

*Grado en Derecho*  
Trabajo de fin de Grado (21067/22747) Curso  
académico 2022-2023

**ANÁLISIS JURÍDICO- MORAL DE LA EUTANASIA**  
Y SU REGULACIÓN EN LA LEY ORGÁNICA 3/2021

Laura Mena Oleart  
229346

Tutor del trabajo:  
Josep Joan Moreso Mateos



## **DECLARACIÓ D'AUTORIA I ORIGINALITAT**

Jo, *Laura Mena Oleart*, certifico que el present treball no ha estat presentat per a l'avaluació de cap altra assignatura, ja sigui en part o en la seva totalitat. Certifico també que el seu contingut és original i que en sóc l'únic autor, no incloent cap material anteriorment publicat o escrit per altres persones llevat d'aquells casos indicats al llarg del text.

Com a autor/a de la memòria original d'aquest Treball Fi de Grau autoritzo la UPF a dipositar-la i publicar-la a l'e-Repository: Repositori Digital de la UPF, <http://repositori.upf.edu>, o en qualsevol altra plataforma digital creada per o participada per la Universitat, d'accés obert per Internet. Aquesta autorització té caràcter indefinit, gratuït i no exclusiu, és a dir, sóc lliure de publicar-la en qualsevol altre lloc.

Laura Mena Oleart  
Barcelona, a 29 de maig de 2023

## **RESUMEN**

La reflexión sobre la muerte y, en consecuencia, la práctica de la eutanasia, no son cuestiones contemporáneas, sino que han sido objeto de debate a lo largo de los años y, es que, a pesar de los avances en esta materia, todavía quedan muchos interrogantes por resolver.

En España, la eutanasia no era legalmente reconocida hasta el año 2021, cuando el legislador español, culminó su labor con la promulgación de la Ley Orgánica 3/2021 reguladora de la eutanasia.

Por ende, el presente trabajo se centra en el análisis de tal práctica, prestando especial atención a la legislación previamente mencionada, así como las exclusiones contempladas en dicha normativa y al recurso de inconstitucionalidad interpuesto por el Grupo Popular y Vox.

No obstante, resulta fundamental tener en cuenta la trascendente jurisprudencia internacional en esta materia, por ello, se examinan tres sentencias que han sentado precedentes en sus respectivos países de origen: Estados Unidos, específicamente los estados de Missouri y Washington, y Alemania.

## ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>2. SIGNIFICADO DE LA VIDA Y DE LA MUERTE Y MUERTE DIGNA.....</b>	<b>3</b>
<b>3. EUTANASIA VOLUNTARIA.....</b>	<b>5</b>
3.1. LA MORALIDAD DE LA EUTANASIA .....	7
<b>4. RÉGIMEN JURÍDICO ACTUAL DE LA EUTANASIA EN ESPAÑA (LEY ORGÁNICA 3/2021) Y SU DESARROLLO.....</b>	<b>9</b>
4.1. DESARROLLO DE LA REGULACIÓN EUTANASICA A LO LARGO DE LA .....	13
<b>HISTORIA.....</b>	<b>13</b>
<b>5. ANÁLISIS JURISPRUDENCIAL DE SENTENCIAS A NIVEL INTERNACIONAL .....</b>	<b>16</b>
5.1. ANÁLISIS DE LA SENTENCIA DE 26 DE FEBRERO DE 2020 DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL ALEMÁN (Bundesverfassungsgericht).....	16
5.2. ANÁLISIS DE LA SENTENCIA CRUZAN V. DIRECTOR, MISSOURI DEPARTMENT OF HEALTH (1990).....	19
5.3. ANÁLISIS DE LA SENTENCIA WASHINGTON VS HAROLD GLUCKSBERG 521 U.S. 702 (1997).....	23
<b>6. EL RECURSO DE INCONSTITUCIONALIDAD DE LA LEY ORGÁNICA 3/2021 Y SU RELACIÓN CON LAS SENTENCIAS DE DERECHO COMPARADO ANALIZADAS .....</b>	<b>26</b>
<b>7. LA EXCLUSIÓN DE LOS MENORES DE EDAD EN LA LEY ORGÁNICA 3/2021 Y SU JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>30</b>
<b>8. CONCLUSIÓN.....</b>	<b>35</b>
<b>9. BIBLIOGRAFÍA: .....</b>	<b>37</b>

## **1. INTRODUCCIÓN**

El acceso a los servicios de asistencia en el final de la vida, y en particular, la eutanasia voluntaria, no es una preocupación únicamente de nuestros días. No obstante, en los últimos tiempos, ha habido un aumento significativo en la importancia atribuida a todo lo relacionado con el proceso de la muerte humana, impulsado por diversos factores.

En primer lugar, los constantes avances médicos y descubrimientos han posibilitado la prolongación de la vida hasta límites que hasta hace tan solo unos años parecían inimaginables, pero, además, el aumento en la esperanza de vida de la población ha conllevado un incremento en la prevalencia de enfermedades crónicas e irreversibles.

Asimismo, el incremento de precedentes judiciales en diferentes países en relación con la práctica eutanásica, ha generado un mayor énfasis en este campo.

De esta forma, el legislador español ha visto la necesidad de aprobar, con rango de Ley Orgánica, la comúnmente conocida como “ley de eutanasia”, mediante la cual instaure una serie de requisitos y garantías destinadas a promover, sobre todo, la dignidad en el proceso de la muerte.

Por ello, tras la relevancia adquirida de esta práctica, en este trabajo se aborda el concepto de eutanasia voluntaria, y se realiza un examen de la ley orgánica 3/2021 de 24 de marzo, así como de sus precedentes legislativos.

Además, se analizan tres sentencias internacionales, que constituyen precedentes históricos en la historia de la práctica eutanásica alrededor del mundo, y en concreto, en Alemania y en Estados Unidos, como son; la sentencia del tribunal constitucional alemán de 26 de febrero de 2020, en el que se declara la inconstitucionalidad del artículo 217 del código penal alemán, que prohíbe los servicios de suicidio asistido; la sentencia *Nancy v. Department of health of Missouri*, que como se explica a continuación, supone un antecedente para el estado, en tanto se determinó la posibilidad de ordenar o rechazar tratamientos médicos amparada por la Cláusula de Debido Proceso, y finalmente el caso *Washington v. Glucksberg*, que a diferencia de la sentencia anterior, consideró que el derecho al suicidio asistido no quedaba protegido por la Cláusula de Debido proceso, y que aunque existiera el derecho a rechazar el tratamiento como se suscita en la sentencia anterior, no existía el derecho a morir, abriendo la veda a los estados para legislar sobre este tema.

También se revisa el recurso de inconstitucionalidad contra la mencionada ley, interpuesto por el Partido Popular y Vox, al considerar que supone una vulneración del derecho a la vida regulado en el artículo 15 de la CE, y la relación con los casos jurisprudenciales analizados.

Finalmente, se discute sobre la permisibilidad de los menores en la ley de la eutanasia española, los cuales son en nuestros días excluidos, y se analizan los motivos por los cuales se justifica su ausencia en la normativa.

## 2. SIGNIFICADO DE LA VIDA Y DE LA MUERTE Y MUERTE DIGNA

La muerte, entendida como la pérdida total e irreversible de la capacidad de movimiento del organismo, es considerada el acto más trascendental para la vida de las personas y, es por ello, que las decisiones que tomamos a lo largo de nuestra vida, están marcadas, sobre todo, por la transitoriedad de la existencia. Por ello, es relevante conocer cuál es relación que los individuos y los distintos colectivos sociales mantienen con la muerte.

En primer lugar, debemos tener en cuenta que el fenómeno de la muerte, constituye, seguramente, la experiencia más común a todos los seres vivos, no obstante, la relación individual y colectiva que cada uno pueda tener con ella, es notablemente distinta. La concepción de la “idea de muerte”, varía considerablemente según la etapa de la vida en la que te encuentras, así como de la cultura de la que formas parte, la localización geográfica, la profesión, etc. En otras palabras, es la situación personal de cada uno lo que determina la perspectiva que se tiene de ella. (Zurriarán, 2018)

Por otro lado, se entiende por ser con vida, aquél que tiene capacidad de auto-moverse y posee una unidad orgánica intrínseca. Cabe destacar que estas definiciones son aplicables a cualquier ser vivo. (Zurriarán, 2018)

No obstante, hay autores que consideran que únicamente existe vida humana, cuando hay conciencia y capacidad de deliberación. Se trata de una corriente funcionalista que establece que, aquél que ha perdido la capacidad de moverse, decidir, y pensar, independientemente de que mantenga una unidad orgánica intrínseca, antes mencionada, no es persona. (Zurriarán, 2018)

Teniendo ambos conceptos en cuenta, *¿es la eutanasia una muerte digna?*

El termino eutanasia, que deriva de las palabras griegas *eu* y *thanatos*, y significa “buena muerte”, es, en muchas ocasiones, asociado al término dignidad, lo cual resulta paradójico, puesto que se utiliza tanto para defender la legitimidad de tal práctica, como para negarla, por ello es importante clarificar qué se entiende por dignidad.

Cuando hablamos del concepto dignidad, resulta difícil determinar en qué consiste, ya que, la dignidad ontológica o común se desarrolla mediante la libertad, de manera distinta para cada individuo, y como condición innata en los seres humanos, no admite de condicionantes como la raza, edad, sexo, religión, o cualquier otra característica particular. (Montes, 2012b)

No obstante, partiendo de una concepción lo más objetiva posible, algunos equiparan la dignidad a la conciencia, calidad de vida y capacidad de auto determinación. Por otro lado, otros entienden en cambio, que la dignidad es un valor inherente al ser humano, e independiente de circunstancias tales como la edad, estado físico o psíquico, etc. Un ejemplo de ello es el filósofo E. Kant, el cual describía el concepto dignidad como “aquél conjunto de realidades que, por su intrínseco y singular valor, no pueden ser sustituidas, ya que aquello que puede ser sustituido no tiene “dignidad” sino “precio””. (Zurriarán, 2018)

Partiendo de ello, y tomando en consideración la pregunta formulada, tal y como establece Montes (2012b) en su libro, una muerte digna es mucho más que una muerte sin sufrimiento. Para muchas personas no son las dolencias o la incapacidad lo que convierte en indigna a la muerte, sino la negación del control en el proceso de morir. No respetar la decisión de cuándo morir y cómo morir puede ser considerado en realidad una violación del derecho fundamental a la dignidad recogido en el artículo 10 de la Constitución Española, ya que, de nada sirve proteger la dignidad a lo largo de nuestro viaje vital, si no la vamos a respetar en el proceso final.



### 3. EUTANASIA VOLUNTARIA

En un sentido restringido, la eutanasia voluntaria es considerada aquél acto médico, mediante el cual un enfermo terminal o con sufrimiento intolerable, solicita, de manera consciente, la muerte, para que pueda ser alcanzada de manera libre y sin dolor. (Del Carmen Lloret, 2012b).

La clasificación más significativa es aquella que distingue entre 1) la eutanasia activa, que puede entenderse como aquella muerte que se provoca por la acción de un tercero al enfermo terminal, y 2) la eutanasia pasiva; es aquella que se produce como consecuencia de una omisión, por no suministrar un tratamiento o por interrumpir el iniciado. Asimismo, es de relevancia el sistema clasificatorio que atañe a la conducta del tercero; *no hace, dejar hacer, hacer indirecto o hacer directo*. (Gámez, 1998)

En lo que respecta a *no hacer*, se trata de una abstención en sentido estricto, es decir, no aplicar en el caso concreto técnicas de mantenimiento o sostenimiento; *Por dejar de hacer* se entiende como aquella abstención en sentido lato, de tal forma que, a lo que se va a dar lugar es al cese de la intervención. Por lo que respecta al *hacer indirecto* se trata de la aplicación de calmantes con la intención primordial de aliviar los dolores de una persona a sabiendas que la administración del lenitivo determina la aceleración del proceso vital; y finalmente, en lo relativo al *hacer directo*, consiste en la acusación directa de la muerte de la persona, de tal forma que el tercero ejecuta por motivos humanitarios la muerte de otro. (Gámez, 1998)

La preocupación actual se centra en la ya descrita eutanasia voluntaria, sin embargo, también se debate sobre los casos de eutanasia no voluntaria; aquellos supuestos en los que una persona carece de competencia en el momento en que debe tomarse la decisión de solicitar la eutanasia y no ha declarado previamente una preferencia de manera competente para ello a través de una directiva anticipada. (Young, 2022)

El debate sobre la moralidad y legalidad de la eutanasia voluntaria ha sido, sobretodo, un fenómeno de la segunda mitad del siglo XX y principios del siglo XXI.

Hasta los años 70 y 80, no había habido ningún tipo de disposición legal que regulara este acto, hasta que, en estas décadas, debido a una serie de casos judiciales surgidos en los Países Bajos, culminó en un acuerdo entre las autoridades legales y médicas, a garantizar que ningún médico sería procesado a ayudar a un paciente a morir siempre que se cumplieran las debidas pautas. (Young, 2022)

Es decir, aquellos supuestos en los que un paciente competente, había realizado una solicitud informada para ser ayudado a morir debido a que el sufrimiento que padecía, era tan insostenible que no quería vivir.

Los defensores de la eutanasia voluntaria, como Tom. L. Beauchamp y Arnold I. Davidson, suelen sostener que si una persona; (Young, 2022)

- a. Sufre una enfermedad terminal
- b. Es poco probable que pueda mejorar su esperanza de vida con un tratamiento médico
- c. Como resultado de la enfermedad, se vive una vida inaceptablemente onerosa
- d. Tiene un deseo duradero, voluntario y competente de morir, o bien, con anterioridad de perder la competencia, expresó su deseo de morir en caso que se cumplieren las condiciones de a) a c) y
- e. Es incapaz de poner fin a su vida sin ayuda.

Entonces debería haber disposiciones legales y médicas que la facilitaran; es decir, que permitieran morir a aquellos que lo solicitaran.

No obstante, estas condiciones son muy restrictivas. En particular, la primera condición, únicamente, brinda la posibilidad de solicitar la eutanasia voluntaria, a aquellos que padecen una enfermedad terminal, dejando fuera a tetraplégicos como resultado de accidentes, sujetos que padecen enfermedades motoras, o aquellos que padecen demencia como Alzheimer, entre otros.

Por ello, debería permitirse tal práctica, no únicamente a aquellos que padecen una enfermedad terminal, sino también a los que sufren un padecimiento grave, crónico e imposibilitante, tal y como permite la ley orgánica 3/2021, que en los siguientes apartados se analizará, ya que, pese a no encontrarse en fase terminal como sugieren los autores mencionados, no disponen de tratamientos médicos que les garanticen una cura efectiva, sino únicamente prolongar su vida sin mejorar la calidad de ésta, tal y como sugiere la segunda condición. Ésta, tiene por objeto reflejar que, cuando el estado de salud de alguien es incurable, las “curas milagrosas” son muy sensacionalistas, pero sería poco probable que pudieran mejorar la calidad de vida del sujeto que padece.

Sin embargo, tal y como reconoce la tercera condición, y lo que muchos de los que se oponen a la legalización de la eutanasia voluntaria no hacen, es entender que la solicitud de esta práctica, no es únicamente un deseo para liberarse del dolor.

En los Países Bajos, por ejemplo, se ha encontrado que, el dolor, es una razón menos significativa para solicitar asistencia para morir, que otras formas de sufrimiento como la frustración por la pérdida de independencia.

Las víctimas de algunas condiciones terminales pueden tener su dolor aliviado, pero, tienen que soportar efectos secundarios que, para ellos, hacen la vida insoportable. Otros pueden no tener que lidiar con el dolor, pero, en cambio, tener que depender de formas de soporte vital que simultáneamente roban sus vidas de calidad (como con, por ejemplo, motor enfermedad de la neurona). Sin embargo, otros luchan con la angustia psicológica y varias condiciones psiquiátricas y creen que estas condiciones deberían tenerse en cuenta, como formas de sufrimiento.

Otro punto preliminar es el tratado en la cuarta condición, la cual requiere que: La elección de morir no sólo sea libre de coacción y competente, sino que sea durable. Es decir, la elección requerirá tiempo, para que pueda ser debidamente reflexionada.

Finalmente, en lo relativo a la objeción quinta, restringe todavía más el acceso a la eutanasia voluntaria, puesto que deja fuera aquellos sujetos que son capaces de poner fin a sus vidas por ellos mismos, por ejemplo, aquellos que pueden rechazar la nutrición y la hidratación. No obstante, las personas competentes para ello, deben poder acceder a la práctica de la eutanasia, en lugar de tener que depender de negarse a la correspondiente nutrición o hidratación, y así poder mantener el control sobre el momento de su muerte y evitar prolongar innecesariamente el agonizante proceso.

### **3.1. LA MORALIDAD DE LA EUTANASIA**

Un argumento ético en apoyo a la eutanasia voluntaria es que, el respeto hacia las personas, supone también, el respeto hacia sus decisiones, tomadas autónomamente, siempre y cuando estas no causen daños a terceros. (Young, 2022)

Los seres humanos, tenemos interés en tomar decisiones relevantes sobre nuestras vidas, de acuerdo con nuestra concepción de ella, esto supone que, la elección de morir y el momento de morir, debe ser una elección totalmente respetable.

Muchos se preocupan por esta última fase de la vida, no únicamente por el gran sufrimiento que puede suponer, y por el desconocimiento que se tiene de éste momento, sino, por el deseo de conservar la dignidad hasta el final de sus días, y tener el control de su vida, hasta el último momento posible. (Young, 2022)

La ciencia y las intervenciones tecnológicas en la medicina, son, cada vez más, utilizadas para mantener y prolongar la vida el máximo de tiempo posible. Esto comporta que algunos consideren que esta es únicamente una opción para regocijarse; alargar la vida, pero que al mismo tiempo se produzca un deterioro físico e intelectual, aumenta el desprecio hacia la vida, y, seguramente, las probabilidades que aquellos que se encuentran en esta situación, consideren que cada vez menos vale la pena vivir. (Young, 2022)

Otros, en cambio, otorgan a la vida un valor superior, y aunque, las condiciones en las se encuentren sean deplorables, siguen en vida, y eso es el hecho más gratificante que alguien puede tener.

Por ello, ha sido la propia medicina que ha hecho nacer una especialidad disciplinaria, cuyo fin no es curativo, sino que tiene por objeto aminorar el sufrimiento, y suavizar en la medida de lo posible, la difícil etapa del paciente y su familia.

#### **4. RÉGIMEN JURÍDICO ACTUAL DE LA EUTANASIA EN ESPAÑA (LEY ORGÁNICA 3/2021) Y SU DESARROLLO**

En primer lugar, cabe destacar, que la Ley Orgánica 3/2021 de 24 de marzo, supone un acontecimiento histórico en nuestro país, convirtiéndose en el cuarto país y sexto en el mundo en legalizar la práctica eutanásica tras su entrada en vigor, representando esta ley, un reflejo de la sociedad actual, la cual aboga por la legislación de tal práctica para garantizar la seguridad jurídica. (Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo)

Teniendo ello en cuenta, entraremos en analizar el contexto de la ley, así como los requisitos formales de la misma; (Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo)

En los últimos años, el debate sobre la eutanasia ha ganado terreno tanto a nivel académico como social, tanto en nuestro país como en otros cercanos. Esto se debe a diversas razones, como el aumento en la esperanza de vida y, por consiguiente, el retraso en la edad de fallecimiento; el desarrollo de avances técnicos que permiten mantener la vida de las personas durante períodos prolongados sin lograr una cura o una mejora en la calidad de vida; la secularización de la vida y la conciencia social, así como valores individuales; y el reconocimiento de la autonomía de las personas en el ámbito de la salud, entre otros factores.

Como resultado, los legisladores se han visto inmersos en una dinámica que los ha llevado a satisfacer y responder a las demandas y valores de la sociedad, preservando y respetando los derechos de las personas y elaborando y adaptando las normas que rigen y organizan nuestra convivencia.

La regulación de la eutanasia es totalmente compatible con una serie de principios esenciales, que son el fundamento de los derechos de las personas, recogidos en la Constitución española; los llamados “Derechos Fundamentales”.

El fin, es legislar, para respetar la autonomía de voluntad de poner fin a la vida de quien está en situación de padecimiento grave, crónico, incurable e imposibilitante, padeciendo un sufrimiento insoportable que no puede ser aliviado en condiciones que considere aceptables. Por ello, la ley mencionada, regula y despenaliza la eutanasia en determinados supuestos, gracias a su asiento en los mencionados derechos. (Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo)

El **contexto eutanásico**, en el cual se permite legalmente prestar ayuda para morir a otra persona, debe limitarse a determinadas condiciones que afectan a la situación física de la persona como consecuencia del sufrimiento grave e incurable tanto mental como físico en el que se encuentran, así como a las posibilidades de intervención médica para aliviar el

sufrimiento padecido, y a la convicción moral del sujeto sobre la preservación de su vida en condiciones que puede considerar incompatibles con su dignidad personal. Igualmente, se deben establecer parámetros para que la decisión de poner fin a la vida, se produzca con total libertad y autonomía, desprendiéndose de presiones que puedan provenir de entornos familiares, sociales, económicos etc., y que puedan coaccionar tal decisión. Por ello, se requiere una valoración cualificada y externa de la decisión de la persona solicitante y ejecutora, tanto previa como posterior al acto eutanásico. Por consiguiente, la posibilidad de objeción de conciencia que dispone el personal sanitario llamado a colaborar en el acto de prestación de ayuda para morir, garantiza la seguridad jurídica y el respeto a su libertad de conciencia. (Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo)

Por consiguiente, la Ley Orgánica 3/2021 incorpora en nuestro sistema legal, el derecho individual de la eutanasia. Se entiende por eutanasia la acción que provoca la muerte de una persona a través de una solicitud informada, explícita y reiterada por parte del solicitante, en un contexto de sufrimiento, debido a una enfermedad o dolencia grave e incurable que la persona considera inaceptable y que no puede ser aliviada por ningún otro medio. Por lo tanto, se basa en un derecho fundamental, como es el derecho a la vida, pero al mismo tiempo, se vincula con otros valores y derechos protegidos constitucionalmente, como la integridad física y moral de la persona, regulada en el artículo 15 de la Constitución Española (en adelante CE), o la dignidad humana (artículo 10 de la CE), el valor supremo de la libertad (artículo 1.1 de la CE), la libertad ideológica y de conciencia (artículo 16 de la CE) y el derecho a la intimidad (artículo 10.1 de la CE). Por ello, cuando un individuo libre y competente se enfrenta a una situación en la que su calidad de vida vulnera su dignidad, intimidad e integridad, como se ha definido con anterioridad, el derecho fundamental a la vida puede ceder ante otros derechos y valores que deben ser ponderados. (Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo)

Teniendo ello en cuenta, la ley consta de cinco capítulos, así como siete disposiciones adicionales, una disposición transitoria, una derogatoria y cuatro disposiciones finales.

El capítulo I (arts. 1 a 3) tiene como objeto delimitar el alcance y el objeto de aplicación de la normativa, al tiempo que establece las definiciones necesarias de los conceptos fundamentales y recurrentes en el texto. Entre esos conceptos se encuentran el consentimiento informado, el padecimiento grave, crónico e imposibilitante, o la enfermedad grave e incurable entre otros. Sin embargo, destaca especialmente el pilar fundamental que sustenta la legislación, establecido en el apartado g del artículo 3 denominado “prestación de ayuda para morir”, que se define

como aquella “acción derivada de proporcionar los medios necesarios a una persona que cumple los requisitos previstos en esta Ley y que ha manifestado su deseo de morir”. Podemos distinguir dos modalidades: (Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo)

1. La primera, consiste en la administración directa de una sustancia al paciente por parte de un profesional sanitario competente.
2. La segunda modalidad implica la prescripción o suministro al paciente por parte de un profesional sanitario de una sustancia, de modo que el paciente pueda auto administrársela y provocar su propia muerte.

Por tanto, la ley distingue entre dos tipos de conductas eutanásicas distintas; la eutanasia activa, como acción por la que un profesional sanitario pone fin a la vida de un paciente de manera deliberada y a petición de este, cuando se cumplen con los requisitos mencionados a continuación; y aquella en la que es el propio paciente el que termina con su propia vida, precisando de la colaboración del profesional sanitario. (Aperez, 2021)

Asimismo, el segundo capítulo (arts. 4 a 7) se estipulan los requisitos que las personas deben reunir para poder solicitar la prestación de ayuda para morir, y por ello, las condiciones necesarias para poder percibirla o bien, que les sea denegada. (Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo)

Los mencionados requisitos se encuentran regulados en el artículo 5. Será necesario, para acceder a tal prestación; tener nacionalidad española o residencia legal en España, así como certificado de empadronamiento que acredite tiempo de permanencia superior a doce meses; disponer por escrito de toda la información relativa al proceso médico de la persona solicitante, así como las alternativas y posibilidades de actuación; haber formulado dos solicitudes de manera voluntaria y por escrito o por otro medio que permita dejar constancia y, que no sea el resultado de ninguna presión externa, dejando una separación de al menos quince días naturales entre ambas; sufrir una enfermedad grave e incurable, o un padecimiento grave, crónico e imposibilitante, certificado por el médico responsable, y haber prestado consentimiento informado previamente a recibir la prestación de ayuda para morir. (Aperez, 2021)

El tercer capítulo (arts 8. a 12) se encarga de regular el procedimiento que debe seguirse para la realización de la prestación de ayuda para morir y las cauciones que han de observarse en aplicación de dicha prestación. (Aperez, 2021)

En relación con el procedimiento a seguir por el médico responsable, cabe destacar que, una vez recibida la primera solicitud de prestación de ayuda para morir, y una vez verificado por el médico responsable que se cumplen los requisitos formales de la solicitud, en el plazo máximo de dos días naturales, deberá iniciar un proceso deliberativo sobre su diagnóstico, posibilidades terapéuticas y resultados esperables, así como sobre posibles cuidados paliativos, asegurándose de que el solicitante comprende la información que se le facilita: información que, deberá entregarse por escrito, en plazo máximo de cinco días naturales. Una vez recibida la segunda solicitud, el proceso deliberativo se reitera, con el fin de atender a cualquier duda o necesidad de ampliación de la información proporcionada al paciente. (Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo)

Veinticuatro horas después de finalizar el segundo proceso deliberativo, el médico responsable recabará del paciente su decisión de continuar o no con el proceso de prestación de ayuda para morir. Si manifestara su voluntad de continuar con él, el médico responsable deberá comunicar esta circunstancia al equipo asistencial, así como, a los familiares o allegados, cuando el paciente lo solicitare. Con posterioridad, el médico responsable deberá consultar a un médico consultor, quien, tras analizar y estudiar la historia clínica del paciente y al mismo, deberá corroborar el cumplimiento de los requisitos para recibir la prestación de ayuda en el plazo máximo de diez días naturales desde la fecha de la segunda solicitud, elaborando un informe que formará parte de la historia clínica de paciente. En caso que el informe del médico consultor fuere desfavorable, el paciente podrá recurrir a la Comisión de Garantía y Evaluación. (Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo)

Si el informe fuere favorable, el médico responsable, antes de iniciar con la prestación de ayuda para morir, pondrá el informe, en conocimiento del presidente de la Comisión de Garantía y Evaluación en plazo máximo de tres días hábiles, para que proceda a realizar un control de verificación previo. Una vez recibida la comunicación, tal comisión, en plazo máximo de dos días, nombrará a dos miembros de la misma, un médico y un jurista, que realizarán una labor de verificación. En un plazo máximo de siete días, deberán emitir un informe adoptando la decisión favorable, que servirá como resolución para la realización de la prestación; o bien desfavorable, pudiendo ser objeto de reclamación por el solicitante ante la propia Comisión. En caso de discrepancia entre solicitante y comisión, se elevará la verificación al Pleno de la Comisión. Si la resolución siguiera siendo desfavorable, podrá ser recurrida ante la jurisdicción contencioso-administrativo. (Apez, 2021)



Recibida la resolución favorable, procederá a realizarse la prestación de ayuda para morir de la manera más profesional y cuidadosa posible, con aplicación de los protocolos correspondientes. Transcurridos cinco días hábiles des de la prestación de ayuda para morir, el médico responsable, deberá remitir a la Comisión de Garantía y Evaluación, dos documentos que contengan los datos personales del solicitante y de los médicos responsables y consultores que hubieren actuado, así como los datos relacionados con el procedimiento llevado a cabo. (Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo)

El capítulo cuarto (arts. 13 a 16) establece los elementos que permiten asegurar a toda la ciudadanía el acceso, en condiciones de igualdad, a la prestación de ayuda para morir. Y finalmente, el capítulo quinto (arts. 17 a 19) regula las Comisiones de Garantía y Evaluación que deberán crearse en todas las Comunidades Autónomas y en las ciudades de Ceuta y Melilla. (Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo)

Por tanto, el objeto de la ley es la regulación del derecho que corresponde a toda persona que cumpla con las condiciones exigida a solicitar y recibir la ayuda necesaria para morir, el procedimiento que ha de seguirse y las garantías que han de observarse.

#### **4.1. DESARROLLO DE LA REGULACIÓN EUTANASICA A LO LARGO DE LA HISTORIA**

La primera norma que se encargó de regular la eutanasia, llevada a cabo por un médico a petición del paciente terminal, fue el *Rights of the Terminally III Act 1995* del Territorio del Norte, uno de los Estados federados de Australia. Sin embargo, el año siguiente, el Parlamento federal australiano con la *Euthanasia Laws Bill 1996*, excluyó de manera expresa las competencias de los Estados federados de permitir la eutanasia, como fue denominada, “el homicidio intencional”. (Ruiz, 2010)

Por otra parte, el Estado de Oregón, aprobó por iniciativa popular la denominada *Death With Dignity Act en 1997*, que autoriza a los médicos que cumplan con ciertas condiciones a prescribir una medicación que facilite el suicidio a cualquier paciente que así lo solicite y lo confirme por escrito, siempre que sea capaz y mayor de 18 años, resida en Oregón y padezca una enfermedad terminal que le vaya a producir la muerte en seis meses. No obstante, esta ley fue recurrida en varias ocasiones, como, por ejemplo, el 9 de noviembre de 2001, en la que el Fiscal General John Aschroft emitió una regla interpretativa mediante la que consideraba que el suicidio asistido no se trataba de una actividad médica legítima, y que cualquier médico que administrare cualquier tipo de sustancia, cometería una violación de la *Controlled Substances*

Act. (Ruiz, 2010)

Tras varias impugnaciones, la Corte Suprema falló, el 17 de enero de 2006, tras la aceptación del caso *Gonzales, Attorney General*, a favor del Estado de Oregón, en la que decidió que la *Death Dignity Act* no violaba las normas federales de la actividad médica. (Ruiz, 2010)

Asimismo, el Estado de Washington cuenta desde 1992 con una ley que declara que las personas adultas, tienen el derecho fundamental de controlar decisiones relativas al cuidado de su propia salud, y por ello, la decisión de mantener o retirar el tratamiento vital, en caso de condición terminal o inconsciencia permanente. Junto a ello, en noviembre de 2008, se refrendó una ley de iniciativa popular titulada *The Washington Death With Dignity Act* que, además de excluir la ilicitud de la eutanasia pasiva, ha previsto que, cualquier residente de dicho estado, que se encuentre en estado terminal, pueda pedir por escrito, administrarse a sí mismo, para poder fin de manera digna, a su vida. (Medina, 2013)

Paralelamente, en el año 2000, en Europa, Holanda fue el primer país que consideró lícito el homicidio-suicidio, así como la inducción y el auxilio al suicidio cuando tales conductas eran realizadas por un médico a petición informada del paciente, cuyo estado de salud se encontraba en situación muy grave. Tras ello, Bélgica, en mayo de 2002, promulgó una Ley sobre la Eutanasia en condiciones bastante parecidas a la anteriormente mencionada, y en copia a la ley belga, el Parlamento de Luxemburgo, elaboró el 16 de marzo de 2009 a Ley sobre la Eutanasia y el suicidio asistido. (Medina, 2013)

Cabe hacer mención al caso suizo, que no penaliza el auxilio al suicidio por motivos altruistas, sea o no por parte de un médico, pero sí sanciona el homicidio-suicidio.

En lo que respecta a España, el proyecto propiciado por César Rodríguez Aguilera en 1998, propone una regulación de la eutanasia en la que planteaba que las bases de la legislación debían recaer en el reconocimiento del testamento vital, como documento con validez vinculante a terceros, así como la despenalización de la ayuda altruista para poner fin a la vida de quien no quiera prolongarla por considerarla indigna. (Silva, s.a.)

Tal proyecto, pretende un reconocimiento legal de la eutanasia pasiva. Los criterios jurídicos relevantes que desarrolla pueden sintetizarse en los siguientes: (Silva, s.a.)

a) Derecho del paciente a elegir el tratamiento que quiere que se le aplique. El paciente debe ser mayor de edad y jurídicamente capaz, pudiendo aceptar o rechazar el tratamiento propuesto.

- b) Regular aquellos supuestos en los que el paciente no ha realizado una manifestación de voluntad. En el caso que el paciente sea un menor de edad, incapacitado mental o bien se encuentre en un estado de inconsciencia, el médico deberá consultar a su tutor o a sus parientes más próximos, y de acuerdo con ellos, decidir la conducta a seguir.
- c) Reconocer la voluntad del paciente manifestado con anterioridad a su enfermedad mediante un testamento vital, y estableciendo las formalidades que debe cumplir el otorgamiento de este testamento.
- d) Permitir al paciente la posibilidad de solicitar aplicación de tratamientos paliativos, aunque ello no impida o acelere su muerte.
- e) Exención de responsabilidad a toda institución o médico que haya dado cumplimiento a lo dispuesto en el testamento vital.

Asimismo, también destaca en España la Propuesta Alternativa al tratamiento jurídico de las conductas de terceros relativas a la disponibilidad de la propia vida que se suscribió en Alicante el 12 de febrero de 1993 por un conjunto de juristas españoles. (Silva, s.a.)

Finalmente, la regulación explícita de ésta actuación, cristalizó en la ya explicada Ley Orgánica de 2021, aprobada por mayoría absoluta el 18 de marzo de 2021.

## 5. ANÁLISIS JURISPRUDENCIAL DE SENTENCIAS A NIVEL INTERNACIONAL

### 5.1. ANÁLISIS DE LA SENTENCIA DE 26 DE FEBRERO DE 2020 DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL ALEMÁN (*Bundesverfassungsgericht*)

En Alemania no existe un cuerpo normativo que regule de manera expresa la eutanasia, sin embargo, el derecho general de la personalidad regulado en el artículo 2.1 en conjunción con el artículo 1.1 de la Ley Fundamental *Grundgesetz* comprende el derecho a una muerte auto determinada.

El derecho mencionado, incluye la libertad de poner fin a su vida, y en su caso, recurrir a la asistencia de terceros para conseguir tal fin. Por ello, cuando un sujeto decide poner punto y final a su vida, como consecuencia de su perspectiva de calidad de vida y del significado de su existencia, esta decisión debe ser respetada por el Estado y la sociedad en conjunto. Es por ello, que el Tribunal Constitucional Federal Alemán, ha sostenido en la sentencia que será objeto de examen a continuación, que la prohibición de los servicios de suicidio asistido regulado en el § 217 del Código Penal (*Strafgesetzbuch*) en adelante StGB, viola la Ley Fundamental (*Grundgesetz* en adelante GG). (BVerfG, Urteil v. 26.2.2020)

Esta sentencia, supone un hito fundamental en la concreción del derecho antedicho en el ordenamiento jurídico alemán, y, por tanto, está llamada a ejercer una considerable influencia en el debate en torno a la “Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia” presentada por el Congreso de Diputados (BOCG de 31 de enero de 2020). (Coca Vila, 2020)

En todo caso, en las próximas líneas se va a proceder a analizar los antecedentes a la Sentencia del Tribunal Constitucional Federal alemán de 26 de febrero de 2020, así como conocer las razones por las que el *Bundesverfassungsgericht* en adelante BVerfG, considera incompatible el §217 StGB con la Ley Fundamental GG.

Desde la aprobación del vigente StGB en Alemania en el año 1871 y hasta la entrada en vigor del § 217 StGb en el año 2015, toda forma de intervención al suicidio resultaba impune en virtud del principio de accesoriedad de la participación (§§ 26, 27 StGb). (Coca Vila, 2020)

Sin embargo, con la entrada en vigor del § 217 StGb, esta tradición fue truncada, al imponer una sanción penal a todos aquellos que, con la intención de ayudar a otras personas a suicidarse, proporcionar, procurare u organizare la oportunidad de hacerlo como un servicio profesionalizado, tal y como lo ordena el mencionado artículo.

Con la introducción de este párrafo se perseguía un doble objetivo; en primer lugar, evitar que la conducta suicida se convirtiera en una oferta sanitaria más, y, por otro lado, el legislador alemán, pretendía con su introducción, proteger el carácter autónomo de la decisión de suicidarse de aquellos que se encuentran en situación de conflicto de intereses al dedicarse profesionalmente al ofrecimiento y práctica de ayuda al suicidio. (Coca Vila, 2020)

El BverfG concluyó, tal y como se ha comentado con anterioridad, en su sentencia de 26 de febrero de 2020, que el §217 StGb es totalmente incompatible con la GG, y, por lo tanto, debe reputarse nulo. (Coca Vila, 2020)

La sentencia, sobre todo, gira en torno al recurso presentado por dos ciudadanos gravemente enfermos, que pretendían poner fin a su vida mediante la ayuda de terceros, y declara la inconstitucionalidad del precepto, basándose en tres premisas; (Coca Vila, 2020)

La primera, porque existe en el ordenamiento jurídico alemán el derecho a valerse del auxilio al suicidio ofrecido por terceros, surgido jurisprudencialmente a partir de los derechos fundamentales al libre desarrollo de la personalidad 2.1 GG, y de la dignidad humana 1.1 GG.

Como expresión de la autonomía personal, el derecho general de la personalidad abarca el derecho a una muerte determinada. Este derecho, no supone únicamente quitarse la vida, sino también protege la libertad de buscar, y utilizar la asistencia de terceros para conseguir tal fin. (BverfG, Urteil v. 26.2.2020)

Tal y como apunta el Tribunal Constitucional alemán, el respeto y la protección de la dignidad y la libertad humanas son principios fundamentales del orden constitucional, y como consecuencia de ello, los seres humanos son capaces de poder decidir en relación a su libre determinación y responsabilidad personal. (BverfG, Urteil v. 26.2.2020)

Mantener la propia personalidad, requiere que el individuo pueda controlar su vida y no se vea forzado a llevar formas de vida que son totalmente inconciliables con sus ideales y su identidad personal. Así, por lo tanto, la decisión de poner fin a la propia vida, es la decisión más trascendental para la vida de alguien, y que, teniendo en cuenta lo mencionado, no puede ser intervenida por nadie más que por uno mismo. (BverfG, Urteil v. 26.2.2020)

El derecho jurisprudencial a una muerte determinada, no se limita a situaciones concretas por causas externas como puede ser una enfermedad grave o incurable (tal y como sostiene la Ley Orgánica 3/2021 española), sino que, este derecho debe estar garantizado en todas las etapas vitales de una persona. Restringir el alcance de la protección a causas específicas, supondría

una predeterminación de los motivos de la persona que trata de poner fin a su vida, la cual cosa, es incompatible con la noción de libertad reconocida en la GG. Por ello, no es de incumbencia del sujeto justificar su decisión, sino que, su decisión sea respetada por el Estado y la Sociedad como un acto de autodeterminación autónoma. (BverfG, Urteil v. 26.2.2020)

En relación con lo anterior, otra de las premisas de las que parte el BVerfG para declarar la inconstitucionalidad del precepto § 217 StGb, consiste en la grave injerencia que supone al derecho general de la personalidad de quienes solicitan el auxilio al suicidio, aunque no se aborde directamente en la disposición. (Coca Vila, 2020).

La penalización de los servicios de suicidio asistido en el artículo 217.1 del StGb tiene objetivamente la intención de restringir la libertad del suicidio, pese a que se dirija de manera expresa a quienes fomentan el suicidio; supone objetivamente imposible para las personas que pretenden la asistencia al suicidio, que puedan hacerlo. (Coca-Vila, 2020).

Esta restricción a la libertad individual es intencional en el diseño de la prohibición, y por ello, supone una interferencia en los derechos fundamentales regulados en los artículos 1 y 2 de la Ley Fundamental. (BverfG, Urteil v. 26.2.2020)

Además, BVerfG sostiene la especial gravedad de la injerencia puesto que la autodeterminación sobre la propia vida tiene un gran significado para la identidad personal e integridad, por lo que, pondría en riesgo el contenido de un derecho fundamental íntimamente vinculado con la dignidad humana. (Coca Vila, 2020).

Finalmente, la tercera premisa de la que parte el Tribunal Constitucional Federal Alemán es del carácter no justificado de la injerencia en el derecho a una muerte determinada.

La prohibición de los servicios que ofrecen el suicidio asistido debe ser proporcional. Es decir, una ley que tiene por objeto restringir un derecho fundamental, únicamente es válida si tiene un propósito legítimo y con tal disposición se pretende alcanzar el objetivo propuesto. (BverfG, Urteil v. 26.2.2020)

Por ello, el Tribunal analizó la idoneidad y la proporcionalidad del precepto.

El BVerfG opta por no pronunciarse sobre la necesidad del artículo 217 StGb, es decir, sobre si la norma prohibitiva penalmente sancionada resulta el medio más eficaz y menos lesivo para garantizar el fin perseguido, sino que, inicia el estudio de la proporcionalidad en sentido estricto, “ponderando los intereses de la generalidad a cuya salvaguarda sirve la injerencia en los

derechos fundamentales y los efectos que ello tiene sobre los bienes jurídicos del afectado” (Coca-Vila, 2020).

Aunque el recurso a delitos de peligro abstracto como el § 217 StGb no es per se ilegítimo, cuando está en juego la vida humana y, por lo tanto, el Derecho penal interfiere no únicamente para proteger las decisiones autónomas del individuo sobre el fin de su vida, sino que, como consecuencia de ello, lo hace imposible, se convierte en ilegítimo. Por ello, la norma contenida en el § 217 StGb resulta desproporcionada puesto que, la protección de la vida de tomar decisiones que pueden estar viciadas, no resulta proporcional, con prohibir o hacer imposible la práctica del auxilio al suicidio a aquellos sujetos que lo estimen.

Por todo lo anterior, el tribunal concluye en la Sentencia que el precepto regulado en el § 217 StGb supone una grave injerencia en derechos fundamentales como los mencionados y por ello, debe reputarse nulo.

## **5.2. ANÁLISIS DE LA SENTENCIA CRUZAN V. DIRECTOR, MISSOURI DEPARTMENT OF HEALTH (1990)**

El caso Cruzan tuvo lugar en Missouri en 1990 y constituyó una decisión judicial precedente en el sistema de suicidio asistido, tal y como se configuraba hasta el momento en el que acontecen los hechos, ya que fue el primero en llegar a la Corte Suprema de los Estados Unidos.

Nancy Cruzan fue víctima de un accidente automovilístico, y como consecuencia de ello sufrió graves lesiones que la dejaron en un estado vegetativo persistente, es decir, una condición en el que la persona exhibe reflejos motores, pero no muestra indicios de importante función cognitiva. A causa de ello, carecía de capacidad para poder alimentarse por lo que los médicos del hospital le implantaron una sonda gástrica para proceder a su alimentación e hidratación. Los padres de la paciente, al conocer que no había posibilidad de recuperación, solicitaron a los empleados del hospital el retiro del tratamiento de soporte vital y, por lo tanto, poner fin a la vida de su hija mediante suicidio asistido. Sin embargo, éstos se negaron a llevar tal acción a cabo sin la correspondiente aprobación judicial. (Cruzan v. Director, Missouri Dep't of Health, 497 U.S. 261 (1990).

Frente a ello, el tribunal estatal de primera instancia autorizó y determinó que una persona con las condiciones de Cruzan tenía el derecho fundamental amparado por las constituciones estatales y federal, de ordenar o rechazar la retirada de los procedimientos que tienen por objeto alargar la vida de la persona. Asimismo, afirmó que Cruzan había comunicado a una de sus

compañeras de piso la voluntad de, que en caso que se encontrara enferma terminal, o en el supuesto que no pudiese vivir una vida en condiciones habituales, pondría fin a su vida mediante el retiro de nutrición e hidratación. (*Cruzan v. Director, Missouri Dep't of Health*, 497 U.S. 261 (1990)).

Sin embargo, en fase de apelación, la Corte Suprema tuvo una opinión totalmente contraria a la anterior. Si bien reconoció el derecho a rechazar el tratamiento, el tribunal cuestionó su aplicabilidad en este caso y, además, tuvo dudas en cuanto al amparo de este derecho en la Constitución Federal. Además, el tribunal consideró que el testamento vital de la paciente en cuestión, auguraba la preservación de la vida, y que las declaraciones de Cruzan a su compañera de piso no eran determinantes para proceder al retiro del tratamiento. También rechazó el argumento que los progenitores de la enferma sostenían en relación al derecho que disponían de ordenar la terminación del tratamiento médico, concluyendo que ninguna persona puede asumir tal decisión en representación de un incompetente en ausencia de sus capacidades, así como de evidencias fehacientes de los deseos de la paciente. (*Cruzan v. Director, Missouri Dep't of Health*, 497 U.S. 261 (1990)).

En concreto, sostuvo que la constitución de los Estados Unidos no prohíbe que Missouri pueda exigir la evidencia de los deseos de la incompetente en cuanto a la retirada del tratamiento de soporte vital, mediante evidencia clara y convincente. (*Cruzan v. Director, Missouri Dep't of Health*, 497 U.S. 261 (1990)).

Una persona competente tiene el derecho de libertad en virtud de la Cláusula de Debido Proceso, a rechazar un tratamiento médico no deseado. Sin embargo, para valorar si este derecho constitucional ha sido violado, debe tenerse en cuenta el derecho de libertad frente a los intereses estatales. Por ello, una persona competente tendría el derecho amparado constitucionalmente de negarse a recibir hidratación y nutrición, pero, ello no supone que una persona declarada incompetente posea el mismo derecho, ya que no tiene capacidad para realizar una decisión informada y voluntaria para ejercerlo. Si bien Missouri ha reconocido que, bajo ciertas circunstancias un representante pueda actuar en nombre del/la paciente y por ello, decidir acerca el retiro de soporte vital, ha incorporado una garantía procesal para garantizar que tal acción se ajusta mejor a los deseos expresados por la paciente mientras era competente. (*Cruzan v. Director, Missouri Dep't of Health*, 497 U.S. 261 (1990)).



En la misma línea, sostuvo que se permite que el Estado de Missouri pueda incorporar un estándar de evidencia convincente y fehaciente, para valorar, sobretodo, cuando los intereses personales en juego son sustanciales. Este estándar de evidencia clara y convincente permite realizar un juicio social sobre cómo distribuir el riesgo de error entre los litigantes. Con ello, puede colocar el mayor riesgo de decisión errónea, en aquellos que tienen por objeto, poner fin al tratamiento médico, ya que, una decisión errónea de retirarlo, no es susceptible de corrección. (Cruzan v. Director, Missouri Dep't of Health, 497 U.S. 261 (1990))

Por otro lado, se motivó que la Corte Suprema del Estado no fue errónea al concluir que las pruebas presentadas en juicio no eran prueba clara y que demostraran el deseo de Cruzan de retirar su nutrición e hidratación. Las observaciones de Cruzan en relación al fin de su vida, no se referían a la suspensión de tal tratamiento mencionado. (Cruzan v. Director, Missouri Dep't of Health, 497 U.S. 261 (1990))

Como último argumento, estableció que la Cláusula del Debido Proceso no exige que un Estado deba aceptar la sustitución de la decisión de la paciente incompetente por la de familiares cercanos, en ausencia de pruebas que reflejen los anhelos del/la enfermo/a. Pese que los padres de Nancy Cruzan seguramente estuvieren habilitados para poder ejercer tal derecho en nombre de la sustituida, no es condición suficiente para que Missouri deba aceptarlo; de la misma forma que este estado puede requerir pruebas claras y evidentes, también puede rechazar la decisión de los familiares cercanos y únicamente apoyarse en los deseos del paciente. ((Cruzan v. Director, Missouri Dep't of Health, 497 U.S. 261 (1990))

Ante tales decisiones presentadas por la Presidente del Tribunal Supremo RENQUHUIST, se adhirieron el juez WHITE O'CONNOR, SCALIA Y KENNEDY, en la que, estos últimos presentaron su opinión concurrente. En cambio, BRENNAN, J., presentó una opinión disidente a la que se adhirieron los JUECES MARSHALL Y BLACKMUN.

En primer lugar, O'Connor, J, aceptó que un interés de libertad protegido al rechazar un tratamiento médico no deseado, puede inferirse en nuestras decisiones anteriores, y que el rechazo de alimentos, así como de hidratación administrados de forma artificial, se incluye dentro de este interés de libertad.

Tal y como advierte la corte, el interés de libertad en la denegación de un tratamiento médico deriva de decisiones que involucran invasiones del Estado al cuerpo. Debido a que nuestras

nociones de libertad están íntimamente ligadas con nuestra idea de libertad física y autodeterminación, la Corte considera que tales invasiones estatales en el cuerpo son contrarias a los intereses protegidos por la Cláusula del Debido Proceso, y cabe advertir que la alimentación artificial no se distingue de cualquier otro tratamiento médico; a pesar que las técnicas utilizadas para pasar comida o agua no sean denominadas como tal “tratamiento médico”, es claro que todas ellas implican un cierto grado de restricción e intrusión. (Cruzan v. Director, Missouri Dep't of Health, 497 U.S. 261 (1990))

Por otro lado, en relación a la decisión tomada por un representante o sustituto, O'Connor sostuvo que, pocas personas brindan instrucciones explícitas orales o escritas con respecto a su intención de rechazar tratamientos médicos en caso de producirse algún suceso que les deje incapaces; por ello, los estados que se niegan a considerar otras evidencias que no sean instrucciones, con frecuencia pueden fallar en contra de la voluntad del paciente; problema que podría ser solucionado si el Estado tomará como fuente de evidencia la designación por parte del paciente de un apoderado para tomar decisiones médicas en su nombre. (Cruzan v. Director, Missouri Dep't of Health, 497 U.S. 261 (1990)).

Varios estados han reconocido la sabiduría práctica de dicho procedimiento al promulgar estatutos de poderes duraderos que autorizan específicamente a una persona a designar a otra para tomar decisiones en el ámbito médico, en su nombre.

Estas aceptaciones pueden suponer una valiosa salvaguarda adicional del interés del paciente en su atención médica. Además, dar efecto a las decisiones de un representante pueden proteger la libertad de elección personal en materia de vida familiar.

Por otro lado, el Magistrado Scalia, en su voto concurrente estableció que, si bien estaba de acuerdo con la decisión de la corte, hubiera sido de su preferencia anunciar que, el tribunal federal no tiene nada que hacer en este campo; la ley estadounidense siempre ha otorgado al Estado el poder de prevenir el suicidio asistido. Por lo tanto, corresponde a los ciudadanos de Missouri, decidir mediante sus representantes electos, si ello será o no posible. (Cruzan v. Director, Missouri Dep't of Health, 497 U.S. 261 (1990))

Sin embargo, Brennan tuvo una opinión totalmente disidente a la opinión de la Corte, en la que se unieron los jueces Marshall y Blackmun.

Brennan consideró que Cruzan estaba protegida por el Derecho Fundamental de estar libre de nutrición e hidratación artificial no deseada, y que este derecho no se veía superado por ningún interés del Estado, mencionando además que, los obstáculos procesales impuestos por la Corte Suprema de Missouri cargan inadmisiblemente tal derecho. (*Cruzan v. Director, Missouri Dep't of Health*, 497 U.S. 261 (1990)).

### **5.3. ANÁLISIS DE LA SENTENCIA WASHINGTON VS HAROLD GLUCKSBERG 521 U.S. 702 (1997)**

La sentencia que es objeto de examen (1997) fue una decisión histórica de la Corte Supremo de los Estados Unidos en la que, por unanimidad, se sostuvo que el derecho al suicidio asistido en Estados Unidos, no estaba protegido por la Cláusula del Debido Proceso.

El suicidio asistido siempre había estado tipificado en el Estado de Washington. En 1854, la primera Legislatura Territorial de Washington, prohibió la ayuda a “cometer el auto asesinato”. En 1997, en el momento en que se produjo el caso, la ley de Washington establecía que *“una persona es culpable de promover un intento de suicidio cuando, a sabiendas, provoca o ayuda a otra persona a intentarlo”*. Asimismo, en 1994 el código de Washington tipificaba como delito grave y punible el “intento de suicidio” con hasta cinco años de prisión. También lo establecía la Ley de Muerte Natural de Washington promulgada en 1979. (*Washington v. Glucksberg*, 521 U.S. 702 (1997))

El Dr. Harold Glucksberg junto con otros cuatro médicos y tres pacientes que se encontraban en fase terminal, y la organización denominada *Compassion is Dying* desafiaron la legislación del Estado de Washington que prohibía el suicidio asistido. Afirmaron que el suicidio asistido era un interés de libertad que quedaba protegido por la Cláusula del Debido Proceso en la Decimocuarta Enmienda de la Constitución de los Estados Unidos, basándose principalmente en *Planned Parenthood vs Casey* (fue un caso histórico en los Estados Unidos porque la Corte confirmó el derecho al aborto a partir del caso *Roe vs. Wade*), así como a partir de la sentencia *Cruzan vs. Director, Missouri Department of Health*, explicada con anterioridad. (*Washington v. Glucksberg*, 521 U.S. 702 (1997))

El tribunal del Distrito acordó y concluyó que la prohibición de suicidio asistido de Washington es inconstitucional debido a que coloca una carga indebida en el ejercicio de este interés de libertad constitucionalmente protegido. (*Washington v. Glucksberg*, 521 U.S. 702 (1997))

En un primer momento, un panel de la Corte de Apelaciones del Noveno Circuito revocó la decisión del Tribunal del Distrito, por considerar que el derecho constitucional para suicidarse

no existía. Sin embargo, volvió a escuchar el caso en pleno y revocó la decisión de panel y confirmó al Tribunal del Distrito. (Washington v. Glucksberg, 521 U.S. 702 (1997))

En casi todos los Estados y democracias occidentales, es un crimen asistir al suicidio. Las prohibiciones de suicidio asistido no son innovaciones, sino que más bien son expresiones de larga data del compromiso de los Estados con la protección y preservación de todos los derechos humanos. (Washington v. Glucksberg, 521 U.S. 702 (1997))

Durante más de setecientos años, la tradición angloamericana del common law, ha castigado tanto el suicidio como la asistencia al suicidio. En el siglo XIII, Henry de Bracton, uno de los primeros escritores de tratados legales, observó que, así como un hombre puede cometer un delito matando a otros, también lo comete cuando se mata a sí mismo. Siglos más tarde, Sir William Blackstone, cuyos comentarios sobre leyes en Inglaterra no solo proporcionaron un resumen definitivo del derecho consuetudinario sino que también fue una autoridad legal principal para los abogados estadounidenses, se refirió al suicidio como “auto suicidio” “asesinato”. (Washington v. Glucksberg, 521 U.S. 702 (1997))

Sin embargo, aunque tales consideraciones quedan profundamente arraigadas, las prohibiciones del suicidio asistido en los Estados Unidos han estado reexaminadas en los últimos años, sobre todo gracias a los avances en medicina y tecnología, y fruto de ello, muchas leyes estatales han sufrido cambios significativos. En varios estados ya se permiten los testamentos vitales, así como el rechazo de tratamientos que constituyen soporte vital. No obstante, a pesar de los cambios en la tecnología médica y a pesar de un mayor énfasis en la importancia de la toma de decisiones al final de la vida, todavía queda mucho por avanzar. (Washington v. Glucksberg, 521 U.S. 702 (1997))

La cláusula de Debido proceso garantiza más que un proceso justo, y la libertad protegida incluye más que la ausencia de restricción física. Además, proporciona una mayor protección contra la interferencia del gobierno a ciertos derechos fundamentales e intereses de libertad, como, el derecho a casarse, *Loving v. Virginia* 388, U.S. 1 (1967); el derecho a tener hijos, *Skinner v. Oklahoma ex rel. Williamson*, 316 U.S. 535 (1942); a dirigir la educación y crianza de los hijos, *Meyer v. Nebraska*, 262 U.S. 390 (1923), al matrimonio, al aborto etc. Igualmente, la Cláusula de Debido Proceso protege el derecho a rechazar el tratamiento médico no deseado como en el caso estudiado Cruzan, 497 U.S. estudiado con anterioridad. (Washington v. Glucksberg, 521 U.S. 702 (1997))

Considerando lo expuesto, el presidente del Tribunal Supremo RENHQUIST tuvo en cuenta la demanda constitucional de los actores en la que sostenían que el Estatuto de Washington violaba la Cláusula del Debido proceso, al vulnerar el derecho fundamental del paciente a morir. El Presidente afirmó que históricamente el derecho al suicidio asistido ha recibido un rechazo constante y casi universal. Además, distinguió la sentencia Cruzan del caso en concreto, afirmando que Cruzan se refería a la medicación forzada, que se consideraba agresión en el common law, y que, por lo tanto, el rechazo de medicación no deseada, gozaba de protección judicial y legislativa. También sostuvo que la Constitución no garantiza la conclusión que todas y cada una de las decisiones importantes e íntimas deban recibir protección constitucional. Por lo tanto, basándose en la prolongada negativa del país a reconocer el suicidio asistido por un médico, el Presidente RENHQUIST llegó a la conclusión de que no había violación de ningún derecho constitucional. (Bradford, 1999)

De igual modo, enumeró los intereses estatales que justificaban la prohibición del suicidio asistido por un médico, como son 1) preservar la vida; 2) prevenir el suicidio; 3) proteger la integridad y la ética de médico 4) proteger a las personas vulnerables de influencias indebidas 4) proteger a las personas vulnerables de influencias indebidas, y 5) evitar que la eutanasia se popularice, es decir, la denominada justificación de la pendiente resbaladiza (que en puntos anteriores se analizará). (Bradford, 1999)

Pese a ello, Renhquist subrayó que, aunque la decisión del tribunal rechazaba la postura de que la ley era inconstitucional, no excluía absolutamente todos los supuestos de aplicación del suicidio asistido; sino que deberían estudiarse caso por caso. (Bradford, 1999).

## **6. EL RECURSO DE INCONSTITUCIONALIDAD DE LA LEY ORGÁNICA 3/2021 Y SU RELACIÓN CON LAS SENTENCIAS DE DERECHO COMPARADO ANALIZADAS**

La Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia (en adelante LORE) ha sido y fue, fruto de muchos debates filosóficos, jurídicos y políticos, que acabaron cristalizando en un recurso de inconstitucionalidad promovido por más de cincuenta diputados del Grupo Parlamentario Popular y por el Grupo Parlamentario Vox, y que, el Pleno del Tribunal Constitucional, por providencia de 16 de septiembre de 2021, admitió a trámite. (Recurso de Inconstitucionalidad nº. 4313-2021, contra la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia)

El motivo por el cual se interpusieron los recursos de inconstitucionalidad por parte de los políticos mencionados, fueron debido que ley impugnada, vulneraba, desde su punto de vista, el derecho a la vida, recogido en el artículo 15 de la Constitución Española (en adelante CE), así como de los artículos 10.1, 14, 16, 23, 24, 53, 81, 88, 89.1 y 106.1 CE. (Raga, 2022)

Tanto Vox como el Partido Popular, sostienen que el derecho a la vida, consagrado en el artículo 15 de la CE, es el requisito básico e indispensable para el ejercicio de todos los demás derechos. Según su perspectiva, la vida se considera el fundamento lógico y ontológico de los demás derechos fundamentales, tal como se establece en la Sentencia del Tribunal Constitucional 53/1985, de 11 de abril, que aborda el tema del aborto. De acuerdo con esta sentencia, la vida se configura como un derecho esencial y fundamental dentro del ordenamiento jurídico. (Raga, 2022)

Consideran que, cuando existe colisión de derechos, se debe priorizar siempre a favor de la vida, ya que, al ser el derecho fundamental que sustenta todos los demás, debe prevalecer ante todos ellos.

Ambos justifican sus argumentos aludiendo a la Sentencia del Tribunal Constitucional 120/1990, emitida el 27 de junio de 1990, (el caso grapo, en la que se procedió a la alimentación forzosa de un grupo de presos que se encontraban en huelga de hambre), ya que consideran que en ella, el tribunal constitucional estableció de manera enfática, que no existe un derecho fundamental a la propia muerte, y por ello, no se puede interpretar que el artículo 15 de la Constitución Española incluya tal derecho como fundamental. (Raga, 2022)

Además, tanto el Partido Popular como Vox, hacen referencia a los pronunciamientos de la

Sentencia del Tribunal Constitucional 154/2002, emitida el 28 de junio de 2002, en el cual se aborda la condena por homicidio a los padres de un menor que, siendo testigos de Jehová, no impiden que su hijo reciba una transfusión de sangre. (Raga, 2022)

Para los recurrentes, el artículo 15 CE garantiza un derecho subjetivo a la vida, y como fruto de ello, nace una obligación para el Estado de protegerla.

Por todo ello, como alternativa a esta ley, sugieren la promulgación de una ley de cuidados paliativos, que consideran totalmente efectiva sin violar el principio de proporcionalidad. Señalan la falta de regulación adecuada de los cuidados paliativos en España, y, por tanto, la limitación de la libertad de decisión del solicitante. Denuncian que esta falta de regulación adecuada, condiciona la libertad de elección del paciente, quien se ve forzado a tomar esa medida drástica. (Raga, 2022)

Sin embargo, y a pesar de los motivos que el Grupo Popular y Vox para justificar la interposición del recurso de inconstitucionalidad, el Pleno del Tribunal Constitucional declara como constitucional al LORE, al considerar que la Constitución ampara un derecho de autodeterminación que permite a las personas tomar decisiones libres, informadas y conscientes sobre el modo y el momento de su muerte en caso de enfermedades terminales o graves discapacidades médicamente contrastadas. (Nota Informativa nº 24/2023)

El derecho a la vida establecido en el artículo 15 de la Constitución Española, se concibe como un derecho a la protección de la existencia física de las personas. Implica que los poderes públicos tienen la obligación de abstenerse de interferir en este derecho y brindar protección contra los posibles ataques de terceros. Sin embargo, esta configuración no permite atribuirle un valor absoluto al derecho a la vida, ni imponer la obligación de proteger la vida individual al punto de generar una paradoja de un deber de vivir. Y con ello, no impide el reconocimiento constitucional de decidir autónomamente sobre la propia muerte, en situaciones de enfermedad grave e incurable, debidamente diagnosticada médicamente y que el paciente considere inaceptable. (Nota Informativa nº 24/2023)

Además, la jurisprudencia constitucional respalda las decisiones libres e informadas de los pacientes, basadas en el derecho fundamental a la integridad personal recogida en el mismo artículo 15 de la Constitución, para rechazar tratamientos que podrían salvar sus vidas, como la retirada de soporte vital, y la solicitud de cuidados paliativos que aceleren el proceso de la muerte. El tribunal ante ello, no aprecia una diferencia valorativa entre estas decisiones y la contemplada en la ley orgánica impugnada. El derecho a la autonomía del paciente, al igual que

el de determinación en contextos relacionados con la eutanasia, se inserta en el marco constitucional de convivencia que valora la libertad como el principio más importante del ordenamiento jurídico (artículo 1.1 de la Constitución) y considera la dignidad y el libre desarrollo, como fundamentos del orden político y la paz social (artículo 10.1 de la Constitución). Por lo tanto, a diferencia de lo argumentado en el recurso, la Constitución no adopta una concepción de la vida desconectada de la voluntad de la persona titular del derecho, ni indiferente a sus decisiones sobre cómo y cuándo vivir. (Nota Informativa nº 24/2023).

Por ello, se desestima el recurso de inconstitucionalidad, ya que, tal y como se ha mencionado, el artículo 15 de la CE recoge el derecho fundamental de tomar decisiones conscientes y responsables sobre nuestra vida, ya que tal derecho protege la esencia de cada individuo como sujeto moral, el cual dispone de libertad para decidir de manera libre y voluntaria. El respeto a la autodeterminación de la propia vida debe tener en cuenta situaciones objetivas de sufrimiento extremo que la persona considere insoportables, ya que afectan el derecho a la integridad personal en relación con la dignidad humana, y para ello, es preciso que el legislador, como ha hecho en la LORE, tome medidas de protección suficientes de los derechos y bienes afectados por el ejercicio del derecho de autodeterminación.

Considerando todo lo anterior, podemos establecer ciertos paralelismos o diferencias con las sentencias analizadas en el punto cinco del trabajo;

Tanto el Tribunal Constitucional español como el Tribunal Constitucional alemán sostienen que el derecho a la vida comprende, y, por lo tanto, permite, el derecho a tomar decisiones de manera libre y voluntaria sobre el proceso de la muerte, lo cual conlleva la práctica de la eutanasia. El Tribunal Constitucional alemán llega a esta misma conclusión en su sentencia de 26 de febrero de 2020, donde argumenta que la prohibición del suicidio asistido establecida en el artículo 217 del Código Penal (*Strafgesetzbuch*) viola la Ley Fundamental.

Por lo tanto, ambos tribunales constitucionales, el español y el alemán comparten la protección de la dignidad y libertad humana, y como resultado de ello, permiten la capacidad de decidir sobre la propia determinación y responsabilidad personal.

En la misma línea, se sostiene en la Sentencia Cruzan vs. el Departamento de Salud del Estado de Missouri, que el derecho fundamental a la vida, incluye la posibilidad de decidir sobre el final de ésta, y en concreto, ordenar o rechazar la retirada de tratamientos médicos destinados a prolongar la vida.



No obstante, a diferencia de los supuestos anteriores, y, por tanto, al contrario de lo que sostiene el Tribunal Constitucional español, en la sentencia *Washington v. Glucksberg* la Corte suprema de los Estados Unidos, concluyó que el derecho al suicidio asistido no existía, y que, por lo tanto, no quedaba amparado por la Cláusula del Debido proceso.

A pesar, pero, de no reconocer tal derecho, y a diferencia de lo que anhelen el Partido Popular y Vox, tampoco prohibió la prestación de ayuda para morir, sino que, dejó abierta la posibilidad a los estados a legislar sobre esta materia, y permitir el suicidio asistido si así lo desearan.

## **7. LA EXCLUSIÓN DE LOS MENORES DE EDAD EN LA LEY ORGÁNICA 3/2021 Y SU JUSTIFICACIÓN**

Si bien es cierto la eutanasia plantea serias dudas, así como una permanente discusión en la mayoría de países del mundo, cuando se trata de menores, el problema todavía es mayor.

Antes de analizar las razones por las que se justifica debidamente la exclusión del derecho a la eutanasia de los sujetos menores de edad, es necesario introducir el estatuto legal de éstos.

El reconocimiento de los niños y adolescentes como sujetos de derechos, ha tenido un impacto significativo en el ámbito sanitario. Ahora se les reconoce legalmente como sujetos-pacientes con capacidad y libertad para tomar decisiones relacionadas con su salud, especialmente en lo que respecta a tratamientos médicos y acciones que involucren su propio cuerpo. Por otro lado, se ha reconocido a la etapa de la infancia y adolescencia como sujeto titular de derechos, en virtud de la consagración de su capacidad progresiva, incluso para decidir con autonomía sin estar sujeto a la voluntad de terceras personas, como padres, madres o tutores entre otros. (Tébar, 2020).

Teniendo ello en cuenta, han constituido un hito el Convenio Sobre Derechos Humanos y Biomedicina, también llamado Convenio de Oviedo, aprobado en 1996 por el Comité de Ministros del Consejo de Europa en 1996, que regulaba en su artículo 6.2. que *“cuando, según la ley, un menor no tenga capacidad para expresar su consentimiento para una intervención, ésta sólo podrá efectuarse con autorización de su representante, de una autoridad o de una persona o institución designada por la ley. La opinión del menor será tomada en consideración como un factor que será tanto más determinante en función de su edad y su grado de madurez”*; junto con la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, la cual introdujo la idea de la capacidad progresiva de menor para adoptar decisiones autónomas sobre su estado de salud, en su artículo 9.3. (Tébar, 2020).

La ley partía de la presunción de madurez de los menores emancipados o mayores de dieciséis años, y a partir de los dieciséis, equiparaba los derechos de información, confidencialidad y consentimiento de tales sujetos con los ya mayores de edad. (Ley 41/2002, de 14 de noviembre).

Además, introducía un derecho de audiencia a partir de los doce años, y la necesidad de evaluar la madurez a menores de dieciséis años, para valorar su consentimiento. En la misma línea, la STC 154/2002, reconoció la plena capacidad de obrar del menor maduro, entendiéndose como

aquél menor de edad desde el punto de vista legal, pero con capacidad suficiente para involucrarse en la toma de decisiones, sobretodo médicas. (Tomás-Valiente, 2021).

Igualmente es de relevancia nombrar la Convención de Los Derechos del Niño de 1998, ratificada por España, al reconocer a los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos. Fruto de esta, se promulgó la ley orgánica 1/1996 de protección Jurídica del Menor, que ha otorgado un mejor status jurídico y social al menor, incluyendo reglas interpretativas, que obligan a tener en cuenta el principio de interés superior del menor en aquellos procedimientos en los que intervengan. (Tébar, 2020).

En la misma línea, el Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas en 2003, representa un avance significativo en comparación con las normativas previas. En sus observaciones, como la Observación General número 15, reconoce el cambio en las capacidades de los niños y niñas, y como resultado, su creciente independencia al tomar decisiones relacionadas con su salud. Es importante destacar el enfoque particular en la necesidad de brindar educación y orientación a los niños y adolescentes en temas como el consentimiento, asentimiento y la confidencialidad. Después de todo, de poco sirve avanzar en el reconocimiento de derechos si aquellos responsables de garantizar su efectividad los desconocen. Además, la Observación General Número 12, enfatiza la importancia de que los Estados consideren la capacidad del menor para expresar su opinión sobre el tratamiento, incluso si se ha establecido una edad límite para ejercer ese derecho, y que “*se tome debidamente en cuenta esa opinión*”. (Tébar, 2020).

En estas observaciones expuestas se muestra que, a pesar que la edad constituya criterio decisivo, así como un límite al ejercicio de ciertos derechos, también el Comité valora la capacidad y madurez del niño o niña, incluso permitiendo la posibilidad que el menor tome decisiones por sí mismo, cuando disponga la suficiente madurez requerida.

No cabe olvidar el estatuto constitucional que gozan los menores de edad, los cuales son titulares de todos los derechos fundamentales constitucionalmente reconocidos.

Ahora bien, la ley orgánica reguladora de la eutanasia en España, contiene una regla de exclusión tácita de los menores de edad, al fijar en el artículo 5.1 a) como requisito para el ejercicio del derecho, la mayoría de edad. (Ley 3/2021, art. 5)

Por ello, es interesante analizar si, teniendo en cuenta la premisa anterior, quedaría justificada su exclusión, y la valorar si está justificado tal desplazamiento.

Una de las justificaciones para excluir a los menores de edad del alcance de la Ley Orgánica 3/2021 se basa en consideraciones de oportunidad política. Es indudable que permitir la práctica de la eutanasia en niños y adolescentes generaría una gran controversia y confrontación ideológica en cuanto al contenido y fundamento de la regulación, así como su compatibilidad con ciertos límites constitucionales insuperables. Sin embargo, el debate político que podría surgir o las dificultades normativas asociadas a su implementación, no son suficientes para justificar la omisión de su regulación. Ejemplos de ello son las legislaciones belga y holandesa, que han abordado esta cuestión superando tanto los problemas de fundamentación como de actuación normativa (Hernández, 2021).

Además de razones políticas, existen otras que son utilizadas por el legislador para justificar la exclusión; ésta es la falta de fórmulas que evalúen la capacidad de los menores. Tal y como se ha ido mencionando, existe vaguedad en lo que concierne al concepto “capacidad suficiente”; no existen criterios objetivos ni subjetivos en la comunidad científica que nos permitan determinar con exactitud cuando un niño o adolescente ha alcanzado la capacidad necesaria para poder ejercitar el derecho a la eutanasia, sobre todo debido a la complejidad de la decisión y a la variabilidad de factores individuales. No obstante, no ha de ser un impedimento la carencia de tales formulas, puesto que existe pluralidad de expertos, como psicólogos, psiquiatras etc. que pueden identificar si el paciente tiene la debida capacidad para comprender lo que supone someterse a la práctica eutanásica, y, por lo tanto, permitirlo. El problema entonces, no debe centrarse en la falta de fórmulas o *escalas móviles* que de manera automatizada nos determinen si el menor tiene o no la capacidad para ejercitar este derecho, sino en la incorporación de expertos cualificados para comprobar lo mencionado. (Hernández, 2021).

Otro motivo que se utiliza para justificar la exclusión que se explica, es la irreversibilidad y el impacto que puede suponer para la familia del menor la práctica eutanásica. La decisión de solicitar auxilio al suicidio, es una decisión personal, que no puede adoptarse por sustitución, tal y como lo determina la Ley Orgánica 3/2021, que menciona que la decisión debe provenir del mismo paciente, hecho que significa la exclusión de los progenitores en la toma de la decisión. Sin embargo, la legislación belga y la holandesa, han prevenido este problema, incluyendo la presencia de los titulares de la patria potestad en el proceso decisional, ya sea mediante autorización o bien mera intervención. Además, ofrecen el apoyo psicológico cuando les sea necesario. (Hernández, 2021).

Finalmente, otra objeción recurrente que utilizan los detractores del derecho a la eutanasia para oponerse a la incorporación en la regulación eutanásica de los menores de edad, incluso, en muchos países, para regular la práctica eutanásica, se apoya en la llamada “*pendiente resbaladiza*” o bien “*slippery slope*”. (Hernández, 2021).

La pendiente resbaladiza estipula que, aunque hay buenas razones para realizar una acción A, esta aceptación implicará que se lleve a cabo una acción B (que es algo sutilmente diferente a A), y la realización de tal acción comportará a su vez que se acabe haciendo C y posteriormente C, B, y así sucesivamente, hasta cristalizar con una conducta inaceptable en derecho, por ello, para evitar caer en esta última conducta que es fruto de todas las anteriores, debemos evitar la inicial, es decir A, ya que, de no hacerlo, no podremos evitar los siguientes estadios. (Gálvez, 2013)

Por lo tanto, los detractores del derecho, consideran que, de aceptarse la primera acción, en este caso, la introducción de los menores en la regulación eutanásica, se acabará por aceptar supuestos que son totalmente rechazados en derecho. (Gálvez, 2013).

Sin embargo, se debe cuestionar en primer lugar si la mera frontera cronológica justifica excluir a un sujeto con plena capacidad para evaluar y entender, y por lo tanto decidir sobre su sufrimiento grave, prolongado e irreversible, y si, con ello, llegaremos a la pendiente resbaladiza mencionada. En este punto, es relevante poner de manifiesto la decisión de la Corte Suprema de Canadá de 6 de febrero de 2015, el *caso Carter*. (Hernández, 2021).

La Sentencia Carter Vs Attorney General (2015), estima un recurso presentado por Gloria Tayler, enferma de ELA, y por los familiares de Kay carter, una paciente enferma de estenosis espinal que solicitó el suicidio asistido en Suiza, los cuales consideraron que la prohibición del suicidio asistido, vulneraba los derechos fundamentales reconocidos en los arts 7 y 15 de la Carta canadiense, y que ninguna violación podía justificarse en virtud de las disposiciones de salvaguardia del artículo 1 de la carta, y así lo determino el tribunal de primera instancia, presidido por la Jueza Smith. Sin embargo, el Fiscal General (Attroney general) apeló tal decisión. Sin embargo, el tribunal supremo aceptó las conclusiones del juez de primera instancia entre las que destaca que, tener acceso a la prestación de ayuda para morir no daría lugar necesariamente a una pendiente resbaladiza, es decir, que las permisibilidades de estas prácticas no supondrían ampliar el ámbito de aplicación de la muerte asistida. (Arribas, 2016)

Por ello, paralelamente al caso Carter, no hay evidencias que, permitir el acceso a la práctica de la eutanasia a menores de 16 años, supondrá, asimismo, permitirlo a todos los menores que no reunieren las capacidades mencionadas con anterioridad.

En suma, aunque a simple vista pueda haber razones que permitan justificar la exclusión de los menores al ejercicio de la eutanasia, y, por lo tanto, dejarlos fuera del ámbito subjetivo de la Ley Orgánica 3/2021, como sucede hoy día, todas ellas tienen solución normativa, por lo que, bajo mi punto de vista, considero que no son suficientes para su excusa.

## **8. CONCLUSIÓN**

Con el estudio realizado a lo largo de este trabajo, se ha pretendido analizar la práctica de la eutanasia desde una perspectiva jurídica y moral, y sobretodo, estudiar la ley orgánica 3/2021 promulgada por el legislador español en el año 2021. Asimismo, se pretendía analizar la eutanasia en países de gran relevancia a nivel mundial.

La eutanasia ha sido un tema presente a lo largo de la historia tal y como se ha mencionado previamente en este trabajo. No obstante, su importancia, ha aumentado notablemente, debido a los avances en la medicina y en la ciencia. En los últimos años, se ha observado que muchos de los tratamientos médicos existentes en nuestro país, han tenido por objeto la mera prolongación de vida de las personas enfermas, sin tomar en consideración su voluntad o bien su dignidad. Y es que, la relación que todos y cada uno de los individuos mantienen con la vida y la muerte es totalmente heterogénea.

Por ello, bajo mi punto de vista, la promulgación de la ley orgánica 3/2021 ha supuesto uno de los mayores avances legislativos en nuestro país, puesto que, no únicamente favorece a todos aquellos sujetos enfermos que consideran su vida como insoportable o inaceptable, sino que supone un avance respecto los derechos considerados fundamentales en la Constitución Española. La capacidad de tomar decisiones sobre aspectos vitales resulta evidente para la mayoría de las personas; sin embargo, hasta hace poco tiempo, la posibilidad de tomar decisiones sobre nuestra muerte era impensable.

No obstante, todavía queda un largo camino por recorrer. Aunque la ley suponga un avance en los derechos individuales, deja de lado a un importante grupo de personas: los menores de edad. Tras el análisis del estatuto jurídico de los niños y adolescentes y considerando las razones que a menudo se han utilizado para justificar su exclusión, se puede concluir que, aunque la inclusión en la normativa de este colectivo resulta compleja y podría generar un amplio debate en la sociedad, no existen razones suficientes para dejar fuera a aquellos niños o adolescentes que, pese que no reúnan el requisito etario exigido, disponen de la capacidad y madurez suficiente para poder decidir sobre el final de su vida.

La falta de indicadores que evalúen con certeza la capacidad del menor, así como la gran controversia que podría generarse y la confrontación ideológica, o bien la teoría de la pendiente resbaladiza, no son argumentos suficientes para truncar el derecho de estos.

Por otro lado, tras el análisis de las sentencias de derecho internacional, es posible concluir que pese que en ambos países la eutanasia había estado mal considerada a lo largo de la historia, ha

habido un gran avance tanto a nivel legislativo como a nivel moral, permitiendo en ambos casos la práctica eutanásica y otorgando a la muerte un valor esencial.

Finalmente, se concluye que el derecho a la vida amparado en el artículo 15 de la Constitución española, no tiene un valor absoluto ni supone una obligación o un deber al individuo, de vivir. Sino que respeta la autodeterminación de la propia vida, así como el derecho a poder tomar decisiones conscientes y responsables sobre ella, respetando, por lo tanto, la esencia de cada persona.



## 9. BIBLIOGRAFÍA:

### MANUALES Y ARTÍCULOS

Aperez, B. (2021). Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia: el nacimiento de un nuevo derecho individual – *Revista Juridica de les Illes Balears*. <https://revistajuridicaib.icaib.org/ley-organica-3-2021-de-24-de-marzo-de-regulacion-de-laeutanasia-el-nacimiento-de-un-nuevo-derecho-individual/>

Arribas, S. (2016). La reciente jurisprudencia del Tribunal de Estrasburgo y del Tribunal Supremo en Canadá en relación con el derecho a la muerte digna. *Revista Espanola De Derecho Constitucional*, 108, 337-356. <https://doi.org/10.18042/cepc/redc.108.11>

Bradford, J. (1999). *Vacco v. Quill* and *Washington v. Glucksberg*: Thou Shalt Not Kill, Unless Your State Permits Physician-Assisted Suicide. *Pepperdine Law Review*, 26 (1), 5. <https://digitalcommons.pepperdine.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1426&context=plr>

Coca Vila, I. (2020). El derecho a un suicidio asistido frente a la prohibición de su fomento como actividad recurrente (§ 217 StGB) : Comentario a la Sentencia del Tribunal Constitucional Federal alemán de 26 de febrero de 2020. *Indret*, 501-513. [https://pure.mpg.de/pubman/item/item\\_3261337\\_1/component/file\\_3261338/Comentario%20%C2%A7%20217.Coca%20Vila.%20InDret%204.2020.pdf](https://pure.mpg.de/pubman/item/item_3261337_1/component/file_3261338/Comentario%20%C2%A7%20217.Coca%20Vila.%20InDret%204.2020.pdf)

Del Carmen Lloret, E. M. (2012). Eutanasia y muerte digna. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4283357>

Gálvez, Í. Á. (2013). Sobre el argumento de la pendiente resbaladiza en la eutanasia. *Dilemata*, 11, 83-111. <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/4195394.pdf>

Gámez, J. (1998). Reflexiones sobre la eutanasia: una cuestión pendiente del Derecho Constitucional a la vida. *Revista Espanola De Derecho Constitucional*, 18(54), 85-118. <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/79622.pdf>

Medina Morales, D. (2013). Muerte digna-Vida digna. Una reflexión-un debate. Cuadernos de bioética 24, (82), 399-418.[399.pdf \(aebioetica.org\)](https://www.aebioetica.org/399.pdf)

Montes, L. (2012b). *Qué hacemos por una muerte digna*. Ediciones AKAL, Madrid.

Raga Vives, A (2022). Una lectura constitucional de la LO 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. *Revista Penal México*, 2022, núm. 21, p. 17-35.

Ruiz, A. (2010). Autonomía individual y derecho a la propia muerte. *Revista Española de Derecho Constitucional*, 89, 0211-5743.  
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3273854.pdf>

Silva Alarcón, D. (s.a). La eutanasia. Aspectos doctrinarios. Aspectos legales. (s.l.): Centro de estudios biojurídicos. LA EUTANASIA Aspectos Doctrinarios Aspectos Legales - Inicio ([yumpu.com](https://www.yumpu.com))

Tébar, F. M. (2020). El derecho de la infancia y la adolescencia a una muerte digna. *Actualidad jurídica iberoamericana*, 12, 554-593.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7338371>

Hernández, J. (2021). Capítulo III “*Derecho individual a la eutanasia y la discutible exclusión de las personas menores de edad*”. Tomás- Valiente, C (ed.). (2021). *La eutanasia a debate: Primeras reflexiones sobre la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia*. Marcial Pons, p. 101-113.

Young, Robert, "Voluntary Euthanasia", *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Summer 2022 Edition), Edward N. Zalta (ed.), URL = [<https://plato.stanford.edu/archives/sum2022/entries/euthanasia-voluntary/>](https://plato.stanford.edu/archives/sum2022/entries/euthanasia-voluntary/).

Zurriarán, R. G. (2018). El final de la vida: Sobre eutanasia, ensañamiento terapéutico y cuidados paliativos. Palabra.

## **LEGISLACIÓN**

Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, BOE, num.72, de 25 de marzo de 2021, p.34037 a 34049. (2021). BOE-A-2021-4628 Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia.

Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, BOE, num.274, de 15 de noviembre de 2002. (2002). BOE-A-2002-22188 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.

## **JURISPRUDENCIA**

BVerfG, Urteil v. 26.2.2020

Cruzan v. Director, Missouri Dep't of Health, 497 U.S. 261 (1990)

Washington v. Glucksberg, 521 U.S. 702 (1997)

Nota Informativa nº 24/2023

Recurso de Inconstitucionalidad nº. 4313-2021, contra la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia)