



Reflexiones finales sobre la eutanasia: un recorrido a través de sus dimensiones médicas, éticas y legales*

Rubén Miranda Gonçalves^a

Resumen: El presente artículo analiza la figura de la eutanasia, haciendo una referencia a la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia aprobada en el año 2021, que establece los requisitos para solicitarla en España. Esta cuestión ha venido suscitando numerosas controversias entre quienes la defienden y quienes están en contra, sin desmerecer los desafíos éticos, jurídicos y sociales que también plantea y la objeción de conciencia para aquellos que se niegan a cumplir la ley. Para la realización del presente estudio se ha seguido una metodología de carácter bibliográfico y documental, revisando una amplia gama de fuentes, tanto publicaciones como legislación.

Palabras clave: eutanasia; muerte digna; objeción de conciencia; autonomía del paciente

Recibido: 1/11/2023 **Aceptado:** 23/11/2023 **Disponible en línea:** 06/05/2024

Cómo citar: Miranda Gonçalves, R. (2024). Reflexiones finales sobre la eutanasia: un recorrido a través de sus dimensiones médicas, éticas y legales. *Prolegómenos*, 27(53), 107-122. <https://doi.org/10.18359/prole.7031>

* Artículo de investigación.

a Doctor en Derecho con mención internacional, mgtr. en Derecho de las Administraciones e Instituciones Públicas y licenciado en derecho por la Universidad de Santiago de Compostela, España. Es profesor del área de Filosofía del Derecho en la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Profesor tutor en el Centro Asociado de Las Palmas de la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED); postdoctor en Derecho por la Universidad del Estado de Río de Janeiro.
Correo electrónico: ruben.miranda@ulpgc.es
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8492-6104>

Final Reflections on Euthanasia: A Journey Through its Medical, Ethical and Legal Dimensions

Abstract: This article analyzes the concept of euthanasia in reference to the Organic Law for the Regulation of Euthanasia in Spain, approved in 2021, which outlines the requirements for its request. The issue has sparked numerous controversies between proponents and opponents, while posing ethical, legal and social challenges, including conscientious objection, for those unwilling to comply with the law. The study employs a bibliographic and documentary methodology, reviewing a broad range of sources, including publications and legislation.

Keywords: Euthanasia; dignified death; conscientious objection; patient autonomy

Reflexões finais sobre a eutanásia: um percurso através de suas dimensões médicas, éticas e legais

Resumo: Este artigo analisa a figura da eutanásia, fazendo referência à Lei Orgânica de Regulação da Eutanásia aprovada no ano de 2021, que estabelece os requisitos para solicitá-la na Espanha. Esta questão tem suscitado inúmeras controvérsias entre aqueles que a defendem e aqueles que são contra, sem desmerecer os desafios éticos, jurídicos e sociais que também coloca e a objeção de consciência para aqueles que se recusam a cumprir a lei. Para a realização deste estudo, foi seguida uma metodologia de caráter bibliográfico e documental, revisando uma ampla gama de fontes, tanto publicações quanto legislação.

Palavras-chave: eutanásia; morte digna; objeção de consciência; autonomia do paciente

Introducción y planteamiento

En las últimas décadas se ha producido un creciente debate en el ámbito jurídico acerca del derecho a morir con dignidad, una cuestión que ha dejado de ser un argumento de estudio dentro del marco académico para convertirse en una demanda social. Este debate abarca una amplia gama de temas clásicos que incluyen la interconexión entre el derecho y la ética, la equidad en el ámbito legal y las limitaciones del poder, las tendencias que suceden al pospositivismo jurídico, la metodología utilizada en la ciencia jurídica, el análisis del lenguaje jurídico, la lógica en el contexto del derecho, la teoría de cómo se construyen los argumentos legales y la interpretación de las normas jurídicas, así como el proceso de razonamiento en el ámbito legal (Belloso, 2022).

Se hace hincapié en el impacto de la tecnología médica avanzada que, si bien puede prolongar la vida de las personas, no necesariamente mejora de manera significativa la calidad de esta. Tal fenómeno se ha visto acentuado por la secularización de la sociedad y también por los cambios en los valores individuales, así como por el reconocimiento de la autonomía de las personas en aquellas cuestiones relativas a la atención médica. Estos factores pueden haber sido determinantes para el tan controvertido reconocimiento de la eutanasia como un derecho por parte del legislador.

En este contexto, se ha venido planteando que es responsabilidad del legislador responder a las demandas y valores de la sociedad, lo cual implica no solo reconocer la evolución de las actitudes hacia la eutanasia, sino también proteger y respetar los derechos individuales de las personas y ajustar las leyes que rigen la convivencia de acuerdo con dichas cuestiones, convirtiéndose esto en un imperativo para garantizar que el marco legal refleje la realidad y las necesidades de la sociedad.

Los desafíos éticos, jurídicos y sociales asociados a la eutanasia plantean un dilema significativo para las sociedades contemporáneas y, en particular, para quienes tienen la responsabilidad de tomar decisiones legislativas al respecto. Es evidente, en este sentido, que tanto juristas como filósofos del derecho no pueden eludir los enigmas que surgen

en torno a la eutanasia. La difícil tarea de hallar respuestas definitivas a preguntas tan profundas resulta indudablemente complicada, lo que convierte a esta cuestión en un asunto particularmente complejo. El dilema al que se hace alusión se agrava debido a la ambigüedad inherente que presenta el propio concepto de eutanasia, lo que dificulta la tarea de establecer con precisión qué se considera como tal y qué no; asimismo, la falta de una definición clara complica aún más la labor de abordar este tema de una forma integral.

Dentro de los argumentos que son objeto de debate en el marco que nos ocupa, uno de los aspectos más destacados es, precisamente, el avance de la investigación médica. Con él se plantea la posibilidad de que, además de reducir las incertidumbres en el diagnóstico de enfermedades, en un futuro cercano se descubran tratamientos para enfermedades que, actualmente, se consideran incurables. Así las cosas, es relevante subrayar el conflicto entre los valores jurídicos esenciales en juego, como pueden ser la autonomía y la vida humana, la dignidad y el bien común, entre otros (Carvajal *et al.*, 2021). Este dilema ético y legal se complica todavía más por las perspectivas cambiantes de la medicina y la promesa de nuevos avances médicos que podrían alterar fundamentalmente la forma en que comprendemos y abordamos la atención médica en el futuro.

La pregunta fundamental que debe hacerse reside en la conceptualización de la vida humana. Históricamente, se ha venido abordando este tema desde una perspectiva científico-naturalista, lo que implica que se considera que la vida humana está presente cuando se cumplen ciertos requisitos biológicos y fisiológicos, sin importar el estado, la condición o la capacidad del individuo en cuestión. Desde un punto de vista descriptivo, esta perspectiva se ajusta a la definición científica de un ser humano vivo basada en criterios científicos que sirven de base para determinar cuándo se considera que existe vida o no (Marcos del Cano y Torre Díaz, 2021).

En este contexto, la discusión se centra en establecer cuándo concluye la vida. Desde esta perspectiva, se sostiene que la muerte se produce cuando se presenta una lesión cerebral irreversible y la vida

se entiende como la respuesta del sistema legal para preservar y garantizar la importancia de esta, protegiéndola de la interferencia del Estado (como se ilustra en la prohibición de la pena de muerte), así como de terceros y del propio individuo.

Esta ha sido la visión tradicional, ya que se sostiene que el derecho a la vida no puede quedar a la merced de la voluntad individual. En cambio, se considera que es el deber del Estado asegurar y salvaguardar la vida humana, si bien esta perspectiva no se basa en un enfoque paternalista (Marcos del Cano y Torre Díaz, 2021). Precisamente por ello, la configuración de la eutanasia entra en conflicto con el principio ético fundamental de inviolabilidad de la vida, el cual implica que esta debe ser protegida y preservada en todas las circunstancias, sin importar su situación o estado, lo que la convierte en esencial para expresar valores y principios a través de decisiones en las que se priorizan ciertas cosas en detrimento de otras (Ausín y Peña, 1998).

Permitir la disposición de la propia vida amenazaría a la dignidad humana, que no se limita únicamente a la vida individual, sino que abarca en su influencia a la sociedad y a la esencia humana que reside intrínsecamente en esa vida. El argumento que sostiene el derecho a la vida como soporte de otros derechos y libertades individuales ya viene reconocido en convenios y tratados internacionales de derechos humanos. El artículo 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos adquiere una particular relevancia cuando reconoce que el derecho a la vida, que es fundamental y esencial para todo ser humano, estará protegido por la ley y ninguna persona podrá ser privada de ella de manera injustificada.

En un contexto similar, el artículo 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos establece que cualquier persona tiene el derecho a que se respete su vida y que este derecho estará respaldado por la ley, en términos generales, a partir del momento de la concepción, por lo que, en ningún caso, se puede privar de ella a alguien de manera injustificada.

Con la aprobación de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, conocida como LORE, España se incorporó al conjunto de

países que han aprobado esta práctica (a los Países Bajos, Bélgica y Luxemburgo), siempre tan polémica por las connotaciones sociales, éticas y médicas que la rodean (Marcos del Cano y Torre Díaz, 2019, p. 77). En otros continentes, ya lo hicieron Canadá, Nueva Zelanda, Colombia, algunos estados de los Estados Unidos y también uno en Australia, reconociendo a la eutanasia como un derecho de las personas para tomar decisiones acerca de su propia vida y solicitar asistencia en caso de no desear seguir viviendo (Tomás-Valiente, 2021). La reciente aprobación de esta ley ha elevado a la eutanasia como punto central de discusión desde distintas perspectivas que, en la mayoría de las ocasiones, no han quedado al margen de ciertas controversias ideológicas, políticas y religiosas. Tanto defensores como detractores exponen sus argumentos, ya sea para justificarla o criticarla, y ello suscita profundos interrogantes que demandan un análisis jurídico mucho más detenido sobre esta cuestión.

Es posible identificar dos perspectivas profundamente opuestas al respecto: por un lado, se encuentran aquellos que defienden la sacralidad de la vida y consideran que la eutanasia equivale a un acto de homicidio, argumentando su posición en sus creencias religiosas y éticas para justificar que la vida no debe ser objeto de decisión arbitraria por parte de seres humanos; por otro lado, los partidarios de la eutanasia defienden la idea de que la autonomía individual es de capital importancia y que las personas tienen el derecho de decidir sobre el curso de sus propias vidas, incluyendo el final de la misma. Consideran que imponer un sufrimiento innecesario a aquellos que enfrentan una muerte lenta es un acto de crueldad y ven la eutanasia como una alternativa compasiva. Ambos grupos presentan ejemplos para respaldar sus argumentos, pero la controversia perdura debido a las profundas discrepancias en cuanto a creencias y valores (Calsamiglia, 1993).

El propósito de este trabajo consiste en llevar a cabo una reflexión acerca de la eutanasia como una práctica llevada a cabo con el propósito de provocar la muerte de una manera compasiva, es decir, una muerte libre de dolor, a una persona con una enfermedad terminal e irreversible que sufre un dolor extremo, con la condición de que la persona

haya solicitado esta medida para poner fin a su angustia (Marcos del Cano, 1999).

La eutanasia: aspectos médicos, éticos y legales

El término eutanasia, del griego *εὖ*: ‘bueno’ y *θάνατος*: ‘muerte’, ha sido empleado desde el siglo XVII para describir cómo deben abordarse las enfermedades terminales (Campos *et al.*, 2001). Según Montero (2012), la eutanasia define todas las acciones llevadas a cabo por el personal sanitario con la finalidad de provocar la muerte por la voluntad expresa, reiterada y voluntaria de una persona que padece una enfermedad terminal, la cual le produce dolor físico o psíquico, considerando esto como una situación indigna.

Otros autores han interpretado a la eutanasia como una “muerte por compasión” que se produce a petición de la persona enferma que sufre intensamente a causa de un estado de salud terminal, pero plenamente consciente de la solicitud que hace (Oliveira *et al.*, 2020). También hay quienes han afirmado que la eutanasia es “una bella palabra, con un origen etimológico rotundo: buena muerte; esto significa dar la muerte a una persona que libremente la solicita para liberarse de un sufrimiento que es irreversible y que ella considera intolerable” (Marín-Olalla, 2018, p. 381).

Todas estas concepciones, entre otras, han dado lugar a un elenco variado de clasificaciones que Campos *et al.* (2001) han categorizado respecto al modo, respecto a la intención y, por último, respecto de la voluntad del paciente. En el primer caso, se pueden apreciar dos tipos de eutanasia: la activa, la cual se dirige a provocar la muerte de una persona en estado terminal, y la pasiva, también conocida como eutanasia negativa, consistente en omitir el tratamiento que recibe el paciente, lo que, de forma inevitable, causará su muerte. Atendiendo a la intención, se encuentra la eutanasia directa, que implica actos con intención de causar la muerte, y la indirecta, que busca aliviar el dolor a través de medicamentos que lo minimicen o incluso lo eviten. Por último, con relación a la voluntad del

paciente, la eutanasia voluntaria sería la que se produce a petición del propio paciente, y la no voluntaria se haría sin su aprobación (Campos *et al.*, 2001, p. 29).

Las diferencias en las figuras legales en relación con la eutanasia directa o indirecta se reflejan en la distinción legal entre el suicidio asistido y la despenalización de la eutanasia activa directa. En el primero, la asistencia que no involucra la ejecución de la muerte de otra persona no estaría sujeta a consecuencias legales y se requiere que el paciente se autoadministre la medicación letal, como se ilustra en el caso de Oregón (Vega, 2007). En contraste, en el modelo de despenalización de la eutanasia activa directa, la participación en la muerte de la persona estaría fuera del ámbito del derecho penal, permitiendo una intervención directa en un contexto eutanásico.

Esta acción se realiza a petición de la misma persona que la solicita, quien a su vez se considera bien informada acerca de su situación de salud y es consciente de las implicaciones de esta elección, una vez expresado su deseo de poner fin a su vida. Este paciente enfrenta un contexto de profundo dolor, que es causado por una enfermedad terminal o irreversible, y es muy importante resaltar que este procedimiento ha de ser realizado por personal sanitario (Simón *et al.*, 2008) o por una tercera persona, con el objetivo de provocar o facilitar la muerte de alguien que lo ha solicitado de manera explícita. Este acto se realiza con el objetivo de poner fin a una situación personal de intenso sufrimiento que no presenta perspectivas de mejora (Montero, 2019). Por lo tanto, la definición de eutanasia no se centra tanto en el deseo de morir, la muerte en sí o la intervención de un tercero a petición, aspectos que también se aplican al suicidio y a la colaboración de terceros en este acto, sino en el tipo de enfermedad o condición que hace que la vida sea irremediabilmente trágica (Suárez, 2012).

Hay quienes afirman la existencia de términos confusos en torno a la eutanasia, resultando especialmente necesario aclararlos para que la información sea lo más precisa y para no confundirlos con otras figuras. Entre estos conceptos se

encuentran, por ejemplo, el suicidio asistido eutánico¹¹, las voluntades anticipadas²², los cuidados paliativos³ y la distanasia⁴ (Martínez, 2018).

La cuestión legal relacionada con la eutanasia puede y debe ser abordada sobre la base de la dignidad y los derechos fundamentales, porque entran en juego el derecho a la vida, la integridad física y moral, el libre desarrollo de la personalidad, la libertad y su interpretación extensiva, como la que resulta de la libertad ideológica y religiosa. Ciertamente, desde un enfoque positivista la Constitución española no menciona explícitamente la eutanasia, si bien los defensores de esta práctica entienden que no resulta un obstáculo para su consideración desde una perspectiva constitucional. Bajo este enfoque, la regulación estará sujeta a controversias, ya que se pueden presentar argumentos tanto a favor de la prohibición penal de la eutanasia activa directa como de su despenalización, de acuerdo con los principios y derechos constitucionales. En España, la eutanasia ha puesto de manifiesto el apoyo de destacados grupos de bioética fundamentados en principios como la

autonomía individual, la dignidad y la solidaridad, aunque sus enfoques pueden variar.

La dignidad, la autonomía y el libre desarrollo a la personalidad cuentan con una conexión ineludible. La personalidad se define cuando un individuo forma parte de una sociedad suficientemente madura y engloba una serie de capacidades como la habilidad para actuar y comunicarse, entre otras. Es importante destacar que esta también puede perderse de manera irreversible, como ocurre con personas en estado vegetativo. De acuerdo con nuestros criterios, la eutanasia podría ser éticamente justificada en situaciones donde se presenta esta pérdida. Sin embargo, la justificación no se basaría en el individuo que ha perdido su personalidad, ya que no se le puede ayudar de ninguna manera, sino en el bienestar de las personas que lo rodean (Bueno, 2001).

Se pone de manifiesto que la bandera que enarbola la eutanasia se realiza a través del valor que supone la autonomía personal. Desde luego, este debate se origina desde una visión filosófica compleja, con independencia de que cuente con un respaldo en la Ley 41/2002, reguladora de la autonomía del paciente, y más recientemente, en la legislación española que aborda la eutanasia. Una reflexión interesante es la que reconsidera el valor de la autonomía cuando se aplica a las personas que no cuentan con capacidad plena para discernir sobre su propia vida, dictando sus propias reglas o normas de forma independiente, y mucho menos para su propia muerte. En su lugar, estas reglas y normas le son otorgadas por la sociedad o los estándares morales (Bueno, 2001). Desde una visión ontológica, cuando se alude a la voluntad individual, esta no debería servir como único criterio para permitir la eutanasia, ya que los deseos de una persona pueden ser cambiantes, contradictorios o poco claros, incertidumbre que se agrava en individuos con enfermedades graves o discapacidades. Aunque esto puede aplicarse a muchas situaciones en la vida cotidiana, es importante recordar que la eutanasia es una decisión que pone fin a todas las decisiones futuras y su reversión es imposible. Desde una perspectiva ontológica, la vida se concibe no solo como un derecho, sino como el fundamento ontológico de todos los demás derechos.

-
- 1 Cuando el paciente terminal administra por sí mismo, con ayuda o sin ella, el fármaco para poner fin a su vida.
 - 2 También llamado testamento vital, cuando la persona deja por escrito los cuidados de salud que espera recibir y la disposición de sus órganos en caso de estar en una situación donde no pueda comunicarse. Sobre este concepto, resulta de interés lo expuesto por Miraut (2018).
 - 3 Son los cuidados prescritos para minimizar el sufrimiento del paciente. Su diferencia con la eutanasia radica en que el paciente no ha expresado su voluntad de morir, por lo que los fármacos van dirigidos a reducir su nivel de conciencia y aliviar su sufrimiento físico y/o psíquico, pero no con el propósito de terminar con su vida.
 - 4 Conocida también como obstinación terapéutica, se refiere a todos los procedimientos desproporcionados llevados a cabo por el personal sanitario para preservar la vida de un paciente que no tiene posibilidad de recuperarse y que son por tanto inútiles.

El debate sobre el reconocimiento de la eutanasia en España

Es evidente que la eutanasia presenta un debate constante y controvertido a lo largo de la historia, estando influida por diversas corrientes de pensamiento y perspectivas, lo que ha generado polémicas en torno a los principios médicos, éticos, legales y políticos.

En el proceso de deliberación de la propuesta de ley española, Marcos del Cano puso de manifiesto la falta de un análisis minucioso y reflexivo que contase con la participación de expertos de diferentes disciplinas, incluyendo de bioética, profesionales médicos, expertos en cuidados paliativos y aquellos con experiencia en países que ya hubiesen regulado la eutanasia. De esta forma, defiende la autora que se habría permitido la formulación de un proyecto de ley más consensuado y menos apresurado (Marcos del Cano y Torre Díaz, 2021).

La promulgación de la LORE en España ha generado inquietud en varias instituciones y organizaciones, debido a las implicaciones que esto podría tener para las personas que sufren discapacidad. Uno de los pronunciamientos más destacados proviene del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU⁵, el cual advierte en su declaración sobre la provisión que permite la eutanasia en situaciones de enfermedad grave, crónica y discapacitante, planteando una preocupación alrededor de situaciones discriminatorias o de estigmatización sobre las personas con discapacidad al insinuar que sus vidas tienen un menor valor. También se sugiere que la legislación podría incentivar a las personas con discapacidad, particularmente aquellas con cuadros graves, a considerar la opción de poner fin a sus vidas. Con esto, no se pretende más que poner sobre la mesa el tema de la autonomía de la voluntad y las posibles perversiones de quienes representan al colectivo de las personas con discapacidad, tanto como las posibles actuaciones en voz de su representado.

5 Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/treaty-bodies/crpd>.

Es crucial ejercer una gran prudencia al interpretar y ampliar la aplicación de las prácticas de eutanasia, especialmente en lo que respecta a las personas discapacitadas. Se plantea la inquietud de que se produzca una pérdida significativamente mayor de vidas de personas con discapacidad, como se ha evidenciado en naciones que han legalizado la eutanasia voluntaria y la han extendido más allá de las circunstancias de enfermedades terminales. Desde la perspectiva del Comité, la discapacidad no debe ser empleada como motivo para poner fin a la vida de una persona (Instituto de Derechos Humanos “Gregorio Peces-Barba”, 2020).

En España, la LORE incorporó una nueva prestación, financiada públicamente, al conjunto de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud. Con esta ley, se garantiza el derecho de las personas que reúnan ciertos requisitos a solicitar y recibir atención médica para poner fin a su vida. Como objetivo, la LORE pretende armonizar los valores fundamentales protegidos en la Constitución española, como por ejemplo la dignidad, la libertad y la autonomía de la voluntad, mientras define claramente cuáles son los derechos y deberes de los profesionales de la salud que tienen que ver con la prestación de estos servicios.

El preámbulo de la LORE resalta que el uso del término eutanasia debe restringirse a situaciones en las que la misma se lleva a cabo de manera activa y directa, lo cual implica que no se consideran dentro de su ámbito de aplicación otras prácticas indirectas, como la eutanasia pasiva, que se refiere a la omisión de tratamientos destinados a prolongar la vida y a la interrupción de tratamientos médicos de acuerdo con las normativas profesionales, o la eutanasia activa indirecta, relacionada con la prestación de cuidados paliativos (Ortiz, 2022).

En España, existen dos maneras de proporcionar ayuda para morir según la ley. En la primera, el personal sanitario cualificado administra sustancias directamente al paciente, mientras que en la segunda, el profesional sanitario receta las sustancias para que el paciente se las autoadministre, quedando a la libertad del paciente la elección entre estas dos opciones. La LORE se aplica específicamente a la eutanasia activa y directa, excluyendo

otras formas de asistencia para morir. En este sentido, se distinguen dos tipos de eutanasia. La primera implica que un profesional sanitario ponga fin a la vida de un paciente a petición de este, debido a una enfermedad grave, crónica, incapacitante o a un sufrimiento insoportable. La segunda modalidad implica la colaboración de un profesional sanitario que proporciona los medios necesarios, incluyendo orientación y recetas, para que el paciente los administre por sí mismo.

El procedimiento se inicia con una solicitud escrita de prestación de ayuda para morir, fechada y firmada por el paciente solicitante o por cualquier otro medio que deje constancia de la voluntad inequívoca de quien la está solicitando y del momento en que se solicita. Este documento se firma en presencia de un profesional sanitario que lo rubricará; si no fuese el médico responsable, se entregará a este. Para Rodés (2022), es responsabilidad del médico asegurarse de que el paciente haga un uso lógico de esta información, es decir, que razone de manera coherente y sea capaz de tomar una decisión informada y comunicarla sin estar sujeto a ningún tipo de presión.

Los requisitos para poder solicitar la eutanasia en España se encuentran en el artículo 5 de la LORE, siendo imprescindible que un médico valide que la persona se halla en alguna de las siguientes circunstancias: en primer lugar, que sufre una enfermedad seria, crónica y discapacitante que reduce su autonomía física y sus actividades diarias al punto de volverle dependiente y experimentar un sufrimiento constante e insoportable, tanto físico como psicológico, sin perspectivas de cura o mejora significativa y, en segundo lugar, que padezca una enfermedad grave e incurable que le ocasiona sufrimiento constante e insoportable, tanto a nivel físico como psicológico, sin posibilidad de un alivio que el individuo considere tolerable. Estas condiciones deben manifestarse en un contexto de debilidad progresiva y con un pronóstico de vida limitado, y ambos requisitos deben ser confirmados por el médico responsable y por un médico consultor, que será un profesional ajeno al paciente. Tanto en el primer caso como en el segundo, la solicitud de la eutanasia deberá contar con el respaldo del médico tratante y deberá ser hecha

por el paciente hasta en dos ocasiones de manera voluntaria y por escrito. Además, se exige que el solicitante sea mayor de edad, capaz y consciente, con nacionalidad española o residencia legal en España.

La LORE también garantiza al paciente el acceso a la información sobre su situación de salud y le exige comprender plenamente todo el proceso. Según lo dispuesto en el artículo 5, la ley establece que la persona que solicita la eutanasia debe estar informada sobre su proceso médico, así como sobre las diversas opciones y alternativas disponibles, y tener acceso a cuidados paliativos y a cualquier prestación a la que tenga derecho. En este sentido, se exige que se proporcione toda la información necesaria en relación con el proceso de ayuda para poner fin a su vida.

La propia LORE, al establecer los requisitos y procedimientos que deben regir en la eutanasia, ha provocado que esta no sea un proceso sencillo en la práctica. El legislador ha establecido medidas para asegurar que el paciente tome una decisión de manera libre, voluntaria y consciente, sin interferencias de terceros. Como condición *sine qua non*, el paciente debe estar en una situación de sufrimiento sin perspectiva de mejora o curación, lo que se considera un reflejo de la dignidad y se relaciona con la noción de una muerte digna (Rodríguez *et al.*, 2021).

La LORE subraya que los derechos de los pacientes no deben verse afectados ni por el lugar donde se brinda la asistencia ni por objeciones de conciencia del personal sanitario (Martínez Otero, 2022), estableciéndose en el artículo 13 que esta asistencia debe ser parte de los servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y financiada con recursos públicos, asegurando que las restricciones económicas no impidan que las personas accedan a estos servicios.

No puede negarse que la LORE ha suscitado numerosas controversias en torno a temas legales y bioéticos (Ruiz-Rico, 2023, p. 131). Quienes se oponen a la práctica eutanásica argumentan que esta entra en conflicto con la Constitución, señalando posibles contradicciones en los principios que la sustentan. También hay quienes se oponen por razones de índole religioso, pues la eutanasia

es considerada como un acto contrario al valor intrínseco de la vida, un abuso que puede traducirse en presión sobre pacientes vulnerables e invitarlos a optar por ella en lugar de recibir atención médica de calidad. A mayor abundamiento, existe una preocupación en cuanto a la supervisión y el control jurídico que se puedan ejercer sobre su aplicación. Quienes se oponen a esta práctica argumentan, entre las razones éticas, que nadie debería tener el poder de quitar la vida a otra persona y, más aún, que los médicos, cuya misión es preservar la vida, podrían verse afectados por este tipo de actos. Además, existe también la preocupación de que la legalización de la eutanasia pueda abrir la puerta a un escenario peligroso en el que inicialmente se aplique a pacientes que lo soliciten y luego, con el tiempo, pueda ser utilizada sin un control adecuado.

Por otro lado, entre los defensores se argumenta que la eutanasia es legítima en tanto y en cuanto se garantiza que las personas tomen la decisión de disponer sobre su propia vida y así poner fin a un padecimiento insostenible. También se argumenta que es una vía para aliviar el dolor o el sufrimiento extremo, permitiendo que quien la solicite pueda morir con dignidad.

El debate sigue siendo un motivo de discusión, sin una respuesta que resulte clara. Hay dos perspectivas que influyen en la percepción de estas prácticas y que pueden utilizarse como argumentos a favor o en contra. Desde el punto de vista de la autonomía de la voluntad, es evidente que el sistema legal está evolucionando para otorgar un mayor espacio de toma de decisiones a grupos que antes tenían menos control sobre las mismas. Esto se debe a que el desarrollo personal permite a los individuos gobernarse a sí mismos de acuerdo con sus propias preferencias y deseos, es decir, siguiendo su propia voluntad (Gafo, 1990). Como señala Casado, la facultad de tomar decisiones implica la potencialidad de equivocarnos y este riesgo es una constante en todas las elecciones que realicemos, ya sean cruciales o de menor importancia (Casado, 1994).

Los aspectos médicos relacionados con la eutanasia deben estar arraigados en un profundo respeto por la vida humana, base y fundamento de

todas las prácticas médicas y objetivo primordial de la profesión. La deontología médica implica la adhesión a un conjunto de valores que deben ser observados y no violados en el ejercicio de la profesión. A nivel internacional, los países suelen guiarse por las directrices establecidas por la Organización Mundial de la Salud, que incluyen responsabilidades generales de los médicos, deberes hacia los pacientes, interacciones éticas entre los profesionales médicos y compromisos hacia la comunidad (Campos *et al.*, 2001).

Tal y como ha venido afirmado la OMS, y en concordancia con la Asociación Médica Mundial, la eutanasia es una acción deliberada destinada a poner fin a la vida de un paciente que lo solicita (Lampert, 2018, p. 2). A partir de aquí, los diferentes Estados han venido desarrollando normativas para regular y orientar dicho proceso.

Las prácticas eutanásicas se enmarcan en la figura ética de la limitación del esfuerzo terapéutico, concepto aceptado en la bioética y el bioderecho, con lo que se entiende por eutanasia la posibilidad de terminar con el sufrimiento de un paciente que tiene derecho a decidir sobre su propia vida, en contraposición a la obstinación terapéutica, que abarca todos los procedimientos que aplica el personal sanitario, aun sabiendo que son inútiles, y que están dirigidos a mantener la vida desde el punto de vista biológico únicamente, sin ningún tipo de calidad de vida para el paciente. La limitación del esfuerzo terapéutico se llevará a cabo considerando la voluntad del paciente, su historial médico, las proyecciones de recuperación que presenta y el dolor que está padeciendo (Gisbert, 2021).

No falta quien considera que, en este caso, la ética se concentra en la posibilidad de proporcionar al paciente una mejor calidad de vida, con dignidad y equilibrio. Evidentemente, la ética y la moral reflejan la complejidad inherente a este asunto, siendo motivo de debate debido a las múltiples formas en que puede ser aplicada esta práctica.

Resulta significativo, en este contexto, cómo la ley se aplica a todas las personas y organizaciones, tanto de carácter público como privado, que operen en el territorio español. La prestación de asistencia para poner fin a la vida puede llevarse a cabo

en establecimientos de salud, ya sean de propiedad pública o privada, o en el domicilio del paciente si así lo prefiere y cumple con los requisitos para recibir atención en su hogar. La objeción de conciencia por parte de profesionales de la salud o el lugar donde se brinde la asistencia no deben influir en el acceso o la calidad de la atención.

La objeción de conciencia

Como se ha explicado anteriormente, por el momento no han sido muchos los países que han legalizado la eutanasia. En Europa, en abril de 2002 los Países Bajos se erigieron como los precursores en implementarla. Luego, en mayo del mismo año, Bélgica también despenalizó la eutanasia en circunstancias específicas y estableció que ningún médico estaba obligado a llevar a cabo este procedimiento (Sánchez, 2020).

En un contexto global en el que cada vez más países están optando por legalizar la eutanasia, la protección de la vida humana en sus etapas finales se ha vuelto más vulnerable debido a la disminución de las normas que la amparan. En este sentido, es oportuno proponer la incorporación de la objeción de conciencia como un mecanismo adecuado para salvaguardar las convicciones de aquellos individuos que defienden que la vida humana es un valor que debe ser respetado y cuidado en todas sus etapas, más aún cuando una persona se encuentra lidiando con una enfermedad terminal (Sánchez, 2020).

En ocasiones pueden surgir desacuerdos entre los profesionales de la salud y, por esta razón, la ley permite que los médicos y profesionales de la salud involucrados en la prestación de cuidados médicos para poner fin a la vida puedan ejercer su derecho a la objeción de conciencia. Según Gascón (1990), esto se refiere a la negativa a cumplir con una obligación legal debido a una convicción moral que prohíbe llevar a cabo la acción requerida. Evidentemente, la objeción se basa en la defensa de la moral personal y no tiene ningún otro propósito.

En el marco de la legislación española, la objeción de conciencia viene garantizada en el apartado segundo del artículo 30 de la Constitución. Aunque la misma no se clasifica como un derecho

fundamental, la Constitución le brinda la misma protección que a estos conforme a lo dispuesto en el artículo 53.2 CE (Aguado, 2018). En este sentido, es necesario resaltar que los centros de atención médica puedan gestionar eficazmente este servicio de asistencia, teniendo información previa sobre los profesionales disponibles para prestar este apoyo.

Tal y como establece el Código de Deontología Médica en su artículo 32, la objeción de conciencia se refiere a la decisión que toma un médico de abstenerse de llevar a cabo una acción que se le requiera, ya sea por mandato legal, autoridad competente o decisión administrativa, debido a sus convicciones éticas, morales o religiosas, y su reconocimiento es esencial para salvaguardar la libertad y la autonomía en el ejercicio profesional de la medicina.

La objeción de conciencia, en este caso, presenta una serie de características: es un derecho individual y no colectivo, siendo de índole personal y no susceptible de ser transferido a instituciones, centros, servicios o unidades; solamente los profesionales directamente involucrados en la prestación de la eutanasia pueden ejercerla; por último, su motivación se fundamenta en la jerarquía de valores morales personales de cada profesional. En consecuencia, la objeción de conciencia carece de validez si se basa en argumentos técnicos, jurídicos, laborales o de cualquier otra naturaleza que no estén relacionados con la conciencia moral del profesional. La LORE establece que la única justificación para que un médico pueda rechazar esta asistencia se basa en la objeción de conciencia y, por lo tanto, no puede utilizar normativas profesionales para ello.

El legislador ha introducido en la LORE el derecho de los profesionales de la salud a objetar por razones de conciencia, reconocida como una facultad subjetiva digna de protección. De acuerdo con la ley, los profesionales de la salud que estén directamente involucrados en la prestación de ayuda para morir tienen el derecho de ejercer objeción de conciencia, lo cual les permite rechazar participar en estas prácticas por motivos éticos, debiendo comunicar su objeción por escrito de antemano.

El Comité de Bioética de España ha establecido cuatro elementos esenciales que deben estar presentes para que la negativa a cumplir con una obligación legal pueda considerarse como objeción de conciencia. Estos elementos son los siguientes:

- Primero, la existencia de una norma jurídica obligatoria, es decir, debe existir una normativa legal, que puede ser específica y no necesariamente general, la cual afecta directamente a la persona y contiene una actividad que está en conflicto con sus creencias, en particular las de naturaleza moral, ética o religiosa.
- Segundo, un conflicto con convicciones personales, en el sentido de que la actividad requerida por la norma debe entrar en conflicto con las creencias del individuo de tal manera que este sienta de forma inequívoca que llevar a cabo dicha actividad iría en contra de sus propias convicciones y su conciencia.
- Tercero, la falta de opciones alternativas, toda vez que no deben existir alternativas que permitan cumplir con la norma sin realizar la actividad que va en contra de la conciencia del individuo.
- Cuarto, una declaración explícita, en cuyo caso, la persona sujeta a la norma que requiere realizar la actividad en conflicto con su conciencia debe expresar de manera individual y clara su objeción, por medio de una declaración que debe presentarse ante una autoridad competente o un órgano habilitado para su consideración (Comité de Bioética de España, 2011).

La LORE permite en su artículo 16 que los médicos ejerzan su derecho a la objeción de conciencia de manera confidencial y protegiendo sus datos personales. Para ello, la propia normativa establece que las entidades de salud crearán un registro que contenga la información de los profesionales que rechazan su participación en la prestación de ayuda para morir dignamente, el cual recopilará las declaraciones de objeción de conciencia relacionadas con este servicio y tendrá como objetivo suministrar datos pertinentes a las autoridades de salud para garantizar una adecuada gestión de la asistencia. El registro estará sujeto a rigurosas medidas de

confidencialidad y cumplirá con las normativas de protección de datos personales.

Evidentemente, la objeción de conciencia no puede considerarse como un derecho universal, pues implica eludir el cumplimiento de una ley y es importante recordar la naturaleza imperativa y positiva de los derechos (Beloso, 2022). De considerarse que una norma se rechazase por la sociedad de manera generalizada, lo coherente desde una perspectiva democrática sería derogarla o modificarla, para no permitir objeciones de conciencia generalizadas.

La ética médica: dilema entre beneficencia, no maleficencia y autonomía del paciente

No cabe duda de que la trayectoria profesional de los sanitarios en general, y en particular del médico, se enfrenta a situaciones que tienen un impacto directo en la salud de sus pacientes. Por lo tanto, resulta necesario que el médico tenga la habilidad de examinar cuestiones éticas para que, guiado por sus valores personales y su conciencia moral, tome decisiones orientadas hacia el bienestar general de los pacientes. La ética en la medicina desempeña un papel ineludible en la percepción que la sociedad tiene de un profesional médico.

Cuando se hace mención a la beneficencia, la no maleficencia y la autonomía del paciente se está haciendo referencia a principios de bioética que comenzaron a ser discutidos en 1974 a propósito de los estudios y pruebas en seres humanos, siendo establecidos como pilares éticos para guiar la investigación. Inicialmente, se habló de respeto, beneficencia y justicia. Posteriormente, dos autoridades en la materia como Beauchamp y Childress replantearon los principios desde la visión sanitaria y, a partir de ahí, surgieron la no maleficencia, la beneficencia, la autonomía y la justicia (Siurana, 2010).

La beneficencia como principio busca prevenir los daños en los pacientes, erradicarlos y llevar acciones equilibradas en su tratamiento. Para el ciudadano común, el término beneficencia está asociado a la bondad, amabilidad, caridad, altruismo, en general a hacer el bien. En el campo

de la medicina, Azulay Tapiero (2001) afirma que el principio de beneficencia está referido a las acciones éticas que tienen carácter de obligatorio cumplimiento para el personal sanitario. De esta forma, aplicarlo implica que al efectuar un diagnóstico en un paciente, el médico habrá de valorar los beneficios y riesgos que le acarrearán. La beneficencia habrá de contar siempre con la aprobación del paciente.

Al tratar a un paciente con una condición terminal es necesaria la aplicación de este principio; por tanto, el tratamiento otorgado no está únicamente dirigido al diagnóstico, sino a minimizar los dilemas que se le presentan en su situación y a hacerlo de forma integral. El paciente estará en plena conciencia de los efectos y consecuencias que está asumiendo.

En cuanto al principio de no maleficencia, se refiere a la prohibición de provocar el daño de forma intencional. A través del Juramento Hipocrático, el personal médico sienta las bases de este principio en sus acciones. Siurana (2010) plantea que en la práctica no pareciera haber diferencia entre beneficencia y no maleficencia. Sin embargo, para los padres de estos principios aplicados a la medicina, Beauchamp y Childress, es fundamental distinguir entre brindar ayuda a los pacientes y evitar causarles daño.

Aunque pueda parecer un principio inherente para el personal sanitario, en realidad se refiere a la responsabilidad de los médicos a la hora de evaluar el equilibrio entre los beneficios y los riesgos que acarrea cualquier intervención médica, siempre optando por la opción que maximice el beneficio para el paciente (Azulay Tapiero, 2001). En el contexto de la aplicación de la eutanasia, el principio de no maleficencia se interpreta como la orientación de las acciones hacia la mitigación del daño, el dolor y el sufrimiento experimentado por el paciente en estas circunstancias, respetando su deseo de poner fin a su sufrimiento.

En lo que respecta a la autonomía del paciente, otro de los principios contemplados en la bioética, se trataría de la libertad que tiene una persona de actuar conforme a las decisiones que ha tomado. Beauchamp y Childress caracterizan a un paciente autónomo siempre que su accionar es

intencional, que comprende lo que está haciendo y que no está recibiendo ningún tipo de presión para la toma de sus decisiones. El personal sanitario promueve la autonomía del paciente cuando le otorga la posibilidad de tener su propia visión de su enfermedad y su condición, para poder tomar decisiones y hacerlo en función de su propia escala de valores personales (Siurana, 2010).

En esta línea, Azulay Tapiero (2001) explica la autonomía del paciente como la capacidad que posee para decidir manifestando sus deseos. El autor pone de manifiesto que este principio no fue incorporado en la práctica hasta hace poco tiempo, relativamente, puesto que era impensable que antiguamente se plantease por parte del personal sanitario la opción de escuchar los deseos del paciente.

En el ámbito hospitalario, la aplicación de estos principios puede resultar compleja y, en alguna ocasión, los mismos suelen entrar en conflicto, pues también el personal sanitario se enfrenta a dilemas al tratar a pacientes que se encuentran en un estado terminal. Primero, porque deben actuar basándose en sus conocimientos científicos, lo que plantea la aplicación del principio de beneficencia; segundo, porque el principio de no maleficencia sugiere evitar situaciones de dolor en el paciente; y tercero, porque el principio de autonomía implica respetar la decisión que ha tomado un paciente con relación a sus circunstancias de vida.

Nandar (2023), entre otros, plantea que es imperativo que el personal sanitario reciba una capacitación y formación bioética para reducir las discrepancias que pueden surgir en la práctica médica. Además, es esencial que adquieran conocimientos sobre los procesos que experimenta el ser humano al final de la vida, incluyendo el manejo de cuidados paliativos, formación en técnicas de comunicación asertiva y empatía, entre otros.

Los derechos del paciente y la autonomía en la decisión del final de la vida

Al analizar los principios bioéticos y haciendo una comparación con las disposiciones contenidas en la Constitución española, se puede inferir que la

autonomía es un principio que eleva las libertades individuales (Ruiz-Rico, 2023). Si atendemos al tenor literal de la LORE, la autonomía no solo permite a las personas tomar decisiones informadas sobre su atención médica, sino que también refuerza su capacidad de ejercer sus derechos y libertades en un contexto de atención médica. El derecho a solicitar la prestación de ayuda para morir, en España, se encuentra regulado en el artículo 4 de la LORE, el cual dispone que:

1. Se reconoce el derecho de toda persona que cumpla los requisitos previstos en esta Ley a solicitar y recibir la prestación de ayuda para morir. 2. La decisión de solicitar la prestación de ayuda para morir ha de ser una decisión autónoma, entendiéndose por tal aquella que está fundamentada en el conocimiento sobre su proceso médico, después de haber sido informada adecuadamente por el equipo sanitario responsable. En la historia clínica deberá quedar constancia de que la información ha sido recibida y comprendida por el paciente.

Adicionalmente, en el apartado tercero del mismo artículo se establece que se deben garantizar todos los medios de acceso y recursos humanos y físicos para que los solicitantes reciban la información y puedan con ello tomar una decisión y manifestar su voluntad sin ningún tipo de injerencia o presión.

En este caso, la autonomía se refiere precisamente a la capacidad que posee el paciente para actuar de forma libre y voluntaria, obtener una salida a una situación que le causa profundo sufrimiento y poder expresar esa decisión, estando plenamente consciente de las consecuencias de sus acciones. En el campo de la salud, la autonomía es particularmente importante y un derecho que debe ser fortalecido, por lo que el personal sanitario debe estar consciente de que sus acciones pueden promoverla o minimizarla entre sus pacientes (Azulay Tapiero, 2001).

El ejercicio de la autonomía y los derechos del paciente implican el cumplimiento de una serie de requisitos estipulados por la ley, y uno de ellos es la capacidad del paciente para comprender la información que se le proporciona. En este sentido, es responsabilidad del médico tratante asegurarse

de se cumpla con este requisito. De acuerdo con Azulay Tapiero (2001), una vía para fomentar la autonomía del paciente es a través del consentimiento informado, un procedimiento que establece y documenta que aquel ha recibido información adecuada y necesaria sobre los procedimientos médicos y ha confirmado su decisión de manera informada. Por lo tanto, la información ha de ser entendible por el paciente y, de forma objetiva, expresada su voluntad sin coacción y sin que el médico ejecute acciones en función de su condición dominante en la relación médico-paciente.

Cuando se plantea la cuestión de considerar o no a la eutanasia como un derecho, resulta especialmente relevante analizar la situación actual española a través de datos objetivos. Según las estadísticas del INE, las cifras de suicidio aumentaron considerablemente en los últimos años, alcanzando la cifra de 4097 en 2022, cantidad que refleja, cuanto menos, que este tema no es baladí. En esta línea se posiciona Marín-Olalla (2018), quien defiende que la eutanasia es un reclamo de la sociedad y que la razón viene dada por el aumento en las enfermedades degenerativas y de las posibilidades de mantener a pacientes en situaciones graves.

En la base de la consideración de la eutanasia como un derecho, subyace en el fondo la dignidad humana, en tanto valor fundamental sobre el que se sustentan todos los derechos humanos, los derechos fundamentales (Miranda, 2020) y, por extensión, también los derechos de los enfermos. En el presente caso, no vamos a discutir el hecho de que las enfermedades graves e incurables imponen una carga devastadora a quienes las padecen y que, en la mayoría de las ocasiones, puedan sentir cómo su dignidad es arrebatada debido al dolor insoportable y el sufrimiento que experimentan. No obstante, creemos que es importante recalcar que, aunque en un primer momento de desesperación la eutanasia pueda parecer una opción comprensible en situaciones de sufrimiento extremo, existen inquietudes válidas que deben ser abordadas con mucha cautela, pues la preservación de la vida es algo fundamental tanto en la ética como en la moral.

El enfoque sobre el que gira la búsqueda de equilibrio entre el derecho del paciente a tomar

decisiones sobre la eutanasia y la obligación ética del médico de actuar en beneficio del paciente, se direcciona en el modo de vehicular la autonomía del paciente en su elección de poner fin a su vida a través de la práctica eutanásica frente a la objeción ética de los sanitarios. El debate se plantea desde la cuestión de si es éticamente justificable que la voluntad del paciente se priorice frente a la ética del sanitario.

Conclusiones

El debate sobre el reconocimiento de la eutanasia en España es un reflejo de la discusión global sobre el derecho a morir con dignidad. La polémica que despierta este tema se fundamenta en dos posturas netamente opuestas: la autonomía del paciente y la reducción del sufrimiento, y en argumentos en contra que destacan preocupaciones éticas y la posibilidad de abusos.

La autonomía juega un papel esencial en el ámbito de la atención médica en España, según lo establecido por la LORE. Esta ley reconoce el derecho de las personas a solicitar ayuda para poner fin a su vida, resaltando que esta elección debe ser independiente y basada en información adecuada, proporcionada por el equipo médico. La autonomía asegura que los pacientes tomen decisiones informadas sobre su atención médica, fortaleciendo sus derechos y libertades en este contexto.

El consentimiento informado desempeña un papel crucial al promover la autonomía del paciente, ya que garantiza que el paciente comprenda de manera objetiva y comprensible la información relevante sobre los procedimientos médicos y tome decisiones sin coacción.

Dentro del campo de la ética médica, la eutanasia plantea un conflicto entre los principios de beneficencia y no maleficencia, en contraposición a la autonomía del paciente. El dilema ético en torno a la eutanasia se basa en la cuestión de si es éticamente justificable priorizar la voluntad del paciente sobre la ética del profesional de la salud, con el objetivo de equilibrar el derecho del paciente a tomar decisiones sobre su vida y la responsabilidad ética del médico de actuar en beneficio del paciente. En este contexto, en el ámbito de la

salud, la consideración de la decisión del paciente y el derecho a ser respetado, siempre y cuando sea una decisión voluntaria e informada, no siempre se tiene en cuenta.

En este punto, la objeción de conciencia por parte de profesionales de la salud se configura como una herramienta jurídica garantista en el marco sanitario pues, desde luego, debe existir un equilibrio entre el derecho de los pacientes a acceder a la eutanasia y el derecho de los profesionales de la salud a no participar en ella, si esta se opone a sus creencias y valores personales.

Referencias

- Aguado, C. (2018). Comentarios al artículo 30. En M. Rodríguez-Piñero y Bravo-Ferrer y M. E. Casas Baamonde (Dir.), *Comentarios a la Constitución Española. XL Aniversario* (Tomo I). BOE.
- Azulay Tapiero, A. (2001). Los principios bioéticos: ¿se aplican en la situación de enfermedad terminal? *Anales de Medicina Interna*, 18(12), 650-654.
- Belloso, N. (2022). El derecho al futuro: Un nuevo ámbito para la reflexión iusfilosófica. *Revista Internacional de Pensamiento Político*, 17, 237-260. <https://rio.upo.es/xmlui/handle/10433/15701>
- Bueno, G. (2001). *¿Qué es la bioética?* Fundación Gustavo Bueno, Pentalfa Ediciones.
- Calsamiglia Blancafort, A. (1993). Sobre la eutanasia. *Doxa. Cuadernos de Filosofía del Derecho*, (14), 337-358.
- Campos Calderón, J. F., Sánchez Escobar, C. y Jaramillo Lezcano, O. (2001). Consideraciones acerca de la eutanasia. *Medicina Legal de Costa Rica*, 18(1), 29-64. http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152001000200007&lng=en&tlng=es
- Carvajal, S., Portales, B., Beca, J. P. (2021). Eutanasia: aclarando conceptos. *Revista médica de Chile*. 149(10), 1502-1506. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872021001001502>
- Casado, M. (1994). *La eutanasia. Aspectos éticos y jurídicos*. Reus.
- Comité de Bioética de España. (2011). *Opinión sobre la objeción de conciencia en sanidad. Informe de 13 de octubre de 2011*. <http://assets.comitedebioetica.es/files/documentacion/es/La%20objecion%20de%20conciencia%20en%20sanidad.pdf>
- Gafo, J. (1990). *La eutanasia. El derecho a una muerte humana*. Ediciones Temas de Hoy.

- Gascón, M. (1990). *Obediencia al derecho y objeción de conciencia*. Centro de Estudios Constitucionales.
- Gisbert Aguilar, A. (2021). Reflexiones éticas y médicas sobre la eutanasia y su regulación. *Teoría & Derecho. Revista de Pensamiento Jurídico*, (29), 168-183. <https://doi.org/10.36151/td.2021.008>
- Instituto de Derechos Humanos “Gregorio Peces-Barba” de la Universidad Carlos III de Madrid. (2020). *Sobre la proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia a la luz de los derechos de las personas con discapacidad*. https://www.uc3m.es/instituto-gregorio-peces-barba/media/instituto-gregorio-peces-barba/doc/archivo/doc_comunicado-del-idh-eutanasia-/posicionamiento-idhpb-ley-de-eutanasia.pdf
- Lampert, M. (2018). *La eutanasia en la legislación nacional y extranjera*. Biblioteca Nacional del Congreso Nacional de Chile. <https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmTIPO=DOCUMENTOCOMUNICACION-CUENTA&prmID=70184>
- Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. *Boletín Oficial del Estado*, 72. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2021/03/24/3/con>
- Marcos del Cano, A. M. (1999). *La eutanasia. Estudio filosófico-jurídico*. Marcial Pons.
- Marcos del Cano, A. M., y Torre Díaz, F. J. de la. (2019). *Y de nuevo la eutanasia. Una mirada nacional e internacional*. Dykinson.
- Marcos del Cano, A. M., y Torre Díaz, F. J. de la. (2021). *Así, no: no así. La ley de la eutanasia en España*. Dykinson.
- Marín-Olalla, F. (2018). La eutanasia: un derecho del siglo XXI. *Debates*, 32(4), 381-382. <https://scielo.isciii.es/pdf/gsv32n4/0213-9111-gs-32-04-381.pdf>
- Martínez, J. (2018). El derecho a la eutanasia. *Revista Andaluza de Administración Pública*, 102, 97-133. <https://ws168.juntadeandalucia.es/revistaselectronicas/raap/article/view/1065/1064>
- Martínez Otero, J. M. (2022). La objeción de conciencia institucional a la práctica de la eutanasia: ¿pretensión abusiva o derecho legítimo? *Revista de Derecho Político*, (115), 113-138. <https://revistas.uned.es/index.php/derechopolitico/article/view/36331>
- Martínez, M., Asensio, P., Martínez, C., Torres, H., y Queipo, D. (2014). Análisis ético y médico-legal de la eutanasia en la Unión Europea. *Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid*, 51, 129-139. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/23864>
- Ministerio de Sanidad. (2021). *Información básica para conocer la ley de regulación de la eutanasia*. <https://www.sanidad.gob.es/eutanasia/ciudadania/informacionBasica.htm>
- Miranda Gonçalves, R. (2020). La protección de la dignidad de la persona humana en el contexto de la pandemia del Covid-19. *Revista Justiça do Direito*, 34(2), 148-172. <https://doi.org/10.5335/rjd.v34i2.11013>
- Miraut Martín, L. (2018). El testamento vital como expresión de la autonomía individual. En L. Miraut Martín (dir.), *Imágenes contemporáneas de la realización de los derechos en la cultura jurídica* (pp. 163-186). Dykinson.
- Montero, F. (2012). Repensar la eutanasia y el suicidio médicamente asistido. En J. P. Beca y C. Astete (eds.), *Bioética clínica* (pp. 498-510). Editorial Mediterráneo.
- Montero Ñavincopa, L. M. (2019). Reflexiones sobre la eutanasia: ¿nuestra elección? *Persona y Familia*, 1(8), 125-147. <https://doi.org/10.33539/perfyfa.2019.n8.1960>
- Nandar, L. V. (2023). *Toma de decisiones en el contexto de muerte digna desde los principios bioéticos de autonomía y beneficencia a la práctica clínica*. <http://hdl.handle.net/10554/64092>
- Oliveira, R., Cohen, C., y Gobetti, G. (2020). *Ética Médica e Bioética na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo: uma trajetória*. Universidad de São Paulo.
- Ortiz, M. (2022) *Problemática actual de la eutanasia y el suicidio asistido. Incidencias de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo*. Tirant lo Blanch.
- Ausín, F. J. y Peña, L. (1998). Derecho a la vida y eutanasia: ¿acortar la vida o acortar la muerte? *Anuario de Filosofía del Derecho*, 15,13-30.
- Rodes, F. (2022). Ley de Regulación de la Eutanasia. Perspectiva Médico Forense. *Boletín Gallego de Medicina Legal*, 31. <https://agmf.es/az/boletin31LEY%20DE%20REGULACION%20C3%93N%20DE%20LA%20EUTANASIA.pdf>
- Rodríguez, J. L., Fuertes, J. C., Fuertes, C. y Rodríguez, B. (2021). *Eutanasia y testamento vital*. Aranzadi.
- Ruiz-Rico, C. (2023). El derecho fundamental a eutanasia y su problemática constitucional en España. *Bioética y Desarrollo*, 58, 129-146. <https://revistes.ub.edu/index.php/RBD/article/view/39850>
- Sánchez Barragán, R. D. J. (2020). La objeción de conciencia frente a la eutanasia: un análisis biojurídico. *Apuntes de Bioética*, 3(1), 89-97. <https://doi.org/10.35383/apuntes.v3i1.398>
- Simón, P., Barrio, I., Alarcos, F., Barbero, J., Couceiro, A., y Hernando, P. (2008). Ética y muerte digna: Propuesta de consenso sobre un uso correcto de las palabras. *Calidad Asistencial*, 23(6), 271-285. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-pdf-13128649>

- Siurana Aparisi, J. C. (2010). Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas*, (22), 121-157. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-92732010000100006>
- Suárez, L. (2012). La ley de la muerte: eutanasia, éticas y derechos. *Anuario de Filosofía del Derecho*, 28, 323-371.
- Tomás-Valiente Lanuza, C. (2021). *La eutanasia a debate. Primeras reflexiones sobre la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia*. Editorial Marcial Pons.
- Vega Gutiérrez, J. (2007). La práctica del suicidio asistido en Oregón y la “pendiente resbaladiza”. *Cuadernos de Bioética y Ética Médica*, 18(1), 55-70. <https://www.re-dalyc.org/pdf/875/87506202.pdf>