Universitat Autònoma de Barcelona

Dipòsit digital de documents de la UAB

This is the **published version** of the bachelor thesis:

Santos Romero, Laia; García Morales, María Jesús, dir. La regulación de la eutanasia en españa a la luz del derecho comparado. 2023. (Grau en Administració i Direcció d'Empreses i Grau en Dret)

This version is available at https://ddd.uab.cat/record/287212

under the terms of the BY-NC-ND license

Universitat Autònoma de Barcelona

LA REGULACIÓN DE LA EUTANASIA EN ESPAÑA A LA LUZ DEL DERECHO COMPARADO

Laia Santos Romero

Trabajo de Final de Grado

Sexto curso del doble grado de Administración y Dirección de Empresas y Derecho

Directora: **Dra. María Jesús García Morales**

Fecha: 08 de mayo de 2023

RESUMEN

La eutanasia sigue siendo objeto de debate en la actualidad dada su estrecha relación con el más importante derecho fundamental, el derecho a la vida. La multiplicidad de opiniones que rodean esta cuestión no solo existe a nivel europeo, sino que también se observan discrepancias dentro de los Estados miembros.

A pesar de que la evolución de la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos muestra una tendencia hacia la mayor protección del denominado derecho a la autodeterminación, el cual incluye el derecho a decidir el momento y el modo de morir, en detrimento de la protección a toda costa del derecho a la vida, el desacuerdo mencionado anteriormente, impide establecer una normativa común relativa a la eutanasia que vincule a todos los Estados miembros.

El presente Trabajo de Final de Grado incluye una recopilación de la jurisprudencia más relevante del Tribunal Europeo de Derechos Humanos que trata asuntos relacionados con el final de la vida. También contiene un resumen de las legislaciones aprobadas en los estados europeos relativas a la eutanasia. Finalmente, se incluye una comparativa de la novedosa regulación de la eutanasia en España con las leyes anteriormente aprobadas en Países Bajos, Bélgica y Luxemburgo.

Palabras clave: eutanasia, suicidio asistido, derecho a la vida, derecho a la autodeterminación.

RESUM

L'eutanàsia segueix sent un tema de debat en l'actualitat degut a la seva estreta relació amb el dret a la vida, el dret fonamental més important. La diversitat d'opinions que envolten aquesta qüestió no nomes existeix a nivell europeu, sinó que també es poden observar discrepàncies dins dels Estats membres.

Malgrat que l'evolució de la jurisprudència del Tribunal Europeu de Drets Humans reflexa una tendència cap a una major protecció del denominat dret a l'autodeterminació, en el qual es troba inclòs el dret a decidir el moment i la forma de morir, en detriment de la protecció absoluta del dret a la vida, el desacord apuntat anteriorment, impedeix el desenvolupament d'una normativa comú relativa a l'eutanàsia que vinculi a tots els Estats membres.

Aquest Treball Final de Grau inclou una recopilació de la jurisprudència més rellevant del Tribunal Europeu de Drets Humans que resol assumptes relacionats amb el final de la vida. També presenta un resum de les legislacions aprovades en els Estats Europeus relatives a l'eutanàsia. Per últim, s'inclou una comparativa de la recent regulació de l'eutanàsia a Espanya amb les lleis aprovades anteriorment a Països Baixos, Bèlgica i Luxemburg.

Paraules clau: eutanàsia, suïcidi assistit, dret a la vida, dret a la autodeterminació.

ABSTRACT

Euthanasia continues to be debated today because of its close relationship to the most important fundamental right, the right to life. The variety of opinions around this topic exists not only at the international level, but discrepancies are also observed within Member States of the European Union.

Despite the evolution of the European Court of Human Rights jurisprudence shows a trend towards greater protection of the so-called right to self-determination, which includes the right of a person to decide when and how to end his or her life, to the detriment of the protection of the right to life, this disagreement prevents the settlement of a common European regulation on euthanasia that binds all Member States.

This Final Degree Project includes a compilation of the most relevant jurisprudence of the European Court of Human Rights, which deals with end-of-life matters, and of the legislation approved in the European States concerning euthanasia. Finally, includes a comparison between recently approved regulation of euthanasia in Spain and the laws previously approved in Netherlands, Belgium and Luxembourg.

Key words: euthanasia, assisted suicide, right to life, right to self-determination.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN....6

I. LA JURISPRUDENCIA DEL TRIBUNAL EUROPEO DE DERECHOS HUMANOS....8

1. Caso Pretty contra Reino Unido....9
2. Caso Hass contra Suiza....12
3. Caso Gross contra Suiza....14
4. Caso Lambert y otros contra Francia....17

II. LA REGULACIÓN DE LA EUTANASIA EN EUROPA....19

1. Países Bajos....21
2. Bélgica....23
3. Luxemburgo....26
4. Suiza....29

III. LA REGULACIÓN DE LA EUTANASIA EN ESPAÑA....31

1. Evolución de la regulación de la eutanasia en España....31
2. Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de Regulación de la Eutanasia....34
   - 2.1. Cuestiones generales....35
   - 2.2. Requisitos para la práctica de la eutanasia....37
   - 2.3. Procedimiento y garantías en el acceso a la prestación de ayuda para morir....39

IV. LA REGULACIÓN DE LA EUTANASIA EN ESPAÑA A LA LUZ DEL DERECHO COMPARADO....41

1. Definiciones....41
2. Requisitos de acceso a la eutanasia....42
3. Consideraciones finales....44

CONCLUSIONES....46

BIBLIOGRAFÍA....48

JURISPRUDENCIA....50

LEGISLACIÓN....50

INTRODUCCIÓN

La eutanasia es una práctica que confronta varios derechos fundamentales. Por ello, es indispensable establecer una jerarquía relativa a la interpretación del alcance de los siguientes derechos y bienes protegidos constitucionalmente: el derecho a la vida, la integridad física y moral, el valor superior de la libertad, la dignidad de la persona y la libertad ideológica y de conciencia.

El valor que cada persona da a los derechos mencionados anteriormente es lo que genera debate alrededor de la eutanasia. Hay quienes defienden el derecho a la vida a toda costa y en cualquier condición y, hay quienes prefieren terminar con su vida antes de llegar a situaciones que consideran indignas e inhumanas, priorizando pues el derecho a la dignidad. Esta valoración personal que depende de la cultura, valores y creencias de cada individuo también se refleja en el conjunto del estado. Esto dificulta la aprobación de una normativa que regule la eutanasia a nivel europeo que vincule a todos los estados, pues de momento son solo cuatro los que permiten esta práctica a nivel nacional.

Los avances tecnológicos en el ámbito sanitario han permitido aumentar la esperanza de vida de los pacientes, pero esto no siempre implica una mejora de la calidad de ésta[1]. Por ello, cada vez está más extendida la segunda interpretación de los valores expuesta anteriormente, aquella que prioriza el derecho a la dignidad, a la autonomía individual y la libertad de cada persona para escoger en qué momento y de qué modo desea terminar con su vida.

Esta evolución de la opinión que rodea la eutanasia también se ve reflejada en la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos humanos, pues, puede observarse un progreso[2] desde la resolución del caso Pretty contra Reino Unido en

---

[1] MARTÍNEZ LEÓN, M., ASENSIO VILLAHOZ, P., MARTÍNEZ LEÓN, C., TORRES MARTÍN, H., QUEIPO BURÓN, D., "Análisis ético y médico-legal de la eutanasia en la Unión Europea", *Anales de la real academia de medicina y cirugía de Valladolid,* vol. 51, 2014, pp. 129-139.

[2] MARTÍNEZ NAVARRO, J. A., "Bioética en los tribunales. El derecho a solicitar la prestación de ayuda para morir: un debate desde la Bioética y el Derecho", *Revista de Bioética y Derecho: Perspectivas Bioéticas*, núm. 54, 2022, pp. 233-250, https://doi.org/10.1344/rbd2021.54.35349.

2002 a la sentencia que resuelve el caso Lambert y otros contra Francia en 2015. Asimismo, se materializa este cambio de ideología hacia la priorización de la libertad individual de elección del modo y la forma de morir, en la legalización cada vez en más estados de la práctica de la eutanasia y del suicidio asistido.

El objetivo principal que se persigue con la realización de este Trabajo Final de Grado es la comparación de la Ley Orgánica 3/2021 que regula la eutanasia en España con las leyes aprobadas con anterioridad en otros estados europeos.

La mayor parte de la información plasmada en este Trabajo Final de Grado se ha extraído de las sentencias del Tribunal Europeo de Derechos Humanos y de las leyes, tanto nacionales como de otros los estados europeos que regulan la práctica de la eutanasia. Estas normas se han consultado en los Boletines Oficiales de cada estado estudiado. También se han examinado artículos de revistas y capítulos de libros para crear una visión conjunta del trabajo y enlazar el contenido.

El Trabajo se divide en cuatro capítulos, organizados en varios apartados. En el primer capítulo se analiza la jurisprudencia más relevante del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, relativa a los casos de final de vida, para observar la evolución de las decisiones tomadas por este órgano internacional. En el segundo se resumen las leyes relativas a la eutanasia aprobadas en Países Bajos, Bélgica y Luxemburgo. En el tercero se exponen las características más relevantes de la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia aprobada en España. Finalmente, el cuarto capítulo se enfoca al objetivo del Trabajo, presentando una comparación de las leyes que regulan la eutanasia en varios estados de Europa.

I. LA JURISPRUDENCIA DEL TRIBUNAL EUROPEO DE DERECHOS HUMANOS

Del conjunto de sentencias dictadas por el Tribunal Europeo de Derechos Humanos que tratan casos relacionados con el final de la vida, puede extraerse una conclusión que cada vez tiende más al respeto del derecho a la vida privada y la autodeterminación, en detrimento de la protección a toda costa del derecho a la vida, incluso cuando el titular del derecho decide poner fin a ésta. Así pues, antes de entrar en detalle en las sentencias más relevantes que tratan sobre este asunto, se presenta un resumen de dicha tendencia.

En el caso Pretty contra Reino Unido[3], el Tribunal de Estrasburgo dispone que la prohibición de la eutanasia y del suicidio asistido por parte de un estado, no constituye una vulneración del derecho a la vida, protegido por el Convenio Europeo de Derechos Humanos, pues no puede extraerse una vertiente negativa de este derecho que implique el derecho a la muerte[4].

En segundo lugar, en el caso Haas contra Suiza[5], el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, considera que el derecho a decidir sobre el modo y momento en el que una persona desea poner fin a su vida es una de las interpretaciones posibles del derecho a la vida privada, del que se desprende el derecho a la autodeterminación. Puede apreciarse, por tanto, un avance hacia la mayor libertad de aquellos pacientes que se encuentran en situaciones terminales para acabar con el sufrimiento que éstas conllevan.

Siguiendo con otra demanda presentada contra Suiza, el Tribunal resolvió el caso de Alda Gross[6]. Este es el primer caso de los expuestos en el que el Tribunal de Estrasburgo reconoce una vulneración del Convenio Europeo de Derechos

---

[3] Tribunal Europeo de Derechos Humanos (Sección 4a), Caso Pretty contra Reino Unido, núm. 2346/2000, de 29 de abril de 2002.

[4] TOMAS-VALIENTE LANUZA, C., "Sobre la constitucionalidad de la Ley Orgánica 3/2021, de regulación de la eutanasia (algunas inexactitudes y tergiversaciones en el debate)", *Revista jurídica de les Illes Balears*, núm. 21, 2022, pp. 139-166.

[5] Tribunal Europeo de Derechos Humanos (Sección 2ª), Caso Hass contra Suiza, núm. 31322/2007, de 20 de enero de 2011.

[6] Tribunal Europeo de Derechos Humanos (Sección 2ª), Caso Gross contra Suiza, núm. 67810/2010, de 14 de mayo de 2013.

Humanos. Teniendo en cuenta que en Suiza el suicidio asistido es legal, existe una violación del respeto al derecho de la vida privada de la demandante por parte del Estado suizo, por no establecer directrices claras en la ley que regula el suicidio asistido. Esto refleja que el Tribunal de Estrasburgo sigue apostando por la primacía de la libertad de decisión del paciente, además de obligar a los estados a regular claramente en que situaciones puede ejercerse este derecho de autodeterminación.

Por último, en el caso Lambert y otros contra Francia[7], el Tribunal Europeo de Derechos Humanos considera que no existe vulneración del derecho a la vida del paciente Vincent Lambert en la retirada de la alimentación e hidratación artificial. Así se pone de manifiesto, que prevalece la dignidad de esta persona antes que mantenerla con vida, a diferencia de lo que sucede en el caso Pretty contra Reino Unido[8].

En resumen, en estos casos puede verse reflejado que la opinión del Tribunal de Estrasburgo cada vez se inclina más hacia el respeto del derecho a la vida privada, mientras que el derecho a la vida pasa a un segundo plano, no pudiendo imponer, pues, el deber de vivir y la protección de la vida a aquellos individuos que decidan libre y responsablemente terminar con la suya[9].

1. Caso Pretty contra Reino Unido

La sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos Pretty contra Reino Unido[10] trata el caso de la señora Diane Pretty, quien se encuentra en una fase terminal de esclerosis lateral amiotrófica, una enfermedad neurodegenerativa e incurable.

La señora Diane Pretty es incapaz de suicidarse por sí misma ya que, a consecuencia de la enfermedad que padece, está casi paralizada desde el cuello

[7] Tribunal Europeo de Derechos Humanos (Gran Sala), Caso Lambert y otros contra Francia, núm. 46043/2014, de 5 de junio de 2015.
[8] Pues en esta sentencia anterior, no se permitió a la señora Diane Pretty terminar con su vida, aunque su situación también era irreversible.
[9] ARRUEGO RODRÍGUEZ, G., "Las coordenadas de la ley orgánica de regulación de la eutanasia", *Revista Española de Derecho Constitucional*, núm. 122, 2021, pp. 85-118, https://doi.org/10.18042/cepc/redc.122.03.
[10] Tribunal Europeo de Derechos Humanos, Caso Pretty contra Reino Unido.

hasta los pies. Aunque el suicidio no es delito en Reino Unido, la Ley de 1961 sobre el suicidio[11], sanciona la prestación de ayuda al suicidio de otra persona[12]. Es por esto por lo que la demandante solicita al *Director of Public Prosecutions,* en una carta fechada el 27 de julio de 2001, la inmunidad de su marido si éste, accediendo a los deseos de Diane, le proporcionara ayuda al suicidio.

Al no ser aceptada esta solicitud, la señora Diane Pretty considera vulnerados el derecho a la vida[13], prohibición de tortura[14], derecho a la intimidad y a la vida familiar[15], libertad de pensamiento[16], conciencia y religión y prohibición de la discriminación[17], todos ellos recogidos en el Convenio Europeo de Derechos Humanos[18]. A continuación, se presentan los fundamentos del Tribunal Europeo de Derechos Humanos que concluyen a desestimar la demanda de la señora Diane.

La señora Diane considera que el derecho a la vida[19] garantiza protección a las personas contra daños provocados por terceros, pero corresponde a cada individuo escoger vivir o no, así pues, declara que proteger el derecho a la vida implica respetar el derecho a morir evitando el sufrimiento y la indignidad[20]. El Tribunal de Estrasburgo, concibe que el derecho a la vida[21] no puede entenderse de forma negativa, es decir, no abarca el derecho a la muerte ni a la autodeterminación para escoger entre vivir o morir de la mano de un tercero[22]. De este modo, el Tribunal concluye que no concurre vulneración del artículo 2 del Convenio Europeo de Derechos Humanos[23].

---

[11] Suicide Act 1961, de 3 de agosto de 1961, (Reino Unido), (Disponible en: https://www.legislation.gov.uk/ukpga/Eliz2/9-10/60).
[12] Artículo 2 de la Suicide Act 1961, Reino Unido.
[13] Artículo 2 del Convenio Europeo de Derechos Humanos.
[14] Artículo 3 del Convenio Europeo de Derechos Humanos.
[15] Artículo 8 del Convenio Europeo de Derechos Humanos.
[16] Artículo 9 del Convenio Europeo de Derechos Humanos.
[17] Artículo 14 del Convenio Europeo de Derechos Humanos.
[18] European Convention on Human Rights, as amended by Protocols Nos. 11, 14 and 15, supplemented by Protocols Nos. 1, 4, 6, 7, 12, 13 and 16, 4 de noviembre de 1950, (Roma), (Disponible en: https://www.echr.coe.int/documents/convention_eng.pdf).
[19] Artículo 2 del Convenio Europeo de Derechos Humanos.
[20] Caso Pretty contra Reino Unido, Ap. 35.
[21] Artículo 2 del Convenio Europeo de Derechos Humanos.
[22] Caso Pretty contra Reino Unido, Ap. 39.
[23] Caso Pretty contra Reino Unido, Ap. 42.

La demandante alega repetidas veces en la demanda que se enfrenta a un trato degradante[24], en tanto que el avance de su enfermedad le provocará una muerte "penosa e indigna"[25]. El Tribunal Europeo de Derechos Humanos, concluye que tan solo deben actuar las Autoridades Públicas en caso de que el sufrimiento derivado de una enfermedad se intensificara por un trato del que dichas Autoridades pudieran ser responsables[26]. Así pues, no existe violación del artículo 3 del Convenio Europeo de Derechos Humanos[27].

En cuanto al derecho al respeto de la vida privada y familiar[28], la señora Diane interpreta que éste incluye el derecho a escoger el momento y el modo de morir[29]. El Tribunal considera que, si bien el Convenio Europeo de Derechos Humanos no reconoce el derecho a la autonomía personal, puede interpretarse como una garantía que se desprende de éste[30]. El Tribunal, pues, concluye que, aunque esta situación puede considerarse una vulneración al derecho al respeto de la vida privada[31], finalmente declara que no existe violación del artículo 8 del Convenio Europeo de Derechos Humanos, ya que la injerencia del Gobierno en la limitación este derecho se considera "justificada y necesaria en una sociedad democrática para la protección de los derechos de los demás"[32].

Seguidamente, la demandante alega una vulneración del derecho a la libertad de pensamiento, conciencia y religión[33] dado que considera que no se ha respetado su apoyo al suicidio asistido[34]. El Tribunal Europeo de Derechos Humanos por su parte, aclara que el derecho a la libertad de pensamiento,

[24] Protegido en el artículo 3 del Convenio Europeo de Derechos Humanos.
[25] Caso Pretty contra Reino Unido, Ap. 44.
[26] Caso Pretty contra Reino Unido, Ap. 52.
[27] Caso Pretty contra Reino Unido, Ap. 56.
[28] Artículo 8.1 del Convenio Europeo de Derechos Humanos.
[29] Caso Pretty contra Reino Unido, Ap. 58.
[30] Caso Pretty contra Reino Unido, Ap. 61.
[31] Caso Pretty contra Reino Unido, Ap. 67.
[32] Caso Pretty contra Reino Unido, Ap. 77.
[33] Artículo 9.1 del Convenio Europeo de Derechos Humanos.
[34] Caso Pretty contra Reino Unido, Ap. 80.

conciencia y religión no engloba la totalidad de las opiniones o convicciones[35], así pues, concluye que no existe vulneración de este derecho[36].

En cuando al derecho de igualdad por razones de sexo, raza, origen o cualquier otra situación[37], la señora Diane considera que es víctima de una discriminación, pues se le trata de la misma manera que a otras "personas cuya situación es claramente diferente"[38]. El Tribunal, en cambio considera que, si se hiciera una distinción jurídica entre las personas que son capaces de suicidarse y las que no, se debilitaría la protección que consagra la Ley de 1961 al derecho a la vida y aumentaría el riesgo de abusos[39]. Así pues, niega la existencia de violación del artículo 14 del Convenio Europeo de Derechos Humanos.

En conclusión, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos declara que la demanda es admisible, pero niega la existencia de vulneración de ninguno de los derechos que alega la señora Diane Pretty.

2. Caso Hass contra Suiza

Unos años más tarde, el Tribunal de Estrasburgo en el caso Hass contra Suiza[40] resuelve la demanda de Don Ernst G. Haas, quien sufría un trastorno afectivo bipolar, había realizado dos intentos de suicidio y había pasado por varios ingresos en clínicas de psiquiatría[41]. El demandante alega una violación del derecho a decidir cuándo y cómo morir[42] cuando en repetidas ocasiones se le niega el acceso al pentobarbital sódico por no disponer de una receta médica. Ésta fue solicitada varias veces a distintos psiquiatras.

El Tribunal Federal de Suiza, en sentencia de 3 de noviembre de 2006[43], apoyándose en el caso Pretty contra Reino Unido, fundamenta que del derecho a la

[35] Caso Pretty contra Reino Unido, Ap. 82.
[36] Caso Pretty contra Reino Unido, Ap. 83.
[37] Artículo 14 del Convenio Europeo de Derechos Humanos.
[38] Caso Pretty contra Reino Unido, Ap. 85.
[39] Caso Pretty contra Reino Unido, Ap. 89.
[40] Tribunal Europeo de Derechos Humanos, Caso Hass contra Suiza.
[41] Caso Haas contra Suiza, Ap. 7.
[42] Caso Haas contra Suiza, Ap. 3.
[43] Caso Haas contra Suiza, Ap. 14-16.

vida[44] no se extrae el derecho a decidir sobre la muerte. Además, añade que el Estado no está restringiendo la libertad de suicidarse, sino que está exigiendo ciertos requisitos, la obligación de presentar una receta médica a modo de protección ante decisiones "apresuradas y precipitadas"[45]. En este caso concreto, el paciente que solicita la receta para proceder al suicidio no sufre una enfermedad somática, sino mental, por esta razón es importante determinar que la decisión de morir no surge de la expresión del trastorno psíquico, sino que se trata de una decisión madurada[46]. Por ello, la necesidad de receta médica cobra mucha importancia en estos casos para que sea inevitable realizar un examen médico que evalúe en profundidad las circunstancias del paciente.

Cabe aclarar que el suicidio asistido es legal en Suiza, pero al tratarse de una enfermedad mental debe prestarse especial atención a la valoración psiquiátrica para determinar que, definitivamente, se trata de una decisión premeditada, voluntaria y reiterada del paciente con capacidad de discernimiento[47]. Adicionalmente, la exigencia de receta médica para el acceso al pentobarbital sódico constituye una medida de "protección de la salud, la seguridad pública y la prevención del delito"[48].

Así, el demandante alega que existe una vulneración del derecho a decidir el momento y la manera de morir, incluido en el derecho al respeto a la vida privada[49]. Fundamenta esta vulneración con las condiciones necesarias para acceder al fármaco que le permitirá hacer efectivo el suicidio[50]. El demandante expone que considera estos requisitos imposibles de cumplir puesto que después de la consulta a ciento setenta psiquiatras de la región de Basilea, ninguno estuvo dispuesto a expedir dicha receta[51]. Así pues, la exigencia de receta médica y la imposibilidad

[44] Protegido en el artículo 2 del Convenio Europeo de Derechos Humanos.
[45] Caso Haas contra Suiza, Ap. 16.
[46] Caso Haas contra Suiza, Ap. 16, 6.3.5.1.
[47] Caso Haas contra Suiza, Ap. 17.
[48] Caso Haas contra Suiza, Ap. 41.
[49] Protegido en el artículo 8 del Convenio Europeo de Derechos Humanos.
[50] Caso Haas contra Suiza, Ap. 32.
[51] Caso Haas contra Suiza, Ap. 33.

de obtenerla hace que el señor Ernst G. Haas considere "ilusorio" el derecho al respeto de la vida privada[52].

El Tribunal de Estrasburgo señala que la vida privada debe entenderse como "una noción amplia, no susceptible de definición exhaustiva"[53], incluyendo en esta generalidad el derecho a decidir cómo y cuándo una persona desea acabar su vida[54]. Asimismo, el Tribunal entiende, de la misma forma que el gobierno de Suiza, que la exigencia de receta médica es un requisito indispensable para garantizar protección ante posibles abusos y protección a la persona ante la posibilidad de tomar una decisión precipitada[55]. El Tribunal también cuestiona los criterios que siguió el demandante al solicitar la receta a ciento setenta psiquiatras, considera que en el escrito no anima a los médicos a aceptar su petición, pues rechaza cualquier tipo de terapia, solo muestra interés en conseguir la receta[56].

El Tribunal Europeo de Derechos Humanos, valorando los argumentos del demandante y los del Gobierno de Suiza, dispone que no ha existido violación del artículo 8 del Convenio Europeo de Derechos Humanos[57], pues la motivación de la demanda recae en el acceso al pentobarbital sódico sin receta médica, no se cuestiona la libertad de decidir sobre la muerte[58].

3. Caso Gross contra Suiza

La sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos del caso Gross contra Suiza[59] resuelve la demanda de una ciudadana suiza contra el Gobierno del país. Alda Gross, la demandante, alega una privación del derecho a decidir los medios y el momento de poner fin a su vida cuando le prohíben el acceso a una receta médica para recibir una dosis letal de medicamento[60].

---

[52] Caso Haas contra Suiza, Ap. 37.
[53] Caso Haas contra Suiza, Ap. 50.
[54] Caso Haas contra Suiza, Ap. 51.
[55] Caso Haas contra Suiza, Ap. 56.
[56] Caso Haas contra Suiza, Ap. 60.
[57] Caso Haas contra Suiza, Ap. 61.
[58] Caso Haas contra Suiza, Ap. 52.
[59] Tribunal Europeo de Derechos Humanos, Caso Gross contra Suiza.
[60] Caso Gross contra Suiza, Ap. 3.

La señora Alda Gross, de avanzada edad, desea terminar con su vida y así lo ha expresado reiteradamente, dado que, con el paso del tiempo cada vez se siente más frágil y no quiere sufrir el declive de sus facultades físicas y mentales[61]. Después de un intento de suicidio y de un ingreso de seis meses en un hospital psiquiátrico, sigue deseando terminar con su vida así que solicita una dosis letal de pentobarbital sódico[62]. Todos los médicos a los que se dirige la demandante se niegan a recetarle este fármaco por distintos motivos[63]. En Suiza no está sancionado penalmente el suicidio asistido siempre que no existan motivos egoístas[64], así pues, en caso de que algún médico hubiera expedido la receta solicitada por la demandante, no hubiera incurrido en delito[65].

El Tribunal Supremo Federal rechaza la apelación de la señora Gross en la que ella afirmaba que el Estado debía facilitar el fármaco necesario sin receta médica para poder ejercer su derecho de decidir los medios y el momento de terminar con su vida[66]. El Tribunal Supremo basa su decisión en jurisprudencia propia y en la sentencia del caso Pretty contra Reino Unido, afirmando que el Estado no tiene una obligación positiva de garantizar el acceso a una sustancia peligrosa con el fin de morir sin dolor[67]. Además, el hecho de exigir una receta médica para poder obtener este fármaco tiene el objetivo de proteger a la persona de una decisión precipitada y prevenir abusos[68].

De este modo, la señora Alda Gross alega una vulneración del derecho al respeto de su vida privada y familiar[69], el cual incluye el derecho a decidir los medios y el momento en el que terminar con su vida, al negarle el acceso a una dosis letal de pentobarbital sódico[70].

---

[61] Caso Gross contra Suiza, Ap. 7.
[62] Caso Gross contra Suiza, Ap. 8.
[63] Caso Gross contra Suiza, Ap. 11.
[64] Artículo 115 del Código Penal de Suiza.
[65] Caso Gross contra Suiza, Ap. 14.
[66] Caso Gross contra Suiza, Ap. 18.
[67] Caso Gross contra Suiza, Ap. 19.
[68] Caso Gross contra Suiza, Ap. 20.
[69] Artículo 8 del Convenio Europeo de Derechos Humanos.
[70] Caso Gross contra Suiza, Ap. 38.

Los fundamentos que la demandante presenta ante el Tribunal Europeo de Derechos Humanos consisten en afirmar que el derecho a decidir el modo y el momento de terminar con su vida es "teórico e ilusorio" ya que en la práctica es imposible acceder al fármaco sin receta médica, y los facultativos se han negado a facilitársela[71]. Asimismo, entiende que el Estado está obligado a proporcionar los medios necesarios para que los ciudadanos puedan ejercer este derecho[72].

El Tribunal de Estrasburgo, en el caso Pretty contra Reino Unido, dispone que la noción de vida privada es muy amplia e incluye el derecho a la autonomía personal[73]. En el caso Hass contra Suiza, el Tribunal desarrolla la idea de que el derecho de una persona a decidir el modo y el momento de terminar con su vida, siempre que sea capaz de formar su propio juicio libremente, podrá incluirse en el derecho al respeto de la vida privada[74].

Así pues, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos concluye que el deseo de la señora Alda Gross de terminar su vida ingiriendo una dosis letal de pentobarbital sódico entra en el ámbito del derecho al respeto de su vida privada, derecho protegido por el Convenio Europeo de Derechos Humanos[75]. Además, determina que la legislación suiza sobre el suicidio asistido no regula de forma clara este derecho[76], pues solo se incluyen aquellos casos de enfermos terminales[77], por ello los médicos se niegan a expedir las recetas en estos casos, pues están confusos y temen involucrarse en procedimientos judiciales[78].

Por último, el Tribunal de Estrasburgo sugiere al Gobierno suizo a establecer una normativa que contenga directrices claras sobre las circunstancias que deben concurrir para que los médicos estén legitimados para expedir recetas con el objetivo de que una persona termine con su vida. Es esta ausencia de claridad

[71] Caso Gross contra Suiza, Ap. 41.
[72] Caso Gross contra Suiza, Ap. 42.
[73] Caso Gross contra Suiza, Ap. 58.
[74] Caso Gross contra Suiza, Ap. 59.
[75] Caso Gross contra Suiza, Ap. 60.
[76] Caso Gross contra Suiza, Ap. 67.
[77] Situación en la cual no se encuentra la señora Alda Gross, pues ella solo quiere evitar las consecuencias, sobre sus facultades físicas y mentales, que tendrá el paso del tiempo a su avanzada edad.
[78] Caso Gross contra Suiza, Ap. 65.

en la normativa del país lo que fundamenta la violación del artículo 8 del Convenio Europeo de Derechos Humanos[79].

4. Caso Lambert y otros contra Francia

En 2015 el Tribunal de Estrasburgo resuelve el caso Lambert y otros contra Francia[80] en el que cuatro ciudadanos franceses demandan al Estado francés por vulnerar derecho a la vida[81], al retirar la alimentación e hidratación artificiales al paciente Vincent Lambert. Los demandantes consideran este acto un maltrato constitutivo de tortura[82] y una vulneración de la integridad física[83] del paciente[84].

Vincent Lambert, en el año 2008, como consecuencia de un accidente de circulación sufre un "grave traumatismo craneoencefálico"[85] que deja al paciente tetrapléjico y en situación total de dependencia. Después de intentar mejorar el estado de Vincent Lambert con numerosos tratamientos, el médico a cargo del paciente, con la participación de su esposa Rachel Lambert, concluyen el procedimiento de terminación de vida del paciente[86] con la retirada de la alimentación y reducción de la hidratación[87].

Parte de la familia del paciente, incluidos sus progenitores, no participaron de la adopción de esta decisión, lo cual constituye un incumplimiento del procedimiento establecido para los casos en que el paciente no ha manifestado voluntades anticipadas[88]. Tras haber realizado reuniones entre varios médicos y la familia de Vincent Lambert, los facultativos deciden, de nuevo, que la opción más adecuada para evitar una obstinación médica es cesar el tratamiento del paciente,

---

[79] Caso Gross contra Suiza, Ap. 69.
[80] Tribunal Europeo de Derechos Humanos, Caso Lambert y otros contra Francia.
[81] Protegido por el artículo 2 del Convenio Europeo de Derechos Humanos.
[82] Prohibida por el artículo 3 del Convenio Europeo de Derechos Humanos.
[83] Protegida por el artículo 8 del Convenio Europeo de Derechos Humanos.
[84] Caso Lambert y otros contra Francia, Ap. 3.
[85] Caso Lambert y otros contra Francia, Ap. 11.
[86] En el apartado 14 del caso Lambert y otros contra Francia se especifica que, se inició dicho procedimiento a principios de 2013 y se hizo de acuerdo con la Ley de 22 de abril de 2005, sobre los derechos de los enfermos y al final de la vida, que tiene como objeto principal evitar la obstinación terapéutica.
[87] Caso Lambert y otros contra Francia, Ap. 15.
[88] Caso Lambert y otros contra Francia, Ap. 16-18.

pero los padres y dos de los hermanos no aceptan esta decisión y acuden a los tribunales franceses para denunciar lo sucedido[89].

Tras agotar la vía de recursos interna, los familiares de Vincent Lambert que están en desacuerdo con la decisión deciden elevar este asunto presentando una demanda ante el Tribunal Europeo de Derechos Humanos. Este caso es tratado como un asunto de obstinación médica, no como un supuesto de eutanasia o suicidio asistido, prohibidos en Francia[90]. En cambio, sí que se permite la interrupción de un tratamiento siempre que la continuidad de éste suponga una obstinación irracional y siguiendo el procedimiento previsto para ello[91].

El Tribunal de Estrasburgo diferencia entre las obligaciones positivas y negativas del Estado que se desprenden del derecho a la vida, y dictamina que no se cuestionan, en este caso, las obligaciones negativas sino las positivas derivadas del artículo 2 del Convenio Europeo de Derechos Humanos[92]. Así pues, el Tribunal concluye que no ha existido violación de dichas obligaciones positivas ni, por consiguiente, del derecho a la vida[93]. Esta decisión se basa en la justificación de la retirada del tratamiento por la irreversibilidad de la situación de Vincent Lambert[94].

[89] Caso Lambert y otros contra Francia, Ap. 19-22.
[90] Caso Lambert y otros contra Francia, Ap. 141.
[91] Caso Lambert y otros contra Francia, Ap. 124.
[92] Caso Lambert y otros contra Francia, Ap. 124 y 181.
[93] Caso Lambert y otros contra Francia, Ap. 182.
[94] Caso Lambert y otros contra Francia, Ap. 45-49.

II. LA REGULACIÓN DE LA EUTANASIA EN EUROPA

El Convenio Europeo de Derechos Humanos[95] no se pronuncia sobre el tema de la eutanasia. Aunque algunos estados europeos han despenalizado la muerte médicamente asistida y muchos otros permiten el rechazo del tratamiento por parte del paciente y el suministro de una dosis de un fármaco que acorte la vida (cuidados paliativos), la regulación en esta materia a nivel europeo es un reto muy complicado, dada la diversidad de culturas y tradiciones legales entre los estados. Como consecuencia de esta variedad, no existe una opinión unánime entre los miembros del Consejo de Europa acerca de esta materia, lo que imposibilita una opinión contundente del Tribunal Europeo de Derechos Humanos que vincule a los Estados miembros[96].

De la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos se puede extraer la autonomía que poseen los Estados miembros del Consejo de Europa para legislar y regular las opciones que tienen los ciudadanos al decidir sobre los medios por los que desean terminar con su vida. Así pues, se otorga libertad para que los Estados miembros protejan estrictamente el derecho a la vida, prohibiendo, por ende, la práctica de la eutanasia en todas sus formas; o prioricen el derecho a la autonomía, derivado del derecho a la vida privada y que entonces, despenalicen la realización de estas prácticas, siempre limitando el ejercicio de la eutanasia al cumplimiento de unos requisitos y garantías para evitar un uso abusivo de ésta[97].

Así pues, no existe en Europa una normativa común para todos los estados que regule la práctica de la eutanasia lo cual permite que cada Estado tenga competencia para legislar en este aspecto. De todos los estados que forman parte del Consejo de Europa, cuatro de ellos permiten la práctica de la eutanasia activa y

---

[95] European Convention on Human Rights…, 1950.

[96] CORNELIS HENDRIKS, A., "End-of-life decisions. Recent jurisprudence of the European Court of Human Rights", *ERA Forum,* vol. 19, 2019, pp. 561-570, https://doi-org.are.uab.cat/10.1007/s12027-018-0530-7.

[97] CAÑAMARES ARRIBAS, S., "La reciente jurisprudencia del Tribunal de Estrasburgo y del Tribunal Supremo en Canadá en relación con el derecho a la muerte digna", *Revista Española de Derecho Constitucional,* núm. 108, 2016, pp. 337-356, http://dx.doi.org/10.18042/cepc/redc.108.11.

el suicidio asistido en el territorio de sus países. Estos son: Países Bajos, Bélgica, Luxemburgo[98] y España.

Los cambios hacia la legalización de la muerte médicamente asistida en Europa comenzaron en Países Bajos en 1973 en el momento que los Tribunales neerlandeses opinaron que la prolongación de la vida de un paciente era innecesaria cuando esta conllevara un sufrimiento sin propósito, es decir, cuando no hubiera perspectivas de mejora. Así, los Tribunales del Distrito de Leeuwarden, el 21 de febrero de 1973 trataron el caso Postma en el que una médica realizó la eutanasia activa a su madre, después de que los médicos tratantes de la paciente le denegaran las repetidas peticiones de una muerte asistida. La médica fue condenada por asesinato, pero los Tribunales neerlandeses en ese momento iniciaron un esbozo de un conjunto de requisitos que debería cumplir el personal médico para poder defenderse de una acusación al realizar una eutanasia. De esta manera, se inició un debate público que resultó en el reconocimiento de la práctica de la eutanasia, siempre que se respetaran las condiciones impuestas por la Ley de Terminación de la Vida a Petición Propia y del Suicidio Asistido de 2002[99,100,101]. Siguiendo el ejemplo de Países Bajos, los territorios vecinos, Bélgica y Luxemburgo fueron los siguientes en regular sobre este aspecto.

En el presente apartado se incluye un resumen de las legislaciones que regulan la eutanasia en los tres estados mencionados. El análisis de la reciente legislación española relativa a la eutanasia se encuentra en el capítulo III de este Trabajo de Final de Grado.

---

[98] SARTORI, D., "End-of-life issues and the European Court of Human Rights. The value of personal autonomy within a 'proceduralized' review", *Questions of International Law,* vol. 52, 2018, pp. 23-43.

[99] PINTO PALACIOS, F., "La eutanasia y el suicidio asistido en Holanda", en: A. M. Marcos del Cano, J. de la Torre (Eds.) *Y de nuevo la eutanasia, una mirada nacional e internacional*, Editorial Dykinson, Madrid, 2019, pp. 77-94.

[100] REY MARTÍNEZ, F., "El debate de la eutanasia y el suicidio asistido en perspectiva comparada. Garantías de procedimiento a tener en cuenta ante su eventual despenalización en España", *Revista de Derecho Político,* núm. 71-72, 2008, pp. 439-477.

[101] COHEN, M., HORTENSIUS, J., "A human rights approach to end of life? Recent developments at the European Court of Human Rights", 2018, pp. 193-210, (Recuperado de: https://www.echr.coe.int/LibraryDocs/COHEN-2018-A_human_rights_approach_to_end_of_life.pdf).

Cabe aclarar que se incluye un resumen superficial de la situación en Suiza, dado que en este país no se permite la eutanasia, pero está implícitamente permitido el suicidio asistido. Así pues, es relevante un estudio previo de la legislación de este país para luego hacer una comparación más precisa de todas las legislaciones.

1. Países Bajos

Países Bajos fue el primer país europeo en legalizar la práctica de la eutanasia. La Ley de Terminación de la Vida a Petición Propia y del Suicidio Asistido[102] fue aprobada por el Parlamento neerlandés el 28 de noviembre del año 2000, por el Senado en abril del año siguiente y, por último, entró en vigor el 1 de abril de 2002[103].

Antes de entrar en el estudio del contenido de la Ley, es preciso aclarar que las Islas BES (Bonaire, Saint Eustatius y Saba) son municipios que, aunque forman parte de Países Bajos, cuentan con una legislación penal diferente del resto del país. El artículo 2 del Código Penal Neerlandés[104], establece que éste se aplica en todo el territorio de Países Bajos. Asimismo, el Código Penal BES[105] en su segundo artículo, establece que su ámbito de aplicación es el territorio de los municipios previamente mencionados.

La Ley de Terminación de la Vida a Petición Propia y del Suicidio Asistido modifica el Código Penal de Países Bajos, despenalizando las conductas descritas en los artículos 293 y 294 del Código Penal Neerlandés, el homicidio y el suicidio asistido respectivamente, siempre que se cumplan un conjunto de requisitos[106]. Dada la duplicidad de legislación penal en este país, el capítulo III bis de la Ley

---

[102] Ley 26691/2001, de Terminación de la Vida a Petición Propia y del Suicidio Asistido, de 12 de abril de 2001, (Países Bajos). (Disponible en: https://wetten.overheid.nl/BWBR0012410/2021-10-01).

[103] VEGA GUTIÉERREZ, J., ORTEGA, I., "La "pendiente resbaladiza" en la eutanasia en Holanda", *Cuadernos de Bioética,* vol. 18, núm. 62, 2007, pp. 89-104.

[104] Código Penal, Ley de 3 de marzo de 1881, (Países Bajos). (Disponible en: https://wetten.overheid.nl/BWBR0001854/2023-01-01/0#BoekTweede).

[105] Código Penal BES, (Países Bajos). (Disponible en: https://wetten.overheid.nl/BWBR0028570/2022-01-01/#origineel-opschrift-en-aanhef).

[106] CÁMARA VILLAR, G., "La regulación de la eutanasia y el suicidio asistido en el mundo. Panorama general y comparado", *Anuario de Derecho Eclesiástico del Estado*, vol. XXXVII, 2021, pp. 399-464.

contiene todas las observaciones necesarias para la correcta aplicación de esta Ley y para hacer efectivas las modificaciones legales previstas en todo el territorio de Países Bajos, incluyendo las islas BES.

La Ley de Terminación de la Vida a Petición Propia y del Suicidio Asistido está compuesta por cuatro capítulos, además de las disposiciones finales y se desarrolla a lo largo de veinticuatro artículos. Esta Ley, modifica la legislación penal para no sancionar al personal médico que lleve a cabo la práctica de la eutanasia y establece los requisitos y procedimiento que debe seguirse para que esta conducta no sea punible.

El Código Penal Neerlandés establece que el homicidio de una persona no será punible cuando el médico que lo realice cumpla unos criterios de debido cuidado y lo notifique al médico forense municipal[107]. Dichos criterios de debido cuidado son los siguientes: el médico que haga efectiva la terminación de la vida del paciente debe asegurarse de que éste hizo la solicitud de manera voluntaria y consciente y que se encontraba en una situación de sufrimiento "desesperado e insoportable"[108]; es necesario que se informe al paciente de la situación en la que se encuentra y de las perspectivas; asimismo, el paciente y el médico deben estar de acuerdo en que no existe otra alternativa razonable para solucionar la situación en la que se encuentra; un médico independiente debe visitar al paciente y realizar un informe escrito sobre el cumplimiento de los criterios anteriores; por último, es imprescindible que la terminación de la vida o suicidio asistido se realice con la debida atención médica[109].

La Ley neerlandesa dispone que no incurre en delito el médico que cumpla la solicitud de los pacientes de más de dieciséis años, que ya no sean capaces de expresar su voluntad, pero sí que fueron capaces de tomar una decisión razonable antes de encontrarse en este estado y hubieran presentado por escrito una

[107] Artículo 293.2 del Código Penal de Países Bajos.
[108] Artículo 2.1 de la Ley de Terminación de la Vida a Petición Propia y del Suicidio Asistido de Países Bajos.
[109] Artículo 2.1 de la Ley de Terminación de la Vida a Petición Propia y del Suicidio Asistido de Países Bajos.

declaración solicitando la terminación de la vida[110]. En caso de que el paciente tenga entre dieciséis y dieciocho años, los padres o tutores legales deberán participar en la toma de decisiones para que la declaración de voluntad del menor, capaz de evaluar razonablemente la situación, sea válida[111]. Por último, la declaración de los menores de entre doce y dieciséis años será válida cuando el paciente tenga capacidad para evaluar razonablemente la situación y los padres o tutores legales estén de acuerdo con la terminación de la vida o suicidio asistido del menor[112].

El capítulo III de la Ley de Terminación de la Vida a Petición Propia y del Suicidio Asistido regula todo lo referente a los Comités Regionales de Revisión de la Eutanasia, composición, nombramiento de los miembros, despidos, remuneraciones, obligaciones y procedimientos que deben seguir, así como los informes que deben presentar. Así pues, cada Comité de Revisión de la Eutanasia está formado por un abogado, un médico y un experto en cuestiones éticas que se reúnen una vez al mes para evaluar, en base al informe elaborado por el médico, si se cumplen los criterios de debido cuidado en los casos de eutanasia que hayan sido notificados a estos Comités[113]. Esta evaluación debe presentarse en las siguientes seis semanas, desde la recepción de la notificación al Comité de un caso de eutanasia.

2. Bélgica

El segundo país de Europa en legalizar la eutanasia fue Bélgica con la aprobación de la Ley Relativa a la Eutanasia[114] por parte del Parlamento belga el

[110] Artículo 2.2 de la Ley de Terminación de la Vida a Petición Propia y del Suicidio Asistido de Países Bajos

[111] Artículo 2.3 de la Ley de Terminación de la Vida a Petición Propia y del Suicidio Asistido de Países Bajos.

[112] Artículo 2.4 de la Ley de Terminación de la Vida a Petición Propia y del Suicidio Asistido de Países Bajos.

[113] KIMSMA, G. K., "Death by request in The Netherlands: facts, the legal context and effects on physicians, patients and families", *Medicine, Health Care and Philosophy,* vol. 13, 2010, pp. 355-361, https://doi.org/10.1007/s11019-010-9265-0.

[114] Ley Relativa a la Eutanasia, de 28 de mayo de 2002, (Bélgica), (Disponible en: https://www.ejustice.just.fgov.be/mopdf/2002/06/22_1.pdf).

16 de mayo de 2002. Esta Ley fue promulgada 12 días después de su aprobación y entro en vigor el 22 de setiembre de 2002[115].

Es necesario destacar que la Ley belga, solo regula la práctica de la eutanasia activa, siendo el suicidio asistido todavía delito en el país, a no ser que se realice siguiendo todos los requisitos exigidos para la práctica de la eutanasia activa[116]. De la misma forma, la Ley deja sin regular otros aspectos relativos con un final de vida digno, como pueden ser la sedación paliativa[117] o el control del dolor con dosis elevadas de fármacos[118].

La Ley que regula la eutanasia en Bélgica se divide en seis capítulos y desarrolla su contenido en dieciséis artículos. Posteriormente, hubo una reforma el 28 de febrero 2014 que añade tres artículos más para ampliar el ámbito de la práctica de la eutanasia a los menores.

La Ley Relativa a la Eutanasia de Bélgica define esta práctica como el acto de un tercero que, intencionadamente y por petición propia, pone fin a la vida de otra persona[119].

A partir del capítulo II de la Ley belga, se establecen los requisitos y proceso que debe seguirse en la práctica de la eutanasia para que ésta sea legal y no punible para el médico que la lleve a cabo. Así pues, el médico no estará cometiendo un delito de homicidio cuando termine con la vida de una persona siempre que el paciente sea mayor de edad o menor emancipado, se encuentre en un estado consciente y sea capaz en el momento de formular la petición, ésta se formule de manera voluntaria, razonada y reiterada, sin recibir ningún tipo de presión externa, siendo esta petición revocable en cualquier momento, si así lo decidiera el paciente. El pronóstico médico del paciente debe ser de no recuperación y debe encontrarse en una situación de sufrimiento físico o psíquico constante e insoportable, sin

[115] CÁMARA VILLAR, G., "La regulación de la eutanasia y el suicidio asistido …", cit.
[116] ROYES I QUI, A., "La eutanasia y el suicidio médicamente asistido", *Psicooncología: investigación y clínica biopsicosocial en oncología,* núm. 2-3, vol. 5, 2008, pp. 323-337.
[117] Posteriormente, en Julio de 2002 se aprobó la Ley de Cuidados Paliativos.
[118] SIMÓN LORDA, P., BARRIO CANTALEJO, I. M., "La eutanasia en Bélgica", *Revista Española de Salud Pública,* vol. 86, núm. 1, 2012, pp. 5-19, https://doi.org/10.1590/S1135-57272012000100002.
[119] Artículo 2 de la Ley Relativa a la Eutanasia de Bélgica.

alternativas posibles para aliviar dicha situación. Además, este estado debe ser consecuencia de un accidente o patología grave e incurable[120].

Adicionalmente, el médico antes de proceder a la práctica de la eutanasia debe asegurarse de que el paciente ha sido informado sobre su estado de salud, debe comunicar las posibilidades terapéuticas, si las hubiera, y las consecuencias de los cuidados paliativos, llegando así a un acuerdo entre ambos de que la única solución razonable para su situación es la terminación de la vida. Asimismo, debe asegurarse de que la decisión del paciente es totalmente voluntaria, se formula de manera reiterada y debe certificar que el sufrimiento físico o psíquico es permanente. Es necesario que intervenga un médico independiente[121] que, revisando el informe del paciente, corrobore el carácter grave e incurable de la enfermedad y el sufrimiento físico o psíquico constante e insoportable, redactando un informe sobre sus conclusiones[122].

La petición voluntaria del paciente sobre la práctica de la eutanasia debe plasmarse por escrito en un documento firmado y fechado por el paciente personalmente. En caso de que sus condiciones no lo permitan, este trámite deberá realizarlo la persona que el paciente haya designado, siempre que ésta sea mayor de edad y no tenga ningún interés material en el fallecimiento del paciente[123].

En el capítulo V de la Ley se regula todo aquello que tiene relación con la Comisión Federal de Control y Evaluación del cumplimiento de la Ley. Así pues, se prevé la creación de dicha Comisión, la cual está formada por dieciséis miembros, ocho de ellos doctores en medicina, cuatro expertos en derecho y cuatro personas especializadas en el ámbito de las enfermedades terminales[124]. También se establecen las pautas para que el médico elabore un documento de registro cada vez que realice una eutanasia[125]. El escrito es objeto de análisis por parte de la Comisión para que ésta determine si la eutanasia se ha realizado conforme las

[120] Artículo 3.1 de la Ley Relativa a la Eutanasia de Bélgica.
[121] El médico debe ser independiente en relación con el paciente y con el médico del paciente y debe ser competente en la patología que éste presente.
[122] Artículo 3.2 de la Ley Relativa a la Eutanasia de Bélgica.
[123] Artículo 4 de la Ley Relativa a la Eutanasia de Bélgica.
[124] Artículo 6 de la Ley Relativa a la Eutanasia de Bélgica.
[125] Artículo 7 de la Ley Relativa a la Eutanasia de Bélgica.

condiciones y procedimientos señalados en la Ley[126]. La Comisión también tiene el deber de elaborar, cada dos años, un informe estadístico a partir de la información que contiene el documento elaborado por el médico, un informe descriptivo y de evaluación del cumplimiento de la Ley y, si procede, recomendaciones para una posible iniciativa legislativa futura[127].

Por último, en la extensión de la Ley realizada en 2014 se establecen ciertas condiciones para que sea legal la práctica de la eutanasia en menores. Estas condiciones son las siguientes: el menor que realice la solicitud debe realizarla siendo consciente y después de consultar con un psicólogo quien, revisando el historial médico, examinará al paciente y comprobará que este tiene capacidad de discernimiento y lo certificará por escrito. Además, es necesario el acuerdo de los padres antes de realizar la eutanasia a un menor[128]. Igual que las personas mayores de edad, debe encontrarse en una situación médica irreversible que provoque un sufrimiento físico constante e insoportable, sin posibilidad de alivio, pero se añade un requisito: el fallecimiento del menor debe estar previsto en un breve periodo de tiempo.

3. Luxemburgo

Con la aprobación de la Ley de 16 de marzo de 2009, sobre la Eutanasia y el Suicidio Asistido[129], Luxemburgo se convierte en el tercer estado de la Unión Europea en legalizar la práctica de la eutanasia activa. Al mismo tiempo, se aprobó la Ley relativa a Cuidados Paliativos, Voluntades Anticipadas y Apoyo al Final de la Vida, de 16 de marzo de 2009[130]. De esta manera se regulan a la vez todas las

---

[126] Artículo 8 de la Ley Relativa a la Eutanasia de Bélgica.
[127] Artículo 9 de la Ley Relativa a la Eutanasia de Bélgica.
[128] MARTINEZ LEÓN, M., FEIJOO VELAZ, J., QUEIPO BURÓN, D., MARTINEZ-LEÓN, C., "Medico legal study of the organic law of the regulation of euthanasia in Spain compared to the rest of the countries that regulate euthanasia and / or assisted suicide", *Spanish Journal of Legal Medicine,* vol. 48, núm. 4, 2022, pp. 166-174, https://doi.org/10.1016/j.remle.2022.01.006.
[129] Ley sobre la Eutanasia y el Suicidio Asistido, de 16 de marzo de 2009, (Luxemburgo), (Disponible en: https://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2009/03/16/n2/jo).
[130] Ley relativa a Cuidados Paliativos, Voluntades Anticipadas y Apoyo al Final de la Vida, de 16 de marzo de 2009, (Luxemburgo), (Disponible en: https://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2009/03/16/n1/jo).

opciones y situaciones posibles en las que puede encontrarse una persona en el final de la vida.

La Ley sobre la Eutanasia y el Suicidio Asistido introduce modificaciones en el ordenamiento jurídico de Luxemburgo, añadiendo el artículo 397-1 al Código Penal del país[131]. El artículo 397 del Código Penal de Luxemburgo determina que el envenenamiento se entiende como un homicidio causado por ciertas sustancias que pueden ser letales, sin importar la forma en que éstas hayan sido utilizadas o administradas. Este delito se sanciona con cadena perpetua. La modificación que introduce Ley sobre la Eutanasia y el Suicidio Asistido elimina la sanción por envenenamiento siempre que lo realice un médico respondiendo a una solicitud de eutanasia o suicidio asistido cuando se cumplan las condiciones exigidas por la Ley de 16 de marzo de 2009.

La Ley sobre la Eutanasia y el Suicidio Asistido de Luxemburgo se divide en ocho capítulos, incluyendo las disposiciones modificatoria, especial y transitoria y desarrolla su contenido a lo largo de dieciséis artículos.

La Ley de Luxemburgo define la eutanasia como el acto que realiza un médico cuando intencionalmente acaba con la vida de una persona "a petición expresa y voluntaria de ésta"[132]. El suicidio asistido se refiere a la ayuda que proporciona un médico a otra persona para que se suicide o facilite a una tercera persona los medios para hacerlo "a petición expresa y voluntaria de esta"[133].

En el capítulo II de la Ley se recogen todos los requisitos relativos a la formulación de la solicitud de la eutanasia o suicidio asistido, así como las condiciones y procedimiento que debe seguirse. Los requisitos para que no exista sanción penal ni civil para el médico que realice una eutanasia o participe en un suicidio asistido son los siguientes: el paciente debe ser mayor de edad, capaz y consciente en el momento de solicitar estas prácticas; la solicitud debe presentarse por escrito y realizarse de manera voluntaria y reiterada, sin recibir presiones

[131] Código Penal, Ley de 16 de junio de 1897, (Luxemburgo), (Disponible en: https://legilux.public.lu/eli/etat/leg/code/penal/20230101).
[132] Artículo 1 de la Ley sobre la Eutanasia y el Suicidio Asistido de Luxemburgo.
[133] Artículo 1 de la Ley sobre la Eutanasia y el Suicidio Asistido de Luxemburgo.

externas; y el paciente debe encontrarse en un contexto médico en el que existe un sufrimiento físico o psíquico constante, insoportable y sin perspectivas de mejora, resultado de un accidente o patología[134].

Antes de proceder a la práctica de la eutanasia o suicidio asistido, el médico debe informar al paciente de su estado de salud y esperanza de vida, abrir un diálogo acerca de su solicitud de terminación de la vida discutiendo las alternativas terapéuticas existentes, así como los cuidados paliativos, llegando a la conclusión de que la solicitud de la eutanasia es voluntaria y es la alternativa más razonable para la situación del paciente. Estas conversaciones son grabadas como prueba. Deben hacerse entrevistas reiteradas, separadas por un periodo razonable de tiempo con el objetivo de comprobar que el sufrimiento es persistente y la solicitud del paciente se reitera. Un médico independiente[135] debe elaborar un informe que corrobore el carácter grave e incurable de la afección, examinando al paciente y ratificando que el sufrimiento físico o psíquico es constante, insoportable y no existen perspectivas de mejora[136].

Excepto que el paciente se oponga, la solicitud de terminar con su vida debe ser discutida con el equipo de atención médica que ha tratado al paciente y con la persona de confianza que él haya designado en las disposiciones de fin de vida o justo en el momento de la práctica de la eutanasia. También el médico debe asegurarse que el paciente ha tenido oportunidad de informar de la solicitud a quien él desee. Por último, es necesario revisar si en la Comisión Nacional de Control y Evaluación existen voluntades de fin de vida a nombre del paciente[137].

La solicitud debe presentarse por escrito, debe estar fechada y firmada por el paciente[138] y se incluye en el expediente médico. Ésta puede ser revocada por

[134] Artículo 2.1 de la Ley sobre la Eutanasia y el Suicidio Asistido de Luxemburgo.
[135] De la misma forma que sucede en Bélgica, el médico independiente debe serlo, tanto respecto al paciente, como respecto al médico tratante y debe ser competente en la patología que se trate.
[136] Artículo 2.2 de la Ley sobre la Eutanasia y Suicidio Asistido de Luxemburgo.
[137] Artículo 2.2 de la Ley sobre la Eutanasia y Suicidio Asistido de Luxemburgo.
[138] El artículo 2.2 de la Ley sobre la Eutanasia y Suicidio Asistido dispone que en caso de que el paciente no se encuentre con capacidades para redactar el escrito, lo hará un adulto a escoger por el paciente.

parte del paciente en cualquier momento, retirándose entonces el documento del expediente médico[139].

El capítulo V de la Ley sobre la Eutanasia y Suicidio Asistido regula todo aquello que tiene relación con la creación de la Comisión Nacional de Control y Evaluación de la Ley. La Comisión está integrada por nueve miembros, tres de ellos deben ser médicos, tres expertos en derecho, uno debe ser miembro de las profesiones de la salud y los dos últimos deben pertenecer a una organización con objetivo de defender los derechos de los pacientes[140]. La Comisión debe elaborar un documento de declaración oficial[141] que deberá ser rellenado por el médico que practique la eutanasia y entregado a la Comisión en un plazo de ocho días[142]. La Comisión examina el documento y verifica el cumplimiento de los requisitos y procedimientos previstos por esta Ley[143].

También es obligación de la Comisión la entrega, cada dos años, de un informe estadístico (basado en los informes que presentan los médicos), un informe que describa y evalúe la aplicación de la Ley, y recomendaciones que puedan dar pie a una iniciativa legislativa[144].

4. Suiza

No existe una ley como tal que regule el suicidio asistido en Suiza. En el Código Penal Suizo[145] se sanciona el homicidio de una persona a petición expresa de la víctima[146], por tanto, no se permite la eutanasia. También se considera delito el hecho de incitar a una persona al suicido o prestar ayuda para ello, cuando existan motivos egoístas[147]. Así pues, aunque no se regule el suicidio asistido

[139] Artículo 2.2 de la Ley sobre la Eutanasia y Suicidio Asistido de Luxemburgo.
[140] Artículo 6 de la Ley sobre la Eutanasia y el Suicidio Asistido de Luxemburgo.
[141] Artículo 7 de la Ley sobre la Eutanasia y el Suicidio Asistido de Luxemburgo.
[142] Artículo 5 de la Ley sobre la Eutanasia y el Suicidio Asistido de Luxemburgo.
[143] Artículo 8 de la Ley sobre la Eutanasia y el Suicidio Asistido de Luxemburgo.
[144] Artículo 9 de la Ley sobre la Eutanasia y el Suicidio Asistido de Luxemburgo.
[145] Código Penal, Ley de 21 de diciembre de 1937, (Suiza), (Disponible en: https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/54/757_781_799/de).
[146] Artículo 114 del Código Penal de Suiza.
[147] Artículo 115 del Código Penal de Suiza.

expresamente, se encuentra implícito en la redacción del Código Penal del país, pues no se sanciona la ayuda al suicidio si no existen dichos motivos egoístas.

En estos preceptos no se incluyen más requisitos relativos a la práctica del suicidio asistido, así pues, cualquier persona puede acceder a ella, incluso quienes no son ciudadanos suizos[148]. Además, tampoco se requiere que el suicidio lo realice el personal médico, por ello, existen organizaciones que facilitan esta ayuda (por ejemplo, Dignitas y EXIT) [149].

De la jurisprudencia del Tribunal Supremo Federal de Suiza sí pueden extraerse otros requisitos para solicitar la ayuda al suicidio, entre ellos, se encuentra la exigencia de una receta médica para acceder al fármaco letal[150]. También se exige que la decisión del suicidio sea consciente, que surja de una reflexión, que exista una preocupación que dure en el tiempo y que la persona que la toma sea capaz de ejecutar el suicidio por sí misma[151].

[148] MARTÍNEZ LEÓN, M., ASENSIO VILLAHOZ, *et al*., "Análisis ético y médico-legal…", cit.
[149] CÁMARA VILLAR, G., "La regulación de la eutanasia y el suicidio asistido…", cit.
[150] CÁMARA VILLAR, G., "La regulación de la eutanasia y el suicidio asistido…", cit.
[151] BOTICA, M., "El suicidio asistido en Suiza", en: A. M. Marcos del Cano, J. de la Torre (Eds.) *Y de nuevo la eutanasia, una mirada nacional e internacional*, Editorial Dykinson, Madrid, 2019, pp. 105-117.

III. LA REGULACIÓN DE LA EUTANASIA EN ESPAÑA

La eutanasia en España está regulada por la Ley Orgánica 3/2021[152], de 24 de marzo, de Regulación de la Eutanasia. Esta nueva Ley despenaliza la prestación de ayuda para morir en una situación de enfermedad terminal o sufrimiento grave, crónico e incapacitante, una conducta que hasta el momento comportaba sanciones de acuerdo con el artículo 143 del Código Penal[153].

La Ley Orgánica 3/2021 entró en vigor el 25 de junio de 2021, tres meses después de su aprobación el 25 de marzo de 2021, excepto su artículo 17, donde se regula la creación de las Comisiones de Garantía y Evaluación, que está vigente desde el día siguiente de su aprobación[154].

En el presente apartado se analiza la evolución de la regulación de la eutanasia en nuestro país, es decir, qué practicas han sido legales y cuáles no a lo largo de los años y, en segundo lugar, se destacan los conceptos más relevantes incluidos en la regulación de la eutanasia y los requisitos que deben respetarse para que esta práctica sea permitida.

1. Evolución de la regulación de la eutanasia en España

Los avances tecnológicos en el ámbito sanitario permiten alargar artificialmente la vida de los pacientes, pero esto no siempre supone una mejora en la calidad de vida de éstos. De hecho, el aumento de la esperanza de vida en muchas ocasiones lleva implícitas situaciones de incapacidad en las que el paciente, a causa del deterioro de las funciones cognitivas, no puede decidir cómo o cuando quiere morir[155].

---

[152] Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de Regulación de la Eutanasia. BOE núm. 72 de 25 de marzo de 2021, (Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-4628).
[153] REY MARTÍNEZ, F., "El nuevo modelo español de regulación de la eutanasia y el suicidio asistido como derechos: contenido y valoración crítica", *Anuario de Derecho Eclesiástico del Estado*, vol. XXXVII, 2021, pp. 465-504.
[154] Disposición final cuarta de la Ley Orgánica 3/2021, de Regulación de la Eutanasia.
[155] MARCOS DEL CANO, A. M., "La eutanasia: propuesta de regulación en España", en: A. M. Marcos del Cano, J. de la Torre (Eds.) *Y de nuevo la eutanasia, una mirada nacional e internacional*, Editorial Dykinson, 2019, pp. 53-75.

El Código Penal español de 1995[156] ya apunta hacia la regulación de las "conductas eutanásicas solicitadas"[157]. Esto puede verse reflejado en el artículo 143.4 del Código Penal, el cual se prevé una reducción en uno o dos grados de las penas previstas para el delito de cooperación al suicidio, descrito en los apartados dos y tres del mismo artículo[158]. Así pues, la redacción original del artículo 143.4 del Código Penal dispone lo siguiente:

> "4. 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 produjera 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."

La doctrina, por vía interpretativa afirma que de la redacción original del artículo 143 del Código Penal y de 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[159], puede extraerse la impunidad de la eutanasia indirecta y de aquellos comportamientos omisivos que puedan causar la muerte.

Esto es porque el artículo 143 del Código Penal tan solo sanciona a quien realice actos necesarios y directos que causen activamente la muerte de otra persona, por lo que no se considera punible, por ejemplo, la administración de morfina con el objetivo de reducir el dolor, aunque como consecuencia se produzca un acortamiento de la vida del paciente. Por otro lado, de la Ley 41/2002 puede extraerse el derecho del paciente a la negación a recibir un tratamiento médico, de manera que la retirada del tratamiento, cuando exista una petición escrita del

---

[156] Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, BOE núm. 281, (España), (Disponible en: https://www.boe.es/eli/es/lo/1995/11/23/10/con).
[157] TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C., "Posibilidades de regulación de la eutanasia solicitada", *Documentos de trabajo (Laboratorio de alternativas),* núm. 71, 2005.
[158] TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C., "Posibilidades de regulación de la eutanasia…", cit.
[159] Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica, BOE núm. 274, (España), (Disponible en: https://www.boe.es/eli/es/l/2002/11/14/41/con).

paciente que así lo solicite, pasa a ser una obligación jurídica para el médico, quien debe actuar siguiendo la voluntad del paciente[160].

Desde el año 2016, hasta finalmente la aprobación de la Ley Orgánica 3/2021, de Regulación de la Eutanasia, ha habido múltiples proposiciones por parte de las sucesivas Legislaturas[161]. Así pues, en 2016 el Grupo Socialista presentó una Proposición de Ley, que contó con un gran apoyo parlamentario, pero no llegó a ser aprobada dado que caducó con el fin de la XII Legislatura. En la próxima Legislatura, el Grupo Socialista volvió a presentar la Propuesta de Ley con algunos cambios y se obtuvieron unos resultados en la votación plenaria muy similares a los de la primera, pero de nuevo esta propuesta decayó por la extinción de la legislatura[162].

Así pues, es la Proposición de Ley Orgánica del 31 de enero de 2020, presentada durante la XIV Legislatura, la que consigue que se inicie el procedimiento legislativo para despenalizar la práctica de la eutanasia[163]. Finalmente, resultado de una "demanda sostenida de la sociedad actual"[164] y tras varios intentos, se aprueba la Proposición de Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia en el Congreso, el 18 de marzo de 2021[165], que se publica en el Boletín Oficial del Estado el 25 de marzo de 2021.

Con posterioridad a la publicación de la Ley Orgánica 3/2021, de Regulación de la Eutanasia, el Grupo Parlamentario de Vox promueve el recurso de inconstitucionalidad número 4057-2021 contra dicha Ley Orgánica. El Pleno del Tribunal Constitucional admite a trámite el recurso por providencia el 23 de junio

---

[160] TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C., "Posibilidades de regulación de la eutanasia…", cit.
[161] CÁMARA VILLAR, G., "La regulación de la eutanasia y el suicidio asistido…", cit.
[162] MARTÍNEZ LÓPEZ-MUÑIZ, J. L., "El deber de proteger la vida, y especialmente de los más debilitados, frente a un inexistente derecho a quitarse la vida por sí o por otros", *Revista Española de Derecho Constitucional,* núm. 122, 2021, pp. 47-83, https://doi.org/10.18042/cepc/redc.122.02.
[163] MARTÍNEZ LÓPEZ-MUÑIZ, J. L., "El deber de proteger la vida…", cit.
[164] Preámbulo I de la Ley Orgánica 3/2021, de Regulación de la Eutanasia.
[165] CÁMARA VILLAR, G., "La regulación de la eutanasia y el suicidio asistido…", cit.

de 2021 y, recientemente, se ha publicado en el BOE la sentencia del Tribunal Constitucional 19/2023[166], que resuelve dicho recurso de inconstitucionalidad.

En el recurso de inconstitucionalidad número 4057-2021 se solicita la impugnación de la Ley en su conjunto fundamentando esta objeción en motivos formales, que afectan al procedimiento de elaboración y aprobación de la Ley, y materiales, los cuales se refieren a la indisponibilidad y naturaleza absoluta del derecho a la vida[167].

El Pleno del Tribunal Constitucional declara, por mayoría, la constitucionalidad de la Ley Orgánica 3/2021, dado que considera que la Constitución Española ampara el derecho de autodeterminación, el cual incluye el derecho de una persona a decidir libre y conscientemente la forma y el momento de terminar con su vida, en situaciones de enfermedades terminales o incapacitantes.

Para tomar esta conclusión, el Tribunal Constitucional considera que "la interpretación de la Constitución ha de atender al contexto histórico y a todos los principios y derechos que enuncia su texto, que se encuentran en relación e interdependencia"[168]. Así, se desacredita el fundamento material presentado por el Grupo Parlamentario de Vox relacionado con la supremacía del derecho a la vida ante el resto de los derechos fundamentales protegidos en el texto constitucional.

2. Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de Regulación de la Eutanasia

A continuación, se presenta un resumen de las cuestiones más relevantes de la Ley Orgánica 3/2021 que legaliza la práctica de la eutanasia en España, así como de los requisitos que exige la Ley, procedimientos que deben seguirse en el ejercicio de la eutanasia y las garantías que se ofrecen para asegurar la protección de todos los derechos fundamentales del paciente.

---

[166] STC 19/2023, de 25 de abril de 2023, Recurso de inconstitucionalidad 4056-2021 contra la Ley Orgánica 3/2021, de Regulación de la Eutanasia.
[167] Nota informativa núm. 24/2023, "El pleno del TC avala la constitucionalidad de la ley de la eutanasia porque reconoce a la persona un derecho de autodeterminación para decidir de manera libre, informada y consciente el modo y momento de morir en situaciones medicamente contrastadas de enfermedades terminales o gravemente incapacitantes".
[168] Nota informativa núm. 24/2023, "El pleno del TC avala la constitucionalidad…", cit.

2.1. Cuestiones generales

La Ley Orgánica 3/2021 procura dar "una respuesta jurídica, sistemática, equilibrada y garantista, a una demanda sostenida de la sociedad actual, la eutanasia"[169]. Esta Ley regula el derecho individual de las personas de solicitar y recibir una ayuda para morir, siempre que cumplan los requisitos exigidos por la propia Ley. Para ello, se definen y delimitan ciertos conceptos que son necesarios para asegurar que el ejercicio de esta práctica sea de acuerdo con el derecho, se plantea un procedimiento que debe seguirse, se determinan los deberes del personal sanitario responsable de atender a estas personas, y se prevé la creación de Comisiones de Garantía y Evaluación para velar por el cumplimiento de los requisitos establecidos en la Ley.

La evidente postura del legislador es en defensa de la vida hace que el proceso para acceder a la eutanasia esté repleto de condiciones y requisitos. Más adelante se detalla que a lo largo del procedimiento para obtener este tratamiento es necesario que se obedezcan unas directrices, plazos y que se emitan multitud de informes por parte de los médicos y de la Comisión de Garantía y Evaluación de la Comunidad Autónoma pertinente para ratificar que se estén cumpliendo todos los requisitos en todo momento antes, durante y después de la prestación de la ayuda para morir.

La regulación de la eutanasia pretende hacer compatibles varios derechos protegidos constitucionalmente, que son el derecho a la vida, a la integridad física y moral, y los bienes, también protegidos por la Constitución, como son la dignidad, la libertad y la autonomía de la voluntad. Para que la Ley sea compatible con estos derechos constitucionales no es suficiente con la despenalización de los actos que terminan con la vida de otra persona, aun cuando exista la voluntad expresa de ésta, dado que de ser así no se estaría garantizando el respeto del derecho a la vida. Para ello es preciso delimitar estas conductas, estableciendo un procedimiento y

[169] Preámbulo I de la Ley Orgánica 3/2021, de Regulación de la Eutanasia.

requisitos que garanticen el respeto de todos los derechos protegidos por la Constitución Española.

Para poder regular la prestación de ayuda para morir, la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia delimita el uso del término eutanasia para referirse a la modalidad que se realiza de forma activa y directa, es decir, provocar la muerte de una persona de manera intencionada, por voluntad expresa de ésta y con el objetivo de evitarle un sufrimiento. Se puede extraer de la Ley la siguiente definición de eutanasia activa directa: "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 medio*s*"[170]. Así pues, existen otros tipos de eutanasia los cuales se excluyen de la regulación de esta Ley, la eutanasia pasiva[171] y la activa indirecta[172].

La Ley Orgánica 3/2021 declara expresamente que se introduce en nuestro ordenamiento jurídico un nuevo derecho individual, la eutanasia. Este nuevo derecho está relacionado con otros protegidos constitucionalmente, como el derecho a la vida[173], y debe hacerse compatible también con otros derechos recogidos en el texto constitucional, como son el valor superior de la libertad[174], la dignidad humana[175], la integridad física y moral de las personas[176], la libertad ideológica y de conciencia[177] o el derecho a la intimidad[178].

---

[170] Preámbulo I de la Ley Orgánica 3/2021, de Regulación de la Eutanasia.
[171] La eutanasia pasiva, se define en el Preámbulo de la Ley como la no adopción de aquellos tratamientos necesarios para prolongar la vida del paciente o interrumpir la aplicación de aquellos que ya estén en uso, esta práctica también se conoce como limitación del esfuerzo terapéutico.
[172] La eutanasia activa indirecta está definida en el Preámbulo de la Ley como "*el uso de ciertos fármacos o medios terapéuticos que alivian el sufrimiento físico o psíquico, aunque aceleren la muerte del paciente*", esto se refiere a los cuidados paliativos.
[173] Artículo 15 de la Constitución Española.
[174] Artículo 1.1 de la Constitución Española.
[175] Artículo 10 de la Constitución Española.
[176] Artículo 15 de la Constitución Española.
[177] Artículo 16 de la Constitución Española.
[178] Artículo 18.1 de la Constitución Española.

Para garantizar el respeto de dichos derechos, cuando un paciente (con capacidad plena y consciente) se encuentra en una situación en la que considera vulnerada su dignidad o integridad, tal y como sucede en el contexto eutanásico, el derecho a la vida puede decaer en favor del resto. Cabe aclarar que, si bien hay que respetar y proteger el derecho a la vida, no existe ningún deber constitucional de imponer o tutelar la vida a toda costa en contra de la voluntad de la propia persona titular del derecho.

2.2. Requisitos para la práctica de la eutanasia

Para que una persona pueda ejercer su derecho a recibir ayuda para morir la Ley exige el cumplimiento de una serie de requisitos previstos todos ellos en el primer apartado del artículo 5 de la Ley Orgánica de regulación de la eutanasia.

Cualquier persona que desee recibir la eutanasia debe tener nacionalidad española, residencia legal en el territorio español o un certificado de empadronamiento que pueda acreditar un tiempo de permanencia en España superior a doce meses. Además, se requiere que el paciente sea mayor de dieciocho años y debe ser plenamente consciente y capaz en el momento de solicitar la prestación de ayuda para morir.

El paciente debe encontrarse en un contexto eutanásico, es decir, "sufrir una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e imposibilitante"[179]. El contexto eutanásico, por tanto, puede darse en dos supuestos: el paciente podrá solicitar la eutanasia en caso de encontrarse en una situación de

[179] Artículo 5.1.d) de la Ley Orgánica 3/2021, de Regulación de la Eutanasia.

"padecimiento grave, crónico e imposibilitante"[180] y, el segundo se da en caso de que el paciente este sufriendo una enfermedad grave e incurable[181].

Para poder recibir la prestación de ayuda para morir la persona debe disponer por escrito de toda la información que exista sobre su proceso médico y todas las posibles alternativas de actuación, incluidos los cuidados paliativos. Conjuntamente, el paciente debe haber formulado la solicitud para recibir la eutanasia en dos ocasiones separadas por al menos quince días naturales[182], de manera voluntaria, sin ninguna presión externa y por un medio que permita dejar constancia. Por último, debe prestarse consentimiento informado, que deberá añadirse a la historia clínica del paciente, en el momento previo de recibir la eutanasia.

Para que la solicitud de la eutanasia sea válida, ésta debe recoger la voluntad del paciente por escrito, en un documento que contenga la fecha del momento en que se solicita y la firma del paciente, o cualquier otro medio que permita dejar constancia del momento y de la voluntad inequívoca del solicitante de recibir la prestación de ayuda para morir. Este documento debe firmarse en presencia de un profesional sanitario y debe incorporarse a la historia clínica del paciente. También se prevé la posibilidad de revocación en cualquier momento de la solicitud por parte del paciente o pedir un aplazamiento del suministro de la ayuda para morir. Esta decisión también debe incorporarse a su historia clínica[183].

---

[180] Artículo 3, b) de la Ley Orgánica 3/2021, de Regulación de la Eutanasia: se entiende por situación de padecimiento grave, crónico e imposibilitante: "*Situación que hace referencia a limitaciones que inciden directamente sobre la autonomía física y actividades de la vida diaria, de manera que no permite valerse por sí mismo, así como sobre la capacidad de expresión y relación, y que llevan asociado un sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable para quien lo padece, existiendo seguridad o gran probabilidad de que tales limitaciones vayan a persistir en el tiempo sin posibilidad de curación o mejoría apreciable*"

[181] Artículo 3, c) de la Ley Orgánica 3/2021, de Regulación de la Eutanasia: se entiende por enfermedad grave e incurable: "*La que por su naturaleza origina sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables sin posibilidad de alivio que la persona considere tolerable, con un pronóstico de vida limitado, en un contexto de fragilidad progresiva*"

[182] Según el artículo 5 de la Ley Orgánica 3/2021, en caso de que el médico responsable considere que la pérdida de capacidad del paciente solicitante es inminente, puede reducirse el plazo de separación entre las solicitudes, dejando constancia en la historia clínica del paciente de las condiciones médicas que le llevan a tomar esta decisión.

[183] Artículo 6 de la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia.

En último lugar, cabe mencionar la posibilidad que tiene el médico responsable para denegar la prestación de la eutanasia, siempre debiéndose hacer por escrito, exponiendo los argumentos que llevan a tomar dicha decisión y dentro de un plazo de diez días naturales desde la primera solicitud del paciente. El médico que presenta la denegación debe informar al paciente que es posible presentar una reclamación ante la Comisión de Garantía y Evaluación competente, en los próximos quince días naturales desde la denegación.

2.3. Procedimiento y garantías en el acceso a la prestación de ayuda para morir

Cuando el médico responsable recibe la primera solicitud de prestación de ayuda para morir, posee un plazo de dos días naturales para comprobar que se cumplen los requisitos previstos en el artículo 5 de la Ley, debe iniciar un proceso deliberativo en el que informará al paciente de su diagnóstico, posibilidades terapéuticas y los efectos esperables, incluyendo los posibles cuidados paliativos. Esta información, además, debe facilitarse por escrito en un plazo de cinco días naturales. Una vez el médico recibe la segunda solicitud, se retoma el proceso deliberativo para poder resolver las posibles dudas que tenga el paciente sobre la información proporcionada por escrito.

Pasadas veinticuatro horas desde el fin del proceso deliberativo, el médico debe ratificar si el paciente desea continuar o desistir de su solicitud. Esta decisión también debe comunicarse al personal sanitario que esté a cargo de este paciente.

Antes de que trascurran diez días desde la segunda solicitud, un médico consultor deberá analizar la historia clínica y examinar al paciente para corroborar que se cumplen los requisitos del artículo 5 de la Ley. Con esto, redactará un informe que deberá incluirse en la historia clínica y se comunicará la decisión final al paciente en un plazo de veinticuatro horas.

Si el paciente se encuentra en una situación de incapacidad de hecho, el médico responsable debe aplicar lo previsto en las instrucciones previas, tal y como se regula en el artículo 5.2 de la Ley.

Cuando el informe del médico consultor sea desfavorable, el paciente solicitante puede presentar una reclamación ante la Comisión de Garantía y Evaluación. En caso contrario, el médico responsable lo comunica al presidente de la Comisión de Garantía y Evaluación para que éste realice el control previsto en el artículo 10, en un plazo de tres días hábiles.

El control previsto en la Ley consiste en que el presidente de la Comisión de Garantía y Evaluación, en un plazo de dos días, designe a un profesional médico y a un jurista, que sean parte de la Comisión, para que verifiquen el cumplimiento de los requisitos para recibir la prestación de ayuda para morir. En el plazo de siete días naturales, deben emitir un informe que contiene la decisión final, este se entrega al presidente de la Comisión y al médico responsable para que se proceda a la realización de la eutanasia.

En caso de que la resolución de la Comisión sea desfavorable, existe la posibilidad de recurso ante la jurisdicción contencioso-administrativa. Cuando esta decisión sea favorable, se realizará la prestación de ayuda para morir aplicando los protocolos correspondientes y en la modalidad deseada por el paciente, siempre que esté consciente.

Una vez llevada a cabo la eutanasia es necesario que, en un plazo de cinco días hábiles, el médico responsable haga llegar a la Comisión de Garantía y Evaluación de su Comunidad Autónoma dos documentos identificados con un número de registro. Estos documentos son el “Documento primero”, el cual debe estar sellado por el médico responsable y debe contener los datos referidos en el artículo 12, a) de la Ley y el “Documento segundo” en el que deben constar los datos recogidos en el artículo 12, b) de la misma Ley.

IV. LA REGULACIÓN DE LA EUTANASIA EN ESPAÑA A LA LUZ DEL DERECHO COMPARADO

En el último capítulo de este Trabajo se presenta una comparación de las leyes que regulan la eutanasia en Países Bajos, Holanda, Bélgica y España.

España aprobó en 2015 la Ley 5/2015, de 26 de junio, de Derechos y Garantías de la Dignidad de las Personas Enfermas Terminales[184], en la cual se regula el acceso a los cuidados paliativos. Así España es el único país, entre los que se está realizando la comparación, que ha regulado el acceso a los cuidados paliativos antes que la eutanasia. En cuanto al resto de estados, Bélgica lo hizo cuatro meses después[185] y en Luxemburgo se aprobaron ambas leyes al mismo tiempo. Por último, Países Bajos, no incluye en la Ley relativa a la eutanasia información suficiente sobre los cuidados paliativos u otras opciones como para que el paciente pueda valorar dichas posibilidades[186].

En relación con la consideración de la eutanasia, España es el único país que la introduce en el ordenamiento jurídico como un derecho individual. El resto de las regulaciones despenalizan la práctica de la eutanasia, es decir, se configura como una excepción de la protección del derecho a la vida, pero no se considera un derecho[187].

1. Definiciones

Se pueden observar diferencias en la definición que cada estado propone para el concepto de eutanasia.

Así pues, la Ley Terminación de la Vida a Petición Propia y del Suicidio Asistido de Países Bajos no define la eutanasia como tal, sino que despenaliza el

[184] Ley 5/2015, de 26 de junio, de Derechos y Garantías de la Dignidad de las Personas Enfermas Terminales, BOE núm. 228, (España), (Disponible en: https://www.boe.es/eli/es-ga/l/2015/06/26/5).
[185] SIMÓN LORDA, P., BARRIO CANTALEJO, I. M., "La eutanasia en Bélgica…", cit.
[186] PINTO PALACIOS, F., "La eutanasia y el suicidio asistido en Holanda…", cit.
[187] REY MARTÍNEZ, F., "El nuevo modelo español de regulación de la eutanasia…", cit.

homicidio cuando éste se realiza siguiendo los requisitos de debido cuidado establecidos en la Ley.

Por otro lado, la Ley Relativa a la Eutanasia aprobada en Bélgica, dispone que la eutanasia es el acto realizado por un tercero que pone fin a la vida de una persona de manera intencionada y previa petición de ésta.

La Ley sobre la Eutanasia y el Suicidio Asistido de Luxemburgo define la eutanasia como el acto realizado por parte de un médico que pone fin a la vida de una persona de manera intencionada, a petición previa y voluntaria de ésta.

Por último, la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia en España, define la eutanasia activa y directa como el acto de provocar la muerte de una persona directa e intencionadamente, a petición expresa y reiterada por parte de ésta, en un contexto de sufrimiento inaceptable, que no puede disminuirse por otros medios, debido a una enfermedad incurable.

Puede observarse que la definición incluida en la Ley española es la más completa, comparada con la propuesta por las otras leyes. Esto puede ser debido a la base con la que cuenta el legislador español a la hora de redactar la Ley. Es decir, el resto de los estados tuvieron que aprobar las leyes de regulación de la eutanasia sin una base legal anterior, pues fueron pioneros en la legalización de esta práctica, en cambio, el legislador español cuenta con varios ejemplos a seguir y con posibilidades de mejorar.

2. Requisitos de acceso a la eutanasia

En cuanto a la edad requerida para solicitar la eutanasia, solo se exige la mayoría de edad en España y Luxemburgo. En Holanda y Bélgica se permite la eutanasia en menores siempre que se cumplan unos requisitos[188] especialmente articulados para estos casos.

[188] La Ley belga que regula la eutanasia incluye los requisitos para poder aplicarla en menores en la reforma de 28 de febrero 2014. En Países Bajos establece los requisitos para practicar la eutanasia en menores en los apartados 2, 3 y 4 del artículo 2 de la Ley Terminación de la Vida a Petición Propia y del Suicidio Asistido de Países Bajos.

Los requerimientos que se exigen en cada estado para permitir la aplicación de la eutanasia también varían ligeramente. Se expone a continuación un resumen de dichos requisitos para hacer más sencilla la comprensión de la comparación.

En la Ley aprobada en Países Bajos se requiere que el paciente mayor de edad se encuentre en una situación de sufrimiento insoportable y sin perspectivas de mejora[189]. Para los pacientes menores de edad, se redactan unos requisitos adicionales expuestos anteriormente en el apartado 1 del capítulo II del Trabajo.

En Bélgica se exige que el paciente mayor de edad padezca una enfermedad incurable y se encuentre en una situación de no recuperación que le provoque un sufrimiento físico o psíquico constante e insoportable[190]. Para los pacientes menores emancipados, además, se exige que el fallecimiento se prevea en un periodo corto de tiempo[191].

En Luxemburgo es necesario que el paciente sea mayor de edad, se encuentre en una situación de sufrimiento físico o psíquico constante, insoportable, sin posibilidades de mejora[192].

En España solo se prevé el acceso a la eutanasia a los ciudadanos españoles mayores de edad que sufran una "enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e imposibilitante" [193]. Este sufrimiento puede ser físico o psíquico[194].

Así pues, en primer lugar, es necesario remarcar que tan solo en Luxemburgo y España se requiere que la solicitud de la eutanasia se realice por escrito en todos los casos. En Países Bajos y Bélgica, este requisito solo está previsto para la práctica de la eutanasia en aquellos pacientes menores de edad.

En segundo lugar, en relación con la situación en la que se encuentra el paciente, en Países Bajos no se especifica en la Ley el tipo de sufrimiento

[189] Artículo 2.1 de la Ley de Terminación de la Vida a Petición Propia y del Suicidio Asistido de Países Bajos.
[190] Artículo 3.1 de la Ley Relativa a la Eutanasia de Bélgica.
[191] Artículo 3.1 de la Ley Relativa a la Eutanasia de Bélgica.
[192] Artículo 2.1 de la Ley sobre la Eutanasia y el Suicidio Asistido de Luxemburgo.
[193] Artículo 5.1.d) de la Ley Orgánica 3/2021, de Regulación de la Eutanasia.
[194] Artículo 3 b) de la Ley Orgánica 3/2021, de Regulación de la Eutanasia.

insoportable que debe padecer el paciente, pudiendo ser entonces físico o psíquico. Las leyes del resto de los estados sí declaran expresamente que se incluyen ambos tipos de sufrimiento. Por otro lado, en España y Bélgica se menciona en la ley el padecimiento de una enfermedad grave e incurable, en cambio, en Países Bajos y Luxemburgo, solo se menciona la situación de sufrimiento constante e insoportable.

3. Consideraciones finales

No es de extrañar que la Ley Orgánica Relativa a la Eutanasia tenga un gran parecido a todas las leyes aprobadas anteriormente, pues, el sistema establecido en el resto de los estados ha funcionado en cada uno de ellos correctamente. Así el legislador español ha tenido una base sobre la que inspirarse para redactar la actual Ley Orgánica que regula la eutanasia.

Especialmente, se pueden apreciar similitudes de la Ley española con la de Luxemburgo. Esto puede ser debido a que la Ley de Luxemburgo ha sido la más reciente, comparada con las de Países Bajos y Bélgica. Estas similitudes pueden verse en la exigencia de formular la solicitud por escrito en todo caso y en el requisito de la mayoría de edad.

Finalmente, se incluye una Tabla resumen de esta comparativa donde se pueden apreciar visualmente las similitudes y diferencias expuestas en este último apartado. En la Tabla está incluida la regulación del suicidio asistido en Suiza para plasmar también las discrepancias y semejanzas que tiene la regulación suiza con la del resto de los estados.

	Se permite la eutanasia activa y el suicidio asistido	Edad mínima requerida	Situación del paciente
Países Bajos	Sí, ambos	12 años (cumpliendo los requisitos adicionales)	Sufrimiento insoportable, sin perspectivas de mejora
Bélgica	Ambos, cuando en la realización del suicidio asistido se cumplan los mismos requisitos exigidos para la práctica de la eutanasia	Ley de 2002: 18 años o menor emancipado Modificación de 2014: sin límite de edad	Debe padecer una enfermedad incurable, que conlleve un sufrimiento físico o psíquico, constante e insoportable
Luxemburgo	Sí, ambos	18 años	Sufrimiento físico o psíquico, constante e insoportable, sin perspectivas de mejora
España	Sí, ambos	18 años	Debe padecer una enfermedad grave e incurable o un sufrimiento, físico o psíquico, grave, crónico e incapacitante
Suiza	No, solo el suicidio asistido	-	Debe encontrarse en una situación de sufrimiento físico o psíquico constante e insoportable

TABLA 1: Comparación de la regulación de la eutanasia en Europa (Elaboración propia, basada en la información expuesta en el Trabajo)

CONCLUSIONES

La conclusión principal que puede extraerse del conjunto de este Trabajo es el avance a nivel europeo en el proceso de regulación de la eutanasia. Esto refleja un cambio gradual en la opinión que rodea esta práctica.

La evolución puede observarse en dos ámbitos diferenciados, que han sido explicados a lo largo del Trabajo, en la opinión del Tribunal Europeo de Derechos Humanos y en la legalización de la eutanasia.

En las sentencias dictadas por el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, existe un progreso evidente entre el fallo de las primeras sentencias y el de las más actuales. Así, el Tribunal de Estrasburgo cada vez se decanta más hacia el respeto del derecho a la autodeterminación, el cual incluye el derecho a decidir la forma y el momento en que una persona desea terminar con su vida.

Además, puede observarse un cambio en la valoración del alcance de los derechos y bienes protegidos constitucionalmente. Estos son: el derecho a la vida, la integridad física y moral, el valor superior de la libertad, la dignidad de la persona y la libertad ideológica y de conciencia.

Anteriormente, esta valoración tendía hacia la protección absoluta del derecho a la vida, pues en ningún estado se consideraba legal la práctica de la eutanasia. El cambio en las creencias y cultura que influyen en esta valoración ha resultado en el desarrollo de una opinión que tiende hacia la mayor protección de la libertad individual. Este progreso se refleja en la legalización de la eutanasia cada vez en más estados.

Concretamente, el proceso de regulación de la eutanasia se inició con la resolución que los Tribunales neerlandeses dictaron en la sentencia del caso Postma. Fue entonces cuando comenzaron a plantearse los requisitos que debía cumplir el personal médico para no ser condenado ante la realización de una eutanasia. Así, finalmente en 2002 se aprobó la primera Ley que legalizó la eutanasia en Países Bajos. Bélgica y Luxemburgo fueron los siguientes.

La Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia aprobada recientemente en España materializa esta evolución y se convierte en el cuarto estado de la Unión Europea que legaliza la eutanasia. Esta Ley, se ha inspirado en las anteriores normas aprobadas en Países Bajos y en Bélgica, pero sobre todo en la Ley sobre la Eutanasia y el Suicidio Asistido de Luxemburgo.

En mi opinión, considero que las primeras leyes aprobadas en relación con la eutanasia, aun siendo pioneras en ello, son susceptibles de una modificación para precisar ciertos aspectos con información actualizada. Por ejemplo, la definición que propone la Ley belga para la eutanasia[195], resulta incompleta e imprecisa. En cambio, en la definición que propone la Ley Orgánica 3/2021 se puede observar un perfeccionamiento en este aspecto, el cual se podría aplicar en el resto de los estados realizando una actualización de dichas leyes.

En contraposición de la opinión mayoritaria, sigue existiendo una minoría que no apoya la aprobación de la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia. Se ha podido apreciar esta postura en la presentación del recurso de inconstitucionalidad 4057-2021, por parte del Grupo Parlamentario de Vox. Asimismo, el Grupo Parlamentario Popular presentó el recurso de inconstitucionalidad número 4313-2021, con el mismo objetivo, demostrar que la Ley Orgánica de Regulación de la eutanasia es contraria a la Constitución Española.

Aun así, se supone que la creencia que rodea la eutanasia se decantará hacia la aceptación de esta, y por tanto que esta opinión minoritaria cada vez estará apoyada por menos personas.

En conclusión, la posible previsión que puede extraerse de la evolución presentada en este Trabajo es la legalización, en un futuro, de la eutanasia en la mayoría de los estados de la Unión Europea.

[195] La Ley Relativa a la Eutanasia de Bélgica, la define como el acto de un tercero que, intencionadamente y por petición propia, pone fin a la vida de otra persona

BIBLIOGRAFÍA

ARRUEGO RODRÍGUEZ, G., "Las coordenadas de la ley orgánica de regulación de la eutanasia", *Revista Española de Derecho Constitucional,* núm. 122*,* 2021, pp. 85-118, https://doi.org/10.18042/cepc/redc.122.03.

BOTICA, M., "El suicidio asistido en Suiza", en: A. M. Marcos del Cano, J. de la Torre (Eds.) *Y de nuevo la eutanasia, una mirada nacional e internacional,* Editorial Dykinson, Madrid, 2019, pp. 105-117.

CÁMARA VILLAR, G., "La regulación de la eutanasia y el suicidio asistido en el mundo. Panorama general y comparado", *Anuario de Derecho Eclesiástico del Estado,* vol. XXXVII, 2021, pp. 399-464.

CAÑAMARES ARRIBAS, S., "La reciente jurisprudencia del Tribunal de Estrasburgo y del Tribunal Supremo en Canadá en relación con el derecho a la muerte digna", *Revista Española de Derecho Constitucional,* núm. 108*,* 2016, pp. 337-356, http://dx.doi.org/10.18042/cepc/redc.108.11.

COHEN, M., HORTENSIUS, J., "A human rights approach to end of life? Recent developments at the European Court of Human Rights", 2018, pp. 193-210, (Recuperado el 18 de marzo de 2023 de: https://www.echr.coe.int/LibraryDocs/COHEN-2018-A_human_rights_approach_to_end_of_life.pdf).

CORNELIS HENDRIKS, A., "End-of-life decisions. Recent jurisprudence of the European Court of Human Rights", *ERA Forum,* vol. 19, 2019, pp. 561-570, https://doi-org.are.uab.cat/10.1007/s12027-018-0530-7.

KIMSMA, G. K., "Death by request in The Netherlands: facts, the legal context and effects on physicians, patients and families", *Medicine, Health Care and Philosophy,* vol. 13, 2010, pp. 355-361, https://doi.org/10.1007/s11019-010-9265-0.

MARCOS DEL CANO, A. M., "La eutanasia: propuesta de regulación en España", en: A. M. Marcos del Cano, J. de la Torre (Eds.) *Y de nuevo la eutanasia, una mirada nacional e internacional,* Editorial Dykinson, Madrid, 2019, pp. 53-75.

MARTÍNEZ LEÓN, M., ASENSIO VILLAHOZ, P., MARTÍNEZ LEÓN, C., TORRES MARTÍN, H., QUEIPO BURÓN, D., "Análisis ético y médico-legal de la eutanasia en la Unión Europea", *Anales de la real academia de medicina y cirugía de Valladolid,* vol. 51, 2014, pp. 129-139.

MARTINEZ LEÓN, M., FEIJOO VELAZ, J., QUEIPO BURÓN, D., MARTINEZ-LEÓN, C., "Medico legal study of the organic law of the regulation of euthanasia in Spain compared to the rest of the countries that regulate euthanasia and / or assisted suicide", *Spanish Journal of Legal Medicine,*

vol. 48, núm. 4, 2022, pp. 166-174, https://doi.org/10.1016/j.remle.2022.01.006.

MARTÍNEZ LÓPEZ-MUÑIZ, J. L., "El deber de proteger la vida, y especialmente de los más debilitados, frente a un inexistente derecho a quitarse la vida por sí o por otros", *Revista Española de Derecho Constitucional,* núm. 122, 2021, pp. 47-83, https://doi.org/10.18042/cepc/redc.122.02.

MARTÍNEZ NAVARRO, J. A., "Bioética en los tribunales. El derecho a solicitar la prestación de ayuda para morir: un debate desde la Bioética y el Derecho", *Revista de Bioética y Derecho: Perspectivas Bioéticas*, núm. 54, 2022, pp. 233-250, https://doi.org/10.1344/rbd2021.54.35349.

PINTO PALACIOS, F., "La eutanasia y el suicidio asistido en Holanda", en: A. M. Marcos del Cano, J. de la Torre (Eds.) *Y de nuevo la eutanasia, una mirada nacional e internacional,* Editorial Dykinson, Madrid, 2019, pp. 77-94.

REY MARTÍNEZ, F. "El debate de la eutanasia y el suicidio asistido en perspectiva comparada. Garantías de procedimiento a tener en cuenta ante su eventual despenalización en España", *Revista de Derecho Político,* núm. 71-72, 2008, pp. 439-477.

REY MARTÍNEZ, F., "El nuevo modelo español de regulación de la eutanasia y el suicidio asistido como derechos: contenido y valoración crítica", *Anuario de Derecho Eclesiástico del Estado,* vol. XXXVII, 2021, pp. 465-504.

ROYES I QUI, A., "La eutanasia y el suicidio médicamente asistido", *Psicooncología: investigación y clínica biopsicosocial en oncología,* núm. 2-3, vol. 5, 2008, pp. 323-337.

SARTORI, D., "End-of-life issues and the European Court of Human Rights. The value of personal autonomy within a 'proceduralized' review", *Questions of International Law,* vol. 52, 2018, pp. 23-43.

SIMÓN LORDA, P., BARRIO CANTALEJO, I. M., "La eutanasia en Bélgica", *Revista Española de Salud Pública,* vol. 86, núm. 1, 2012, pp. 5-19, https://doi.org/10.1590/S1135-57272012000100002.

TOMÁS-VALIENTE LANUZA, C., "Posibilidades de regulación de la eutanasia solicitada", *Documentos de trabajo (Laboratorio de alternativas)*, núm. 71, 2005.

TOMAS-VALIENTE LANUZA, C., "Sobre la constitucionalidad de la Ley Orgánica 3/2021, de regulación de la eutanasia (algunas inexactitudes y tergiversaciones en el debate)", *Revista jurídica de les Illes Balears,* núm. 21, 2022, pp. 139-166.

VEGA GUTIÉERREZ, J., ORTEGA, I., "La "pendiente resbaladiza" en la eutanasia en Holanda", *Cuadernos de Bioética*, vol. 18, núm. 62, 2007, pp. 89-104.

JURISPRUDENCIA

Nota informativa núm. 24/2023, "El pleno del TC avala la constitucionalidad de la ley de la eutanasia porque reconoce a la persona un derecho de autodeterminación para decidir de manera libre, informada y consciente el modo y momento de morir en situaciones medicamente contrastadas de enfermedades terminales o gravemente incapacitantes".

STC 19/2023, de 25 de abril de 2023, Recurso de inconstitucionalidad 4056-2021 contra la Ley Orgánica 3/2021, de regulación de la eutanasia.

Tribunal Europeo de Derechos Humanos (Gran Sala), Caso Lambert y otros contra Francia, núm. 46043/2014, de 5 de junio de 2015.

Tribunal Europeo de Derechos Humanos (Sección 2ª), Caso Gross contra Suiza, núm. 67810/2010, de 14 de mayo de 2013.

Tribunal Europeo de Derechos Humanos (Sección 2ª), Caso Hass contra Suiza, núm. 31322/2007, de 20 de enero de 2011.

Tribunal Europeo de Derechos Humanos (Sección 4a), Caso Pretty contra Reino Unido, núm. 2346/02, de 29 de abril de 2002.

LEGISLACIÓN

Código Penal BES, (Islas BES, Países Bajos), (Disponible en: https://wetten.overheid.nl/BWBR0028570/2022-01-01/#origineel-opschrift-en-aanhef).

Código Penal, Ley de 16 de junio de 1897, (Luxemburgo), (Disponible en: https://legilux.public.lu/eli/etat/leg/code/penal/20230101).

Código Penal, Ley de 21 de diciembre de 1937, (Suiza), (Disponible en: https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/54/757_781_799/de).

Código Penal, Ley de 3 de marzo de 1881, (Países Bajos), (Disponible en: https://wetten.overheid.nl/BWBR0001854/2023-01-01/0#BoekTweede).

European Convention on Human Rights, as amended by Protocols Nos. 11, 14 and 15, supplemented by Protocols Nos. 1, 4, 6, 7, 12, 13 and 16, 4 de noviembre de 1950, (Roma), (Disponible en: https://www.echr.coe.int/documents/convention_eng.pdf).

Ley 26691/2001, de Terminación de la Vida a Petición Propia y del Suicidio Asistido, de 12 de abril de 2001, (Países Bajos), (Disponible en: https://wetten.overheid.nl/BWBR0012410/2021-10-01).

Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la Autonomía del Paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación

clínica, BOE núm. 274, (España), (Disponible en: https://www.boe.es/eli/es/l/2002/11/14/41/con).

Ley 5/2015, de 26 de junio, de Derechos y Garantías de la Dignidad de las Personas Enfermas Terminales, BOE núm. 228, (España), (Disponible en: https://www.boe.es/eli/es-ga/l/2015/06/26/5).

Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, BOE núm. 281, (España), (Disponible en: https://www.boe.es/eli/es/lo/1995/11/23/10/con).

Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de Regulación de la Eutanasia, BOE núm. 72, (España), (Disponible en: https://www.boe.es/eli/es/lo/2021/03/24/3).

Ley relativa a Cuidados Paliativos, Voluntades Anticipadas y Apoyo al Final de la Vida, de 16 de marzo de 2009, (Luxemburgo), (Disponible en: https://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2009/03/16/n1/jo).

Ley relativa a la Eutanasia, de 28 de mayo de 2002, (Bélgica), (Disponible en: https://www.ejustice.just.fgov.be/mopdf/2002/06/22_1.pdf).

Ley sobre la Eutanasia y el Suicidio Asistido, de 16 de marzo de 2009, (Luxemburgo), (Disponible en: https://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2009/03/16/n2/jo).

Suicide Act 1961, de 3 de agosto de 1961, (Reino Unido), (Disponible en: https://www.legislation.gov.uk/ukpga/Eliz2/9-10/60).