



UNIVERSITAT DE  
BARCELONA



Observatori de  
Bioètica i Dret  
Universitat de Barcelona

FLACSO  
ARGENTINA

Revista de Bioètica y Derecho

Perspectivas Bioéticas

www.bioeticayderecho.ub.edu – ISSN 1886 –5887

## ARTÍCULO

**El derecho fundamental a eutanasia y su problemática constitucional en España**

**El dret fonamental a eutanàsia i la seva problemàtica constitucional a Espanya**

**The fundamental right to euthanasia and its constitutional problems in Spain**

**CATALINA RUIZ-RICO RUIZ\***

\*Catalina Ruiz-Rico Ruiz. Catedrática de Derecho Constitucional. Universidad de Jaén (España). Email: [crrico@ujaen.es](mailto:crrico@ujaen.es). ORCID: 0000-0002-0966-8686.



Copyright (c) 2023 Catalina Ruiz-Rico Ruiz

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-No Comercial-Sin Obra Derivada 4.0 Internacional.

## Resumen

Tras la regulación de la eutanasia emerge una problemática constitucional y bioética que revela las deficiencias, lagunas y conflictos jurídicos sin resolver por la LO 3/2021, de 24 de marzo (LORE). La desprotección de colectivos vulnerables, la huida de las garantías jurídicas convencionales y la lesividad de derechos fundamentales, entre otras razones, fundamentan la dimensión constitucional del derecho a morir. El control jurídico de la eutanasia se enfrenta en la actualidad a su construcción legal como derecho fundamental pese a la apariencia como derecho prestacional de “ayuda a morir”, en base a la conexión con el derecho a la vida, integridad física y moral, dignidad, libertad, intimidad (Exposición de Motivos LORE). Sin embargo, desde una perspectiva constitucional, resulta insatisfactoria la exclusión de menores y sujetos sin capacidad de su ámbito subjetivo y el riesgo de eludir la ponderación en conflicto con otros derechos al adoptar una jerarquía superior de hecho.

**Palabras clave:** eutanasia; bioética; derecho subjetivo a morir; garantías; derechos fundamentales.

## Resum

Després de la regulació de l'eutanàsia emergeix una problemàtica constitucional i bioètica que revela les deficiències, les llacunes i els conflictes jurídics sense resoldre per la LO 3/2021, de 24 de març (LORE). La desprotecció de col·lectius vulnerables, la fugida de les garanties jurídiques convencionals i la lesivitat de drets fonamentals, entre altres raons, fonamenten la dimensió constitucional del dret a morir. El control jurídic de l'eutanàsia s'enfronta actualment a la seva construcció legal com a dret fonamental malgrat l'aparença com a dret prestacional d'“ajuda a morir”, en base a la connexió amb el dret a la vida, integritat física i moral, dignitat, llibertat, intimitat (Exposició de Motius LORE). Tanmateix, des d'una perspectiva constitucional resulta insatisfactòria l'exclusió de menors i subjectes sense capacitat del seu àmbit subjectiu i el risc d'eludir la ponderació en conflicte amb altres drets en adoptar una jerarquia superior de fet.

**Paraules clau:** eutanàsia; bioètica; dret subjectiu a morir; garanties; drets fonamentals.

## Abstract

After the legalization of euthanasia, a constitutional and bioethical problem emerges that reveals the deficiencies, gaps and legal conflicts unresolved by LO 3/2021, of March 24. The lack of protection of vulnerable groups, the flight from conventional legal guarantees and the harmfulness of fundamental rights, among other reasons, support the constitutional dimension of the right to die. The legal control of euthanasia currently faces its legal construction as a fundamental right despite the appearance as a right to "help to die", based on the connection with the right to life, physical and moral integrity, dignity, freedom, privacy (LORE Statement of Reasons). However, from a constitutional perspective, the exclusion of minors and subjects without capacity from their subjective sphere, and the risk of eluding the weighting in conflict with other rights by adopting a higher in fact hierarchy is unsatisfactory.

**Keywords:** euthanasia; bioethics; subjective right to die; guarantees; fundamental rights.

## 1. Introducción

A raíz de la entrada en vigor de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia (LORE) surgen interrogantes y problemas que mantienen candentes las controversias bioéticas y jurídicas en torno al derecho a morir <sup>1</sup>. Su construcción legal afronta nuevos retos derivados de sombras de inconstitucionalidad, conflictividad entre principios, derechos, intereses y bienes protegibles, así como riesgos de un deficiente control jurídico<sup>2</sup>. La dimensión constitucional del derecho a la prestación de ayuda para morir deriva de su configuración como derecho social y del impacto en el campo de los derechos fundamentales <sup>3</sup>.

Desde esta perspectiva, como hipótesis de partida se cuestiona el régimen de garantías legales de la eutanasia, sus lagunas, deficiencias, incoherencias con tratados internacionales y regulaciones autonómicas sobre testamento vital o voluntades anticipadas, la eficacia y adaptación a los criterios de constitucionalidad. Con la finalidad de concluir en su discutible configuración como derecho fundamental a morir y determinar sus límites constitucionales <sup>4</sup>.

## 2. La dimensión constitucional de los principios bioéticos

La progresiva juridificación de los principios bioéticos tiende a su reconversión en parámetros de constitucionalidad y derechos fundamentales <sup>5</sup>.

En particular, la autonomía del paciente como voluntad de morir se considera una *manifestación de la libertad individual, y parte del agere licere del sujeto. La libertad personal implica que la persona tiene derecho a autodeterminarse en los distintos ámbitos de su existencia y, por lo tanto, también en el de su muerte* (STC 120/1990, de 27 de junio). El consentimiento informado también se consolida como manifestación de otros derechos fundamentales a la integridad física, con el rechazo a intrusiones médicas y a la prohibición de tratos degradantes. La reciente Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo (LORE) ha transfigurado el principio de autonomía

---

<sup>1</sup> A propósito, Martínez Navarro, J. A. (2018) “Los derechos del paciente como usuario del servicio público de salud”, en J. F. Pérez Gálvez (dir.). *La seguridad del paciente* (pp. 289-330), Valencia: Tirant lo Blanch, pp. 235-236, señala que el debate en torno a la eutanasia trasciende el ámbito médico, y requiere un profundo análisis tanto desde “*el punto de vista de la bioética como del Derecho*”.

<sup>2</sup> Para Azulay Tapiero, A. (2001) Los principios bioéticos ¿se aplican en la situación de enfermedad terminal? *Anales de Medicina Interna*, 18, 12, pp. 651-652, lo ético puede no ser legal y lo legal puede no ser ético

<sup>3</sup> Destaca Serrano Ruiz-Calderón, J. M. (2019) ¿Existe el derecho a morir? *Cuadernos de Bioética*. 30(98), pp. 58-60 *para quien* la moral actual ha pasado a ser legislada y la legislación ha pulverizado toda línea de división entre lo privado y lo público que nos protegiese.

<sup>4</sup> Vid. Bonilla Sánchez, J. (2011) El derecho a morir dignamente en Andalucía, Espacio y Tiempo, *Revista de Ciencias Humanas*, pp. 173.

<sup>5</sup> Vid. Gutierrez Samperio. (2001) La bioética ante la muerte. *Gac Méd Méx.*, 137, 3, pp. 76.

en un derecho subjetivo a morir, cuestionado desde una perspectiva bioética al no limitarse a los pacientes terminales e incurables y basarse en la injerencia prestacional del Estado, entre otros argumentos <sup>6</sup>.

El principio de beneficencia complementado por el principio de no maleficencia, justifica la inaplicación de técnicas de encarnizamiento terapéutico. Su constitucionalización deriva de la conexión con el principio de proporcionalidad, oponiéndose a *la adopción de medidas diagnósticas o terapéuticas, generalmente con objetivos curativos no indicados en fases avanzadas y terminales, de manera desproporcionada, o el uso de medios extraordinarios o de tratamientos no indicados en aquella situación clínica (nutrición parenteral, hidratación forzada) con el objeto de alargar innecesariamente la vida en la situación claramente definida de agonía* <sup>7</sup>. Como también de su relación con el criterio constitucional de necesidad, para justificar el derecho a morir en situaciones de sufrimiento intolerable del paciente terminal y evitar una prolongación innecesaria de la vida. El principio bioético de necesidad se plantea igualmente con la previsión legal de un derecho de ayuda a morir, sin un incorporar un derecho a cuidados paliativos en el proceso de la muerte.

Por último, el principio de justicia basado en la idea de dignidad común al ser humano se traduce en una ayuda prestacional sin distinción o exclusiones. Los recursos médicos para asegurar una muerte digna han de asignarse equitativamente evitando desigualdades en la asistencia sanitaria. El cumplimiento de este principio se realiza mediante el derecho a morir con todos los medios de la ciencia médica y un sistema de salud universal para evitar la victimización de los más vulnerables <sup>8</sup>.

### 3. Problemática constitucional de la legislación española de eutanasia

La fragilidad jurídica de la LORE se manifiesta en aspectos transcendentales como la naturaleza del derecho a morir, la imprevisión de colectivos vulnerables y conflictos de intereses (pacientes,

---

<sup>6</sup> Recomendación del Consejo de Europa sobre la protección de los derechos del hombre y de la dignidad de los enfermos terminales y los moribundos de 25 de junio de 1999. Al respecto, vid. Moreno Antón, M. (2004) Elección de la propia muerte y derecho: hacia el reconocimiento jurídico del derecho a morir. *DS*, 12, 1, pp. 72.

<sup>7</sup> Vid. Taboada, P. (2000) El derecho a morir con dignidad. *Acta Bioethica*, 31, 12, pp. 52.

<sup>8</sup> Según Herranz, G. (1999) *Eutanasia y dignidad del morir*, ponencia en las Jornadas Internacionales de Bioética. Pamplona: Universidad, pp. 98-101, «los pacientes en estado de coma vegetativo crónico son seres humanos que tienen tanto más derecho al respeto debido a la persona humana cuanto que se encuentran en un estado de gran fragilidad». La relación proporcional directa entre debilidad y dignidad: a mayor debilidad en su paciente, mayor respeto en el médico.

familiares, médicos, centros hospitalarios...), la omisión de garantías convencionales (MF, fedatarios públicos, autoridad judicial, representación legal) o el desajuste con las regulaciones de testamento vital o voluntades anticipadas <sup>9</sup>.

### 3.1. Restricciones subjetivas en el derecho de ayuda a morir: efectos inconstitucionales

El artículo 4 LORE atribuye el derecho de solicitar y recibir la prestación de ayuda para morir “a toda persona”, aunque no se configura como una prestación universal al imponer el cumplimiento de las condiciones legalmente exigidas.

En principio, el ámbito subjetivo de la eutanasia legal se fundamenta en la prolongación de la autonomía del paciente a la decisión de morir, con la exigencia del consentimiento informado como presupuesto inexcusable <sup>10</sup>. El rigorismo en este concepto como conformidad libre, voluntaria y consciente del paciente, manifestada en pleno uso de sus facultades y después de recibir la información adecuada provoca, sin embargo, efectos excluyentes en la titularidad del derecho a eutanasia. La posibilidad de consentimiento por representación no se contempla en la LORE, salvo en el otorgamiento previo de testamento vital o documento de voluntades anticipadas. Con posterioridad el manual de buenas prácticas (2022) ha ratificado esta posición señalando que ninguna otra persona puede dar el consentimiento en nombre del solicitante (aunque sí que pueden firmar el consentimiento si este no puede rubricar el documento por imposibilidad física).

En la actualidad la regulación de la eutanasia genera la desigualdad entre los pacientes que no pueden ejercer el derecho de ayuda a morir conforme a la LORE, por falta de capacidad o no poder prestar su conformidad, y quienes en la misma situación pueden otorgar testamento vital, documento de voluntades anticipadas o análogo en las leyes autonómicas y disponer la eutanasia activa (no sólo pasiva como antes de la LORE).

---

<sup>9</sup> Se trata de evitar que la participación de la persona en su propia muerte sea la de un objeto pasivo en manos de la familia, de la técnica o de los especialistas, logrando por el contrario que esa participación sea la de un ciudadano al que han de serle respetados sus intereses y sus valores básicos durante ese proceso de morir. En la tramitación de Ley de Eutanasia, destaca la ausencia del Consejo General del Poder Judicial, la Fiscalía, la Organización Médica Colegial, el Consejo General de Enfermería, el Colegio de Farmacéuticos y el Comité de Bioética de España, aunque este haya emitido un informe.

<sup>10</sup> Vid., Seoane, J. (2013) La construcción jurídica de la autonomía del paciente. *EIDON*, 39, DOI: 10.13184/eidon.39.2013, pp. 23.

En consecuencia, la extensión de la titularidad del derecho individual a morir a sujetos vulnerables (neonatos, menores, discapacitados, enfermos en estado vegetativo o psiquiátricos, personas mayores...), el trato desigual de pacientes y ciudadanos en el acceso a una muerte digna, plantean objeciones desde una perspectiva bioética y constitucional.

En este sentido, tras la LORE se abre una brecha entre las personas capaces y libres que cumplen los requisitos previstos en la ley y quienes se enfrentan a una situación vital que a su juicio vulnera su dignidad, intimidad e integridad siendo o no pacientes. La privación de medios asistenciales para morir con dignidad por incumplimiento de los presupuestos legales, puede generar efectos discriminatorios en perjuicio de pacientes y ciudadanos. Este planteamiento se argumentó por el TC alemán sobre el «derecho a la muerte autodeterminada», considerando que si existe un derecho a decidir cómo y cuándo morir, este pertenece a todas las personas, sin que quepa restringir su ejercicio a quienes se encuentran en una determinada condición clínica so pena de predeterminar, en contra de la libertad individual constitucionalmente protegida, las razones que pueden conducir a la resolución de morir. En la reciente legislación española prevalece, no obstante, la finalidad despenalizadora del suicidio asistido sobre un auténtico derecho individual a eutanasia y muerte digna, con el riesgo de afectación de derechos fundamentales por su carácter excluyente y restrictivo.

La imprevisión legal de los supuestos más complejos desde un punto de vista bioético y constitucional afecta a los colectivos más vulnerables, desprovistos del derecho a eutanasia. La cobertura legal de la prestación para morir con dignidad no se extiende a todas las personas, generando un trato desigual en el ejercicio de derechos fundamentales sin una justificación objetiva y razonable.

A pesar de facilitarse el derecho de ayuda a morir sin la exigencia de enfermedades terminales ni formalismos jurídicos que ralenticen su aplicación, desde una perspectiva subjetiva la LORE resulta manifiestamente restrictiva para los pacientes que no reúnen los presupuestos necesarios <sup>11</sup>. Por lo que subsiste el riesgo de eutanasia ilegal o clandestina, con la desprotección asistencial y jurídica de “otros” pacientes con derechos en el proceso de la muerte salvo el de morir. Así el suicidio sin derecho previo a prestaciones ni tratamientos médicos encubre un trato discriminatorio por los poderes públicos con resultado de muerte, evitable y prevenible. El interés público por una ley orgánica de eutanasia con preferencia y anterioridad a un plan preventivo de suicidios desprovisto de base normativa, derechos y pendiente de aprobación, cuestiona el papel del Estado como garante no sólo de la muerte sino también de la vida. La denegación u omisión de

---

<sup>11</sup> Vid. Presno Linera, 2021, pp. 38-43.

asistencia para vivir a pacientes que se encuentran simultáneamente en situación de hecho para solicitar la eutanasia, puede vulnerar sus derechos fundamentales a igualdad, integridad psíquica, salud, dignidad...

En la actualidad, no se garantiza legalmente un derecho de ayuda para vivir ni a morir con dignidad, por la configuración de la eutanasia como un derecho social sin universalidad y sujeto a limitaciones subjetivas por razones de capacidad como se desarrolla a continuación.

### 3.2. Supuestos controvertidos por razones de capacidad

Respecto de los menores constituye un colectivo especialmente vulnerable aunque heterogéneo por incluir a neonatos, mayores de doce, catorce o dieciséis años, que pueden ser escuchados o considerarse con suficiente juicio y capacidad para adoptar la decisión final o participar en el proceso eutanásico. En principio, la ausencia de referencias a los menores en la LORE puede entenderse como una táctica deliberada del legislador para no empantanarse en una problemática jurídica y constitucional. Si bien esta postura se aparta de la normativa autonómica sobre voluntades anticipadas que faculta a los menores a adoptar la decisión sobre la eutanasia con el consentimiento e información a los padres y a que prevalezca su opinión en caso de conflicto.

En definitiva, la privación general a los menores de un derecho individual a morir si no han otorgado un documento de últimas voluntades o a mayores de 16 años, aun con capacidad para prestar consentimiento informado a operaciones u oponerse a injerencias corporales que causen la muerte, puede implicar una restricción en el ejercicio de sus derechos fundamentales. Según los criterios actuales de la Fiscalía “cuanto más trascendentales o irreversibles sean las consecuencias de la decisión, más importante será evaluar correctamente la madurez y más rigurosa deberá ser la apreciación de sus presupuestos”. En base a lo cual, sería conveniente una evaluación individualizada de los menores para determinar su capacidad de consentir a través de especialistas, bajo el control y supervisión del Fiscal o autorización judicial.

En relación a los discapacitados, la mención legal a “enfermedades imposibilitantes” ha sido objeto de críticas por el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI), al contravenir los mandatos, principios y valores de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ratificada por España. También la subjetividad de este concepto resulta especialmente peligrosa para los discapacitados en base a la exposición superior de este colectivo a prácticas de eutanasia contrarias a su voluntad.

Esta posición excluyente del derecho de ayuda a morir a los pacientes en situación de incapacidad de hecho (LORE) se ratifica en el Manual de buenas prácticas, admitiendo que solo

podrá tener acceso a la prestación de ayuda para morir si dispone de un documento de instrucciones previas o documento equivalente legalmente reconocido, en el que se recoja de forma clara e inequívoca su voluntad de solicitar dicha prestación.

En particular las enfermedades mentales pueden interpretarse como causas de denegación del derecho a eutanasia, salvo que el paciente conserve plena capacidad a pesar del diagnóstico. Al respecto, el Comité de Bioética de España respalda la *mejora de las medidas y recursos de apoyo socio sanitario, con especial referencia al apoyo a la enfermedad mental y la discapacidad*.

Por último, la aplicación de la LORE a las personas mayores plantea la traslación del denominado “cansancio vital” (o vida plena) previsto en otros países como móvil eutanásico (propuesta legislativa en Holanda y aplicación en Suiza mediante suicidio asistido). La problemática de las sujeciones químicas resulta asimilable a una eutanasia difusa como práctica frecuente en centros residenciales y sin control jurídico. Como garantía de la eutanasia a personas mayores, la LORE no prevé la intervención de los fiscales en defensa de sus derechos <sup>12</sup>.

### 3.3. Imprevisión legal de conflictos jurídicos y solución constitucional

A pesar de la preocupación legislativa por el riesgo de vicios de consentimiento en el proceso de eutanasia, la LORE no regula los conflictos de intereses o derechos entre el paciente y otros intervinientes en la solicitud como familiares, representantes legales y de hecho ni las respuestas jurídicas aplicables. Únicamente se prevé el conflicto de intereses de los médicos pero no de familiares o representantes, ni tampoco reenvía a otras leyes que los abordan limitándose a exigir que en la decisión no haya intromisiones, injerencias, influencias indebidas o presiones externas, sin determinar consecuencias a los vicios de voluntad en un acto personalísimo y último.

De otra parte, el conocimiento del conflicto de intereses con antelación a la práctica de eutanasia permite la adopción de medidas preventivas, pero si se advierten posteriormente y han sido determinantes de la decisión de morir, debería conducir incluso a la “repenalización” de la conducta. Aunque resulta improbable que el médico detecte o perciba indicios de colisión entre el interés del paciente y representante, familiares o representantes. Según el Comité de Bioética de Catalunya “exigir un control previo es una medida contraproducente, porque el enfermo verá que su difícil decisión, tan íntima y trascendente, ya no se basa en la confianza indispensable con el

---

<sup>12</sup> En la actualidad, la Fiscalía está aplicando retroactivamente la modificación del Código Penal introducida por la LORE. Considerando que lo determinante será “valorar si, en los supuestos fácticos previos a la entrada en vigor del nuevo texto legal concurrían los requisitos habilitantes para, de haber estado vigente, haber activado el procedimiento de asistencia a la prestación de ayuda a morir”.

profesional sanitario que atiende su solicitud». La Comisión posterior para verificar que se han cumplido los requisitos de la ley como se hace en todos los países que la han despenalizado “es innecesario, burocratizará mucho la prestación y hará esperar a quienes no pueden esperar”.

En el derecho de ayuda a morir pueden colisionar la autonomía y derechos fundamentales del paciente con los deberes médicos y deontológicos de los profesionales sanitarios <sup>13</sup>. Antes de la LORE la Jurisprudencia constitucional ha venido resolviendo una conflictividad similar aunque no idéntica basada en la asistencia médica coactiva, contraria a la voluntad del paciente y por varios móviles no sólo a morir <sup>14</sup>. El Tribunal Constitucional sostiene que *el derecho fundamental conlleva una facultad negativa, que implica la imposición de un deber de abstención de actuaciones médicas salvo que se encuentren constitucionalmente justificadas, y, asimismo, una facultad de oposición a la asistencia médica, en ejercicio de un derecho de autodeterminación que tiene por objeto el propio sustrato corporal, como distinto del derecho a la salud o a la vida (STC 154/2002, de 18 de julio, FJ 9)* <sup>15</sup>. No obstante, permanecen espacios a la autonomía de los profesionales sanitarios como las “zonas de actividades en el campo médico que no son regulables por el derecho, dado que suponen franjas de actividad imprecisas e inciertas, propias de la eventualidad del acto médico” <sup>16</sup>. Desde una perspectiva constitucional se manifiesta la ausencia de derechos absolutos ni aún en el ámbito personalísimo del derecho a morir, donde confluyen otros múltiples intereses privados (familiares, representantes, médicos centros hospitalarios...) <sup>17</sup>.

El posible conflicto entre intereses privados y públicos no se ha eliminado por la LORE, considerando que ni siquiera atiende a los valores vitales que sustentan las decisiones y preferencias del paciente en la previsión del consentimiento y decisión sobre la donación de los órganos del paciente (a diferencia del artículo 3 Ley 5/2003, de 9 de octubre, de declaración de

---

<sup>13</sup> Para Jiménez Villarejo, 2009, pp.3, debe ser evitado que bienes jurídicos tan trascendentes como la vida y la dignidad de la persona queden al albur de las ocasionales opiniones y emociones de los profesionales de la sanidad, de los operadores jurídicos o de los familiares o allegados del enfermo.

<sup>14</sup> Vid. Cañamares 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 Española de Derecho Constitucional*, pp. 351.

<sup>15</sup> La asistencia médica coactiva constituirá limitación vulneradora del derecho fundamental a la integridad física, a no ser que, como hemos señalado, tenga una justificación constitucional (SSTC 120/1990, de 27 de junio, FJ 8, y 137/1990, de 19 de julio, FJ 6).

<sup>16</sup> Para Campos Calderón; Sánchez Escobar; Jaramillo Lezcano (2001) Consideraciones acerca de la eutanasia, *Medicina Legal de Costa Rica*, 18, pp.2, la noción conceptual se mantiene siempre permeable en lo que se ha denominado “Espacio libre del derecho”, o “zonas de actividades en el campo médico que no son regulables por el derecho, dado que suponen franjas de actividad imprecisas e inciertas, propias de la eventualidad del acto médico. Sin embargo, críticamente se ha dicho que tal espacio, aunque no se colme *de lege lata*, si es llenado por la discrecionalidad del juez.

<sup>17</sup> Considera Rodríguez Casas, R. (2001) Eutanasia: aspectos éticos controversial, *Revista Médica Herediana*, 12, 1, pp. 33, que el paciente no puede violar la integridad del médico como persona, si por ejemplo éste se opone por razones morales a la eutanasia... ninguna norma legal podrá obligar al médico a condicionar o renunciar a sus principios éticos es decir a su integridad.

voluntad vital anticipada, de Andalucía) <sup>18</sup>. De igual modo la inhibición estatal en la función supervisora y garantista, sin efectuar controles jurídicos ni cumplir deberes de transparencia, menoscaba el interés del paciente con derecho de ayuda a morir. Al margen del automatismo en la aplicación de la eutanasia, suprimiendo la ponderación de bienes constitucionalmente protegidos y derechos fundamentales involucrados en cada caso concreto. Pese a esta problemática de confrontación de intereses, la desconflictivización resulta negativa ya que *implicaría que la juridificación ha terminado con el debate moral y la autonomía privada, por la normalización del derecho a morir.*

#### 4. Contenido y garantías legales: el control jurídico de la eutanasia

La extensión objetiva de la eutanasia a enfermedades graves e incurables y a un padecimiento grave, crónico e imposibilitante, supera el criterio de paciente terminal o moribundo comúnmente desarrollado desde una perspectiva bioética <sup>19</sup>. El recurso a términos indefinidos o confusos como enfermedades invalidantes o graves, *sin rigorismo médico y expuestos a la subjetividad del paciente o a la discrecionalidad de familiares, representantes o terceros*, cuestiona su adaptación a los principios bioéticos y constitucionales de necesidad y proporcionalidad. El legislador recurre a términos que no representan un diagnóstico concreto sino situaciones interpretables y probabilísticas desde un punto de vista médico. Al margen de un supuesto de hecho “subjetivo” basado en el sufrimiento intolerable para quien lo padece sin exigir enfermedades degenerativas o terminales, en sintonía con los principios bioéticos. Estos perfiles de ajuridicidad limitan el papel del médico/s intervinientes comprimiendo la *lex artis* y los deberes deontológicos.

Sin embargo, la ampliación del ámbito objetivo de la eutanasia no se ha traducido en un régimen de garantías y responsabilidades que aseguren el control jurídico de los abusos y vulneraciones de derechos fundamentales en la práctica eutanásica. En concreto, la LORE ha prescindido de la intervención de representantes legales, fedatarios públicos, Fiscalía, autoridad judicial, debilitando la protección jurídica en situaciones de especial vulnerabilidad (estados avanzados de enfermedades degenerativas o terminales y de personas con una

---

<sup>18</sup> Al respecto, señala Tomás-Valiente Lanuza, C. (2000) *La cooperación al suicidio y la eutanasia en el nuevo Código Penal*, Valencia: Tirant lo Blanch, pp. 38, que la proclamación de la libertad como valor superior informador de todo el ordenamiento...obliga a realizar ponderación entre los intereses públicos que abogan en favor de una determinada intromisión en la libertad y los intereses individuales en mantener ese ámbito de libre intervención estatal.

<sup>19</sup> Según Lloret, C. (2012) Eutanasia y muerte digna. *Cartapacio de Derecho*, 22, pp. 5, deben extremarse las investigaciones médicas para poder precisar cuándo un paciente se encuentra en estado terminal, diferenciándolos de aquellos que todavía tienen alguna “chance” de eventual curación.

discapacidad severa)<sup>20</sup>. La huida de las garantías convencionales (formales e institucionales) sólo puede justificarse por el intento de agilizar el proceso de la muerte mediante la eliminación de trabas burocráticas o excesivos formalismos que provocan dilaciones.

La ausencia de controles legales se manifiesta además por la presunción de muerte natural en el domicilio, dificultando la investigación posterior con posible lesión del derecho a tutela judicial efectiva; la imparcialidad de los miembros designados por la Comisión de Garantía y Evaluación (artículo 10)<sup>21</sup>; la confidencialidad de las comisiones de evaluación o comités de los hospitales sin deber de transparencia en las deliberaciones; la imprevisión de solución a los informes médicos contradictorios; ausencia de un sistema de infracciones y sanciones ad hoc, de responsabilidades civiles, administrativas y penales del personal sanitario y de las administraciones e instituciones; y la permisividad de un control posterior si el médico considera que no va a vivir el paciente lo suficiente para superar el proceso eutanásico<sup>22</sup>.

No obstante, las garantías de la LORE habrían de ser superiores a las leyes autonómicas de testamento vital o voluntades anticipadas, puesto que estas últimas se reducen a la eutanasia pasiva (a no ser tratado para alargar innecesariamente la vida, la omisión de medidas o tratamientos tendentes a prolongar la vida del paciente, o la interrupción del funcionamiento de algún aparato que soporta la vida, también la opción expresa por la eutanasia)<sup>23</sup>. O al menos similares, puesto que aquéllas pueden contener tras la LORE instrucciones sobre administración

---

<sup>20</sup> «El artículo 2 CEDH impone a los poderes públicos el deber de proteger a las personas vulnerables [...] En opinión de esta Corte el artículo 2 CEDH obliga a las autoridades nacionales a prevenir que una persona se quite la vida como resultado de una decisión que no se ha alcanzado de manera libre y absolutamente responsable [...].

<sup>21</sup> El manual de buenas prácticas (2022), recomienda que los miembros de la Comisión de Garantía y Evaluación, no deberían ser objetores de conciencia a la LORE y que el proceso de designación de los dos miembros que realicen la verificación previa, un jurista y un médico, se realice de forma imparcial, objetiva y transparente.

<sup>22</sup> En la aplicación de la LORE la Asociación Derecho a Morir Dignamente (DMD) de Andalucía, denuncia una "falta de transparencia" de la Junta por no informarse sobre las peticiones y cuántas se han resuelto.

<sup>23</sup> En particular, la garantía de transparencia del Comité de bioética no se prevé en la LORE sino en la normativa reguladora del testamento vital o documentos de voluntades anticipadas (artículo 27 Ley 10/2011, de 24 de marzo, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de morir y de la muerte) ni un régimen de infracciones y sanciones específicas (artículo 29 Ley 10/2011, previa instrucción del expediente administrativo), con responsables si hubieran actuado con dolo, culpa o negligencia (artículo 294 LO 8/2021) y considerando infracción grave el impedimento del acompañamiento en el proceso de morir y de la muerte, salvo que existan circunstancias clínicas que así lo justifiquen (artículo 31 Ley 10/2011) y atendiendo para calificar la gravedad a la lesividad del hecho, cuantía de beneficio obtenido, intencionalidad o impedir el disfrute de derechos (artículo 32), y multas graduables. Respecto de los límites aplicables, las leyes autonómicas disponen que no se pueden tener en cuenta voluntades anticipadas que incorporen previsiones contrarias al ordenamiento jurídico o a la buena práctica clínica, o que no se correspondan exactamente con el supuesto de hecho que el sujeto ha previsto en el momento de emitir las; la igualdad y no discriminación en el acceso a los servicios sociosanitarios en el proceso de muerte.

directa al paciente de una sustancia por parte del profesional sanitario competente para causar su propia muerte.

Paradójicamente, tampoco la LORE regula derechos en el proceso eutanásico a diferencia de las leyes autonómicas que garantizan los cuidados paliativos, el acompañamiento familiar, el acceso de personas que le puedan proporcionar auxilio espiritual conforme a sus convicciones o creencias (artículo 23 Ley 10/11), la asistencia de los centros e instituciones a las personas cuidadoras y familias del paciente en el proceso de morir incluso en su domicilio, con medidas para la aceptación de la muerte y prevención del duelo (artículo 24 Ley 10/2011), con acompañamiento permanente de familiar o allegado (artículo 26 Ley 10/2011) <sup>24</sup>.

Recientemente el manual de buenas prácticas (2022) garantiza al paciente y a sus familiares y allegados un entorno asistencial de confortabilidad, humanización en los cuidados y las medidas para asegurar la intimidad de los pacientes por médico, equipo asistencial y administración sanitaria. La inseguridad jurídica deriva de la omisión de garantías típicas aunque también de la relajación en la práctica de los requisitos legales <sup>25</sup>. A ello contribuye el desarrollo de la LORE mediante el reenvío a protocolos (artículo 11) y manual de buenas prácticas (24 de marzo 2022), favoreciendo mecanismos de *soft law* en la aplicación de la eutanasia pese a sus conexiones con múltiples derechos fundamentales.

## 5. Configuración legislativa de un derecho fundamental a morir

El deficiente régimen de garantías legales previsto en la LORE refuerza el blindaje jurídico de la eutanasia planteando, en última instancia, su auténtica naturaleza jurídica.

En su Exposición de Motivos, se admite un nuevo derecho individual “a solicitar y recibir la ayuda necesaria para morir” (artículo 1). El legislador consciente de la problemática constitucional que genera la eutanasia opta por su “desconstitucionalización aparente”,

---

<sup>24</sup> A diferencia de la LORE, en la Ley Foral 8/2011, de 24 de marzo, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte se garantiza el derecho a recibir cuidados paliativos integrales y tratamiento del dolor, del número y dotación adecuados de unidades de cuidados paliativos y equipos de soporte, garantizando la equidad en el acceso de la ciudadanía (Disposición Adicional tercera).

<sup>25</sup> En el caso Gross contra Suiza (2013)21, el TEDH determinó que la actuación del Estado no respetó el principio de seguridad jurídica imprescindiblemente ligado al de legalidad. Y en relación a dicha carencia normativa: *el Tribunal concluye que la demandante debe haber sufrido un grado de angustia e incertidumbre con respecto a la medida de su derecho a acabar con su vida que no hubiera ocurrido si hubieran existido directrices claras, aprobadas por el Estado definiendo las circunstancias bajo las cuales los médicos están autorizados a prescribir.*

reconociendo no sólo un derecho subjetivo a morir sino a la prestación de ayuda a morir. De este modo se reconvierte en un derecho social a morir mediante su inclusión en la cartera común del Sistema Nacional de Salud garantizando su financiación pública. A través de esta naturaleza encubierta se pretende asegurar la viabilidad constitucional de la eutanasia recurriendo a su desfundamentación para adaptarse a la posición del Tribunal Constitucional contraria a un derecho subjetivo de carácter fundamental. En base a que *la privación de la vida propia o la aceptación de la propia muerte es un acto que la ley no prohíbe y no, en ningún modo, un derecho subjetivo que implique la posibilidad de movilizar el apoyo del poder público para vencer la resistencia que se oponga a la voluntad de morir, ni, mucho menos, un derecho subjetivo de carácter fundamental en el que su posibilidad se extienda incluso frente a la resistencia del legislador que no puede reducir el contenido esencial del derecho*»(STC 120/1990 (FJ 7) <sup>26</sup>.

Desde una perspectiva jurisprudencial, el Tribunal Constitucional ha rechazado un derecho fundamental a morir por lo que el derecho de ayuda a la eutanasia sólo puede ampararse en otros derechos fundamentales distintos del derecho a la vida <sup>27</sup>. En este sentido, la decisión de la propia muerte no es un derecho fundamental sino únicamente una manifestación del principio general de libertad que informa nuestro texto constitucional (STC 154/2002, F.J. nº 12). Aunque la STSJ Madrid de 12 marzo 2018 admite la vinculación de la autonomía del paciente con los derechos fundamentales a la integridad física y a la libertad, *que no son meros derechos subjetivos que sólo vinculen negativamente a los poderes públicos, sino que éstos también tienen el mandato constitucional de proteger, coadyuvando a que su disfrute sea real y efectivo*.

En última instancia, la tutela reforzada de la eutanasia deriva de su blindaje legal que no se corresponde con el de un simple derecho subjetivo. Particularmente la consideración legal de la eutanasia como muerte natural (Disposición adicional primera) desactiva y desincentiva el derecho fundamental a tutela judicial efectiva. De igual modo, el reconocimiento legal del derecho de ayuda a morir (LORE) tiende a suplantar con su automatismo aplicativo la ponderación entre derechos fundamentales y bienes protegidos, desmontando la jurisprudencia constitucional <sup>28</sup>.

---

<sup>26</sup> Vid., Moreno Antón, 2004, pp. 65-72. El derecho a morir es el derecho subjetivo del enfermo terminal o incurable a intervenir en el proceso de la muerte adoptando las decisiones relativas al mismo sin injerencias de terceros y en el marco previsto y regulado por el Derecho”.

<sup>27</sup> STC 120/1990, de 27 de junio: en virtud de ello, no es posible admitir que la Constitución garantice en su artículo 15 el derecho a la propia muerte [...]» (FJ 7; en el mismo sentido, STC 137/1990, de 19 de julio, FJ 5).

<sup>28</sup> Para Presno Linera, 2021, pp. 30, ni siquiera su configuración como derecho subjetivo permite eludir el riesgo de vulneración del derecho fundamental a la vida, a la libertad religiosa, objeción de conciencia, entre otros. La Jurisprudencia constitucional no puede ser reemplazada por la legalidad ordinaria en la interpretación de un derecho con hondas ramificaciones constitucionales. La imprevisión de garantías jurídicas deriva en la vulneración de derechos fundamentales, en la inaplicación de principios bioéticos y

En esta línea, la reciente jurisprudencia a propósito de un conflicto jurídico entre el derecho a muerte digna y a tutela judicial efectiva (SAP Tarragona 4 de agosto de 2022 y sentencia del Juzgado de Instrucción nº 5 de Tarragona de 6 de julio 2022) consolida el vigor constitucional de la eutanasia como derecho fundamental. Resulta discutible, desde una perspectiva constitucional, que el “derecho a morir con dignidad” alcance incluso una eficacia superior a cualesquiera derechos fundamentales. Su preferencia en relación a estos últimos impide valorar el conflicto entre derechos y la ponderación, argumentándose que “para que haya conflicto debería tratarse de derechos ponderables, lo que no es el caso pues es evidente que el primero referido tiene prioridad, no sólo por la entidad de los distintos derechos directos a los que se refiere, sino por su proximidad al núcleo del derecho a la vida...”.

En definitiva, el legislador ha pretendido esquivar la problemática constitucional derivada de un reconocimiento explícito de la eutanasia como derecho fundamental, mediante su configuración como un simple derecho individual pero alcanzando aquella categoría indirectamente mediante la conexión con otros derechos fundamentales; por la exclusión de su ámbito aplicativo de menores y personas sin capacidad de decidir como supuestos conflictivos; con la omisión de cualquier referencia a la dignidad en el proceso de la muerte; limitando el recurso de amparo ordinario por no regularse la intervención judicial; incluso supliendo la ausencia de competencias de las Comunidades Autónomas en esta materia a través de las Comisiones de Garantía y Evaluación <sup>29</sup>. No obstante, el Tribunal Constitucional ha admitido a trámite varios recursos de inconstitucionalidad contra la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, y su articulado.

## 6. Conclusiones

La regulación de la eutanasia tiende a mitigar el debate ético, social, científico o médico aunque no elimina la problemática jurídica y constitucional <sup>30</sup>. Desde una perspectiva subjetiva, la LORE evita pronunciarse sobre la titularidad del derecho subjetivo de ayuda a morir en supuestos controvertidos desde una perspectiva constitucional (discapacitados, menores, dependientes,

---

deberes deontológicos.

<sup>29</sup> Rivas García, 2022, pp. 225, son numerosos los aspectos no concretados de la presente ley, quizás para fomentar esa ambigüedad y ausencia de garantías en todo el proceso, que en algunos aspectos pueden potencialmente suponer una amenaza para el derecho a la vida, tanto para las personas solicitantes como para aquellas futuras que puedan demandarla.

<sup>30</sup> Según Serrano Ruiz Calderón, 2019, pp. 57, la moral actual ha pasado a ser legislada y la legislación ha pulverizado toda línea de división entre lo privado y lo público que nos protegiese.

personas mayores, enfermos mentales...), con el riesgo de generar una brecha constitucional discriminatoria por la exclusión en los derechos fundamentales conectados a la eutanasia. El deficiente régimen de garantías legales basado en la agilización de la eutanasia y en un sistema antiformalista, no resuelve los conflictos de derechos e intereses ni los abusos o manipulación de la autonomía del paciente, especialmente en personas mayores. La aplicación sumaria de la eutanasia en la práctica tiende a soslayar la ponderación con otros derechos fundamentales y a su blindaje constitucional con carácter prevalente.

## Referencias

- ◆ AA.VV. (2008). Ética y muerte digna: propuesta de consenso sobre un uso correcto de las palabras. *Revista de calidad asistencial*, 23, 6, 271-285. AA.VV. (2008). Ética y muerte digna: propuesta de consenso sobre un uso correcto de las palabras. *Revista de calidad asistencial*, 23, 6, 271-285.
- ◆ Albert Márquez, M. (2021). El derecho a "recibir ayuda a morir" en la proposición de Ley Reguladora de la Eutanasia. *Anuario de derecho eclesiástico del estado*, 37, 371-397.
- ◆ Álvarez Del Río, A. (2014). Eutanasia y suicidio médicamente asistido. ¿Cuál es el problema? *Revista de Investigación Clínica*, 66, 3, 282-287.
- ◆ Alventosa del Río, J. (2022). La Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. *Revista Boliviana de Derecho*, 33, 754-775.
- ◆ Arroyo Gil, A. (2019). *El derecho a una muerte digna en el ordenamiento constitucional español*, en Jiménez Campo y otros (drtors). *La Constitución de los españoles: estudios en homenaje a Juan José Solozábal Echavarría / Manuel Aragón Reyes* (pp. 613-634).
- ◆ Arruego Rodríguez, G. (2009). El rechazo y la interrupción del tratamiento de soporte vital en el derecho español *Indret*, 2, 1-26.
- ◆ Azulay Tapiero, A. (2001). Los principios bioéticos ¿se aplican en la situación de enfermedad terminal? *Anales de Medicina Interna*, 18, 12, 650-654.
- ◆ Bastida Freijedo, F. (2012): *El derecho fundamental a la vida y la autonomía del paciente*, en Presno Linera (coord.). *Autonomía personal, cuidados paliativos y derecho a la vida* (pp. 53-78), Oviedo: Institución de la Procuradora General del Principado de Asturias.
- ◆ Bátiz J./ Loncan, P. (2006). Problemas éticos al final de la vida, *Gaceta Médica de Bilbao*. 103, 2, 41-45.
- ◆ Beauchamp, T. L., y Childress, J. F. (1999). *Principios de ética biomédica* (edición en castellano). Barcelona: Masson, S.A.
- ◆ Berrocal Lanzarot, A. I. (2021). La regulación de la eutanasia y del suicidio asistido en España. Análisis jurídico-crítico de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, *Revista Aranzadi Doctrinal*, 6, 1-48.
- ◆ Boladeras i Cucurella, M. (2004). Bioética: Definiciones, prácticas y supuestos antropológicos. *Thémata. Revista de Filosofía*, 33, 383-392.
- ◆ Bonilla Sánchez, J. (2011). El derecho a morir dignamente en Andalucía, *Espacio y Tiempo*, *Revista de Ciencias Humanas*, 171-188.
- ◆ Cambrón Infante (2002). ¿Existe un derecho a morir? Aproximación al tema de la muerte,

*Anuario da Facultade de Dereito da Universida de da Coruña*, 6, 223-236.

- ◆ CAMFiC. (2020). Informe del Comité de Bioética de España (CBE) sobre el final de la vida y la atención en el proceso de morir, en el marco del debate sobre la regulación de la eutanasia: propuestas para la reflexión y deliberación. Reflexiones del grupo de ética de la CAMFiC. 29 de octubre de 2020. [en línea]. Disponible en: <https://ecamfic.wordpress.com/2020/10/29/reflexions-del-grup-detica-de-la-camfic-sobre-el/>. [Consulta: 14 junio 2021].
- ◆ Campos Calderón; Sánchez Escobar; Jaramillo Lezcano. (2001). Consideraciones acerca de la eutanasia, *Medicina Legal de Costa Rica*, 18, 1.
- ◆ Camps, V. (2004). Los fines de la medicina. El establecimiento de unas prioridades nuevas. *Cuadernos de la Fundació Víctor Grífols i Lucas*, 11. [en línea]. Disponible en: <https://www.bioeticaweb.com/los-fines-de-la-medicina-el-establecimiento-de-unas-prioridades-nuevas/>. [Consulta: 14 junio 2021].
- ◆ Canosa Usera, R. (2016). *El derecho a la integridad personal*, Valladolid: Lex Nova-IVAP.
- ◆ Cañamares 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 Española de Derecho Constitucional*, 108, 337-356.
- ◆ Chueca Rodríguez R. (2009). El marco constitucional del final de la propia vida. *Revista Española de Derecho Constitucional*, 85, 99-123.
- ◆ Comité de Bioética de España. Informe del Comité de Bioética de España sobre el final de la vida y la atención en el proceso de morir, en el marco del debate sobre la regulación de la eutanasia: propuestas para la reflexión y la deliberación. 30 de septiembre de 2020. [en línea]. Disponible en: <https://cope-cdnmed.agilecontent.com/resources/pdf/9/9/1602226331599.pdf>. [Consulta: 13 junio 2021].
- ◆ Comisión Sociosanitaria de Comités de Ética de Euskadi. (2020). Informe de posicionamiento ético y valorativo acerca de la posible despenalización y regulación de la eutanasia y el suicidio médicamente asistido. 09 de diciembre de 2020.
- ◆ Cortez G. (2006). “Aspectos bioéticos del final de la vida: El derecho a morir con dignidad”, *Cuadernos Hospital de Clínicas*, 51, 2, 97-102.
- ◆ Deutscher Ethikrat, Theregulation of assisted suicide in an open society: German Ethics Council recommends the statutory reinforcementof suicide prevention, Ad hoc recommendation, 12 de diciembre de 2014. [en línea]. Disponible en: <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Ad-hoc-Empfehlungen/englisch/recommendation-assisted-suicide.pdf>. [Consulta: 13 junio 2021].
- ◆ Díez Ripollés, J.L. (1995). Eutanasia y Derecho. *Cuaderno del Instituto Vasco de Criminología*, 9, 113-140.
- ◆ González-Torre, A. (2013). El consentimiento informado en sentencia del Tribunal Constitucional Español 37/2011 de 28 de marzo, *Cadernos Ibero-americanos de Direito* Gutierrez Samperio. (2001). La bioética ante la muerte. *Gac Méd Méx.*, 137, 3, pág. 269, 766-785.
- ◆ Herranz, G. (1999). *Eutanasia y dignidad del morir*, ponencia en las Jornadas Internacionales de Bioética. Pamplona: Universidad.
- ◆ Jiménez Herrero. (2000). La ética ante la muerte y el derecho a morir, *Revista española de geriatría y gerontología: Órgano oficial de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología*, 35, 5, 306-306.

- ◆ Jiménez Villarejo (2009). La muerte digna en nuestro Derecho. *El Notario del Siglo XXI*, 102.
- ◆ Junquera de Estéfani, R. (2019). ¿Es necesaria una ley nacional sobre eutanasia en España? Análisis de la legislación autonómica de Madrid. *Revista Iberoamericana de Bioética*, 11, 1-19.
- ◆ Kass, L. R. (1993). Is there a Right to Die?. *The Hasting Center Report*, 23, 1, 34-43.
- ◆ Lisker, R., Álvarez Del Río, A., Villa, A., y Carnavale, A. (2008). Physician-assisted Death. Opinions of a Sample of Mexican Physicians. *Archives of Medical Research*, 39, 4, 452-458.
- ◆ Lloret, C. (2012). Eutanasia y muerte digna. *Cartapacio de Derecho*, 22.
- ◆ López Azpitarte, E. (1985). Problemas éticos en torno a la muerte: el derecho a morir con dignidad. *Proyección: Teología y mundo actual*, 136, págs. 53-64.
- ◆ Marcos, A; De la Torre, J. (2019): *Y de nuevo la eutanasia. Una mirada nacional e internacional*, Madrid: Dykinson.
- ◆ Marín Gámez, J. (1998): «Reflexiones sobre la eutanasia. Una cuestión pendiente del Derecho Constitucional a la vida», *Revista Española de Derecho Constitucional*, 54, 85-118.
- ◆ Martín Sánchez, I (2020). La fundamentación jurídica y el contenido de la eutanasia en las proposiciones de Ley Orgánica presentadas para su regulación en España. *Derecho y salud*, 30(2), 6-43.
- ◆ Martínez Navarro, J. A. (2018). *Los derechos del paciente como usuario del servicio público de salud*, en J. F. Pérez Gálvez (drtor.). *La seguridad del paciente* (pp. 289-330). Valencia: Tirant lo Blanch.
- ◆ \_\_\_\_\_ (2022). El dret a sol·licitar la prestació d'ajuda per a morir: un debat des de la Bioètica i el Dret. *Revista Bioètica y Derecho*, 54, 233-250. DOI 10.1344/rbd2021.54.35349.
- ◆ Martínez Otero, J. (2012). Autonomía e información de los pacientes: del reconocimiento de derechos a la pérdida de confianza. Reflexiones con motivo de la aparición de nuevas normas sobre los derechos de los pacientes al final de la vida”. *Cuadernos de Bioética*, 23, 151-177.
- ◆ Meljem Moctezuma, J. (2013). Sobre la relación médico-paciente. *Revista CANOMED*, 18, 4, 147.
- ◆ Molero Martín-Salas, P. (2014). *La libertad de disponer de la propia vida desde la perspectiva constitucional*, Madrid: CEPC.
- ◆ Moreno Antón, M. (2004). Elección de la propia muerte y derecho: hacia el reconocimiento jurídico del derecho a morir. *DS*, 12, 1, 61-83.
- ◆ Moreno Botella, G. (2022). Ley de eutanasia. Aspectos generales y objeción institucional o de ideario, *Derecho y Religión*, 17, 159-184.
- ◆ Nicolau, N. (1987). El derecho de morir en dignidad, un derecho personalísimo. *Revista del Centro de Investigaciones de Filosofía Jurídica y Filosofía Social*, 9, 45-61.
- ◆ Neves Pinto, G. (2015). Desde la Ética a la Bioética. *Revista de Bioética y Derecho*, 33, 57-67.
- ◆ Pérez Pérez, J. A. (2008). La bioética y la eutanasia. *Revista El Ágora USB*, 8, 1, 181-195.
- ◆ Presno Linera, M. (2021). La eutanasia como derecho fundamental. *Revista de Pensamiento Jurídico*, 29, 24-45.
- ◆ Recarey Mastrángelo, A. (2022). Quaestio de nomine, quaestio de reos derechos no se inventan. Breve reflexión acerca de una proyectada legalización de la eutanasia. *Revista CADE: profesionales y empresas*, 62, 65-68.
- ◆ Rey Martínez, F. (2008). *Eutanasia y derechos fundamentales*. Madrid: CEPC.
- ◆ Riquelme Vázquez, P. (2020). Suicidio asistido y libre desarrollo de la personalidad en la República Federal de Alemania», *Revista de Derecho Político de la UNED*, 109, 295-325.
- ◆ Rivas García, F. (2022). Regulación de la eutanasia en España ¿un cajón desastre que amenaza el derecho a la vida? 8 *Revista Derechos Humanos y Educación*, 6, 195-226.
- ◆ Rodríguez Casas, R. (2001). Eutanasia: aspectos éticos controversial, *Revista Médica*

*Herediana*, 12, 1, 32-36.

- ◆ Rodríguez Portugués, M. A. (2021). Consecuencias y consideraciones sobre el presunto carácter orgánico de la Ley de la Eutanasia, *Diario La Ley*, 9830.
- ◆ Sánchez Carazo, C. (2004). Ética en la investigación clínica: el consentimiento y la información. En L. Feito (dror.). *Bioética: La cuestión de la dignidad* (pp.123-148). Madrid: Publicaciones de la Universidad Pontificia de Comillas.
- ◆ Sánchez-Caro, J. (2014). La bioética y el derecho sanitario: encuentros y desencuentros. *DyS:Derecho y Salud*, 24, 1, 59-70.
- ◆ Seoane, J. (2013). La construcción jurídica de la autonomía del paciente. *EIDON*, 39,13-34. DOI: 10.13184/eidon.39.2013,13-34.
- ◆ Serrano Ruiz-Calderón, J. M. (2019). ¿Existe el derecho a morir? *Cuadernos de Bioética*. 30(98), 55-64.
- ◆ Taboada, P. (2000). El derecho a morir con dignidad. *Acta Bioethica*, 31, 12, 51-56.
- ◆ Terribas Sala, N. (2022). Ley orgánica de regulación de la eutanasia en España. Cuestiones polémicas sobre su aplicación. *Folia Humanística*, 2, 7, 1-25.
- ◆ Tomás-Valiente Lanuza, C. (2000). *La cooperación al suicidio y la eutanasia en el nuevo Código Penal*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- ◆ Torralba, J.M (2020). Dignidad humana y autonomía personal en la nueva ley de eutanasia. *Revista de Prensa el Español*.

**Fecha de recepción: 14 de junio de 2022**

**Fecha de aceptación: 29 de noviembre de 2022**

**Fecha de publicación: 14 de junio de 2023**