

# PODER ELEGIR MORIR SIN SUFRIMIENTO. UNA REFLEXIÓN SOBRE LA LEY ORGÁNICA 3/2021, DE 24 DE MARZO, DE REGULACIÓN DE LA EUTANASIA<sup>1</sup>

Laura Pascual Matellán

Universidad de Salamanca

*Title: Being able to choose to die without suffering. A reflection on Organic Law 3/2021, of March 24, regulating euthanasia.*

**Resumen:** La Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia supone no solo la despenalización de la conducta, sino la conversión de la misma en un derecho, el derecho a solicitar la prestación de ayuda para morir. Sin embargo, lo que para muchos ha supuesto un avance en la conquista de los derechos para otros ha supuesto el triunfo de la muerte sobre la vida. Esta investigación persigue realizar una reflexión sobre esta Ley a través del análisis de la misma, de las voces de las personas que solicitan esta prestación y de los que, no tan convencidos con la misma, piden poner en el centro los cuidados paliativos.

**Palabras clave:** eutanasia; cuidados paliativos; garantismo; autonomía de la voluntad; libertad; dignidad.

**Abstract:** *Organic Law 3/2021, of March 24, on the regulation of euthanasia entails not only the decriminalization of the conduct, but the conversion of it into a right, the right to request the provision of help to die. However, what for many has meant an advance in the conquest of rights for others has meant the triumph of death over life. This research aims to reflect on this Law through its analysis, the voices of the people who request this benefit and those who, not so convinced with it, ask to put palliative care at the center.*

---

<sup>1</sup> Este trabajo ha sido realizado en el marco del proyecto de investigación PID2020-117403RB-I00, financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación.

**Keywords:** *euthanasia; palliative care; penal guarantees; autonomy of the will; freedom; dignity.*

**Sumario:** 1. La necesidad de reflexionar sobre la eutanasia. – 2. La vida como bien jurídico protegido. – 3. La indefinición del término eutanasia y algunas de sus consecuencias. Eutanasia, eugenesia, asesinato y suicidio. – 4. La eutanasia en el Código Penal español de 1995. – 4.1. La Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. – 4.2. Situaciones habilitantes para solicitar la prestación de la ayuda a morir. – 4.3. ¿Rigidez o garantismo en el procedimiento? La existencia de comisiones. – 4.4. Los cuidados paliativos y la eutanasia. – 5. Eutanasia y salud mental. – 6. La despenalización de la eutanasia activa ¿susceptible de inconstitucionalidad? – 6.1. Recursos de inconstitucionalidad contra la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. – 6.2. La posición del Tribunal Constitucional ante el deseo de morir en un contexto eutanásico. – 7. Conclusiones. – 8. Bibliografía. – 9. Otras fuentes.

## 1. La necesidad de reflexionar sobre la eutanasia

*La religión católica ha querido siempre monopolizar el miedo a la muerte, a las postrimerías, es su arma para conseguir tu obediencia. Por eso se opone a la eutanasia, porque es una forma de desdramatizar la muerte, es un derecho a dimitir cuando mi vida se degrada más allá de ciertos límites, porque la vida no es un valor absoluto.*

Salvador Paniker

El debate suscitado sobre la eutanasia se lleva arrastrando desde hace décadas y en él han participado filósofos del derecho, médicos, especialistas en bioética y, cómo no, penalistas. Desde diferentes enfoques, todos ellos aportaron sus conocimientos y reflexiones sobre un asunto que, sin duda, no ha sido fácil de legislar por el componente moral del mismo<sup>2</sup>. La discusión sobre la eutanasia, sea esta de corte moral o de corte jurídico o ambas cosas al mismo tiempo, parte necesariamente de la propia conceptualización de la eutanasia como una muerte buena (de acuerdo a su etimología)<sup>3</sup> y esto no deja de ser algo complejo y de difícil aceptación en una sociedad que esconde la muerte en hospitales y que pretende alargar la vida lo máximo posible.

A este respecto, nos encontramos con el bien jurídico protegido vida, y con derechos y principios esenciales, garantizados en nuestro ordenamiento, como la autonomía de la voluntad, la libertad y la dignidad humana.

<sup>2</sup> A este respecto, conviene consultar las tesis que consideran ilícita la eutanasia (desde la perspectiva religiosa, jurídica teórica y positiva) y las que la consideran lícita en A. M. Marcos Del Cano, *La eutanasia. Estudio filosófico-jurídico*, Marcial Pons, Madrid, 1999, pp. 123-175.

<sup>3</sup> Eutanasia es un término de origen griego «eu» significa buena y «thanatos», muerte.

El debate en torno a la eutanasia radica en la consideración de la misma, desde ciertos sectores, como un homicidio<sup>4</sup>. Esta creencia se basa en que, si matar consiste en privar del bien jurídico vida a alguien, con la eutanasia se hace exactamente lo mismo. Todo ello en la idea de que la vida es algo sobre lo que no se puede decidir<sup>5</sup>. Esta creencia sobre la disposición de la vida humana encuentra sus raíces en determinadas creencias religiosas y, como afirma Calsamiglia Blancafort, «quienes están en contra de la eutanasia no creen que sea posible negociar con creencias fundamentales»<sup>6</sup>. Esta es la razón por la que determinados sectores consideran que la eutanasia no solo es contraria a los valores religiosos y morales, sino que defienden su criminalización. Todo esto nos presenta un problema que está impregnado de prejuicios que evitan la necesaria aproximación «objetiva y racional»<sup>7</sup> que nos permitirían abordarlo en todas sus dimensiones y sin sesgos que interrumpan ese abordaje.

Por otro lado, y en contraposición con las voces afines al mantenimiento de la criminalización de la eutanasia, nos encontramos con el sector favorable a la despenalización de la misma. El principal argumento esgrimido para su defensa es el de la autonomía de la voluntad. Para que el derecho positivo adquiera la consideración de un buen derecho, debería, desde esta otra mirada, respetar la autonomía de las personas. Esto implica que el derecho positivo no les puede imponer a las personas decisiones que vayan contra su autonomía cuando esas decisiones no tengan trascendencia sobre terceros, sino únicamente sobre ellos mismos. Es decir, lo único que se perseguiría es eliminar el sufrimiento en personas que, por padecer una enfermedad/padecimiento grave y sin opciones de un tratamiento que mejore su estado, deciden voluntariamente no seguir viviendo y piden que se les garantice su derecho a una muerte digna. Esto ocurre principalmente con enfermos de esclerosis lateral amiotrófica (ELA), fases avanzadas de determinados tipos de esclerosis

---

<sup>4</sup> La Asociación de Bioética de la Comunidad de Madrid ha recogido doce argumentos contra la eutanasia. El argumento número diez va más allá de considerar un homicidio a la prestación de ayuda a morir a alguien que la solicita y se plantea: «¿Y si se mata con eutanasia a alguien que no quería, aunque sea sólo a uno?» y añade «para estar seguro que no haya ni una eutanasia injusta y no pedida, sólo hay un método: prohibir toda eutanasia». El argumento número once establece: «La eutanasia da demasiado poder al Estado... ¡poder para matar más personas!». Es decir, se acusa al Estado de matar a personas, lo que equivale a decir que se le acusa de cometer delitos de homicidio o asesinato cuyo sujeto pasivo serían los más vulnerables: «Cuando das poder al Estado para matar enfermos vulnerables, es muy difícil controlar cuántos y cómo los elimina, limitar su aplicación... e impedir que quiera ampliarlo a más y más personas molestas y eliminables». Véase: <https://abimad.org/12-argumentos-contrala-eutanasia/> (última revisión realizada el 31/03/2022).

<sup>5</sup> Ideas sobre que la vida es sagrada y que solo Dios puede decidir sobre la misma están presentes en una parte del imaginario colectivo.

<sup>6</sup> A. Calsamiglia Blancafort, «Sobre la eutanasia», *Doxa*, n.º 14, 1993, p. 339.

<sup>7</sup> F. Muñoz Conde, «Prólogo», en G. Jakobs, *Suicidio, eutanasia y derecho penal*, Tirant lo Blanch, Valencia, 1999, p. 8.

múltiple, determinados tipos de cáncer, tetrapleja... La situación en la que se encuentran estas personas, así como las constantes reivindicaciones de algunas de ellas pidiendo una muerte digna no han sido suficientes (ni siquiera mostrando su sufrimiento diario) para que los opositores a esta medida se replanten sus posturas; pues, por mucho sufrimiento y padecimiento que se alegue, nunca será, a sus ojos, peor que el privar de la vida humana.

«En un debate sobre la eutanasia entre el Gran Rabino de Londres y el Dr. Barnard –que tuvo lugar en Oxford en marzo de 1992-, el Gran Rabino no sólo mantuvo que la vida humana era sagrada, sino también que el sufrimiento era bueno porque la gente que comparte el sufrimiento de los demás se vuelve mejor. El argumento del Rabino es erróneo, no sólo porque trata a los seres humanos como medio, sino porque justificaría que torturar mejora a quien comparte el sufrimiento del torturado. ¿Volveremos a la ejecución pública por su valor educativo? Si el argumento del rabino es correcto, ¿por qué no volvemos a la tortura o a los campos de concentración? (...) El Rabino hablaba desde un punto de vista religioso y moral, mientras que el Dr. Barnard hablaba desde la perspectiva del hombre que trabaja diariamente con la enfermedad, el sufrimiento y la muerte»<sup>8</sup>.

En España, el caso de Ángel Hernández fue el último impulso que se necesitaba para la entrada en vigor de la Ley orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Ángel Hernández ayudó a morir a su mujer, María José Carrasco, enferma de esclerosis múltiple, en 2019. Ella le había pedido en numerosas ocasiones que la ayudara a morir y fue en 2018 cuando, después de llegar su enfermedad a un estado irreversible que le ocasionaba no sólo una pérdida inmensa de la movilidad, sino unos fuertes dolores, tomaron la decisión de llevar a cabo el hecho. Fue acusado por un delito de cooperación al suicidio, pero lo más llamativo es que su caso se trasladó a un juzgado de violencia de género. La Fiscalía retiró la acusación contra Ángel Hernández alegando la aplicación retroactiva de la modificación del *Código Penal* introducida por la Ley de *Eutanasia*, por considerar que se encuentra en un supuesto legalmente autorizado<sup>9</sup>. En palabras de Ángel Hernández:

«Ayudar a morir debido al sufrimiento que está padeciendo una persona. Si yo hubiera seguido viéndola sufrir, habría sido un torturador. Lo que pasa es que en este país al torturado se le premia con el mito del cielo

<sup>8</sup> A. Calsamiglia Blancafort, op. cit., p. 339.

<sup>9</sup> A pesar de que la ley de eutanasia no despenaliza los supuestos en los que la ayuda a morir no es llevada a cabo por un médico, se ha entendido que en el caso de Ángel Hernández su mujer podría haber acudido a la ley de eutanasia para solicitar el procedimiento previsto.

y al torturador se le ponen medallas. Sabemos cómo funciona la moral religiosa en España»<sup>10</sup>.

Hay que tener en cuenta que son los sectores más conservadores, partidarios de una moral religiosa rígida, los que tradicionalmente se han venido oponiendo a la legalización de la eutanasia. Como ocurre con otros debates penales, este llega a la prensa y la prensa lo dirige con el objetivo generar opinión pública<sup>11</sup>. Esto encaja perfectamente en lo que se conoce como «teoría del establecimiento de la agenda» o «teoría de la *agenda setting*», pues lo que viene a señalar esta teoría es que los medios de comunicación tienen el poder o la capacidad de poner en el centro del debate público un determinado asunto y conseguir suscitar en la ciudadanía interés por el mismo. A todo esto hay que añadirle no sólo la importancia con la que consiguen dotar aquello que quieren que sea noticia, sino y, esto es especialmente importante, el enfoque que debe darse a la misma<sup>12</sup>. Tanto es así que, como señalaré más adelante, a pesar de que la ciudadanía española se ha mostrado mayoritariamente favorable a la despenalización de la eutanasia, la prensa más conservadora, como ocurre en el caso de *Libertad Digital*, ha intentado reconducir el debate en una determinada dirección. A este respecto, la periodista Cristina Losada escribió un artículo en el que manifiesta su rechazo a la legalización de la eutanasia y acusa a los partidarios de la misma de no tener formación suficiente sobre el asunto, de acudir al populismo y de querer acabar con los más desfavorecidos del estrato social.

«Sin atender a la experiencia, sin documentarse, sin ver los pros y los contras, sin estudiar los riesgos y los posibles efectos nocivos es como se va a legalizar la eutanasia en España. Lo quiere hacer el Gobierno de Sánchez, y lo hará con el apoyo de otros partidos, convencidos todos ellos de que la eutanasia es de lo más progresista y moderno o persuadidos simplemente por los sondeos. Y van a despachar a los que se opongan como escoria reaccionaria, ultracatólica, que quiere que se muera con dolor. Las falsedades habituales. ¡Pero si los creyentes son ellos! (...) Los perjudicados estarán, como indica la experiencia, en los grupos de población más vulnerables: los ancianos, los residentes en asilos, las personas con discapacidad, los pobres, los menos formados y los que sufren trastornos psiquiátricos. Pero, sí, la eutanasia es muy progresista. Como lo fue la eugenesia. Está pensada para los desfavorecidos»<sup>13</sup>.

<sup>10</sup> <https://www.publico.es/sociedad/entrevista-angel-hernandez-eutanasia-muerte-digna.html> (última revisión realizada el 28/09/2021).

<sup>11</sup> A pesar de que el debate (tanto bioético como jurídico) sobre la eutanasia es un debate que siempre ha estado presente, se ha agudizado en los últimos tiempos ante su posible despenalización.

<sup>12</sup> Se cumplirían, en este caso, los dos niveles de la *agenda setting*. J. Antón Mellón, G. Álvarez Jiménez y P. A. Pérez Rothstein, «Medios de comunicación y populismo punitivo en España», *Revista Crítica Penal y Poder*, n.º 9, septiembre, 2015, p. 38.

<sup>13</sup> <https://www.libertaddigital.com/opinion/cristina-losada/la-eutanasia-que-viene-88059/> (última revisión realizada el 28/09/2021).

El fragmento citado es un ejemplo, de los muchos que pueden encontrarse en los medios de comunicación, del enfoque adoptado por la prensa partidaria del mantenimiento de la criminalización de la eutanasia y que constituye, en mayor o menor medida, una aproximación al relato que impregna el imaginario de los detractores de la despenalización. Esto nos devuelve al viejo, pero no totalmente agotado, debate sobre la vida como bien jurídico protegido.

## 2. La vida como bien jurídico protegido

El artículo 15 del texto constitucional español consagra el derecho a la vida, pero esta afirmación no está exenta de matices: la Constitución no establece el derecho fundamental a la vida, sino la prohibición de atentar contra la vida de terceras personas. En la búsqueda de referente externos, el derecho penal acude a la Constitución y allí es donde se encuentra con él. El gran valor de la vida hace que el Código Penal inicie su parte especial, su ordenación sistemática, con los delitos contra la vida *Del homicidio y sus formas* (Libro II, Título I).

Las implicaciones del «derecho a la vida» son difíciles de establecer por las connotaciones filosóficas, jurídicas, incluso poéticas, que tiene el mismo. En este momento se inicia una problemática a la que me trataré de acercar.

El sector que se opone a la despenalización de la eutanasia, basándose en lo dispuesto en la Constitución Española, considera que la vida humana debe ser objeto de protección. Esta interpretación implicaría que la vida humana tendría que protegerse sin tener en cuenta si el titular de ese bien jurídico protegido «vida» desea morir o seguir viviendo<sup>14</sup>. Asimismo, estos autores consideran mayoritariamente que de la existencia del derecho a la vida se van a derivar dos tipos de obligaciones: un hacer (no realizar ninguna conducta que atente contra él) y otra de hacer (consistente en protegerlo). En palabras de Marcos Del Cano:

«El bien jurídico protegido por la norma no estaría supeditado a la decisión del individuo, es decir, con respecto a él estarían excluidos todos los tipos de actos de disposición. La autonomía del enfermo se vería limitada por el deber de respeto a la propia vida, y (...) su consentimiento no podría justificar la actuación del tercero»<sup>15</sup>.

<sup>14</sup> A este respecto puede consultarse M. A. Núñez Paz, «Necesidad de un concepto pre-legal de eutanasia, aspectos constitucionales y otras precisiones sobre la proposición de 'ley orgánica de regulación de la eutanasia' en España. Intervención de terceros en la muerte deseada y política legislativa», *Revista General de Derecho Penal*, n.º 34, 2020, p. 18.

<sup>15</sup> A. M. Marcos Del Cano, op. cit., p. 131.

A su vez, siguiendo con la línea de pensamiento anterior, la vida es concebida como un derecho irrenunciable que no tiene límites, dado que el único límite al que podríamos referirnos es a la muerte del sujeto y esto haría imposible la colisión con otros derechos<sup>16</sup>.

Todo apunta a que estos autores consideran que la vida es el derecho humano principal, que debe primar sobre los demás y siempre prevalecer en caso de conflicto. De acuerdo a esta forma de enfocar el asunto, la colisión del derecho a la vida con la autonomía de la voluntad o la libertad implicaría que siempre debe conservarse la vida porque es el derecho humano principal y todos los demás deben ceder frente a él.

Sin embargo, esta posición no solo no es unánime, sino que tampoco es mayoritaria. Existe otro sector doctrinal que realiza una interpretación del derecho a la vida (recogido en el art. 15 de la Constitución Española) integradora y sistemática. En este sentido, entiende que el artículo 15 del texto constitucional debe ser puesto en relación con lo dispuesto en los artículos 1 y 10.1 del mismo que reconocen la libertad y la dignidad humana respectivamente. En este sentido se posicionan Cobo Del Rosal y Carbonell al considerar que todos los derechos fundamentales emanan del derecho a la dignidad humana<sup>17</sup>. En la misma línea integradora encontramos las aportaciones de Gimbernat al relacionar el derecho a la vida con el derecho al libre desarrollo de la personalidad, a la dignidad humana, a la libertad ideológica y a la prohibición de los tratos inhumanos y degradantes<sup>18</sup>. Por seguir apuntando en la misma dirección, Muñagorri Laguía señala que:

«El derecho a la vida del artículo 15 constitucional se integra así por la dignidad y el libre desarrollo de la personalidad del artículo 10.1 que son sus soportes. Y si difícilmente puede entenderse la dignidad sin libertad, ésta debe también integrar el derecho a la vida desde su presencia como valor superior del ordenamiento jurídico en el artículo primero de la CE, y desde su protección como derecho fundamental en el artículo 17»<sup>19</sup>.

No obstante, hay otras formas de plantear la cuestión que no encajarían exactamente con ninguna de las dos miradas anteriores. En un artículo publicado recientemente, Romeo Casabona afirma sentirse cómodo con el sector doctrinal que sostiene que no existe un derecho a disponer de la propia vida (derecho a morir), sino «una libertad o facultad, no exi-

---

<sup>16</sup> A. Torres Del Moral, *Principios de Derecho Constitucional Español 1*, Ateneo, Madrid, 1985, p. 388.

<sup>17</sup> M. Cobo Del Rosal y J. C. Carbonell, «Conductas relacionadas con el suicidio. Derecho vigente y alternativas político-criminales», *Revista de la Facultad de Derecho de la Universidad de Granada*. Homenaje al Profesor J.A. Sáinz Cantero, 1987, p. 66.

<sup>18</sup> E. Gimbernat Ordeig, «Eutanasia y Derecho Penal» en *Ídem, Estudios en Derecho Penal*, Madrid, Tecnos, 1990, p. 53.

<sup>19</sup> I. Muñagorri Laguía, *Eutanasia y Derecho Penal*, Ministerio de Justicia e Interior, Centro de Publicaciones, Madrid, 1994, p. 102.

gible constitucionalmente (...), de disponer de ella por uno mismo (...) tampoco existe el deber de vivir contra la propia voluntad de no continuar viviendo no haya sido provocado o instigado por terceros (...) Al no ser el derecho a la vida renunciabile, aunque tampoco absoluto»<sup>20</sup>.

Por todo lo dispuesto, y salvo para el primer grupo de autores, el resto de la doctrina parece, en mayor o menor medida, afirmar que el derecho a la vida no es un derecho inviolable sobre el que no quepa ningún matiz, sino que va a ser un derecho graduable y susceptible de ser ponderado en los supuestos en los que este entra en colisión con otros derechos o con otros intereses.

De acuerdo con el constitucionalista Requena López, en el marco del sistema jurídico, el derecho a la vida «no incorpora facultades propias, sino exclusivamente obligaciones ajenas»<sup>21</sup>. Todo esto encaja con cómo el *ius puniendi* no está protegiendo el derecho a la vida de la persona que fallece, sino el bien jurídico vida. En la Constitución no se recoge el derecho a morir, por lo que, si vamos al caso que nos ocupa, la eutanasia, no se podrá acudir al mismo. Por el contrario, el derecho a la vida tampoco se ejerce en una despenalización de esta conducta, con lo que nos encontraríamos es con una decisión libre y con la autonomía de la voluntad humana en el deseo de no seguir viviendo.

En plena consonancia con lo anterior, no podemos olvidarnos de la sentencia del Tribunal Constitucional 120/1990 de 27 de junio de 1990 que estableció que el art. 15 CE, artículo que recoge el derecho a la vida de todos los seres humanos, no estaría incluyendo el derecho a la propia muerte y, por tanto, ese derecho a la propia muerte no podría ser considerado un derecho fundamental<sup>22</sup>.

Por otro lado, conviene insistir en lo reseñado con anterioridad y es que el hecho de que la tradición religiosa haya conseguido que se interiorice la idea de que la disposición de la vida humana solo le corresponde a Dios resulta imprescindible para entender la polémica suscitada en torno a la eutanasia, dado que pone de manifiesto que, con independencia de cuáles sean tus intereses o tu situación, no dispones de ninguna vida humana (un hecho que no sólo se refiere a conductas como el homicidio o el asesinato, sino también al suicidio, al aborto o la eutanasia).

---

<sup>20</sup> C. M. Romeo Casabona, «La Ley Orgánica reguladora de la eutanasia y la adaptación del Código Penal», *Revista penal*, n.º 49, 2022, p. 162.

<sup>21</sup> T. Requena López, «Sobre el derecho a la vida», *Revista de Derecho constitucional europeo*, n.º12, 2009, p. 289.

<sup>22</sup> Esta es una de las sentencias a las que más se recurre en los debates sobre la eutanasia porque pone de manifiesto la consideración del tribunal sobre la propia vida. Hay que tener en cuenta que el Tribunal Constitucional lo que hizo en la citada sentencia fue autorizar y obligar a la administración penitenciaria a alimentar y a asistir médicamente contra su voluntad a los reclusos pertenecientes al GRAPO que se pusieron en huelga de hambre en prisión.

No obstante, encontramos situaciones en las que la vida puede ser vulnerada y que además han calado socialmente, y tienen una aceptación mayoritaria, también en los sectores más integristas y conservadores de la sociedad, que son los que comúnmente se oponen a la eutanasia y al aborto.

Uno de estos supuestos donde el bien jurídico vida podría ser vulnerado y que aparece regulado como eximente de la responsabilidad en el Código Penal es el de legítima defensa (art. 20.4 CP)<sup>23</sup>.

Por otro lado, tendríamos la guerra y, en la medida de que no ha habido todavía una guerra que no se haya saldado con vidas humanas, no hay guerras sin muertos. Si bien esto no significa que exista un consenso social favorable a la guerra, sí existe, al menos, una aceptación de la guerra cuando es iniciada contra el propio país, lo que favorece la defensa de no permanecer impasible ante determinados ataques o conflictos armados. Véanse casos como el de Israel contra Palestina, Rusia contra Ucrania, el nazismo, la guerra civil española... Adoptar una posición pacífica ante determinadas situaciones no es algo que la sociedad exija porque no hay paz ante el ataque.

La pena de muerte es otro de los supuestos que está aceptado en muchas sociedades. Esta aceptación permite que esta aberrante medida de corte generalmente retributivo<sup>24</sup> siga en vigor en numerosos países y en varios estados de los Estados Unidos.

Otro ejemplo lo encontramos en la situación de los ancianos que no tuvieron derecho a asistencia sanitaria (y con ello se negó el correspondiente derecho a ingresar en una UCI) durante la pandemia de la COVID-19 al considerarse que, ante recursos escasos, se le negaría el acceso a los que tuvieran menos posibilidades de superar la enfermedad.

Todo ello nos indica que en numerosas ocasiones la vida se vulnera y se permite su vulneración. El derecho a la misma deja de ser sagrado y su defensa, por parte de determinados colectivos, se tiende a limitar a los supuestos de aborto y eutanasia.

---

<sup>23</sup> Véase un ejemplo de esta aceptación por parte del partido (favorable a la penalización del aborto y de la eutanasia) VOX. <https://www.hayderecho.com/2019/04/14/salvini-vox-y-la-legitima-defensa/> (última revisión realizada el 25/09/2021). En el mismo sentido, el catecismo admite la legítima defensa. Véase A. D'ORS, «La legítima defensa en el nuevo catecismo de la Iglesia Católica», *Verbo: Revista de formación cívica y de acción cultural, según el derecho natural y cristiano*, n.º 365-366, 1998, p. 464.

<sup>24</sup> La pena de muerte puede tener una finalidad retributiva (en caso de apostar por una finalidad no utilitarista de la pena). No obstante, esta medida puede defenderse desde posiciones de prevención general y prevención especial negativa.

### 3. La indefinición del término eutanasia y algunas de sus consecuencias. Eutanasia, eugenesia, asesinato y suicidio

Hay un aforismo en el *Tractatus Logico-Philosophicus*, obra escrita por el filósofo del lenguaje Ludwig Wittgenstein, al que me gusta acudir con frecuencia: «Los límites de mi lenguaje significan los límites de mi mundo». En plena consonancia con esta reflexión se encuentra la problemática derivada de la desconceptualización de la eutanasia en la idea de que el término eutanasia es interpretado intencionadamente, en una u otra dirección, por aquellos que lo utilizan convirtiendo el debate de la eutanasia en «un galimatías, en una babel de lenguas donde los distintos sujetos que participan en él usan los mismos términos pero hablan de cosas diferentes»<sup>25</sup>. El problema terminológico no es otra cosa que el uso del mismo lenguaje, pero dotándolo de un significado diferente. Por tanto, si el objetivo es abordar el tema de la eutanasia con la mayor meticulosidad posible, esta debería conceptualizarse y evitar la ambigüedad en los contornos. La ambigüedad conlleva a equiparar la eutanasia con la eugenesia, el asesinato, el suicidio o el aborto.

Uno de los grandes temores derivados de la legalización de la eutanasia es la relajación de la defensa del derecho a la vida, un hecho que abriría una puerta peligrosa. Este argumento es defendido haciendo alusión a la eugenesia durante el nazismo. Si recordamos el párrafo citado anteriormente y extraído del artículo de Cristina Losado, nos daremos cuenta de que ahí aparece también la palabra eugenesia. No obstante, los nazis nunca tuvieron una política eutanásica, como bien afirma Calsamiglia Blancafort, sino genocida<sup>26</sup>, puesto que no pretendían ayudar a morir dignamente a enfermos graves que se encontraban en una fase terminal y extremadamente dolorosa o causadora de sufrimiento enorme sin posibilidad de cura, sino que se realizaba sin consentimiento a personas categorizadas como enemigos o cuya aportación social era considerada nula. Por otro lado, Gascón Abellán hace referencia a la eutanasia social y a la eutanasia eugenésica como vías para provocar la muerte de seres humanos, pero de determinados seres humanos: personas que conviven con una diversidad funcional, personas con algún tipo de discapacidad psíquica, con alteraciones o deformidades, afectadas por epilepsia, entre otras. Estas eran privadas de su vida no por la compasión que inspira la denominada eutanasia piadosa, sino por la repercusión económica que tiene para el Estado. Por esta razón, coincido con Gascón Abellán, en estas supuestas eutanasias contribuyen a la contaminación del concepto,

<sup>25</sup> M. Gascón Abellán, «¿De qué hablamos cuando hablamos de eutanasia?», *Humanitas. Humanidades Médicas*, vol.1, n.º 1, Enero-Marzo, 2003, p. 16.

<sup>26</sup> A. Calsamiglia Blancafort, op. cit., p. 342.

no pudiendo ser consideradas como tales por no ser más que una forma de genocidio enmascarada bajo la nomenclatura de eutanasia<sup>27</sup>.

En lo que respecta a la equiparación de la eutanasia con el asesinato, podría señalarse que lo único que tienen en común es que ambos hechos ponen fin a la vida de la persona. A este respecto, hay que recalcar que el asesinato no persigue una función humanitaria ni de ayuda a un ser humano. Es decir, que la finalidad de acabar con la vida humana en el asesinato y en la eutanasia no es la misma. El asesinato no pretende disminuir el dolor o sufrimiento de una persona; en cambio, sí es lo que persigue la eutanasia: terminar con el dolor y el padecimiento extremo de quien, víctima de una enfermedad sin tratamiento que pueda mejorar la condición del paciente y que podría o no tener como desenlace la muerte, causa tal sufrimiento que se quiere evitar prolongar el mismo. En la eutanasia el paciente desea esa muerte y así lo ha manifestado debido a no querer vivir con el daño que le está provocando la enfermedad o padecimiento que sufre, siendo plenamente consciente de que no existe posibilidad alguna de mejora. En el caso del homicidio o del asesinato no es así, ni siquiera en el homicidio consentido (situación que plantearía más problemas o una mayor reflexión), en el que el paciente no es un enfermo muy grave o en situación terminal. Tanto es así que, incluso durante la penalización de la eutanasia, antes de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, las penas previstas para estos supuestos eran considerablemente inferiores a las penas de homicidio y asesinato, un hecho que nos advierte que para el legislador son formas diferentes de terminar con la vida humana.

La eutanasia se asemeja al suicidio en la voluntariedad de poner fin a la propia vida. Lo que diferencia al suicidio de la eutanasia es que en el caso del suicidio la persona que quiere morir es la que termina con su propia vida y en la eutanasia se requiere la intervención de un tercero. A su vez, en el suicidio la persona no tiene por qué padecer una enfermedad grave<sup>28</sup>. A este respecto, conviene recordar, con Del Rosal Basco, que el Código Penal no penaliza el suicidio, no hay en el comportamiento suicida antijuricidad<sup>29</sup>. En cambio, sí lo son otros comportamientos de participación en el suicidio los que se penalizan, como la inducción al suicidio (art. 143.1 CP)<sup>30</sup>.

<sup>27</sup> M. Gascón Abellán, op. cit., p. 19.

<sup>28</sup> A este respecto y defendiendo una clara relación entre suicidio y eutanasia, se posiciona C. Juanatey Dorado, «Notas históricas sobre el suicidio y la eutanasia», *Humanitas. Humanidades Médicas*, vol.1, n° 1, Enero-Marzo, 2003, pp. 25-34.

<sup>29</sup> B. Del Rosal Basco, «La participación y el auxilio ejecutivo en el suicidio: un intento de reinterpretación constitucional del artículo 409 del Código Penal», *Anuario de Derecho Penal y Ciencias Penales*, tomo 40, 1987, p. 84.

<sup>30</sup> En este sentido, se sitúa también Muñagorri Laguía al señalar que «tal despersonalización hace quebrar, por sí misma, una consideración absoluta de la protección a la vida». I. Muñagorri Laguía, op. cit., p. 42.

## 4. La eutanasia en el Código Penal español de 1995

Fue con la entrada en vigor del Código Penal de 1995 cuando puede afirmarse que en España la eutanasia tuvo un abordaje legal. La anterior codificación, del año 1973, posibilitaba la resolución de los supuestos eutanásicos a través de las formas de participación punibles en el suicidio, que aparecían recogidas en el art. 409 de este Código Penal<sup>31</sup>. En el caso de que se tratara de supuestos en los que no se acababa con la vida de alguien que deseaba morir, sino que se omitía su socorro o auxilio, se aplicaba la pena correspondiente al delito de omisión del deber de socorro. Sin embargo, la gran novedad en esta materia ha venido de la mano de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Hay que tener en cuenta que la despenalización de la eutanasia activa era algo mayoritariamente aceptado (de acuerdo a las encuestas realizadas a la población)<sup>32</sup>, pero esto no implica, como ya he señalado, que estemos ante un debate cerrado. Hoy en día existe un sector, eso sí, minoritario, que sigue rechazando la despenalización de esta práctica, por no hablar de los escépticos que si bien no se oponen a la despenalización de la conducta, tampoco se muestran convencidos con la reforma del Código Penal, por sentirse más cómodos y consecuentemente querer poner en el centro del debate la importancia de los cuidados paliativos, lo que no implicaría exactamente un rechazo a la legalización de la eutanasia activa<sup>33</sup>. En definitiva, la sensibilidad de la temática, así como sus raíces, me llevan a afirmar que seguimos sin conseguir un consenso social, creo que costará conseguirlo, a pesar de que una mayoría de la población se muestre partidaria de su despenalización.

### 4.1. *La Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia*

La Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia (LORE) añade una nueva prestación sanitaria a la cartera de servicios del sistema nacional de salud español que consiste en la posibilidad de

<sup>31</sup> C. M. Romeo Casabona, op. cit., p. 163.

<sup>32</sup> Comparto en este sentido la idea de aceptación con M. A. Núñez Paz, op. cit., p. 36 y me distancio de lo señalado por Romeo Casabona, que considera que esa aceptación social no estaría tan clara. C. M. Romeo Casabona, op. cit., p. 166. En cualquier caso, es muy recomendable la consulta de D. García Magna, «La opinión pública sobre la eutanasia en España ante una inminente reforma penal», *Revista Electrónica de Estudios Penales y de la seguridad*, n.º extra 7, 2021, pp. 1-19.

<sup>33</sup> Romeo Casabona califica los cuidados paliativos como «un paso obligado más humano y humanitario, antes que un ofrecimiento de la eutanasia». «Se hubiera debido enfatizar en esta ley el derecho a los cuidados paliativos (...) siendo en todo caso preferible una ley específica sobre los cuidados paliativos». C. M. Romeo Casabona, op. cit., pp. 163, 164 y 167. En los cuidados paliativos me centraré más adelante.

solicitar (siempre que exista un contexto eutanásico) la prestación de ayuda a morir, sea tanto eutanasia como suicidio médicamente asistido. Esta ley contempla la objeción de conciencia de los profesionales cuyos valores se hacen incompatibles con la participación o colaboración con alguna o la totalidad de las partes del proceso de la eutanasia.

Esta ley no va a perseguir únicamente la despenalización de la eutanasia activa en España, sino que su sentido es mucho más profundo al reconocer un derecho subjetivo y una nueva prestación sanitaria.

En 2021, España, al igual que habían hecho anteriormente Canadá, Luxemburgo, Bélgica y Holanda<sup>34</sup>, pasó a formar parte de los primeros países del mundo, concretamente el séptimo, que han despenalizado la eutanasia. La ley, promovida por el PSOE y Unidas Podemos, fue aprobada en el Congreso de los Diputados con 202 votos a favor, 141 en contra y 2 abstenciones. Los votos en contra provenían del Partido Popular, de VOX y de UPN.

La Ley, tal y como aparece recogido en el Preámbulo, persigue dar una respuesta jurídica garantista sobre un tema que ha generado un profundo debate social desde hace décadas y con ella se introduce el derecho individual a la eutanasia. Este debate social no es más que una demanda social a la que se pretende dar respuesta<sup>35</sup>. La Ley trata de compatibilizar el derecho a la vida, a la integridad física y moral con la dignidad humana, con la autonomía de la voluntad y con la libertad. En otras palabras, persigue el respeto de la autonomía de la voluntad de aquella persona que decide que ya no quiere seguir viviendo porque está padeciendo una enfermedad grave e incurable o que se encuentra en una situación que le provoca un padecimiento extremo y para el que no existen posibles mejoras.

Sin embargo, el sentido garantista de esta ley está enfocado a que la decisión de poner fin a la vida sea una decisión libre, con pleno conocimiento, y en la que no intervengan presiones o condicionantes fruto de una mala situación social, económica o familiar que pudieran deter-

---

<sup>34</sup> Son muy pocos los países en los que la eutanasia se ha despenalizado. Aparte de los citados, tanto en Estados Unidos como en Australia existen zonas donde está permitida la eutanasia. En el caso de los Estados Unidos, conviene señalar que, a diferencia de lo que ocurre en el supuesto español, sólo se permite la eutanasia cuando la enfermedad grave se encuentra en una fase terminal (un pronóstico de esperanza de vida no superior a los seis meses). Colombia la despenalizó en 1997 y se convirtió en el único país de América Latina que ha adoptado esta medida. Para más información sobre la eutanasia en los distintos países se puede consultar C. Velasco Bernal y J. M. Trejo Gabriel Galán, «Leyes de Eutanasia en España y en el mundo: aspectos médicos», en *Atención primaria*, n.º 54, 2022.

<sup>35</sup> Según una encuesta del CIS realizada del 7 al 25 de enero de 2021, el 72.4% de los españoles está a favor de la eutanasia, el 10% está en desacuerdo y un 5% está totalmente en desacuerdo. <https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-siete-cada-diez-personas-espana-favor-eutanasia-frente-15-contra-cis-20210128125124.html> (última revisión realizada el 06/03/2022).

minar la decisión, así como tomarla de forma apresurada. Por ello, se realizará una valoración tanto de la persona que solicita ponerle fin a su vida como de la persona ejecutora. También se garantizará la objeción de conciencia para el personal médico que, con independencia del motivo, no desee ayudar a morir.

La Ley está constituida por cinco capítulos, siete disposiciones adicionales, una disposición transitoria, una disposición derogatoria y cuatro disposiciones finales.

#### *4.2. Situaciones habilitantes para solicitar la prestación de la ayuda a morir*

En el capítulo I se establece el objeto de esta ley y su ámbito de aplicación. En lo que respecta y, como no podía ser de otra forma, al objeto de esta ley (tal y como se señala en el art. 1) se trata del derecho a recibir la ayuda que se necesita para morir, siempre y cuando la persona que solicita esa ayuda cumpla con los requisitos necesarios para poder hacerlo. En cuanto al marco de actuación, recogido en el art. 2, comprende a todas las personas físicas o jurídicas, públicas o privadas que actúen o se encuentren en territorio español. En el art. 3 se hace un ejercicio de esclarecimiento terminológico y se define el consentimiento informado; el padecimiento grave, crónico e imposibilitante; la enfermedad grave o incurable; el médico responsable; el médico consultor; la objeción de conciencia sanitaria y la prestación de ayuda a morir.

El capítulo II expone, concretamente en el art. 5, los requisitos que deben reunir las personas para poder solicitar la ayuda para morir. Hay que tener en cuenta que la solicitud la realiza el paciente y esta va dirigida al médico responsable del paciente. A modo de paréntesis, es importante señalar que la despenalización de la conducta excluye la prestación de la ayuda a morir por parte de personas que no sean médicos. Esto nos llevaría a que los supuestos en los que las personas que, dentro del marco de un contexto eutanásico, ayuden a morir a su familiar, amigo, etc. enfermo (previa solicitud por parte del mismo) tendrían responsabilidad penal (aunque podría aplicarse una atenuación de la pena de acuerdo al art. 143.4 del CP o incluso podría aplicarse la exención de la responsabilidad criminal del art. 20.1 CP, la atenuante genérica del art. 21.1 CP y la analógica del 21.7 CP). Volviendo a lo que nos ocupa, el médico responsable al que se le debe presentar la solicitud no tiene que ser un médico de una especialidad concreta, puede ser desde un médico de familia hasta un cardiólogo, oncólogo, neurólogo, etc. (esto va a depender mucho de la patología que tenga el paciente que solicita la prestación de ayuda a morir). Este paciente, de acuerdo a esta ley, tiene que ser una persona mayor de edad (posiblemente por los dilemas morales que se derivan de la eutanasia infantil, quedando también excluida la eutanasia

neonatal)<sup>36</sup>, de nacionalidad española o residencia legal en España o que tenga un certificado de empadronamiento que acredite un tiempo de permanencia en este país superior a un año (con ello el legislador pretende evitar el turismo eutanásico<sup>37</sup>), con plena capacidad de obra y decisión, que consienta informadamente y que padezca o bien una enfermedad grave e incurable que supone un sufrimiento tanto físico como psíquico que se le hace insoportable o un padecimiento de gravedad que sea imposibilitante y crónico. Cuando se alude a enfermedad grave e incurable no significa que el paciente se encuentre en la fase terminal de la enfermedad, bastaría con que la padeciera y esta le causara fuertes dolencias físicas o psíquicas. En lo que respecta al padecimiento grave, crónico e imposibilitante, en la Ley se hace referencia «a una persona afectada por limitaciones que inciden directamente sobre su autonomía física y actividades de la vida diaria, de manera que no pueda valerse por sí misma» y de nuevo incide en lo que es fundamental para el legislador, que es el «sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable». Esta persona tendrá que formular dos solicitudes voluntariamente y por escrito sin que medie presión externa y que entre ambas haya una distancia temporal de mínimo 15 días. La solicitud debe ser formulada por el paciente por escrito y deberá ir acompañada por la rúbrica del médico responsable. Si por la enfermedad que padeciera el paciente, el médico considerara que existen bastantes opciones de que la persona perdiera la posibilidad inminente de prestar consentimiento informado podría optar por un periodo de tiempo (entre ambas solicitudes) inferior al previsto en la legislación vigente<sup>38</sup>.

Por último, el art. 7 se refiere a la denegación de la prestación de la ayuda a morir, que será realizada por escrito, de manera motivada por el

<sup>36</sup> A este respecto puede consultarse M. E. Martín Hortigüela, «Análisis del debate sobre la eutanasia neonatal a través de la literatura actual», *Cuadernos de Bioética*, XXVI, 2015, pp. 223-239 y J.P. Beca y A. Leiva, «¿Es aceptable la eutanasia en niños?», *Revista chilena de pediatría*, vol. 85, n.º 5, 2014, pp. 608-612. El caso de Noa Pothoven, menor de edad a la que se le denegó la eutanasia en Holanda y que terminó suicidándose en el año 2019 (al dejar de ingerir alimentos y de beber agua), invita a reflexionar sobre esta problemática y a esforzarse por encontrar la mejor solución posible. [https://elpais.com/sociedad/2019/06/04/actualidad/1559672340\\_968899.html](https://elpais.com/sociedad/2019/06/04/actualidad/1559672340_968899.html) (última revisión realizada el 04/04/2022).

<sup>37</sup> En este sentido, conviene recordar el caso de Suiza que permite que a través de un certificado médico en el que se señale que se padece una enfermedad terminal y que se ha pasado por una terapia (y aun así se mantiene el deseo de morir) se podría solicitar esta prestación. Esto ha favorecido que numerosos ciudadanos de distintas nacionalidades viajen a este país para recibir la eutanasia. [https://www.elconfidencial.com/mundo/2016-07-05/eutanasia-suiza-turismo-muerte\\_1227670/](https://www.elconfidencial.com/mundo/2016-07-05/eutanasia-suiza-turismo-muerte_1227670/) (última revisión realizada el 04/04/2022).

<sup>38</sup> A pesar de que yo me muestro favorable a acortar este tiempo de reflexión en las situaciones concretas que establece la Ley, hay voces críticas, como la de Romeo Casabona que señala «que puede llevar a prescindir del fundamento de esta garantía de reflexión». C. M. Romeo Casabona, op. cit., p. 171.

médico responsable. Por dicha motivación (art. 7.2) se puede interponer una reclamación ante la Comisión de Garantía y Evaluación competente.

### 4.3. *¿Rigidez o garantismo en el procedimiento?* *La existencia de comisiones*

El capítulo III regula el procedimiento para la realización de la prestación de ayuda para morir y las garantías que rodean su práctica. Por esta razón, se crean las Comisiones de Garantía y Evaluación, cuya función es la verificación previa y el control posterior de respeto a esta ley y a los procedimientos que aparecen establecidos en ella. De acuerdo a esta ley, cada comunidad autónoma debe constituir obligatoriamente una Comisión de Garantía y Evaluación y, a partir de aquí, se podría llegar a plantear un problema. En palabras Payán Ellacuría:

«La convivencia de esta LO con las diversas leyes autonómicas sobre la materia puede resultar dificultosa si no se repara debidamente en el marco competencial delimitado en el art. 149.1. 16.<sup>a</sup> CE, cuyas bases y coordinación general fija el Estado, correspondiendo su desarrollo a las Comunidades Autónomas. Esta tarea debe realizarse en condiciones de equidad; sin ir más lejos, en cuanto al funcionamiento de las Comisiones de Control y Evaluación. Lo contrario podría llevar a una vulneración del art. 14 CE, en relación con el principio de igualdad, y a un ‘turismo interior sanitario’»<sup>39</sup>.

Más allá de la problemática derivada de esta cuestión, hay que tener en cuenta que la intervención de estas comisiones, que son órganos administrativos, está dirigida a analizar si en cada uno de los casos el paciente tiene derecho a solicitar la prestación de la ayuda a morir. Estas comisiones vienen a suponer una particularidad de la ley española porque no existe ningún control previo (similar a las comisiones) en esta materia en las legislaciones de otros países (la mayor similitud la podemos encontrar en la ley portuguesa); pero, en lo que respecta a otros países, como Holanda, Bélgica y Luxemburgo no hay un control previo, sino que el control se realiza posteriormente. La comisión de garantías reconocida en la ley española brinda a los profesionales seguridad jurídica porque el médico, aunque quiera practicar la eutanasia, no va a ser el único que lo decida, sino que su decisión es precedida por una validación de la misma realizada por la comisión. Esto implicaría que sobre el facultativo no recae exclusivamente el peso de decidir si el paciente que quiere acceder a esta prestación se encuentra dentro de los supuestos recogidos por la normativa vigente. El médico se verá avalado o respaldado por una comisión que afirma que se adecuaba a la legislación sobre eutanasia. En

<sup>39</sup> E. Payán Ellacuría, «Análisis jurídico-penal de la Ley Orgánica de regulación de la eutanasia: una propuesta de lege ferenda», *e-Eguzkilore*, n.º 5, 2020, p. 31.

lo referente al paciente, la existencia de una comisión le garantiza que, si reúne los requisitos para poder acceder a esta prestación y el médico se negara, podría igualmente acceder a su derecho a morir. Por último, y no menos importante, a la ciudadanía la existencia de estas comisiones le va a dar una sensación de seguridad al ser una forma de control de los abusos que pudieran surgir en situaciones tan delicadas como esta, dado que existe una intervención administrativa previa.

Con respecto al inicio del procedimiento de solicitud de la prestación de ayuda a morir, el art. 8 establece que, una vez que se recibe la primera solicitud de prestación de ayuda para morir, el médico responsable tendrá un máximo de dos días naturales, una vez verificado que el paciente cumple los requisitos previstos, y realizará con él una deliberación sobre sus opciones terapéuticas, su diagnóstico, qué resultados se pueden esperar, así como información sobre los posibles cuidados paliativos. Posteriormente, una vez recibida la segunda solicitud, el médico responsable dispone de dos días naturales para retomar con el solicitante el proceso deliberativo y atender cualquier necesidad o aclarar cualquier duda que le pueda surgir al solicitante. Después de finalizar el proceso deliberativo, el médico responsable deberá conocer si el paciente sigue adelante o desiste y, tanto si desiste como si decide seguir adelante, el médico deberá comunicar esta circunstancia al equipo asistencial. Si se sigue adelante, se deberá pedir al paciente que firme el consentimiento informado. El médico responsable deberá consultar a un médico consultor, que será el encargado de estudiar la historia clínica y examinar al paciente, y este deberá confirmar que se cumplen las condiciones para poder ayudar a morir al solicitante. Las conclusiones de dicho informe se comunicarán al paciente solicitante en el plazo máximo de veinticuatro horas. Si el informe fuera desfavorable, el paciente podrá recurrir a la Comisión de Garantía y Evaluación, y, si fuera favorable, el médico responsable, antes de realizar la prestación de ayuda a morir, se lo comunicará al presidente de la Comisión de Garantía y Evaluación. En el art. 10 se establece que el presidente de la Comisión de Garantía y Evaluación dispondrá de un plazo máximo de dos días para nombrar a dos miembros de la misma: un profesional médico y un jurista, para que verifiquen si se dan las condiciones y los requisitos establecidos para el correcto ejercicio del derecho a solicitar y recibir la prestación de ayuda para morir. Esta decisión definitiva se le tiene que comunicar al presidente para que se la traslade al médico responsable en el plazo máximo de dos días naturales. En caso de que la Comisión resuelva desfavorablemente, el paciente podrá recurrir ante la jurisdicción contencioso-administrativa.

Como se puede observar, la regulación es muy garantista, por lo que cabría preguntarse si esta burocratización del proceso que, en determinadas ocasiones podría llegar a ser tediosa para el solicitante e, incluso, desesperada (en función del padecimiento concreto que padezca, será peor si se padece una enfermedad terminal que avanza rápidamente, si va vinculada con fuertes dolores o padecimientos físicos, si produce una

pérdida de la movilidad...) es acertada o no, si respondería a una necesidad real o es la vía que tiene el legislador de cubrirse las espaldas e intentar demostrar que sólo van a morir aquellas personas que realmente se encuentren en un contexto eutanásico y que estén totalmente seguras de la decisión que han tomado.

El capítulo IV de la Ley fija los elementos que permiten que cualquier miembro de la ciudadanía acceda en condiciones de igualdad a la prestación de ayuda para morir y garantiza que esta prestación gozará de una financiación pública. Aunque esto no significa que sólo se realice en centros públicos, sino que podrá tener lugar en centros concertados, privados o, incluso, en el domicilio, siempre con las mismas garantías, con independencia de la ubicación (art. 14). Esta prestación de ayuda tendrá lugar a pesar de que se reconozca la objeción de conciencia del personal sanitario. Los centros sanitarios donde tenga lugar la ayuda a morir garantizarán la intimidad y la confidencialidad en el tratamiento de los datos de carácter personal del solicitante (art. 15). Todos los profesionales sanitarios que así lo deseen podrán ser objetores de conciencia (art. 16).

Respecto al capítulo V, cabe señalar que en él se regulan las Comisiones de Garantía y Evaluación que tendrán que crearse en las distintas comunidades autónomas y en las ciudades de Ceuta y Melilla con el fin de que se cumpla lo dispuesto en esta ley y a las que acabo de hacer referencia al inicio de este apartado.

Por último, las disposiciones adicionales están dirigidas a garantizar que a las personas que solicitan la ayuda para morir se las considere como fallecidas por muerte natural. A su vez, asegurarán los recursos y los medios de apoyo destinados a las personas que tengan una discapacidad, a establecer mecanismos para dar la máxima difusión a la presente ley entre los profesionales sanitarios y la ciudadanía, se ofertará una formación continua específica sobre la ayuda para morir, entre otras cuestiones.

Se puede concluir con lo difícil que es para el legislador encontrar un equilibrio entre el garantismo que, sin duda, se requiere a la hora de legislar este tema, y la rigidez y burocratización excesiva del proceso. Tal vez porque no sea fácil, al menos no en este caso, conquistar el garantismo sin caer en la rigidez y las consecuencias negativas que desgraciadamente la acompañan.

#### *4.4. Los cuidados paliativos y la eutanasia*

Mayoritariamente los detractores de la eutanasia legalizada se han posicionado a favor de los cuidados paliativos, el tratamiento del dolor y de lo que se ha venido denominando «cultura del acompañamiento». En definitiva, defienden que existen recursos y mecanismos suficientes para

que cualquier enfermo que, de acuerdo a la normativa vigente, cumpla los requisitos necesarios para solicitar la prestación de ayuda a morir, sea tratado hasta el final de su vida sin dolor y sin que ese bien jurídico protegido vida fuera, desde esta forma de entender la cuestión, atacado. Se ofrecería así una solución humanizada y sin sufrimiento para morir sin convertir esa muerte en un derecho.

Son numerosos los facultativos que, si bien no dejan clara su posición sobre la despenalización de la eutanasia activa y el suicidio medicamente asistido<sup>40</sup>, no dudan, en cambio, en hacer un alegato a favor de los cuidados paliativos como cuidados de la vida ante la muerte, y rechazan lo que a su parecer es una defensa por parte del Estado de la primacía de la muerte frente a una vida cuidada y sin dolor hasta el final<sup>41</sup>.

En esta postura intermedia entre no rechazar, al menos no expresamente, la despenalización de la eutanasia y una defensa férrea de los cuidados paliativos se encuentra Payán Ellacuría, que alude a la poca importancia que el legislador español le concede a los cuidados paliativos en la Ley de Eutanasia. Articula su crítica partiendo de la idea de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera los cuidados paliativos como una forma de reforzar la calidad de vida del paciente hasta que fallece. A partir de aquí, señala las escasas ocasiones en las que la Ley de Eutanasia hace referencia a este tipo de cuidados (tres en concreto) y, en cambio, se hacen más referencias al consentimiento informado. Desde mi punto de vista, es totalmente coherente que en una ley de eutanasia, en la que el legislador pretende ser sumamente garantista para poder asegurar que esa prestación de ayuda a morir se realiza realmente cuando la persona lo desea y en un contexto eutanásico, se haga más alusión al consentimiento informado que a los cuidados paliativos, cuidados paliativos que, en principio, se entiende que el paciente ha descartado previamente. De no haber sido así, no se encontraría solicitando la eutanasia. Debe recordar el lector que el paciente, antes de dar su consentimiento, ha sido informado de las opciones terapéuticas y de los cuidados paliativos, de acuerdo a lo dispuesto en esta ley. Sin embargo, veamos cómo justifica su crítica este autor. A su parecer, el legislador es insistente en la Ley de Eutanasia con el consentimiento informado (y lo es); pero, si nos fijamos en 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, concretamente en su art. 4, en el que hace referencia al Derecho a la información asistencial, se señala en el párrafo 1: «Los pacientes tienen derecho a conocer, con

---

<sup>40</sup> La mayoría de ellos son objetores de conciencia, pero algunos muestran cierta ambigüedad a la hora de oponerse a la legalización de la eutanasia y se centran más en insistir en la importancia de reforzar los cuidados paliativos.

<sup>41</sup> <https://www.redaccionmedica.com/noticia/cuidados-paliativos-como-alternativa-a-la-eutanasia-2636> (última revisión realizada el 12/04/2022).

motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma, salvando los supuestos exceptuados por la Ley. Además, toda persona tiene derecho a que se respete su voluntad de no ser informada (...). En la misma ley, pero en el art. 8, se alude al consentimiento informado, en la idea de que toda persona tiene que haber recibido la información adecuada para poder consentir (información clara, comprensible, veraz, adaptada...). A partir de lo señalado, lo primero que se plantea este autor es «¿qué ocurre cuando esta información no se hace extensiva a los cuidados paliativos?», lo que me lleva a plantear en qué casos estaría ocurriendo esto desde la entrada en vigor de la Ley de Eutanasia ¿realmente no se informa a los pacientes de la existencia de cuidados paliativos? Si los cuidados paliativos son un derecho, tal como dispone la Ley, ¿han tenido lugar casos en los que no se ha informado debidamente de esta opción?, ¿cuáles son estos casos?, ¿son suficientes para formular una crítica? De darse este tipo de situaciones, nos encontraríamos ante una vulneración clara de la legislación vigente. El siguiente cuestionamiento que realiza el autor es: «En caso de que se traslade» (es decir, en caso de que sí se informe de la posibilidad de acceder a los cuidados paliativos) «¿es suficiente con su mero ofrecimiento, o el Estado debe garantizar su ejercicio? ¿Y en qué condiciones?» Aquí nos encontramos en un escenario diferente. De acuerdo con lo dispuesto en la LORE, el paciente debe ser informado de los cuidados paliativos y de la prestación de la ayuda a morir. Ahora bien, considero que es el paciente el que debe decidir cuál es la opción que desea de acuerdo a la libertad y a la autonomía de la voluntad<sup>42</sup>. En este sentido, los cuidados paliativos deberán garantizarse siempre y cuando el paciente los desee (y no en todo caso). Tanto es así, que la propia Ley de Eutanasia en sí misma ya imposibilitaría que se garantizara el ejercicio de los cuidados paliativos en el caso de pacientes que solicitan la prestación de la ayuda a morir. En cuanto a las condiciones en las que debería garantizarse el ejercicio de los cuidados paliativos, estas se reducen a una mera pregunta del autor que, en ningún caso, responde, dando la impresión de que toda la articulación de su crítica se basa en posibilidades y no en sucesos reales. La crítica continúa señalando que en España un gran número de personas (concretamente la mitad de las que los necesitarían) no estarían recibiendo cuidados paliativos y fallecerían sin haber tenido acceso a ellos. Esta afirmación la justifica citando a la European Association for Palliative Care (EAPC) Atlas of Palliative Care in Europe 2019 (XVI World Congress of the EAPC, Berlin, 23 May) y lo lleva a concluir que el consentimiento informado, tan presente en la Ley de Eutanasia, no sería el que parece prometer el legislador porque, de acuerdo a la

<sup>42</sup> No deben olvidarse las palabras de Marra que nos recordaba que la aceptación de la muerte voluntaria encuentra su razón en la afirmación de la dignidad humana y en la libertad. R. Marra, *Suicidio, Diritto e Anomia. Immagini della morte volontaria nella civiltà occidentale*, Edizione Scientifiche Italiane, Napoli, 1987, p. 272.

EAPC, en España no se garantizan los cuidados paliativos en la mitad de la población que los necesita y esto podría derivar en un escenario en el que se consiente la eutanasia porque los cuidados paliativos no se estarían garantizando y, de haberse garantizado, no se solicitaría porque los cuidados paliativos serían la primera opción. En definitiva, para este autor, ese consentimiento informado real para posibilitar la solicitud de la prestación de ayuda a morir sólo tendrá lugar cuando previamente se le hayan ofrecido a ese paciente unos cuidados paliativos adecuados de acuerdo a su estado y padecimiento concreto. Suponiendo que fuera suficiente una sola fuente para obtener como conclusión que en España se deja fuera de los cuidados paliativos al 50% de la población que los necesita<sup>43</sup>, se debería hacer una profunda reflexión y garantizar los cuidados paliativos a todos aquellos que los requiriesen y los solicitasen. Ahora bien, a pesar de lo dispuesto, esta crítica a la Ley de Eutanasia seguiría siendo muy débil porque no todos los pacientes tienen tan claro, como parece deducirse de las palabras del autor, que su primera opción fueran los cuidados paliativos. Todo apunta, obviamente, a que España debe mejorar y reforzar los cuidados paliativos y que esta deba ser una opción real en todas sus dimensiones<sup>44</sup>. No obstante, la debilidad y la fisura que puedan tener en España los cuidados paliativos no es un argumento lo suficientemente fuerte para hacerle frente a la Ley de Eutanasia porque nos llevaría a no hacer nada bajo el pretexto de no poder hacerlo todo; pero también porque parece dudoso, y de acuerdo a los testimonios que se conocen en pacientes que han solicitado esta prestación, que no les hayan ofrecido unos cuidados paliativos que, evidentemente, rechazan.

En la misma línea que el autor anterior, Romeo Casabona insiste en la importancia de los cuidados paliativos.

«Se ha criticado que el legislador no haya contemplado el derecho a los cuidados paliativos, como prestación asistencial exigible, su régimen legal y el de la mejora de la prestación asistencial e integración de las personas dependientes, frente al recurso, más cruento -aunque también sin dolor-, que representa la eutanasia»<sup>45</sup>.

---

<sup>43</sup> Existen, por otro lado, algunos estudios más esperanzadores. No obstante, todo hay que decirlo, siempre los resultados deben mejorarse mucho. Un estudio internacional valora la atención al final de la vida en España con una puntuación de 80.3 sobre 100. Este estudio ha sido liderado por la Universidad de Duke, en EEUU, y no como en el supuesto anterior por una asociación que es parte interesada al ser específicamente de cuidados paliativos. De acuerdo al estudio liderado por la Universidad de Duke, España ocuparía el puesto número 28 sobre 81 países analizados. Los resultados fueron publicados en tres artículos de la revista *Journal of Pain and Symptom Management*. [https://www.consalud.es/politica/espana-puesto-28-paises-atencion-vida\\_108674\\_102.html](https://www.consalud.es/politica/espana-puesto-28-paises-atencion-vida_108674_102.html) (última revisión realizada el 13/04/2022)

<sup>44</sup> E. Payán Ellacuría, op. cit., pp. 26-29.

<sup>45</sup> C. M. Romeo Casabona, op. cit., p. 166. Cuando este autor hace referencia a esta crítica, alude a la realizada por la Federación de Asociaciones de Personas con Discapacidad Física y Orgánica de la Comunidad de Madrid. *Ibidem*, nota 29.

Los argumentos para realizar la crítica se basarían en que, a pesar de que los cuidados paliativos son una prestación gratuita del servicio nacional de salud, esta prestación no estaría establecida en algunas comunidades autónomas<sup>46</sup>.

Insisto en que, aunque ninguno de los argumentos señalados en este sentido me parece lo suficientemente fuerte como para mostrar una debilidad de la Ley de Eutanasia, sí deben ser una llamada de atención que refleja que los cuidados paliativos en España podrían no estar funcionando todo lo bien que deberían hacerlo.

En cualquier caso, conviene recordar algo importante que parece estar pasando desapercibido: los cuidados paliativos, como alternativa a la eutanasia, se le pueden ofrecer a determinados pacientes por padecer una enfermedad que les puede situar en un contexto eutanásico, pero no se adecúan a las circunstancias de todos los que actualmente pueden beneficiarse de la prestación de ayuda a morir. ¿Qué cuidados paliativos se le pueden ofrecer a un tetrapléjico?

## 5. Eutanasia y salud mental

Una de las cuestiones más controvertidas o, al menos, que invitan a realizar una reflexión detenida la encuentro cuando la solicitud de la eutanasia es realizada por una persona con algún problema de salud mental que alega un sufrimiento insoportable. Recientemente se ha conocido una noticia que reaviva la polémica que siempre suscitan este tipo de situaciones. Se trata del caso de una «youtuber» francesa de 23 años conocida como «Olympe» que anunció por redes sociales su intención de solicitar el suicidio asistido en Bélgica. La razón es que sufre un trastorno de déficit de atención, estrés postraumático y trastorno de personalidad disociativa (teniendo más de 15 personalidades diferentes). Todos estos problemas de salud mental tienen su origen en la infancia de la joven, que fue abandonada por sus padres, y su vida se convirtió en un viaje continuo por diferentes casas de acogida. Fue víctima de cinco violaciones durante su infancia (una de ellas grupal) y sufrió acoso escolar durante más de 14 años. A pesar de haberse sometido a terapia, el trastorno de personalidad disociativa no tiene cura, aunque existen herramientas que el paciente puede adquirir para controlar mejor sus personalidades. Sin embargo, un 70% de los diagnosticados con este trastorno han intentado suicidarse<sup>47</sup>. Esto ha ocurrido con esta youtuber, que se ha intentado suicidar en una ocasión y que asegura no tener más fuerzas para continuar.

<sup>46</sup> *Ibidem*, p. 166.

<sup>47</sup> <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/trastorno-de-personalidad-multiple> (última revisión realizada el 29/01/2023).

Además, su situación se complica por no tener una familia que le sirva como apoyo, como ella misma ha señalado<sup>48</sup>.

Teniendo en cuenta que la ley objeto de análisis en el presente trabajo se blindó ante el turismo eutanásico, la «youtuber» francesa no podría solicitar la prestación de ayuda a morir en España. No obstante, su caso me servirá de enlace para ver cómo son abordados estos supuestos a luz de la nueva legislación española. Otros países, como Bélgica (país donde pretende solicitar la prestación la citada influencer) y Holanda, han visto cómo desde hace años (por la despenalización de la conducta) recurren a esta práctica personas no sólo afectadas por enfermedades físicas, sino que también la solicita un número considerable de pacientes con patologías de carácter psiquiátrico o psicológico. Un estudio del año 1997 realizado por Groenewoud (entre otros autores) fue el primero en visibilizar cómo algunos pacientes psiquiátricos solicitaban en los Países Bajos el suicidio asistido. En él se hace referencia a que en el año 1994, la Corte Suprema holandesa dictaminó que en casos concretos y de carácter excepcional la eutanasia podría llevarse a cabo en pacientes que no tienen una enfermedad física, pero sí un sufrimiento mental insoportable<sup>49</sup>. La literatura posterior en esta materia demuestra que se da un número relevante de solicitudes, algunas se conceden y otras no, de personas que padecen problemas de salud mental. Entre estos problemas, los más frecuentes fueron diagnósticos de estrés postraumático, depresión y trastornos psicóticos<sup>50</sup>.

A este respecto, la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia se enfrenta, desde mi punto de vista, al reto de la enfermedad mental. La Ley, que cuenta con algunas fisuras, ya manifestadas, que se reflejan en su fuerte garantismo y que ralentizan el proceso, se ve de nuevo desafiada cuando la eutanasia la solicita una persona con una enfermedad mental, puesto que estamos ante una norma pensada más para un padecimiento físico (con el correspondiente padecimiento psíquico que de esta situación se deriva) que para un padecimiento psíquico fruto de un problema de salud mental.

A continuación, voy a abordar las debilidades que aprecio en la Ley en este sentido. En primer lugar, el proceso de solicitud de la prestación de ayuda a morir permite que esta solicitud la haga una persona que

<sup>48</sup> [https://es.ara.cat/internacional/olymppe-youtuber-francesa-23-anos-pedido-suicidio-asistido\\_1\\_4610129.html](https://es.ara.cat/internacional/olymppe-youtuber-francesa-23-anos-pedido-suicidio-asistido_1_4610129.html) (última revisión realizada el 29/01/2023).

<sup>49</sup> J. H. Groenewoud *et. al.*, «Physician-Assisted Death in Psychiatric Practice in the Netherlands», *Engl J Med*, n.º 336, 1997, pp. 1795-1801.

<sup>50</sup> L. Thienpont, M. Verhofstadt, T. Van Loon, W. Distelmans *et. al.*, «Euthanasia requests, procedures and outcomes for 100 Belgian patients suffering from psychiatric disorders: a retrospective, descriptive study», *BMJ Open*, 2015; y S. Kim, R. De Vries y R. Peteet, «Euthanasia and Assisted Suicide of Patients with Psychiatric Disorders in the Netherlands 2011–2014», *JAMA Psychiatry*, n.º 73, 2016, pp. 362-368.

tiene una enfermedad mental. Esto se deduce de «una enfermedad grave e incurable causantes de un sufrimiento físico o psíquico intolerables». No obstante, se exige que el paciente presente dos solicitudes, como ya he advertido anteriormente, con 15 días de diferencia entre una y otra. Esta serie de plazos podría no ir en sintonía con el proceso de la propia enfermedad psiquiátrica. Esto equivale a decir que la LORE, quizá, se ha elaborado pensando más en enfermedades físicas y, por esta razón, la situación se complica en el caso de personas con una enfermedad mental, por el propio desarrollo de este tipo de patologías. En segundo lugar, existe un problema a la hora de discernir si una solicitud de la ayuda a morir se debe a la autonomía de la voluntad del paciente o si ese deseo es fruto de la enfermedad que padece. Estos supuestos se podrían plantear en los pacientes depresivos, en los que no sería sencillo discernir cuándo es la enfermedad o cuándo es la voluntad del paciente y su libertad lo que les lleva a expresar su deseo de acceder a esta prestación sanitaria.

La problemática derivada de la enfermedad mental y la solicitud de la prestación de la ayuda morir surge fundamentalmente, como he advertido, porque tanto en el imaginario colectivo como en la propia norma parece estar pensándose en supuestos de solicitud de esta prestación por pacientes que sufren patologías físicas, como pueden ser el cáncer o las enfermedades neurodegenerativas. Sin embargo, existe un número no desdeñable de pacientes psiquiátricos que quieren acceder a la misma, y de esto ya se tenía constancia por las estadísticas y por los diferentes estudios que se han realizado sobre la eutanasia en Bélgica y Holanda, por lo que no debería ser algo que pudiera encontrar desprevenido al legislador español. El hecho de que en España una persona con una enfermedad mental pueda solicitar la prestación de ayuda a morir porque la LORE no excluye a las personas con estas patologías llevará a escenarios más complicados que los de las patologías físicas. Las Comisiones de garantía y evaluación tendrán necesariamente que tomar decisiones sobre pacientes cuya justificación para solicitar la prestación es la enfermedad mental. Y aquí volvemos a lo que ya he planteado anteriormente: ¿cuándo es la voluntad libre del paciente y cuándo es la enfermedad? y, sobre todo, ¿hasta qué punto ese sentimiento de querer morirse por parte del enfermo mental podría reconducirse con un tratamiento adecuado y cuándo no?

En plena consonancia con lo anterior, la LORE, en el art. 3 b), hace alusión al sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable para quien lo padece. No quisiera detenerme en el concepto de sufrimiento, pues sobre esto ya se ha escrito<sup>51</sup> y no es el tema de esta investigación, pero todo parece apuntar a que es más difícil tener una idea aproximada

---

<sup>51</sup> E. J. Cassel, «The nature of suffering and the goals of medicine», *The New England journal of medicine*, 18 de marzo, 1982, pp. 639-645. También puede consultarse el artículo S. Ramos Pozón: «Sufrimiento insoportable, salud mental y eutanasia. Apuntes para las

del sufrimiento psíquico que del sufrimiento físico. Por otro lado, la depresión como problema de salud mental siempre estará en el centro de la polémica ¿padecer una depresión es suficiente para poder conceder la prestación de la ayuda a morir? Sea como sea, son preguntas de las que se derivan dilemas complejos y que ponen a los psiquiatras en una situación complicada dado que las solicitudes de la prestación en los pacientes con estas enfermedades son más difíciles de evaluar que en el resto de supuestos por las razones expuestas. El desarrollo de una Ley de Eutanasia que pueda salvar estos obstáculos no parece una tarea sencilla. En cualquier caso, es posible que el legislador, si fuera perfectamente consciente de todos estos problemas, y aún así haya decidido que es mejor que los enfermos mentales también puedan solicitar la eutanasia, siempre y cuando cumplan los mismos requisitos que el resto de pacientes. Esto me lleva de nuevo al ejemplo con el que inicié el epígrafe, el de «Olympe» y su deseo de morir por padecer un trastorno incurable. Ella se ha decidido por el suicidio asistido y por llevarlo a cabo a final del 2023. Parece que un margen de tiempo amplio, como ocurre en este supuesto, sí podría manifestar una auténtica autonomía de la voluntad, sin vicios, a la hora de decidir tener una muerte digna. Los obstáculos en este supuesto se habrían salvado. Lo que desde luego no se ha conseguido salvar es el factor de protección que le otorga a un ser humano tener una familia que lo quiera, lo nombre y lo reconozca.

## 6. La despenalización de la eutanasia activa ¿susceptible de inconstitucionalidad?

Es de sobra conocido, y ya se ha insistido en ello a lo largo de este trabajo, que el debate sobre la eutanasia, igual que ocurrió con el del aborto, tiene unas implicaciones morales tan fuertes que no permiten reducirlo a mero un debate jurídico. A pesar de la existencia de una mayoría social favorable a la despenalización y, por tanto, a la LORE, existen sectores de población que siguen considerando la eutanasia un atentado contra el bien jurídico más importante: la vida. A continuación, procederé a analizar los argumentos jurídicos esgrimidos en uno de los recursos de inconstitucionalidad interpuestos, así como la sentencia del Tribunal Constitucional que da respuesta a este recurso.

---

enfermeras», *Revista científica de la Asociación de Historia y Antropología de los cuidados*, n.º 58, 2020, pp. 230-240.

### 6.1. Recursos de inconstitucionalidad contra la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia<sup>52</sup>

El Grupo parlamentario VOX interpuso un recurso de inconstitucionalidad a la LORE y, subsidiariamente, contra los artículos 1; 3, apartados b), c), d), e) y h); 5, apartados 1 c) y 2; 4.1; 6.4; 7.2; 8.4; 9; 12 a) apartado 4; 16; 17; 18 a) párrafo 4; disposiciones adicionales primera y sexta; y disposición final tercera (en relación con el art. 16.1 y disposición adicional sexta) de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia<sup>53</sup>.

El recurso se basa, fundamentalmente, en la jurisprudencia del Tribunal Constitucional (TC) y del Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH) sobre el derecho a la vida, aunque, en ocasiones, también se realizan alusiones a la jurisprudencia de los tribunales constitucionales de otros países, concretamente del Tribunal Constitucional portugués<sup>54</sup>. Todo ello con el objetivo de denunciar la inconstitucionalidad de la LORE.

Los argumentos jurídicos planteados se centran en la protección de la vida, a pesar de que, como vengo advirtiendo, el debate sobre la protección del este bien jurídico ha sido enfocado desde diferentes puntos de vista, entre ellos, el de la consideración de que la vida no es un valor absoluto<sup>55</sup>. A este respecto, en el recurso se ofrece una visión categórica sobre la primacía de la vida basada en la STC 53/1985, de 11 de abril<sup>56</sup>, en la que esta es presentada como un bien de carácter absoluto. A su vez, como ya he afirmado, se acude a la distinta jurisprudencia del TC y del TEDH<sup>57</sup> para insistir en la doble obligación (positiva y negativa) que se deriva de este bien jurídico: no se puede privar de la vida humana y se

<sup>52</sup> Este epígrafe se va a centrar en el recurso de inconstitucionalidad presentado por el Grupo parlamentario VOX por ser el primer partido en presentar un recurso contra esta ley y por hacer público el recurso. El Partido Popular lo presentaría posteriormente.

<sup>53</sup> El recurso puede consultarse en <https://www.voxespana.es/wp-content/uploads/2021/06/Recurso-Inconstitucionalidad-Eutanasia-VOX.pdf> (última revisión realizada el 30/01/2023). El recurso interpuesto por el Partido Popular, en la fecha de redacción del artículo, no ha sido publicado.

<sup>54</sup> Recientemente se han pronunciado sobre esta cuestión los tribunales constitucionales de Portugal, Austria, Italia y Alemania. Con anterioridad se había pronunciado la corte Suprema de Canadá. C. Tomás-Valiente Lanuza: «Sobre la constitucionalidad de la Ley Orgánica 3/2021, de regulación de la eutanasia (algunas inexactitudes y tergiversaciones en el debate)», *RJIB. Revista jurídica de les Illes Balears*, n.º 21, 2022, p. 141.

<sup>55</sup> Hay que señalar que esta es la posición mayoritaria, en la que se ubica gran parte de la doctrina y la que mejor recoge el sentir de un porcentaje elevado de la población española de acuerdo a lo dispuesto en las encuestas realizadas sobre la valoración de la despenalización de la eutanasia activa.

<sup>56</sup> STC, 53/1985, de 11 de abril.

<sup>57</sup> STEDH, *Centre for Legal Resources c. Rumanía* (Gran Sala), n.º 47848/08, de 17 de julio de 2014, apdo. 130 y STC, 53/1985, de 11 de abril, FFJJ 4, 7 y 12.

deben tomar las medidas suficientes para salvaguardarla. No podría faltar en el citado recurso la referencia a la STC 120/1990, de 27 de junio<sup>58</sup>, como ejemplo de esa protección de la vida frente al deseo de buscar la propia muerte. También es recurrente la alusión a la STC de Portugal 123/2021, de 15 de marzo<sup>59</sup>.

En las primeras páginas del recurso se alude al giro que supone pasar de que la eutanasia activa sea una conducta delictiva a ser un derecho. Esta idea de *derecho subjetivo de nueva generación* la pretende combatir VOX citando la Sentencia de 29 de abril de 2002, *Pretty c. Reino Unido* del TEDH<sup>60</sup> y la STC 154/2002, de 18 de julio. Se utilizan ambas sentencias para afirmar que no existe un derecho a pedir la propia muerte. A su vez, no podría faltar en su argumentación una continua alusión al artículo 15 de nuestro texto constitucional al ponerse de manifiesto en el recurso que la LORE vulneraría este artículo<sup>61</sup>.

No obstante, tal y como señala Tomás-Valiente, la jurisprudencia del TEDH parte de algunas premisas que deben ser tenidas en cuenta para poder hacer una valoración de los argumentos utilizados en el recurso. En primer lugar, el Convenio Europeo de Derechos Humanos (CEDH) en su artículo 2 (derecho a la vida) no contemplaría en su contenido el derecho a renunciar a ella; sin embargo, «no se deduce en modo alguno la obligación de los Estados de prohibir penalmente las conductas de auxilio al suicidio y eutanasia»<sup>62</sup>. En segundo lugar, el art. 8 del CEDH incluiría la pretensión de la persona a decidir sobre el momento de su muerte y sobre el modo de la misma dentro del derecho a la intimidad personal y familiar<sup>63</sup>. En tercer lugar, existen obligaciones estatales enca-

<sup>58</sup> STC, 120/1990, de 27 de junio.

<sup>59</sup> STC de Portugal 123/2021, de 15 de marzo.

<sup>60</sup> STEDH, *Pretty c. Reino Unido*, nº 2346/02, de 29 de abril de 2002. Es recurrente acudir a esta sentencia por parte de la doctrina que se opone a la despenalización de la eutanasia. Un ejemplo de ello lo encontramos en la afirmación de Martínez López-Muñiz: «Lo dejó dicho bien claramente el TEDH en su sentencia *Pretty c. Reino Unido* de 2002» (refiriéndose a que el derecho a la vida proclamado en el CEDH no «comporta un derecho a la muerte»). J. L. Martínez López-Muñiz: «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*, nº 122, 2021, p. 51.

<sup>61</sup> En el recurso también se afirma que la dignidad humana y la libertad (reconocidas en el texto constitucional español en los artículos 10.1 y 1.1 respectivamente) no pueden ser consideradas de forma autónoma, sino que siempre debe hacerse poniéndolas en relación con otro derecho. A su vez, se insiste en que el art. 15 CE que reconoce el derecho a la integridad física y moral tampoco puede servir para fundamentar poner fin a la vida, y los artículos 18.1 y 16.1 CE que reconocen el derecho a la intimidad personal y familiar, y a la libertad ideológica y de conciencia tampoco puede fundamentar la exigencia de que el Estado provoque la muerte del sujeto.

<sup>62</sup> C. Tomás-Valiente Lanuza: op. cit., p. 153.

<sup>63</sup> *Ibidem.*, pp. 148-149. En sentido contrario se posiciona Martínez López-Muñiz. Desde su punto de vista, «El Tribunal Europeo de Derechos Humanos solo ha amparado en el artículo 8 del Convenio la opción, bajo ciertas condiciones, por la abstención

minadas a la protección de la vida de las personas<sup>64</sup>. Teniendo en cuenta estas ideas, el grupo parlamentario VOX en su recurso de inconstitucionalidad estaría planteando sus argumentos presentando un enfoque de esta jurisprudencia que se aleja de la realidad. Es decir, se apartaría de la segunda premisa al afirmar que el TEDH tiene que garantizar la protección absoluta de la vida. También se alejaría de las premisas dos y tres en lo referente a los deberes positivos relativos a la protección de la vida humana como criterio de interpretación del artículo 15 de la Constitución, puesto que el hecho de que el Estado deba intervenir para salvaguardar la vida en determinadas circunstancias no es incompatible con la premisa expuesta en segundo lugar: la posibilidad de que las personas decidan sobre su muerte.

En relación con la jurisprudencia de otros tribunales constitucionales, merece especial atención la STC portugués 123/2021, de 15 de marzo por ser una sentencia que se pronuncia sobre un recurso de inconstitucionalidad que se asemeja al que ha tenido que resolver el Constitucional español. Lo que va a diferenciar el análisis de esta sentencia del análisis anterior, en relación a la jurisprudencia del TEDH, es el hecho de que no se estén cuestionando lo mismo. La jurisprudencia del TEDH se origina ante cuestionamientos de si determinadas conductas delictivas son legítimas y así obtener el reconocimiento de un derecho que no se ha reconocido previamente por el legislador (la señora Pretty, enferma de ELA en fase avanzada, solicitaba que ante su imposibilidad para suicidarse, su marido la ayudara, pero sin que esto tuviera consecuencias penales para él, dado que en Inglaterra es constitutiva de delito la cooperación al suicidio). En el caso de la STC de Portugal 123/2021 se trata únicamente de un posicionamiento sobre la constitucionalidad o no de la conducta.

El recurso de inconstitucionalidad que estoy analizando va a realizar una selección favorable a sus intereses de los párrafos de la sentencia del Constitucional portugués que va a entremezclar con fragmentos de la jurisprudencia del TEDH sobre los ya citados deberes positivos de protección de la vida. En cualquier caso, excluye los párrafos que podrían perjudicar los intereses perseguidos con su recurso sobre la consideración de la vida como valor absoluto: «el legislador democrático no está impedido, por razones de constitucionalidad absolutas o definitivas, de regular la anticipación de la muerte médicamente asistida»<sup>65</sup>.

Esta sentencia no valora si la disposición de la vida humana puede ser considerada un derecho fundamental o no, pero sí admite que se interpreten los casos en los que participan terceras personas en el derecho

---

terapéutica, nunca el suicidio asistido o la eutanasia». Para fundamentar esa afirmación acude a la STEDH, *Lambert y otros c. Francia* (Gran Sala), n.º 46043/14, de 5 de junio de 2015. J. L. Martínez López-Muñiz: op. cit., p. 53.

<sup>64</sup> C. Tomás-Valiente Lanuza: op. cit., pp. 152-153.

<sup>65</sup> STC de Portugal 123/2021, de 15 de marzo, FJ 32.

de adoptar decisiones relevantes sobre la propia vida, permitiéndose la legitimidad de dichos comportamientos en aras de la autonomía de la voluntad y la dignidad humana para reducir un sufrimiento (contexto eutanásico).

En lo que respecta a las dos sentencias del TC español a las que se acude en el recurso (STC 53/1985 y STC 120/1990) y a las que ya he hecho referencia anteriormente, cabe señalar que la primera de estas sentencias nos devuelve al debate de la vida como valor absoluto al afirmarse que la vida es un «derecho fundamental esencial (..) sin el que los restantes derechos son tendrían existencia posible» y «tiene carácter absoluto y (...) no pueden verse limitados por pronunciamiento judicial alguno ni por ninguna pena». No puedo detenerme a realizar un análisis de lo que viene señalando la doctrina constitucionalista, pero en este sentido coincido de nuevo con la penalista Tomás-Valiente cuando afirma que el hecho de que la vida deba ser protegida frente a los ataques de terceros sin contar con la voluntad del titular de ese bien jurídico (tal y como prevé la STC 53/1985) no implica que esa protección no pueda relajarse o modularse en determinados supuestos<sup>66</sup>.

En lo que respecta a la segunda sentencia, se afirma: «En virtud de ello, no es posible admitir que la Constitución garantice en su art. 15 el derecho a la propia muerte y, por consiguiente, carece de apoyo constitucional la pretensión de que la asistencia médica coactiva es contraria a ese derecho constitucionalmente inexistente»<sup>67</sup>. Esta sentencia es utilizada en el recurso para afirmar que el Estado tiene la obligación de proteger la vida cuando un sujeto busca su propia muerte (con independencia de las pretensiones del titular de este bien). Sin embargo, tal como señala Tomás-Valiente, el TC podría negar el derecho a la propia muerte y, a su vez, considerar constitucional la ponderación de derechos que se realiza en la LORE y que enlaza con la posibilidad, reconocida por el TC en esta sentencia, que tiene el paciente a decidir sobre su tratamiento médico que incluye la posibilidad de rechazar determinados tratamientos que podrían prolongar su vida<sup>68</sup>.

Por último, y en relación a las referencias al art. 15 CE que aparecen en el recurso, cabe señalar que de este artículo difícilmente puede deducirse una prohibición al titular del bien jurídico vida decidir libremente terminar con ella.

En definitiva, todo lo dispuesto nos lleva a que el recurso de inconstitucionalidad se basa exclusivamente en poner en el centro la vida humana y lo hace desde una posición excluyente, dado que no admite poner

---

<sup>66</sup> Para más información sobre esta cuestión puede consultarse C. Tomás-Valiente Lanuza: *op. cit.*, p. 161.

<sup>67</sup> STC 120/1990, FJ 7.

<sup>68</sup> *Ibidem*, p. 163.

a esta en relación con otros derechos y principios constitucionales. Sin embargo, el decidir sobre la propia vida en un contexto eutanásico nos lleva, desde mi punto de vista, a tenerlos en cuenta. La entrada en vigor de la LORE permite que una persona que conscientemente desea morir, cumpliendo los requisitos para ello de acuerdo a esta ley, pueda hacerlo y con ello se esté respetando la libertad y la autonomía de la voluntad, de las cuales, junto con la vida, también es titular. Por tanto, podrán existir supuestos (véase los casos abordados en distintas sentencias del Tribunal Constitucional sobre las huelgas de hambre de internos de centros penitenciarios), en los que el Estado puede imponer la vida frente a la voluntad del que se pone en huelga de hambre pudiendo llegar hasta el final y morir, pero esta situación diferente y los esfuerzos jurídicos por asimilar ambos escenarios son cuanto menos cuestionables.

## *6.2. La posición del Tribunal Constitucional ante el deseo de morir en un contexto eutanásico*

El pleno del Tribunal Constitucional pronunció una sentencia en respuesta al recurso de inconstitucional presentado por 50 diputados del grupo parlamentario VOX. A continuación, mostraré la posición del TC en relación a la inconstitucionalidad de la propia ley sin detenerme en las impugnaciones específicas a las que también da respuesta la sentencia.

Lo primero que va a señalar la STC 19/2023, de 22 de marzo de 2023<sup>69</sup> es una idea sobre la que vengo insistiendo a lo largo de este artículo, y es que ni la CE ni el CEDH le otorgan a la vida humana una protección absoluta que posibilite imponerla con independencia de que el titular de la misma de forma consciente y voluntaria haya decidido no seguir viviendo, eso sí, en el marco de un contexto eutanásico. Esto es así al quedar reconocido en el derecho de autodeterminación de la persona que deriva de los derechos fundamentales a la integridad física y moral también reconocidos en el art. 15 CE, y que deben entenderse en relación al reconocimiento del principio de dignidad y de libre desarrollo de la personalidad del art. 10. 1 CE.

En segundo lugar, la sentencia contesta al argumento del recurso de inconstitucionalidad según el cual «la prestación de ayuda para morir constituiría una medida de injerencia en el derecho fundamental a la vida cuya constitucionalidad quedaría condicionada a su proporcionalidad, entendida como prohibición de la restricción excesiva de los derechos fundamentales»<sup>70</sup>. Un planteamiento que se rechaza en la sentencia. Entre otras cuestiones se hace referencia a que TEDH dispone que, si la

<sup>69</sup> STC 19/2023, de 22 de marzo de 2023.

<sup>70</sup> *Ibidem*, FJ 6.

legislación que garantiza el derecho a la eutanasia, la somete a condiciones estrictas, no suele ser necesario acudir a una investigación penal porque esta sólo debe iniciarse cuando hay circunstancias sospechosas. En definitiva, el hecho de que, como se ha señalado en esta investigación, la ley sea sumamente garantista «satisface los deberes estatales de protección frente a tercero de los derechos fundamentales en juego, la vida entre ellos»<sup>71</sup>.

En lo referente a «la posibilidad» de que el legislador hubiera vulnerado su deber de proteger la vida por cómo la LORE se refiere a los cuidados paliativos, la sentencia hace alusión a lo establecido por la propia ley en este sentido. Por un lado, es necesario que se facilite por escrito al paciente toda la información sobre su proceso médico, alternativas y opciones, entre las que se encuentran los cuidados paliativos. Por otro lado, se alude a los cuidados paliativos después de que el paciente presente por primera vez la solicitud de la prestación de ayuda a morir, el médico responsable debe realizar un proceso deliberativo y, dentro de esta deliberación, deberá abordarse la posibilidad de optar por los cuidados paliativos, todo esto asegurándose el médico de que el paciente ha entendido perfectamente toda la información facilitada. Dicho esto, en el recurso se hace alusión a que es un puro requisito formal de información y que no se han universalizado los cuidados paliativos. En la sentencia y, centrándose en este último punto, se afirma, y considero que con mucho sentido, que en este procedimiento no se puede examinar si los cuidados paliativos se han universalizado o si, por el contrario, esto no ha ocurrido. En cuanto a los mismos cuidados paliativos, en la sentencia no son considerados una opción para todos los supuestos de personas que podrían encontrarse en un supuesto eutanásico, concretamente no sería una opción «en casos de padecimientos graves, crónicos e imposibilitantes en los que no cabe esperar un fallecimiento próximo»<sup>72</sup>. A su vez, la sentencia no asume el argumento de que los cuidados paliativos, en el caso de que fuera una opción realmente su aplicación, sea suficiente para reducir el sufrimiento psíquico considerablemente como para poder continuar viviendo con la dignidad que el paciente crea que se merece su vida. Siendo para el Tribunal Constitucional, de acuerdo a esta sentencia, la elección de querer morir, en un contexto eutanásico, una opción amparada por el derecho de autodeterminación.

«Cuidados paliativos integrales y eutanasia activa directa son, en definitiva, mecanismos que desde una perspectiva constitucional y en contextos eutanásicos presentan entre sí una relación no de subsidiariedad, sino de complementariedad o alternatividad»<sup>73</sup>.

---

<sup>71</sup> *Ibidem.*

<sup>72</sup> *Ibidem.*

<sup>73</sup> *Ibidem.*

Por último, quería centrarme en lo relativo a la enfermedad mental y en la dificultad de abordar aquellos supuestos en los que la eutanasia la quiere solicitar una persona afectada por una patología psiquiátrica. En el recurso de inconstitucionalidad se planteó, también como crítica a la LORE, el riesgo de que los pacientes depresivos con grandes posibilidades de que la depresión se prolongara en el tiempo sin posibilidades de curación o de mejora pudieran solicitar la prestación de ayuda a morir (y se les concediera). La sentencia responde a esto señalando:

«El ‘padecimiento’ definido en el artículo 3 b) ha de presentarse siempre como una dolencia o enfermedad somática en su origen, aunque los sufrimientos constantes e intolerables que la Ley Orgánica en este punto requiere puedan ser de orden psíquico. En este extremo es concluyente su preámbulo que, al referirse al ‘contexto eutanásico’, comienza por aclarar que ‘debe delimitarse con arreglo a determinadas condiciones que afectan a la situación física de la persona con el consiguiente sufrimiento físico o mental’. Esta distinción entre la patología o dolencia física [‘sin posibilidad de curación o mejoría apreciable’ o ‘incurable’, apartados b) y c), respectivamente, del art. 3], de un lado, y los sufrimientos físicos o psíquicos asociados a ella, del otro, excluye de raíz que la LORE, frente a lo que los recurrentes dicen, pretenda o permita incluir entre tales ‘padecimientos’ la ‘enfermedad psicológica’ o, incluso, la ‘depresión’»<sup>74</sup>.

En este sentido, coincido con Presno Linera<sup>75</sup>, en que la sentencia estaría restringiendo el alcance de la LORE, puesto que el art. 3b no parece enfocado exclusivamente a la enfermedad somática, aunque sí podría intuirse de forma más clara si acudimos al Preámbulo. Sea como fuere, esto no deja de manifestar lo que ya había adelantado con anterioridad y son las dificultades que plantean los escenarios enfermedad mental/eutanasia.

En definitiva, se puede concluir que la sentencia no considera que la vida tenga un valor absoluto, como no considera que la LORE no proteja la vida, sino que se estaría garantizando el derecho de autodeterminación que es por el que estaría apostando para amparar la LORE.

Cabe señalar que se presentaron dos votos particulares y un voto concurrente. Los dos votos particulares correspondieron a Enrique Arnaldo y Concepción Espejel (magistrados conservadores) y el voto concurrente a la magistrada progresista María Luisa Balaguer. Los dos primeros se manifestaron en contra de la LORE. En cambio, María Luisa Balaguer hace hincapié en que «es la dignidad el elemento determinante del reco-

<sup>74</sup> *Ibidem*.

<sup>75</sup> <https://presnolinera.wordpress.com/2023/04/26/la-sentencia-del-tribunal-constitucional-17-2023-de-22-de-marzo-sobre-la-ley-organica-reguladora-de-la-eutanasia/> (última revisión realizada el 15/06/2023).

nocimiento de esa dimensión del derecho fundamental que, hasta ahora, no había recibido reconocimiento jurisprudencial expreso»<sup>76</sup>.

## 7. Conclusiones

La Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia viene a ofrecer una salida a todas las personas que por enfermedad o padecimiento grave se ven inmersas en un sufrimiento extremo que las priva de una vida lo suficientemente digna para decidir seguir viviendo. Este tema, que se venía arrastrando durante décadas, ha puesto en una balanza el derecho a la vida con otros derechos y principios constitucionales. Con esta medida se ha tratado de equilibrar esa balanza y hacerlo de una forma garantista porque un tema tan sensible requiere necesariamente estar impregnado de garantías. En esta ley, las garantías están muy presentes y ello debilita el contrarrelato de los que no se muestran partidarios de la misma por entender que representa un triunfo de la muerte sobre la vida, pero un triunfo lleno de excesos. También debilita el discurso de que se va a aplicar contra los más desfavorecidos de la sociedad. En este sentido, destacan las palabras de Ángeles Criado (diputada del grupo parlamentario VOX):

«Esta ley se presta a muchos excesos en los países donde se está aplicando, como es el caso de Holanda. En este país la gente no quiere ir a los hospitales porque no saben si saldrán con vida. Nadie puede decidir quién debe o no morir; nadie es dueño de la vida de otra persona, ni siquiera de la suya»<sup>77</sup>.

En la misma línea, se ha pronunciado el presidente de la formación, Santiago Abascal, al señalar que la despenalización de la eutanasia daría lugar a la muerte de ancianos (cuando sus familiares quisieran deshacerse de ellos) y de todos aquellos de los que interese desentenderse porque están enfermos<sup>78</sup>. Sin embargo, se observa la inconsistencia de estas afirmaciones, pues el férreo garantismo de esta ley imposibilitaría cualquier tipo de abuso.

Lo que sí es cierto, y en ello vengo incidiendo a lo largo de esta investigación, es que el legislador se ha intentado proteger de este tipo de ataques haciendo la Ley tan garantista que la ha convertido en sumamente rígida. Se ha burocratizado tanto el procedimiento para evitar cualquier error, cambio de posición o exceso que el paciente que desea morir se ve

<sup>76</sup> Voto concurrente formulado por María Luisa Balaguer.

<sup>77</sup> <https://www.voxespana.es/noticias/vox-afirma-que-la-ley-de-eutanasia-es-una-locura-la-vida-no-depende-de-los-politicos-20201214> (última revisión realizada el 01/10/2021).

<sup>78</sup> <https://www.elmundo.es/espana/2019/04/08/5cab0e57fc6c8350048b461c.html> (última revisión realizada el 01/10/2021).

envuelto en una espiral de burocracia interminable y en ocasiones esto puede llegar a ser agotador. Evitar estas consecuencias hubiera supuesto necesariamente una disminución de las garantías y en un tema tan sensible disminuir las garantías conlleva la asunción de riesgos. Todo ello sin olvidar que personas que no padecen enfermedades físicas, pero sí mentales, podrían solicitar en determinados supuestos la eutanasia (aunque, de acuerdo a la STC, la interpretación es diferente al considerar el padecimiento psíquico algo derivado de la enfermedad somática). No obstante, lo que para el enfermo físico es una ley que convierte el proceso en largo y tedioso (en aras del garantismo), para el enfermo mental puede ocurrir precisamente lo contrario, por los tiempos que marca la evolución de estas enfermedades.

Dicho esto, y a pesar de los inconvenientes, considero que es una ley necesaria, una ley que le da a las personas que desgraciadamente se encuentran en las situaciones previstas una opción más, por la que no tienen necesariamente que decantarse.

Sin embargo, la entrada en vigor de la LORE no se caracterizó por una aplicación exenta de problemas, ya que el citado garantismo, así como otros factores, todo apunta que de corte ideológico, hacen que se alargue el proceso y que muchas personas que deseaban que se las ayudara a morir, al ver ralentizarse el proceso, caigan en la desesperación y lleguen incluso al suicidio. Este es el caso de una mujer que el día 7 de julio de 2021 acudió a la consulta de su médica y le solicitó ayuda para morir. En un primer momento la doctora se mostró favorable a su petición, pero dos días después se declaró objetora de conciencia. De acuerdo a lo dispuesto en la Ley, en los supuestos en los que exista una objeción de conciencia, se debe nombrar a otro médico que evalúe si la paciente reúne los requisitos necesarios para solicitar esta prestación. Sin embargo, esta mujer declaraba que obtuvo silencio.

«No creo que vaya a llegar a tiempo de que me puedan aplicar la ley. Siempre he dicho que no quiero vivir si no puedo tener decisión sobre mi vida. Y ya no puedo coser, no puedo leer. No hay nada que me ilusione. Nada. No se trata de un capricho, es que mi vida consiste en sufrir lo menos posible, y aun así mi sufrimiento es intolerable. Por eso digo que a lo mejor aguanto hasta octubre o a lo mejor no»<sup>79</sup>.

Todo apunta a que esta mujer no fue evaluada por un segundo médico, pero un portavoz de la Consejería de Sanidad de Madrid señalaba que sí lo había sido, aunque no cumplía los criterios. Sin embargo, esta información ha sido desmentida, pues la paciente tenía una enfermedad grave e incurable. No llegó a octubre. Se suicidó en un hotel. Tenía 70 años.

---

<sup>79</sup> <https://elpais.com/sociedad/2021-09-23/se-suicida-en-un-hotel-de-madrid-la-mujer-que-pidio-que-se-le-aplicara-la-eutanasia.html> (última revisión realizada el 01/10/2021).

Por si no fuera suficiente con el caso citado, otro caso nos lleva de nuevo a la Comunidad de Madrid. Javier tenía 58 años y padecía ELA desde hacía casi un año. En el momento de solicitud de la prestación de ayuda para morir vivía postrado en una silla de ruedas, no movía las manos y padecía terribles dolores que le impedían dormir.

«Desde el primer momento, no tuve ninguna duda, sabía que no me quería quedar en una cama tumbado, mirando al techo e intentando comunicarme con los ojos»<sup>80</sup>.

El neurólogo que llevaba el caso de Javier nunca le comunicó que era objeto de conciencia. De este hecho tuvo constancia cuando el equipo de la Unidad de Paliativos (con todos sus miembros objetores de conciencia) fue a visitarle a casa para convencerle de que no solicitara la ayuda para morir.

«Me intentaron convencer de que no solicitara la eutanasia, me preguntaban que si había pensado en mi familia, que tenían pacientes que llevaban ocho años postrados, que se comunicaban con los ojos y que eran felices. Yo les dije que me daba igual, que no quería seguir sufriendo»<sup>81</sup>.

A pesar de haber realizado todos los trámites, la Comunidad de Madrid todavía no había aprobado en ese momento la Comisión de Garantías<sup>82</sup> y, por tanto, Javier no había tenido ayuda para morir. Otro proceso que se ralentizó.

«De verdad, creo que si esto les pasara a alguno de ellos, o algún miembro de su familia, esto ya estaría en funcionamiento. Si estuviera en otra comunidad autónoma, no hubiese llegado a estar como estoy, me hubiera ido ya»<sup>83</sup>.

Estos dos supuestos no son más que un reflejo de las «trampas» que pueden utilizarse para burlar una ley que, como he dicho, por la sensibilidad del tema que abarca, debe ser muy garantista. Estas garantías son utilizadas en ocasiones para hacer los procesos lentos por parte, en este caso, de una comunidad discrepante con la misma. Esta situación, desgraciadamente, solo sirve para prolongar agonías y no para garantizar un triunfo de la vida.

---

<sup>80</sup> [https://cadenaser.com/programa/2021/09/28/hoy\\_por\\_hoy/1632810712\\_299554.html](https://cadenaser.com/programa/2021/09/28/hoy_por_hoy/1632810712_299554.html) (última revisión realizada el 01/10/2021).

<sup>81</sup> *Ibidem*.

<sup>82</sup> Madrid y Andalucía son las comunidades que más tardaron en crear la obligatoria Comisión de Garantías y Evaluación prevista en la Ley y que es necesaria para garantizar la ayuda a morir dignamente. Madrid creó esta Comisión el 19 de octubre de 2021.

<sup>83</sup> *Ibidem*. Después de una espera de más de cuatro meses, Javier Serrano fue la primera persona de la Comunidad de Madrid a la que se le ha aplicado la eutanasia. <https://elpais.com/espana/madrid/2021-11-03/javier-un-enfermo-de-ela-sera-este-miercoles-el-primer-madrileno-en-someterse-legalmente-a-una-eutanasia.html> (última revisión realizada el 13/04/2022).

No obstante, con esto no finalizó la lucha de la Comunidad de Madrid contra la despenalización de la eutanasia, puesto que dicha comunidad incorporó como disposición adicional segunda a la ley autonómica 1/2023, de 15 de febrero, por la que se creó la Agencia Madrileña para el Apoyo a las Personas Adultas con Discapacidad la obligatoriedad de autorización judicial para aplicar la eutanasia a personas con discapacidad tuteladas. En este sentido, el Gobierno presentó un recurso de inconstitucionalidad en el que se pedía la suspensión de la norma, de acuerdo a la posibilidad recogida en el art. 161.2 del texto constitucional. El recurso ha sido admitido a trámite y, hasta que se dicte sentencia sobre el fondo del asunto, se ha suspendido la aplicación del precepto<sup>84</sup>.

Dejando de lado lo que supone realmente esta práctica y su estrecha relación con la política y los intereses que desde ella se defienden, sería necesario, en esta reflexión final, preguntarse si la Ley se ha quedado corta al no regular todos los supuestos de la ayuda a morir. Me estoy refiriendo a si se debió despenalizar no sólo la ayuda a morir por parte de un médico y ampliar esa despenalización para familiares o incluso amigos. Aquí mi postura no está tan clara. De momento, si esa prestación de la ayuda para morir se lleva a cabo por los facultativos y cumple la función, creo, aunque no aseguro, que sería suficiente porque el resultado perseguido quedaría garantizado. Ahora bien, volvemos a lo mismo, son temas sensibles y el legislador ha querido ser comedido y garantista, iniciar poco a poco un nuevo camino. Con el tiempo posiblemente veamos giros y cambios de rumbo, y podrán realizarse en cualquier dirección.

La legalización de la eutanasia implica, como bien apuntan sus detractores, la lesión de la vida humana; pero considero que aquí lo verdaderamente importante es pensar en qué condiciones se encuentran las personas a las que se les está lesionando esa vida humana (condiciones de fatalidad) y se lesiona en aras de la protección de la autonomía de la voluntad, de la libertad y de la dignidad. Aquellos sectores que rechazan la despenalización de la eutanasia lo hacen porque piensan que estamos ante un conflicto de intereses, un conflicto de intereses en el que la balanza siempre se tiene que inclinar hacia el lado de la vida. Mientras que los defensores de la legalización de la eutanasia consideramos constitucional que la autonomía de la voluntad, la dignidad humana y la libertad inclinen esa balanza en el sentido contrario.

En esta guerra de argumentos, otra de las cuestiones más repetidas por parte de los detractores de esta ley es que la muerte digna no la garantiza la eutanasia porque no existiría ninguna muerte digna, y que van a ser los cuidados paliativos los que garanticen una vida digna hasta el

---

<sup>84</sup> <https://elpais.com/espana/2023-06-06/el-tribunal-constitucional-suspende-una-ley-de-ayuso-que-fijaba-limites-a-la-ley-de-eutanasia.html?ssm=whatsapp> (última revisión realizada el 18/06/2023).

final. Desde mi punto de vista, tanto la eutanasia como los cuidados paliativos deben estar garantizados. Imponer una cosa sobre la otra implicaría querer controlar algo que sólo depende del foro interno de aquellas personas que están padeciendo enfermedades durísimas y son ellas las únicas que podrán tomar la decisión que consideren más satisfactoria. La información, en este sentido, resulta fundamental. El paciente debe conocer con total objetividad las opciones que se le ofrecen para decidir en libertad, sin que sea dirigido en un sentido o en otro. El supuesto citado anteriormente del enfermo de ELA que intentó ser convencido por personas dedicadas a los cuidados paliativos para que rechazara la eutanasia es un ejemplo de la imposición de una mirada que no tiene que ser compartida. Hay personas que tienen ELA y deciden vivir hasta el último minuto, y puede que sean muy felices con cuidados paliativos y comunicándose con los ojos; sin embargo, otras, con el mismo padecimiento, no lo son. Cada persona tiene que tomar su decisión. Los cuidados paliativos y la eutanasia son, desde mi punto de vista, dos prestaciones no excluyentes, complementarias y necesarias en el marco de un Estado Social y Democrático de Derecho. En la misma línea, no me parece acertado el argumento planteado por los defensores de los cuidados paliativos y detractores de la eutanasia legalizada que defienden que, si se invierte mucho en unos cuidados paliativos de calidad, el derecho a recibir la eutanasia no debería existir porque una vida buena hasta el final quedaría asegurada. Este argumento me recuerda a otro similar que se vertía en los grandes debates sobre el aborto, si se dieran recursos económicos suficientes a la mujer embarazada de un hijo no deseado, no haría falta un derecho al aborto. Sin embargo, por muy buenos cuidados paliativos que se tuvieran, habría enfermos que seguirían prefiriendo la eutanasia y, por muy buenas condiciones económicas con las que se dotara a una mujer embarazada de un hijo no querido, siempre habría mujeres que desearían abortar ¿sería, entonces, este un argumento válido y realista?

La STC 19/2023, de 22 de marzo desestimó el recurso de inconstitucionalidad interpuesto por cincuenta diputados del Grupo parlamentario VOX al considerar constitucional la despenalización de la eutanasia activa. Por ello, finalizo recordando que la solicitud de la ayuda para morir que garantiza la Ley de Eutanasia no se ha convertido en una obligación y sí en una opción para personas que se encuentran en situaciones durísimas. Algunas deciden vivir y otras no. Lo importante no es la decisión que tomen, sino que puedan tomarla.

## 8. Bibliografía

Antón Mellón, J., Álvarez Jiménez, G. y Pérez Rothstein, P. A., «Medios de comunicación y populismo punitivo en España», *Revista Crítica Penal y Poder*, n° 9, septiembre, 2015.

- Beca, J. P. y Leiva, A., «¿Es aceptable la eutanasia en niños?», *Revista Chilena de Pediatría*, vol. 85, nº 5, 2014.
- Calsamiglia Blancafort, A., «Sobre la eutanasia», *Doxa*, nº 14, 1993.
- Cassel, E. J., «The nature of suffering and the goals of medicine», *The New England Journal of Medicine*, 18 de marzo, 1982.
- Cobo Del Rosal, M. y Carbonell, J. C., «Conductas relacionadas con el suicidio. Derecho vigente y alternativas político-criminales», *Revista de la Facultad de Derecho de la Universidad de Granada*, Homenaje al Profesor J. A. Sáinz Cantero, 1987.
- D' Ors, A., «La legítima defensa en el nuevo catecismo de la Iglesia Católica», *Verbo: Revista de formación cívica y de acción cultural, según el derecho natural y cristiano*, n. 365-366, 1998.
- Del Rosal Blasco, B., «La participación y el auxilio ejecutivo en el suicidio: un intento de reinterpretación constitucional del artículo 409 del Código Penal», *Anuario de Derecho Penal y Ciencias Penales*, tomo 40, 1987.
- García Magna, D., «La opinión pública sobre la eutanasia en España ante una inminente reforma penal», *Revista Electrónica de Estudios Penales y de la seguridad*, nº extra 7, 2021.
- Gascón Abellán, M., «¿De qué hablamos cuando hablamos de eutanasia?», *Humanitas. Humanidades Médicas*, vol. 1, nº 1, Enero-Marzo, 2003.
- Gimbernart Ordeig, E., «Eutanasia y Derecho Penal», en *Ídem. Estudios en Derecho Penal*, Tecnos, Madrid, 1990.
- Groenewoud, J. H. et. al., «Physician-Assisted Death in Psychiatric Practice in the Netherlands», *Engl J Med*, nº 336, 1997.
- Juanatey Dorado, C., «Notas históricas sobre el suicidio y la eutanasia», *Humanitas. Humanidades Médicas*, vol. 1, nº 1, Enero-Marzo, 2003.
- Kim, S.; De Vries R. y Peteet, R., «Euthanasia and Assisted Suicide of Patients with Psychiatric Disorders in the Netherlands 2011–2014», *JAMA Psychiatry*, nº 73, 2016.
- Marcos Del Cano, A. M., *La eutanasia. Estudio filosófico-jurídico*, Marcial Pons, Madrid, 1999.
- Marra, R., *Suicidio, Diritto e Anomia. Immagini della morte volontaria nella civiltà occidentale*, Edizione Scientifiche Italiane, Napoli, 1987.
- Martín Hortigüela, M. E., «Análisis del debate sobre la eutanasia neonatal a través de la literatura actual», *Cuadernos de Bioética*, XXVI, 2015.
- Martínez López-Muñoz, J. L., «El deber de proteger la vida, y especialmente de los más debilitados, frente a un inexistente derecho a qui-

- tarse la vida por sí o por otros», *Revista Española de Derecho Constitucional*, nº 122, 2021.
- Muñagorri Laguía, I., *Eutanasia y Derecho Penal*, Ministerio de Justicia e Interior. Centro de Publicaciones, Madrid, 1994.
- Muñoz Conde, F., «Prólogo», en Jakobs, G. *Suicidio, eutanasia y derecho penal*, Tirant lo Blanch, Valencia, 1999.
- Núñez Paz, M. A., «Necesidad de un concepto pre-legal de eutanasia, aspectos constitucionales y otras precisiones sobre la proposición de 'ley orgánica de regulación de la eutanasia' en España. Intervención de terceros en la muerte deseada y política legislativa», *Revista General de Derecho Penal*, nº 34, 2020.
- Payán Ellacuría, E., «Análisis jurídico-penal de la Ley Orgánica de regulación de la eutanasia: una propuesta de lege ferenda», *e-Eguzkilore*, nº 5, 2020.
- Ramos Pozón, S., «Sufrimiento insoportable, salud mental y eutanasia. Apuntes para las enfermeras», *Revista científica de la Asociación de Historia y Antropología de los cuidados*, nº 58, 2020.
- Requena López, T., «Sobre el derecho a la vida», *Revista de Derecho constitucional europeo*, nº 12, 2009.
- Romeo Casabona, C. M., «La Ley Orgánica reguladora de la eutanasia y la adaptación del Código Penal», *Revista Penal*, nº 49, 2022.
- Thienpont, L., Verhofstadt, M., Van Loon, T. y Distelmans, W. *et. al.*, «Euthanasia requests, procedures and outcomes for 100 Belgian patients suffering from psychiatric disorders: a retrospective, descriptive study», *BMJ Open*, 2015.
- Tomás-Valiente Lanuza, C., «Sobre la constitucionalidad de la Ley Orgánica 3/2021, de regulación de la eutanasia (algunas inexactitudes y tergiversaciones en el debate)», *RJIB. Revista jurídica de les Illes Balears*, nº 21, 2022.
- Torres Del Moral, A., *Principios de Derecho Constitucional Español 1*, Ateneo, Madrid, 1985.
- Velasco Bernal, C. y Trejo Gabriel Galán, J. M., «Leyes de Eutanasia en España y en el mundo: aspectos médicos», en *Atención primaria*, nº 54, 2022.

## 9. Otras fuentes

- <https://abimad.org/12-argumentos-contrala-eutanasia/>.
- <https://www.publico.es/sociedad/entrevista-angel-hernandez-eutanasia-muerte-digna.html>.

- <https://www.libertaddigital.com/opinion/cristina-losada/la-eutanasia-que-viene-88059/>.
- <https://www.hayderecho.com/2019/04/14/salvini-vox-y-la-legitima-defensa/>.
- <https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-siete-cada-diez-personas-espana-favor-eutanasia-frente-15-contracis-20210128125124.html>.
- [https://elpais.com/sociedad/2019/06/04/actualidad/1559672340\\_968899.html](https://elpais.com/sociedad/2019/06/04/actualidad/1559672340_968899.html).
- [https://www.elconfidencial.com/mundo/2016-07-05/eutanasia-suiza-turismo-muerte\\_1227670/](https://www.elconfidencial.com/mundo/2016-07-05/eutanasia-suiza-turismo-muerte_1227670/).
- <https://www.redaccionmedica.com/noticia/cuidados-paliativos-como-alternativa-a-la-eutanasia-2636>.
- <https://www.voxespana.es/noticias/vox-afirma-que-la-ley-de-eutanasia-es-una-locura-la-vida-no-depende-de-los-politicos-20201214>.
- <https://www.elmundo.es/espana/2019/04/08/5cab0e57fc6c8350048b461c.html>.
- <https://elpais.com/espana/madrid/2021-11-03/javier-un-enfermo-de-ela-sera-este-miercoles-el-primer-madrileno-en-someterse-legalmente-a-una-eutanasia.html>.
- [https://www.consalud.es/politica/espana-puesto-28-paises-atencion-vida\\_108674\\_102.html](https://www.consalud.es/politica/espana-puesto-28-paises-atencion-vida_108674_102.html).
- <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/trastorno-de-personalidad-multiple>.
- [https://es.ara.cat/internacional/olymppe-youtuber-francesa-23-anos-pedido-suicidio-asistido\\_1\\_4610129.html](https://es.ara.cat/internacional/olymppe-youtuber-francesa-23-anos-pedido-suicidio-asistido_1_4610129.html).
- <https://www.voxespana.es/wp-content/uploads/2021/06/Recurso-Inconstitucionalidad-Eutanasia-VOX.pdf>.
- <https://presnolinera.wordpress.com/2023/04/26/la-sentencia-del-tribunal-constitucional-17-2023-de-22-de-marzo-sobre-la-ley-organica-reguladora-de-la-eutanasia/>.
- <https://elpais.com/espana/2023-06-06/el-tribunal-constitucional-suspende-una-ley-de-ayuso-que-fijaba-limites-a-la-ley-de-eutanasia.html?ssm=whatsapp>.