las Comunidades Autónomas regulasen el documento de voluntades anticipadas con más precisión y recibirá diferente denominación según la Comunidad Autónoma en la que nos encontremos, sin perjuicio, de su contenido, que seguirá siendo el mismo. Por ejemplo, en la Comunidad Autónoma de Canarias, Manifestación anticipada de voluntad, en Andalucía, Documento de Voluntades Vitales Anticipadas, así como Cantabria, que lo denomina Documento de Voluntades Previas, un mayor número de Comunidades Autónomas lo reconocen como Documento de Instrucciones Previas, como Asturias, Galicia, Murcia…, y, otros como Aragón, Castilla-La Mancha, la Comunidad Valencia…, Documento de Voluntades Anticipadas.

Podemos citar en el ámbito autonómico algunas de las legislaciones que configuran y desarrollan el instrumento del testamento vital:[66]

- Andalucía: Ley 5/2003, de 9 de octubre, de declaración de voluntad vital anticipada, y Decreto 59/2012, de 13 de marzo, por el que se regula la organización y funcionamiento del Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía

[66] Disponible en https://guiasjuridicas.wolterskluwer.es/ (fecha de última consulta 7 de mayo de 2021)

- Aragón: Ley 10/2011, de 24 de marzo, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de morir y de la muerte.
- Asturias: Decreto 4/2008, de 23 de enero, de organización y funcionamiento del Registro del Principado de Asturias de Instrucciones Previas en el ámbito sanitario
- Baleares: Ley 1/2006, de 3 de marzo, de voluntades anticipadas, y Decreto 58/2007, de 27 de abril

Si nos centramos en la Comunidad Autónoma de Canarias, además de desarrollar la Manifestación anticipada de Voluntad en la Ley 1/2015 de Derechos y Garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida, tambien contempla una regulación específica mediante Decreto 13/2006, de 8 de febrero, por el que se regulan las manifestaciones anticipadas de voluntad en el ámbito sanitario y la creación de su correspondiente registro, donde se establecen todas las bases legales de esta, su objeto, definición, su aplicación, su contenido, sus requisitos, su forma y su inscripción entre otras[67].

Por lo tanto, el contenido de estas normativas podría contemplar una serie de cambios tras la entrada en vigor de la Ley de la eutanasia, pues posiblemente, se ampliará el contenido de este documento, permitiendo expresar la voluntad o no de que se practique la eutanasia.

Ya antes de la aprobación de la LORE, solo a vistas de su posible legalización, la Conferencia Episcopal Española (CEE), se ha pronunciado al respecto y han recalcado la importancia que va a cobrar ahora el Testamento Vital, pues ven necesario la realización de este documento para evitar abusos de la eutanasia cuando sea imposible manifestar consentimiento informado. José Mazuelos, Obispo de Canarias, presidente de la Subcomisión Episcopal Familia y Defensa de la vida, realza su preocupación por la aprobación de la ley y anima a todas los fieles a que realicen un testamento vital y lo registren en su respectiva Comunidad Autónoma para que tenga valor juridico, con la finalidad de "*evitar el atropello de la dignidad y la libertad de las personas incapacitadas*

[67] Decreto 13/2006, de 8 de febrero, por el que se regulan las manifestaciones anticipadas de voluntad en el ámbito sanitario y la creación de su correspondiente Registro. BOE núm. 43, 2 de marzo de 2006

que trae consigo la ley de eutanasia, y ayudar a humanizar el proceso de muerte con una asistencia humana material y espiritual".[68]

En resumen, la eutanasia como un derecho individual, seguramente provocará alteraciones en el Testamento Vital, su contenido será distinto y el objeto de esta será diferente, pues solo conocíamos esta figura en un Ordenamiento que castigaba conductas eutanásicas. Por lo tanto, tras la entrada en vigor de este derecho el documento de voluntades anticipadas podrá verse ampliado en lo que se refiere a su contenido, a solicitar la eutanasia.

5.5 Reflexiones sobre la LORE

El legislador ha intentado otorgar una ley garantista para que su práctica se lleva a cabo de la manera más correcta posible. Como toda ley, opino que, a pesar de ser novedosa y revolucionaria, presenta algunas deficiencias en algunos aspectos que podrían ser mejorados y revisados que abordaremos a continuación.

La LORE presenta unos requisitos y unos plazos que deben respetarse en todos los casos para que la eutanasia se practique correctamente. Teóricamente considero que está bien establecer unos límites para evitar errores en su práctica, pero me pregunto si estos plazos requeridos por el legislador de intervalos de 15 días para solicitar la prestación de ayuda para morir serán eficientes una vez se lleve a cabo. Cada circunstancia es distinta, podrán presentarse casos en los que, si se podrán cumplir con todos estos requisitos, pero ¿qué pasará en aquellos casos en los que la condición de salud es inminente y no es posible el cumplimiento de esos tiempos establecidos? Estos plazos que la Ley presenta para realizar una conducta respetuosa podrían convertirse en una barrera que limite su acceso, pues entre solicitud y solicitud puede pasar mucho tiempo, el cual es crucial para el estado del paciente y su sufrimiento.

La LORE garantiza el acceso a las personas que no se encuentren en pleno uso de sus facultades para realizar dicha solicitud, siempre que hayan suscrito un testamento

[68] OTERO, F.: "Testamento vital frente a la eutanasia", 2021 Disponible en https://alfayomega.es/testamento-vital-frente-a-la-eutanasia/ (fecha de ultima consulta: 28 de abril 2021)

vital. ¿Qué sucede con aquellos que no hayan realizado el documento de voluntades anticipadas? Habrá situaciones en las que estas personas solo cuenten con la voz de sus familiares o allegados, sin poder manifestarlo por escrito y en estos casos ¿Qué se hace?, seguramente este tipo de situaciones quedarán en manos de la Comisión de Garantías y Evaluación para estudio de cada caso y ahí entrarán en juego diferentes aspectos que revisar.

La Objeción de Conciencia del profesional sanitario puede verse desamparada en aquellos casos en los que aparezcan circunstancias en los que la propia Ley ni si quiera contempla. Si retomamos el caso anterior y se da una situación en la que no hay un documento de voluntades anticipadas y solo nos queda el manifiesto de sus familiares ¿hasta dónde llega la Objeción de Conciencia del médico que finalmente deba llevar esta situación a la práctica? ¿Podrá el profesional sanitario valerse únicamente del manifiesto de sus familiares? Son cuestiones que deberían haberse tenido en cuenta en la LORE.

La LORE, establece como requisito para solicitar la prestación de ayuda para morir ser mayor de edad, por lo que está limitado a las personas mayores de dieciocho años. ¿Qué ocurre con los menores emancipados? El Código Civil concede en su artículo 319 la emancipación a los mayores de dieciséis años, habilitando al menor para regir su persona y bienes como si fuera mayor (art. 323 Código Civil). Esto supone una gran barrera a aquellas personas mayores de dieciséis años emancipados, pues si el Ordenamiento jurídico español les otorga madurez para tomar decisiones, tales como disponer si quiere o no rechazar futuro tratamiento mediante el testamento vital, sería una incongruencia obstaculizarles a estos la posibilidad de acceder a la prestación de ayuda para morir si lo desean. Tras la conferencia, "La eutanasia: ¿de un delito a un derecho fundamental?", D. Fernando Rey, expone el problema que supone esto e indica que en breves la LORE, reconocerá la prestación de ayuda para morir a mayores de dieciséis años, siempre que tengan plena capacidad de decisión, haciendo referencia a los emancipados e incluso afirma que menores de doce a dieciséis con capacidad van a poder ser escuchados, acercándose al modelo holandés o belga.[69]

[69] Conferencia telemática impartida el 20 de mayo de 2021, por D. Fernando Rey, Catedrático de Derecho Constitucional de la Universidad de Valladolid: "La eutanasia: ¿de un delito a un derecho fundamental?"

Uno de los aspectos sobre la LORE que podemos resaltar es que, como requisito esencial para solicitar la prestación, es necesario tener nacionalidad española, residente habitual o certificado de empadronamiento, ello supone evitar lo que se conoce como "El turismo suicida", es decir, el viaje a aquellos países donde es legal la eutanasia o suicidio asistido y se permite a los extranjeros la aplicación de esto, así, países como Suiza son destinos en los que sucede esto. Por lo tanto, España limita estas conductas y es aplicable exclusivamente a españoles.

A pesar de ello, la LORE es una expresión de libertad que antes no estaba, pues solo se permitían conductas destinadas a evitar el sufrimiento, pero no a decidir si el paciente lo desea, sobre ponerle fin a su vida. Toda esta libertad, por supuesto, tiene que estar regulada, incluso limitada para evitar riesgo y excesos en su utilización, y ello, es lo que trata la LORE tras su desarrollo.

Es pronto para afirmar que la LORE en su práctica será eficiente, pero tal y como se ha encaminado el texto normativo, hemos podido observar que, a pesar de algunas deficiencias, se han intentado suplir todos los aspectos que podrían verse afectados para evitar vacíos en su contenido. Ahora, serán los ciudadanos y el profesional sanitario quien verifique si esta ley deberá ser revisada o no.

6 CONCLUSIONES

La eutanasia ha sido una figura controvertida objeto de debate desde la antigüedad. Actualmente, sigue siendo un tema delicado y a pesar de su regulación en España, queda un largo camino en cuanto a su desarrollo, ya que hay aspectos que deberían ser revisados y podrían ser mejorados, todo ello, para evitar que su práctica se convierta en una conducta defectuosa.

Además, la aprobación de la eutanasia como un derecho individual, supondrá un antes y un después en la sociedad española. Casos mediáticos son parte de la causa de llevar esta figura a concretarse como un derecho que le asiste a todo ser humano. Por lo tanto, podemos afirmar que la regulación de la LORE ha sido la respuesta jurídica a una demanda social, que ha hecho necesaria su desarrollo.

La eutanasia como ya sabemos es una elección desde la libertad del sujeto que se encuadre en unos requisitos esenciales, por lo que la decisión de la aplicación de esta práctica será personal y la LORE, lo que pretende es que esa elección de total importancia se realice de una manera cautelosa y detallada, evitando la vulneración de principios y derechos que podrían verse mermados, asegurando en todos los casos que el paciente ha sido informado adecuadamente de todo el proceso y debiendo realizarse con total garantía.

El debate ha sido siempre el mismo, está la vertiente que se inclina por el aferramiento a la vida, sin tener en cuenta las condiciones del sujeto, con todos los cuidados posibles hasta el fallecimiento natural, sin haber intervenido ningún tipo de fármaco o medicamento, o incluso un profesional sanitario. Después está la vertiente que apuesta por intervenir en aquel proceso final para facilitar la muerte de una persona que se encuentre en una situación de agonía y sufrimiento. En cualquier caso, debemos tener claro que la LORE, al fin y al cabo, parte de la libre elección de la persona, por lo que en ningún caso estará permitido asistirle la muerte a alguien que no lo desea, pues en este caso estaríamos fuera de lo que es esta conducta. Con ello, quiero expresar que la LORE intenta otorgar las herramientas legales para quien desea hacerlo y aquel que desee aferrarse a la vida, ya sea por cuestiones religiosas, éticas morales…, estará en todo su derecho de hacerlo y no será cuestionado.

Considero que dar el paso para el desarrollo de una normativa que regule la ayuda de prestación para morir, es un avance importante, pues permitirá dotar a las personas de un amparo jurídico toda vez que se cumplan con los requisitos legales y desee desde su libertad ejercer este derecho. Además, ésta figura otorga una seguridad jurídica, de la que antes se carecía, pues ahora encontramos una ley que protege tanto los derechos del paciente, como los deberes y obligaciones del profesional sanitario.

7 BIBLIOGRAFÍA.

- BELTRÁN ULATE, E.: "Consideraciones bioéticas en torno al caso de Ramón Sampedro", *Revista Colombiana De Bioética*, núm. 7, 2015, pág. 146–147
- BONT, M.; DORTA, K.; CEBALLOS, J.; RANDAZZO, A.; URDANETA-CARRUYO, E: "Eutanasia: Una Visión Histórico", *Hermenéutica Comunidad y Salud*, vol. 5, núm. 2, julio-diciembre, 2007, pág. 36-37
- CLIMNET GALLART J.: "La jurisprudencia del TEDH sobre el derecho a la disposición de la propia vida", *Actualidad jurídica Iberoamericana*, núm. 8, 2018, pág. 134-137
- DELGADO, E.: "Eutanasia en Colombia: una mirada hacia la nueva legislación", *Justicia*, núm. 31, 2017, pág. 234-235
- GONZÁLEZ MORENO, J.: "El derecho a la vida privada en la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos: ¿un "caballo de troya" para legitimar/legalizar la eutanasia?, *Anales de la Cátedra Francisco Suárez*, núm. 55, 2021
- LAMPERT GRASSI, M.: "Aplicación de la eutanasia en Bélgica, Colombia, Holanda y Luxemburgo", Biblioteca del Congreso Nacional de Chile/ BCN, núm. 119875, 2019, pág. 11
- MARCOS, A. M.: LA TORRE, J. D. *Y de nuevo, la eutanasia: una mirada nacional e internacional*, Ed. Dykinson, Madrid, 2019
- MARTINÓN QUINTERO, R.: "Los derechos humanos en la Unión Europea. En especial, el problema de la adhesión de la unión al Convenio Europeo de Derechos Humanos", *Revista Europea de Derechos Fundamentales*, segundo semestre de 2015
- MIGUEL SÁNCHEZ, C; LÓPEZ ROMERO, A. "Eutanasia y suicidio asistido: conceptos generales, situación legal en Europa, Oregón y Australia", *Medicina Paliativa*, vol. 13, núm. 4, 2006, pág. 209-212
- ORTIZ FERNÁNDEZ, M.: "La legalización de la eutanasia activa directa en España: la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia", *Revista Diario la Ley*, núm. 9830, 2021

- REY MARTÍNEZ, F.: *Eutanasia y derechos fundamentales,* Ed. Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, Madrid, 2008
- RODRÍGUEZ PORTUGUÉS, M.: "Consecuencias y consideraciones sobre el presunto carácter orgánico de la Ley de Eutanasia", *Diario La Ley,* núm. 9830, 2021
- SANZ CABALLERO, S.: "El comienzo y el fin de la vida humana ante el TEDH: el aborto y la eutanasia a debate", *Cuadernos europeos de Deusto*, núm. 21, 2004, pág. 167-168
- SANZ, J.: "El suicidio asistido en la antigua Roma", *Historia de la historia*, 27 de junio 2018
- SERRANO RUIX-CALDERÓN, J. M. *La eutanasia*, Ed. EIUNSA, Pamplona, 2008
- SILVA ALARCÓN, D.: "La eutanasia, aspectos doctrinarios y aspectos legales", *Cuadernos de estudios- Centros de estudios biojurídicos* pág. 3-6
- TENLLADO MATOSES, P.: "La eutanasia en Alemania nazi". Universidad católica de Valencia. Medicina, Valencia, 2018
- ZAPATERO MÉNDEZ, D.: "Problemática jurídico-penal sobre la eutanasia con especial referencia al derecho comparado (legislación holandesa y belga)", *Revista Diario la Ley,* núm. 9032, Wolters Kluwer, Sección Tribuna, 1 de septiembre de 2017.

Páginas web

- https://www.coursehero.com
- https://www.monografias.com
- https://www.defensordelpuebloandaluz.es
- https://alfayomega.es/testamento-vital-frente-a-la-eutanasia/
- https://noticias.juridicas.com/actualidad/noticias/16118--ley-organica-3-2021:-España-legaliza-la-eutanasia-/
- https://www.rtve.es/noticias/20210318/ley-eutanasia-congreso-aprobada/2082818.shtml
- https://guiasjuridicas.wolterskluwer.es/
- https://derechoamorir.org/leyes-en-espana/

- https://www.bbc.com/mundo/noticias-56423589
- https://www.redaccionmedica.com
- https://www.legaltoday.com/
- https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/neurologicas/ela.html