

# IUS CRIMINALE

BOLETÍN DE DERECHO PENAL

# EUTANASIA

Fundamentos jurídicos y debate actual sobre el "derecho a morir"

Mayo de 2024

Edición: 07

Volumen 2

**FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO**

Dirección de Estudios Penales

# FGE

FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO

ECUADOR

Boletín de Derecho Penal IUS CRIMINALE  
FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO

## COMITÉ EDITORIAL

Dra. Diana Salazar Méndez  
**Fiscal General del Estado**

Mtr. Guido Quezada Minga  
**Coordinador General de Gestión del Conocimiento**

Mtr. Beatriz Rodríguez Tapia  
**Directora de Estudios Penales**

## COMITÉ ACADÉMICO

**Dirección de Estudios Penales**

## EQUIPO DE DISEÑO EDITORIAL ACADÉMICO

**Dirección de Comunicación y Promoción Institucional**  
M.Sc. María Gabriela Moncayo del Pozo  
Ing. Andrés Lasso Ruiz

**Quito, mayo de 2024**

Contenido de acceso libre.

Los criterios vertidos por los autores no comprometen la opinión institucional.

Todos los derechos reservados. Prohibida la reproducción total o parcial, sin autorización de los autores.

# VOLUMEN 2

# ÍNDICE

Dignidad humana: eutanasia y suicidio asistido.....	1
La regulación de la eutanasia en España: consideraciones éticas y constitucionales.....	19
El derecho a la eutanasia en Europa y España. A propósito de la sentencia del tribunal constitucional 19/2023, de 22 de marzo de 2023.....	43
La regulación de la prestación de ayuda para morir en España.....	65
Eutanasia:visión sociojurídica.....	77

# LA REGULACIÓN

DE LA PRESTACIÓN DE AYUDA PARA

**MORIR EN ESPAÑA**

**Resumen:** Hace ahora tres años que se aprobó en España la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, que supuso abordar por fin la cuestión de la muerte médicamente asistida y, con ello, la despenalización de algunas situaciones de homicidio consentido y participación en suicidio en contextos de enfermedad, que se encuentran tipificadas en el Código penal español (artículo 143). En este trabajo se describe y analiza la regulación actual, que lleva en vigor desde finales de junio de 2021, incorporando además algunos datos sobre su aplicación estos pocos años, para contribuir así a una posible evaluación de la ley.

**Palabras clave:** Eutanasia; Suicidio asistido; Prestación de muerte asistida; Política legislativa penal.

**Abstract:** It has now been three years since Organic Law 3/2021, of March 24, regulating euthanasia, was approved in Spain, which thus meant finally addressing the issue of medically assisted death and, with it, the decriminalization of some situations of consensual homicide and participation in suicide in contexts of illness, which are classified in the Spanish Penal Code in article 143. This paper describes and analyzes the current regulation, which has been in force since the end of June 2021, and it also incorporates some data on its application these few years, in order to contribute to a possible evaluation of the law.

**Keywords:** Euthanasia; Assisted suicide; Provision of medical assistance in dying; Criminal law-making policy.

**Sumario:** 1. Introducción. 2. La regulación española de la prestación de ayuda para morir. 2.1. Consideración jurídica de la prestación y reconocimiento de derechos. 2.2. Terminología empleada. 2.3. Prestaciones incluidas. 2.4. Situaciones en las que se puede solicitar la prestación. 2.5. Organismos con un papel relevante en el procedimiento. 2.6. Requisitos del solicitante. 2.7. Trámites del procedimiento: requisitos, recursos y garantías. 2.8. Realización efectiva de la prestación. 2.9. Efectos civiles de la realización de la prestación. 2.10. Reformas legislativas. 2.11. Formación, objeción de conciencia, deberes y responsabilidad de los profesionales. 2.12. Cuestiones relacionadas con información pública, buenas prácticas y evaluación de la ley. 3. Conclusiones y propuestas de mejora. 4. Bibliografía.

# 1. INTRODUCCIÓN

En enero de 2020 comenzó en España la tramitación parlamentaria de un texto que finalizó con la aprobación de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia (en adelante, LORE)<sup>2</sup> en la que se reconoce la prestación de ayuda para morir y, por tanto, la realización no punible de la asistencia al suicidio y la ejecución directa de la muerte de otra persona, siempre que esta se encuentre en una situación clínica concreta y se cumplan el resto de requisitos recogidos en la ley. En ese momento, además de las conductas punibles, aunque atenuadas, de inducción al suicidio y de autoría directa y cooperación necesaria en un homicidio consentido recogidas en el artículo 143.4 del Código penal<sup>3</sup>, ya existía una regulación específica sobre derechos y deberes del paciente, que abordaba algunas cuestiones relacionadas con este tema<sup>4</sup>. Dicha normativa recoge los principios básicos de libertad de decisión respecto a los tratamientos médicos, el derecho a negarse a recibirlos y la posibilidad de formular instrucciones previas o testamento vital, para anticipar las preferencias personales en posibles situaciones posteriores en las que el paciente no pueda ya formularlas. Algunas comunidades autónomas también regulaban expresamente las condiciones en las que se puede solicitar o aplicar la sedación paliativa<sup>5</sup>. Anteriormente a la tramitación legislativa iniciada en 2020 por el grupo parlamentario socialista (que concluyó con la aprobación de la actual Ley Orgánica 3/2021), se habían producido algunas iniciativas legislativas con un contenido similar que no llegaron a aprobarse: en 1998 y 2000, a iniciativa de Izquierda Unida, en 2017 por la iniciativa conjunta de los partidos Unidos Podemos, En Comú Podem y En Marea, en 2017 por el Parlamento de Cataluña, y en 2018 por el Partido Socialista Obrero Español.

Aunque en la mayoría de estudios demoscópicos que se han realizado en España en las últimas décadas, y en especial más recientemente, la ciudadanía española estaba de acuerdo con la necesidad de regular este tipo de situaciones<sup>6</sup>, no se ha acometido la tramitación de dicha normativa hasta este momento, probablemente por ausencia de auténtica voluntad política en abordar esta cuestión, como ha ocurrido también en otros ámbitos cargados de implicaciones éticas, como el aborto<sup>7</sup>.

La LORE entró en vigor en junio de 2021 y se comenzó a aplicar desde ese momento, pero ha sido, sin embargo, objeto de dos recursos de inconstitucionalidad por parte de los partidos políticos VOX y Partido Popular, ambos con el principal fundamento, entre otros, de que en lugar de la ley aprobada se debía haber impulsado una ley de cuidados paliativos para mejorar los existentes. Recientemente, ha habido pronunciamiento por parte del Tribunal Constitucional en ambos recursos (Sentencias 94/2023, de 12 de

septiembre, y 19/2023, de 22 de marzo, respectivamente), declarando la compatibilidad de la ley con la Constitución española y, en concreto, con su artículo 15 (derecho a la vida). Además, el 4 de octubre de 2022 el Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha dictado sentencia en el caso *Mortier* contra Bélgica, considerando que la regulación belga de la eutanasia (más amplia que la española) es compatible con la Convención Europea de Derechos Humanos, lo que hace poco probable que, llegado el caso, pudiera declarar que la regulación española no lo es. En efecto, la regulación belga suele ser objeto de crítica por parte de los detractores de la eutanasia por incluir la posibilidad de aplicación a menores de edad (algo que en España no es posible) y por tener un sistema de control y verificación a posteriori (a diferencia de la ley española, que lo lleva a cabo antes y después de la realización de la prestación). En definitiva, al entrar a conocer por primera vez un caso de eutanasia activa directa y considerar que la ley belga no con-traviene el derecho a la vida reconocido en el artículo 2 de la Convención Europea de Derechos Humanos, el Tribunal de Estrasburgo abre la puerta así, de manera expresa, al reconocimiento de la eutanasia a nivel europeo.

## 2. LA REGULACIÓN ESPAÑOLA DE LA PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR

### 2.1. Consideración jurídica de la prestación y reconocimiento de derechos

Por un lado, la ley española regula el derecho a solicitar la ayuda para morir, y así se indica en su propio título, donde menciona "regulación de la eutanasia", y en otros lugares, donde aparece "prestación de ayuda para morir". El preámbulo de la ley expresa que

la legalización y regulación de la eutanasia se asientan sobre la compatibilidad de unos principios esenciales que son basamento de los derechos de las personas, y que son así recogidos en la Constitución española. Son, de un lado, los derechos fundamentales a la vida y a la integridad física y moral, y de otro, bienes constitucionalmente protegidos como son la dignidad, la libertad o la autonomía de la voluntad.<sup>8</sup>



<sup>8</sup> España, Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, preámbulo.

<sup>2</sup> España, Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, Boletín Oficial del Estado, 25 de marzo de 2021, exposición de motivos, [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-4628](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-4628).

<sup>3</sup> España, Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, Boletín Oficial del Estado, 24 de noviembre de 1995, art. 143 apartado 4.

<sup>4</sup> España, 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, Boletín Oficial del Estado, 15 de noviembre de 2002, <https://www.boe.es/eli/es/l/2002/11/14/41/con>

<sup>5</sup> En Andalucía, Ley 2/2010; en Aragón, Ley 10/2011; en Navarra, Ley Foral 8/2011; en Canarias, Ley 1/2015; en Galicia, Ley 5/2015; en País Vasco, Ley 11/2016; en Madrid, Ley 4/2017; y en Valencia, Ley 16/2018.

<sup>6</sup> Deborah García Magna, "La opinión pública sobre la eutanasia en España ante una inminente reforma penal", *Revista Electrónica de Estudios Penales y de la Seguridad: REEPS*, n.º 7 (2021): 1-19.

<sup>7</sup> No hay que olvidar que el artículo 417 bis del antiguo Código Penal (Decreto 3096/1973, de 14 de septiembre, por el que se publica el Código Penal, texto refundido conforme a la Ley 44/1971, de 15 de noviembre. Publicado en el Boletín Oficial del Estado n.º. 297, de 12 de diciembre de 1973), que regulaba las situaciones en las que se permitía la interrupción del embarazo en España, permaneció en vigor hasta la reforma acometida en 2010, mediante la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de interrupción voluntaria del embarazo. Publicada en el Boletín Oficial del Estado n.º. 55, de 04/03/2010. Texto disponible en <https://www.boe.es/eli/es/lo/2010/03/03/2/con>.

Además, el artículo 4 de la ley reconoce el derecho de toda persona que cumpla los requisitos establecidos a solicitar y recibir la ayuda para morir, regulando las condiciones, procedimiento y garantías del ejercicio de este derecho, así como los deberes del personal sanitario y obligaciones de las instituciones.

## 2.2. Terminología empleada

El texto español menciona muchas veces el término "eutanasia" en el preámbulo, aunque algo menos en el texto (solo 3 veces), donde se usa mucho más el término "ayuda para morir" y en ningún momento se menciona "suicidio". Respecto al sujeto que solicita la prestación, se le llama "paciente", pero también, muy a menudo, "persona" y "persona solicitante"<sup>9</sup>. Los médicos que intervienen en el procedimiento se denominan "médico responsable" y "médico consultor". Respecto a la comisión que revisa si el procedimiento es correcto, se denomina "Comisión de Garantía y Evaluación".

## 2.3. Prestaciones incluidas

La LORE contempla la prestación de ayuda para morir, tanto en la variante de práctica de eutanasia por el profesional sanitario competente, como en la de suicidio médicamente asistido (artículos 3 g 1ª y 2ª, respectivamente). Se regula así la posibilidad de que sea el propio paciente quien se auto-administre la sustancia que le causará la muerte y que habrá sido prescrita por el personal médico responsable. En el primer caso (eutanasia directa), se prevé que el personal sanitario responsable asista al paciente hasta el momento de su muerte (artículo 11.2), mientras que en el segundo (suicidio asistido), deberán mantener "la debida tarea de observación y apoyo" hasta que se produzca el fallecimiento (artículo 11.3).

## 2.4. Situaciones en las que se puede solicitar la prestación

El artículo 5 de la LO 3/2021 española establece que podrán solicitar la ayuda para morir las personas que sufran un "padecimiento grave, crónico e imposibilitante", o una "enfermedad grave e incurable". El artículo 3 describe en sus apartados b y c qué se entiende por dichas situaciones clínicas, respectivamente, a efectos de la aplicación de la propia ley y, en consecuencia, del nuevo artículo 143.4 y 5 del Código penal español<sup>10</sup>.

En relación con la "enfermedad grave e incurable", el artículo 3 c) de la ley española la define como aquella que "por su naturaleza origina sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables sin posibilidad de alivio que la persona considere tolerable, con un pronóstico de vida limitado, en un contexto de fragilidad progresiva"<sup>11</sup>. En este sentido, se hace referencia a situaciones de enfermedad incurable y fatal, al incluir

una enfermedad que conducirá a la muerte en un plazo de tiempo relativamente corto ("pronóstico de vida limitado"), que irá empeorando ("fragilidad progresiva") y sin posibilidad de curación ("incurable"). Por otra parte, el sufrimiento que debe provocar dicha enfermedad puede ser físico o psicológico, debiendo ser constante, insoportable y sin alivio tolerable por la propia persona. Por tanto, se parte de un elemento objetivo, que es la enfermedad grave e incurable, que da lugar a un enorme padecimiento y que, incluso si se pudiesen aplicar cuidados paliativos, sería considerado intolerable por el propio sujeto que lo sufre (se añade, por tanto, un elemento subjetivo).

Respecto a la segunda de las situaciones que dan lugar a la solicitud de asistencia a la muerte, se describe como "padecimiento grave, crónico e imposibilitante", implicando que las limitaciones que ello conlleva afecten directamente no solo a la autonomía física de la persona, sino también a las actividades de la vida diaria, de manera que no pueda valerse por sí misma, pudiendo ello suponer "la dependencia absoluta de apoyo tecnológico". La LORE añade que las limitaciones que sufre la persona deben (o pueden, ya que podría interpretarse que no se trata de consecuencias acumulativas, sino alternativas) incidir directamente sobre su capacidad de expresión y relación. En todo caso, dichas limitaciones deben llevar "asociado un sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable", de manera que sea altamente probable que persistan "en el tiempo sin posibilidad de curación o mejoría aceptable".

## 2.5. Organismos con un papel relevante en el procedimiento

Antes de detallar los requisitos a cumplir y el procedimiento concreto, resulta interesante hacer referencia a los organismos e instrumentos de nueva creación o que, ya existentes, tienen un papel relevante en la regulación. En efecto, en línea con lo que ocurre en otros países, la LORE indica la necesidad de crear un organismo de control y evaluación del procedimiento llevado a cabo una vez presentada la solicitud de la prestación. Así, las Comisiones de Garantía y Evaluación en cada comunidad autónoma (artículos 17 a 19) tienen carácter multidisciplinar y están formadas por un mínimo de 7 miembros, entre los que debe haber personal médico, de enfermería y juristas, nombrados por los gobiernos autonómicos y con el régimen jurídico que estos determinen (excepto las de las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, que serán creadas por el Ministerio de Sanidad). No se establece un plazo máximo de duración de cada comisión ni cuándo debe producirse su renovación (la ley solo indica que cada una debe tener su reglamento de orden interno). Esta disparidad en las comisiones puede producir desigualdades de trato según la comunidad autónoma en la que el paciente inicie el procedimiento<sup>12</sup>, como ya ha puesto de manifiesto la doctrina<sup>13</sup>, aunque se prevén reuniones anuales entre los presidentes de las comisiones y el Ministerio de Sanidad, para "homogeneizar criterios e intercambiar buenas prácticas"<sup>14</sup>. Además, las comisiones deberán emitir informes anuales al órgano competente en materia de salud.

Por otra parte, la norma española hace referencia al registro de todos los datos, consentimiento del paciente, etc., a lo largo de todo el procedimiento. En concreto, todo ello se debe recoger en la historia clínica del paciente, que también incluirá las posibles indicaciones que este haya concretado previamente: testamento vital o voluntad anticipada.

<sup>9</sup> Respecto a la diferente manera de denominar a los sujetos de los servicios de salud, José de Faria Costa, considera que el término "paciente", que implica paciencia, espera, actitud pasiva ante la decisión de otro, debería dejar de usarse y que el término adecuado sería el de "enfermo" (que pone de manifiesto la relación que debe haber entre un profesional de la salud y una persona con problemas de salud). José de Faria Costa, "Vida e morte em direito penal (Esquissos de alguns problemas e tentativa de autonomização de um novo bem jurídico)", *Revista Portuguesa de Ciência Criminal* 14, (2004): 133. Sobre los modelos de relación entre el médico y el enfermo, la doctrina sobre el consentimiento informado y la superación del modelo paternalista heredado de Hipócrates hacia el principio de autonomía del paciente, ver André Gonçalo Dias Pereira, "Alguns aspetos do consentimento informado", *Anatomia do Crime*, n.º 0 (2014): 169-170.

<sup>10</sup> El artículo 143.4 del Código penal español incluye un tipo atenuado respecto a la participación en el suicidio (artículo 143.2) y el homicidio consentido (artículo 143.3), cuando se realiza en las situaciones recogidas en la ley reguladora de la eutanasia y por petición expresa del sujeto pasivo pero sin cumplir sus requisitos, mientras que el artículo 143.5 del código penal español recoge la exención de responsabilidad en aquellos casos en que se respeten todos los requisitos de la LO 3/2021.

<sup>11</sup> España, *Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia*, art. 3 literal c.

<sup>12</sup> En España existen 17 comunidades autónomas y dos ciudades autónomas en España, por lo que habrá 19 comisiones distintas.

<sup>13</sup> Juan Antonio Salcedo Mata, "Ley de eutanasia. Reflexiones y comentarios a la proposición de ley del PSOE", *Nueva Tribuna*, (2020).

<sup>14</sup> España, *Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia*, art. 17 numeral 5.

## 2.6. Requisitos del solicitante

Respecto a quién puede iniciar el procedimiento, el artículo 5 de la norma española exige que el sujeto sea mayor de edad y tenga la nacionalidad española, la residencia legal en España o acredite la permanencia en España por más de 12 meses. No se permite que los menores de edad puedan acogerse a la regulación, al no preverse tampoco su representación, ni la posibilidad de que puedan solicitar el procedimiento los menores emancipados o con suficiente madurez<sup>15</sup>, en la línea seguida por algunos autores<sup>16</sup>.

La ley española exige que el sujeto sea capaz y consciente en el momento de la solicitud o, en caso de encontrarse incapacitado o inconsciente (artículo 5.2), en el momento en que haya redactado instrucciones previas, testamento vital, voluntades anticipadas o cualquier otro documento con efectos equivalentes<sup>17</sup>. Para prestar consentimiento válido es preciso que haya recibido por escrito toda la información referente a su situación médica y las alternativas posibles, incluidos los cuidados paliativos. Si, teniendo dicha capacidad o habiéndola tenido previamente, en el momento de realizar la solicitud no pudiera firmarla y fecharla personalmente, podrá hacerlo la persona que designe, en presencia de un profesional sanitario que lo rubricará.

## 2.7. Trámites del procedimiento: requisitos, recursos y garantías

Por lo que respecta al procedimiento, la ley española establece que la solicitud de la prestación debe formularse dos veces por escrito o por otro medio que permita dejar constancia, con separación de 15 días entre ambas. Tras la solicitud, en el plazo máximo de dos días, el "médico responsable" (que haya certificado la situación clínica<sup>18</sup>) debe iniciar con el paciente un proceso deliberativo sobre su diagnóstico, sus posibilidades terapéuticas y los resultados esperados, además de los cuidados paliativos aplicables. El paciente deberá volver a manifestar su voluntad de que se le preste la ayuda para morir una vez pasadas 24 horas desde que haya finalizado el proceso deliberativo con su médico. Si el paciente desea seguir adelante, el médico responsable informará a otro "médico consultor", que estudiará el historial clínico, examinará al paciente y, en caso de que considere que concurren los requisitos preceptivos, emitirá un informe. El médico responsable deberá ponerlo todo en conocimiento de la Comisión de Garantía y Evaluación constituida en el territorio correspondiente. La Comisión nombrará a dos miembros (médico y jurista) para que comprueben que se cumplen todos los requisitos, pudiendo entrevistarse con los médicos que han intervenido y acceder a

la documentación que obra en la historia clínica<sup>19</sup>. En caso de que la comisión dé su visto bueno, se podrá proceder a proporcionar al paciente la ayuda para morir, en la modalidad elegida por este, es decir, autoadministración de fármacos con supervisión médica o administración por el propio médico (artículo 11.2 y 3). La ley española, además, hace referencia a la posibilidad de presentar recurso ante la Comisión de Garantía y Evaluación en caso de que en alguno de estos trámites se emita informe desfavorable que no permita continuar con el procedimiento y acceder a la prestación. Además, si la propia Comisión resuelve en sentido desfavorable, se prevé la posibilidad de recurso ante la jurisdicción contencioso-administrativa (artículo 10.5 y disposición adicional quinta)<sup>20</sup>.

## 2.8. Realización efectiva de la prestación

Por lo que respecta a la realización de la prestación de asistencia a la muerte, esta se recoge en el artículo 11 de la LO 3/2021. Como ya se ha indicado anteriormente, la prestación puede consistir en la administración al paciente de fármacos que le producen la muerte o en la puesta a su disposición de dichos fármacos para que se los autoadministre, incluyendo la regulación que, en este caso, el médico orientador debe realizar tareas de observación y apoyo hasta que el paciente fallezca.

La ley española no especifica quiénes pueden estar presentes cuando se ejecuta la prestación, aunque sí menciona que no podrán intervenir en ninguno de los equipos profesionales quienes tengan algún interés o puedan recibir algún beneficio económico por la práctica de la eutanasia (artículo 14). Se presume, no obstante, que podrán estar presentes el médico orientador y otros profesionales de la salud según su indicación, además de las personas que el paciente desee.

Respecto a los lugares donde puede realizarse la prestación, se permite que sea en centros públicos, privados o en otros lugares, como puede ser el domicilio del sujeto (artículo 14)<sup>21</sup>. Respecto a la posibilidad de realización fuera de centros sanitarios públicos, la ley española dice expresamente que la prestación se incluye en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud, siendo de financiación pública (artículo 13.1).

## 2.9. Efectos civiles de la realización de la prestación

Por lo que respecta a los efectos no penales de la regulación, se establece en la disposición adicional 1ª de la ley que la causa de la muerte que deberá figurar en los certificados correspondientes debe ser "muerte natural", por lo que no deberá aparecer mención alguna a que se ha producido una anticipación de dicha muerte natural. En cualquier caso, la ley española no hace referencia expresa a los seguros de vida, aunque sí parece hacerlo de manera indirecta al referirse precisamente a la certificación de la causa de la muerte.

<sup>15</sup> Aunque el artículo 9.4 de la Ley española 41/2002, de autonomía del paciente menciona que no cabe el consentimiento por representación de los menores emancipados y los mayores de 16 años, no parece que de ello se desprenda que estos puedan iniciar el procedimiento analizado en estas páginas.

<sup>16</sup> José de Faria Costa, quien considera que debe excluirse a los menores (incluso emancipados) y a los enfermos mentales (incluso si han expresado su voluntad en un momento lúcido), José de Faria Costa "Vida e morte em direito penal (Esquisto de alguns problemas e tentativa de autonomização de um novo bem jurídico)", 796-797. Por su parte, Carmen Tomás-Valiente Lanuza, se muestra de acuerdo con un "paternalismo débil" que proteja a sujetos vulnerables incluso de sus propias decisiones, en la medida en que estas puedan ser consideradas no voluntarias, Carmen Tomás-Valiente Lanuza, *La disponibilidad de la propia vida en el Derecho Penal* (España: Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, 1999), 22-26. De esta manera, el Estado no solo está éticamente autorizado, sino que tiene la obligación de prohibir la colaboración en el suicidio de adolescentes y adultos enfermos mentales o con depresión severa.

<sup>17</sup> España, *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*, Boletín Oficial del Estado, 15 de noviembre de 2002, art. 11, <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2002-22188>.

<sup>18</sup> No se especifica que el paciente pueda elegir al médico responsable, pero parece que sería posible, dado que en otros lugares se refiere a él como el "médico que le trata".

<sup>19</sup> La LORE no prevé la creación de un registro especial, sino que toda la información del procedimiento debe quedar reflejada en la historia clínica, cuya regulación se rige por la Ley 41/2002, de autonomía del paciente (artículos 14 y ss.).

<sup>20</sup> En este sentido, la LO 3/2021 atiende de manera adecuada al principio de seguridad jurídica, tal como establece el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (caso Alda Gross c. Suiza, de 14 de mayo de 2013; caso Haas c. Suiza, de 20 de enero de 2011), al señalar que una vez que el Estado decide despenalizar el suicidio asistido o la eutanasia activa directa, se debe establecer "un cuadro legal preciso sobre cómo ejercer ese derecho o facultad de ser ayudados a morir". Tribunal Europeo de Derechos Humanos, "Caso Nº 67810/10", *Caso Alda Gross c. Suiza*, 14 de mayo de 2013. Tribunal Europeo de Derechos Humanos, "Caso Nº 31322/07", *Caso Haas c. Suiza*, 20 de enero de 2011, <https://hudoc.echr.coe.int/eng-press#%7B%22itemid%22:%5B%22003-3405699-3821886%22%5D%7D>.

<sup>21</sup> El artículo 13.2 de la LO 3/2021 establece que se deberá garantizar el derecho a la prestación con los requisitos legales.

## 2.10. Reformas legislativas

La LO 3/2021 no realiza modificaciones legislativas más allá de las normas afectadas en el Código penal. En concreto, se modifica el apartado 4 del artículo 143 del Código penal español, manteniendo el tipo atenuado de autoría y cooperación necesaria activas en un homicidio consentido o una participación en suicidio, cuando se den las situaciones clínicas establecidas en la ley y la petición expresa, seria e inequívoca del sujeto, pero fuera del marco de la normativa reguladora de la prestación de la ayuda para morir. En relación con la anterior redacción del artículo 143.4 CP español, que solo se refería a enfermedades, la nueva regulación amplía la atenuación a otras situaciones (padecimientos), pero añade que los sufrimientos físicos o psíquicos deben ser constantes e insoportables, a diferencia de la redacción anterior en la que estos debían ser "permanentes y difíciles de soportar". Ello puede implicar que aquellos casos en los que el sufrimiento sea soportable, aunque muy intenso, podrían quedar fuera de la atenuación. Además, se ha añadido un apartado 5 al artículo 143 para establecer la exención de responsabilidad de quien realice la conducta de conformidad con lo establecido en la nueva regulación.

## 2.11. Formación, objeción de conciencia, deberes y responsabilidad de los profesionales

Respecto a la formación de los profesionales sanitarios, la norma española la prevé expresamente (disposición adicional 7ª), tanto en aspectos técnicos, como legales, comunicación difícil y apoyo emocional. Se prevé, además, el ejercicio del derecho de objeción de conciencia de los profesionales sanitarios que intervengan en el procedimiento, con la creación de un registro en el que se incluya a los profesionales objetores de conciencia, para garantizar así la adecuada gestión de la prestación (artículo 16).

Además, se hace referencia expresa al deber de confidencialidad y la protección de la intimidad de los pacientes. En concreto, el artículo 15 incluye un mandato dirigido a los centros sanitarios donde se realice la prestación, que deberán garantizar la intimidad de los usuarios y, en especial, realizar un tratamiento de los datos personales y custodia activa de las historias clínicas que asegure un nivel alto de protección (mencionando expresamente que se afectan datos incluidos en categorías especiales según la normativa europea<sup>22</sup>). Por otra parte, el artículo 19 impone el deber de secreto a los miembros de las Comisiones de Garantía y Evaluación, respecto a sus deliberaciones y los datos personales de profesionales, pacientes, familiares y personas allegadas. Lo cierto es que, aunque se garantice ese deber de secreto, la intervención de una multitud de sujetos ajenos al círculo de confianza del paciente, como el jurista o el médico de la Comisión de Garantía y Evaluación, puede dar lugar a una ruptura de la confidencialidad, como apunta algún autor<sup>23</sup>. No se recoge el deber de confidencialidad de los profesionales sanitarios, aunque este ya se impone por el mero ejercicio de la profesión. No obstante, no habría estado de más que se mencionase de manera expresa.

En cuanto al régimen disciplinario, la disposición adicional 2ª se remite al régimen sancionador de la Ley General de Sanidad y a la responsabilidad civil, penal, profesional o estatutaria que corresponda.

## 2.12. Cuestiones relacionadas con información pública, buenas prácticas y evaluación de la ley

Por lo que respecta a la publicidad e información pública de los contenidos de la regulación, se prevé la máxima difusión de la normativa entre los profesionales médicos y la ciudadanía, y la promoción de la realización del documento de instrucciones previas (disposición adicional séptima).

Por último, de cara a la fase post legislativa y la evaluación de la regulación, la LO 3/2021 prevé la producción de información estadística sobre la realización de las prestaciones y la incorporación de sugerencias de buenas prácticas (disposiciones adicionales 3ª y 6ª). Actualmente, se encuentran ya disponibles y con acceso libre *online* el Manual de Buenas Prácticas<sup>24</sup>, el protocolo para la valoración de la incapacidad de hecho<sup>25</sup> y los informes estadísticos correspondientes a la aplicación de la ley en 2021 (aunque solo de 6 meses, pues no entró en vigor hasta junio de ese año) y 2022<sup>26</sup>.

Al existir distintas comisiones en cada comunidad autónoma, la regulación española prevé, como ya se vio anteriormente, reuniones de los presidentes de las distintas comisiones con el objetivo de dotarse mutuamente de información sobre la aplicación de la norma.

## 3. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS DE MEJORA

Una vez llevado a cabo el análisis de la regulación española, procede ahora hacer un breve repaso de las cuestiones mejorables, aunque lo cierto es que, en general, parecen recogerse adecuadamente las exigencias constitucionales.

Como se ha puesto de manifiesto, la ley debería concretar el procedimiento de elección de la composición de los miembros de las Comisiones de Garantía y Evaluación, los plazos de duración de los cargos y la renovación de los mismos, pues, al margen de que cada una tenga una regulación de funcionamiento interno propia, ello las dotaría de cierta uniformidad. Por otra parte, no se menciona expresamente el deber de confidencialidad del personal sanitario que interviene en el procedimiento y, aunque se aplica la regulación general, no estaría de más una mención específica. Por último, si bien la regulación española incorpora los plazos concretos de realización de cada uno de los trámites del procedimiento, lo cierto es que debería seguirse un criterio uniforme respecto a si se trata de días hábiles o naturales.

24 Ministerio de Sanidad, *Manual de buenas prácticas en eutanasia* (Madrid: Ministerio de Sanidad, 2021), [https://www.sanidad.gob.es/eutanasia/docs/Manual\\_BBPP\\_eutanasia.pdf](https://www.sanidad.gob.es/eutanasia/docs/Manual_BBPP_eutanasia.pdf).

25 Ministerio de Sanidad, *Protocolo de actuación para la valoración de la situación de incapacidad de hecho* (Madrid: Centro de Publicaciones, 2020), [https://www.sanidad.gob.es/eutanasia/docs/Protocolo\\_de\\_valoracion\\_de\\_la\\_situacion\\_de\\_la\\_incapacidad\\_de\\_hecho.pdf](https://www.sanidad.gob.es/eutanasia/docs/Protocolo_de_valoracion_de_la_situacion_de_la_incapacidad_de_hecho.pdf).

26 Ministerio de Sanidad, *Informe anual 2021 de la prestación de ayuda para morir* (Madrid: Centro de Publicaciones, 2021), [https://www.sanidad.gob.es/eutanasia/docs/InformeAnualEutanasia\\_2021.pdf](https://www.sanidad.gob.es/eutanasia/docs/InformeAnualEutanasia_2021.pdf), y Ministerio de Sanidad, *Informe de evaluación anual 2022 sobre la prestación de ayuda para morir* (Madrid: Centro de Publicaciones, 2022), [https://www.sanidad.gob.es/eutanasia/docs/InformeAnualEutanasia\\_2022.pdf](https://www.sanidad.gob.es/eutanasia/docs/InformeAnualEutanasia_2022.pdf).

22 Parlamento Europeo y del Consejo, *Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos)*, 27 de abril de 2016, art. 9, <https://www.boe.es/doue/2016/119/L00001-00088.pdf>.

23 Elena Gutiérrez Alonso, "Consideraciones sobre la Propuesta de regulación de la eutanasia", *Gaceta Médica de Bilbao*, n.º 116(2) (2019): 98.

Además, sería conveniente que la gestión del reconocimiento de la objeción de conciencia se hiciese de manera que se garantizase la posibilidad de realización de la prestación en el sistema público de salud. También podría incluirse la posibilidad para el sujeto de decidir sobre los médicos especialistas a quienes consultar. Como se ha indicado anteriormente, sería conveniente que se regulase de manera expresa la posibilidad de aplicación de la ley a menores de edad, al menos emancipados o a partir de una determinada edad en la que pueda evaluarse la madurez para tomar decisiones en este ámbito.

Tras la andadura de la ley estos primeros años, se han puesto de manifiesto algunas cuestiones sobre las que sería necesario indagar o conseguir que los informes de las diversas comunidades autónomas recogiesen más información, como ya se ha indicado por parte de la asociación Derecho a Morir Dignamente<sup>27</sup>, tales como el número elevado de personas que fallecen antes de poder concluir el procedimiento de tramitación de la prestación, la excesiva duración del procedimiento en relación con lo que teóricamente debería durar, el porcentaje elevado de casos que no llegan a la Comisión de Garantía y Evaluación, y las diferencias en la patología que sufren las personas que solicitan la prestación en relación con lo que sucede en otros países, donde la gran mayoría son enfermos terminales, en su mayoría de cáncer, mientras que en España estos casos representan menos de la mitad, siendo mayoritariamente los solicitantes personas con enfermedades neurodegenerativas (ELA, esclerosis múltiple, etc.).

En cualquier caso, el balance resulta positivo sobre todo en lo que se refiere a los posibles reparos que los detractores de la eutanasia y el suicidio asistido pueden tener, ya que la norma extrema las garantías para que el proceso sea realmente reflexivo y pausado, y se protejan los derechos de las personas involucradas en el mismo. Además, la existencia de las comisiones de evaluación y control suponen un elemento más de garantía y se prevé el reconocimiento del derecho a la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios que intervienen. De hecho, algunas de las cuestiones mejorables que se han puesto de manifiesto (como la posibilidad de aplicación a personas con discapacidad y menores de edad), en realidad, suponen una muestra de celo del legislador en extremar las precauciones para evitar una aplicación de la ley que pueda dar pie a excesos respecto a las personas más vulnerables.

## 4. BIBLIOGRAFÍA

- Asociación derecho a morir dignamente. *Informe anual de evaluación de la eutanasia en España 21/22*. Madrid: Asociación derecho a morir dignamente, 2023. <https://derechoamorrir.org/wp-content/uploads/2023/06/Anexo-Informe-LORE-jun21-jun22.pdf>.
- De Faria Costa, José. "Vida e morte em direito penal (Esquisso de alguns problemas e tentativa de autonomização de um novo bem jurídico)". *Revista Portuguesa de Ciência Criminal* 14, (2004): 133.
- Dias Pereira, André Gonçalo. "Alguns aspetos do consentimento informado". *Anatomia do Crime*, n.º 0 (2014): 169-170.
- España. *Decreto 3096/1973, de 14 de septiembre, por el que se publica el Código Penal, texto refundido conforme a la Ley 44/1971, de 15 de noviembre*. Boletín Oficial del Estado, 12 de diciembre de 1973.
- . *Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal*. Boletín Oficial del Estado, 24 de noviembre de 1995.
- . *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*. Boletín Oficial del Estado, 15 de noviembre de 2002. <https://www.boe.es/eli/es/L/2002/11/14/41/con>.
- . *Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de interrupción voluntaria del embarazo*. Boletín Oficial del Estado, 04 de marzo de 2010. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2010-3514>.
- . *Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia*. Boletín Oficial del Estado, 25 de marzo de 2021. [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-4628](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-4628).
- García Magna, Deborah. "La opinión pública sobre la eutanasia en España ante una inminente reforma penal". *Revista Electrónica de Estudios Penales y de la Seguridad: REEPS*, n.º 7 (2021): 1-19.
- Gutiérrez Alonso, Elena. "Consideraciones sobre la Propuesta de regulación de la eutanasia". *Gaceta Médica de Bilbao*, n.º 116(2) (2019): 98.
- Ministerio de Sanidad. *Protocolo de actuación para la valoración de la situación de incapacidad de hecho*. Madrid: Centro de Publicaciones, 2020. [https://www.sanidad.gob.es/eutanasia/docs/Protocolo\\_de\\_valoracion\\_de\\_la\\_situacion\\_de\\_la\\_incapacidad\\_de\\_hecho.pdf](https://www.sanidad.gob.es/eutanasia/docs/Protocolo_de_valoracion_de_la_situacion_de_la_incapacidad_de_hecho.pdf).
- . *Informe anual 2021 de la prestación de ayuda para morir*. Madrid: Centro de Publicaciones, 2021. [https://www.sanidad.gob.es/eutanasia/docs/InformeAnualEutanasia\\_2021.pdf](https://www.sanidad.gob.es/eutanasia/docs/InformeAnualEutanasia_2021.pdf).
- . *Manual de buenas prácticas en eutanasia*. Madrid: Ministerio de Sanidad, 2021. [https://www.sanidad.gob.es/eutanasia/docs/Manual\\_BBPP\\_eutanasia.pdf](https://www.sanidad.gob.es/eutanasia/docs/Manual_BBPP_eutanasia.pdf).
- . *Informe de evaluación anual 2022 sobre la prestación de ayuda para morir*. Madrid: Centro de Publicaciones, 2022. [https://www.sanidad.gob.es/eutanasia/docs/InformeAnualEutanasia\\_2022.pdf](https://www.sanidad.gob.es/eutanasia/docs/InformeAnualEutanasia_2022.pdf).
- Parlamento Europeo y del Consejo. *Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos)*, 27 de abril de 2016. <https://www.boe.es/doue/2016/119/L00001-00088.pdf>.
- Salcedo Mata, Juan Antonio. "Ley de eutanasia. Reflexiones y comentarios a la proposición de ley del PSOE". *Nueva Tribuna*, (2020).
- Tribunal Europeo de Derechos Humanos. "Caso N.º 31322/07". *Caso Haas c. Suiza*, 20 de enero de 2011. <https://hudoc.echr.coe.int/eng-press#%7B%22itemid%22%3A%22003-3405699-3821886%22%7D>.
- . "Caso N.º 67810/10". *Caso Alda Gross c. Suiza*, 14 de mayo de 2013.
- Tomás-Valiente Lanuza, Carmen. *La disponibilidad de la propia vida en el Derecho Penal*. España: Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, 1999.

<sup>27</sup> Asociación derecho a morir dignamente, *Informe anual de evaluación de la eutanasia en España 21/22* (Madrid: Asociación derecho a morir dignamente, 2023), <https://derechoamorrir.org/wp-content/uploads/2023/06/Anexo-Informe-LORE-jun21-jun22.pdf>.