



© **Cadernos de Derecho Actual** Nº 22. Núm. Ordinario (2023), pp. 160-183  
·ISSN 2340-860X - ·ISSNe 2386-5229

## **DERECHO A LA EUTANASIA Y OBJECIÓN DE CONCIENCIA: NOVEDADES DE LA LEY ESPAÑOLA Y PANORAMA INTERNACIONAL**

*The right to euthanasia and conscientious objection: new developments in Spanish law and the international landscape.*

**José Antonio Díez Fernández**<sup>1</sup>

*Universidad Internacional de La Rioja*

**Sumario:** 1. Introducción. 2. Antecedentes tramitación ley; 2.1. Celeridad en la aprobación de la ley. 2.2. Estructura de la ley española: supuestos. 3. Eutanasia y suicidio asistido: ¿un nuevo derecho de carácter “prestacional”? 4. Análisis comparativo de leyes nacionales; despenalización o reconocimiento de un nuevo derecho subjetivo. 4.1. Holanda; 4.2. Bélgica. 4.3. Luxemburgo; 4.4. Colombia; 4.5. Canadá; 6. Nueva Zelanda. 5. Jurisprudencia del TEDH sobre eutanasia. 6. Jurisprudencia del Tribunal constitucional. 7. Evolución de la práctica de la eutanasia en España. 8. Análisis crítico de la sentencia del TC 9. La especial visión de la objeción de conciencia en la sentencia Tribunal Constitucional. 10. CONCLUSIONES. ANEXOS: TABLA 1: Fallecimientos por eutanasia desde la aprobación en cada país. TABLA 2: Eutanasias solicitadas/practicadas y objetores desde la vigencia de la ley.

**Resumen:** España ha sido el octavo país del mundo en legalizar la eutanasia y la ayuda al suicidio, hasta ahora solo reconocida en Países Bajos, Bélgica, Luxemburgo (2001-2002), Suiza (donde está despenalizados hace años el suicidio asistido prestado por entidades privadas); y, ya fuera de Europa, Colombia (1997) -a la que dedicaremos una atención particular- Canadá (2016), algunos Estados de Australia y de Estados Unidos y, recientemente (2022) Nueva Zelanda.

La nueva ley española tiene algunas singularidades, en contraste con la mayoría de las leyes de otros países que han legalizado esta práctica: en primer lugar, el reconocimiento de un nuevo derecho subjetivo a solicitar de terceros la propia

---

<sup>1</sup> Doctor en Derecho por la Universidad Complutense de Madrid. Profesor Contratado Doctor. Imparte docencia en los Grados de Derecho, Criminología, CC. Políticas, y el Máster Derechos Humanos y Derecho sanitario de la Universidad Internacional de La Rioja (UNIR). Sus áreas de investigación son los derechos humanos, el ámbito de la libertad de conciencia de ciudadanos frente a los poderes públicos y la Bioética. Ex director del Máster en Bioética online de UNIR. Email: [Joseantonio.diez@unir.net](mailto:Joseantonio.diez@unir.net) Orcid <https://orcid.org/0000-0002-2661-3804>

muerte, fundado en la autonomía y la libertad humanas, y una concepción bastante restrictiva del derecho a la objeción de conciencia de los profesionales de la salud, materializada en la implementación de un registro público de objetores.

**Palabras clave:** eutanasia, suicidio asistido, derechos humanos, objeción de conciencia; leyes internacionales.

**Abstract:** Spain was the eighth country in the world to legalize euthanasia and assisted suicide, until now only recognized in the Netherlands, Belgium, Luxembourg (2002), Switzerland; and, outside Europe, Colombia (1997), Canada (2016), some states of Australia and the United States and, recently (2022) New Zealand.

The new Spanish law has some singularities, in contrast to most pro-euthanasia laws in other countries: first, the recognition of a new subjective right to request one's own death from third parties, based on human autonomy and freedom, and a rather restrictive conception of the right to conscientious objection of health professionals, materialized in the implementation of a public registry of objectors.

**Keywords:** euthanasia, assisted suicide, human rights, conscientious objection; international laws.

## 1. **Introducción**

A fecha de hoy, en la mayor parte del mundo, la eutanasia y el suicidio asistido son prácticas ilegales; pero en los últimos 20 años se ha ido abriendo paso, paulatinamente, dentro del cada vez más amplio marco de los derechos humanos, la aceptación de un derecho a la propia muerte, fundado en un modo específico de entender la dignidad humana ("muerte digna"), basada en la libertad y la autonomía personal, por encima incluso del derecho a la vida.

Son muchos los aspectos que podrían abordarse en un tema tan complejo y controversial como la eutanasia. No obstante, en estas líneas, vamos a ceñirnos a dos puntos específicos, pero que resultan claves para comprender algo más la complejidad del problema: el reconocimiento del derecho a la propia muerte como un nuevo derecho humano subjetivo, y la objeción de conciencia, como postura legal y moral de los profesionales de la salud frente a ella. Partiremos de la naturaleza jurídica otorgada por la ley española a la prestación de ayuda para morir, contrastándola con la de otros países donde está regulada; continuaremos con un sucinto análisis de la todavía escasa jurisprudencia de los tribunales españoles, en particular, la argumentación empleada por la sentencia del Tribunal Constitucional 19/2023 de 22 de marzo que avala, prácticamente en su totalidad, la ley aprobada y a la objeción de conciencia.

España ha sido el octavo país del mundo en legalizar la eutanasia y la ayuda al suicidio; hasta ahora solo reconocida en Países Bajos, Bélgica, Luxemburgo (2001-2002), Suiza (donde está despenalizados hace años el suicidio asistido prestado por entidades privadas); y, ya fuera de Europa, Colombia (1997), Canadá (2016), algunos Estados de Australia y de Estados Unidos y, recientemente Nueva Zelanda (2022).

## 2. Antecedentes tramitación ley

### 2.1. Celeridad en la aprobación de la ley

La ley orgánica 3/2021 de 24 de marzo fue aprobada en tiempo récord (enero de 2020 a marzo de 2021). Su discusión coincidió con la etapa más compleja de la pandemia, que -como es lógico- afectó muy significativamente a la actividad parlamentaria. Fue registrada como proposición de ley<sup>2</sup> en el Parlamento el 24 de enero de 2020; aprobada por el pleno del Congreso en diciembre de 2020 y pasó el examen del Senado el 17 de marzo de 2021, para ser aprobada definitivamente pocos días después: el 25 de marzo de 2021. Entró en vigor 3 meses después.

Tanto el proyecto como la proposición de ley deben ser aprobados por las dos Cámaras legislativas, pero, mientras el primero es presentado por el Gobierno, la proposición de ley puede ser presentada por cualquier diputado o senador. Es interesante destacar que esta vía puede hacer innecesaria la consulta preceptiva, aunque no vinculante, a los organismos consultivos, como así sucedió<sup>3</sup>: los más importantes entes consultivos -Consejo de Estado, Consejo General del Poder Judicial, etc.- con competencias en la materia, no fueron siquiera consultados: además, se obvió a diversas entidades profesionales como las siguientes:

a) el Consejo General de Colegios oficiales de Médicos (OMC), quien, además, de la postura expresada en los medios durante la tramitación, publicó en mayo del 2018 su "Posicionamiento ante la eutanasia y el suicidio asistido"<sup>4</sup>, donde señala en coherencia con el Código de Deontología Médica, que *el médico nunca provocará intencionadamente la muerte de ningún paciente ni siquiera en caso de petición expresa por parte de éste*<sup>5</sup>.

---

<sup>2</sup> Las dos vías más usuales para la presentación de propuestas legislativas en el Parlamento español son los proyectos de ley y las proposiciones de ley; ambas tienen que ser aprobados por las dos Cámaras legislativas, pero mientras que el proyecto de ley es presentado por el Gobierno, la proposición de ley puede ser presentada por cualquier diputado o senador. [https://www.senado.es/web/conocersenado/temasclave/procedimientosparlamentarios/detalle/index.html?lang=gl\\_ES](https://www.senado.es/web/conocersenado/temasclave/procedimientosparlamentarios/detalle/index.html?lang=gl_ES)

<sup>3</sup> Constitución española, artículo 89: *1. La tramitación de las proposiciones de ley se regulará por los Reglamentos de las Cámaras, sin que la prioridad debida a los proyectos de ley impida el ejercicio de la iniciativa legislativa en los términos regulados por el artículo 8. 2. Las proposiciones de ley que, de acuerdo con el artículo 87, tome en consideración el Senado, se remitirán al Congreso para su trámite en éste como tal proposición.*

<sup>4</sup> Puede verse en:

[https://www.cgcom.es/sites/default/files/u183/np\\_eutanasia\\_21\\_05\\_18.pdf](https://www.cgcom.es/sites/default/files/u183/np_eutanasia_21_05_18.pdf). Una nueva Declaración de este Organismo fue necesaria tras la aprobación de la ley en el Congreso, señalando que *la regulación de la eutanasia en España supone avalar por Ley que la eutanasia es un "acto médico". Esto es contrario a nuestro Código de Deontología Médica y contradice los posicionamientos de la Asociación Médica Mundial.* Más adelante advierte que *el CGCOM activará todos los mecanismos necesarios en defensa de la profesión médica, del ejercicio de la medicina, de los valores del profesionalismo médico y de la relación médico paciente.* Puede encontrarse en:

[https://www.cgcom.es/sites/default/files/u183/np\\_ley\\_eutanasia\\_cgcom\\_18\\_12\\_2020.pdf](https://www.cgcom.es/sites/default/files/u183/np_ley_eutanasia_cgcom_18_12_2020.pdf)

<sup>5</sup> La Asociación Médica Mundial, en octubre del 2019, publicó una Declaración<sup>5</sup> en la que manifiesta su *firme oposición a la eutanasia y al suicidio con ayuda médica; ningún médico debe ser obligado a participar en eutanasia o suicidio con ayuda médica, ni tampoco debe ser obligado a derivar un paciente con este objetivo.*

b) el Comité de Bioética de España (organismo consultor dependiente del Ministerio de Sanidad), publicó un informe en octubre del 2020, en el que concluye, entre otras cosas que: *"existen sólidas razones para rechazar la transformación de la eutanasia y/o auxilio al suicidio en un derecho subjetivo y en una prestación pública (...) no solo por razones del contexto social y sanitario, sino, más allá, por razones de fundamentación ética de la vida, dignidad y autonomía"*<sup>6</sup>.

c) La Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL)<sup>7</sup>, considera que la ley *"adolesce de deliberación y calidad conceptual, fundamentalmente. No (...) se trata de una ley 'garantista' cuando existen errores conceptuales"*.

d) La Sociedad Española de Psiquiatría, hizo una manifestación pública crítica ante la ley por su posible aplicación en personas con trastornos mentales, que se encuentran en situación de vulnerabilidad<sup>8</sup>

e) El Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI): que, a pesar de no tener una posición definida sobre la eutanasia, manifestó graves reservas sobre los artículos 3.b y 5 d): un padecimiento grave, crónico e "imposibilitante". Pidió, sin éxito, al Defensor del Pueblo que la recurriera<sup>9</sup>

Por su parte, la principal de las entidades favorables a la eutanasia – la Asociación por una muerte digna (DMD)- promovió, semanas antes de la aprobación de la ley, un manifiesto "contra el sectarismo" a favor de la ley y en contra de los profesionales sanitarios que se oponían, que firmaron algo más de 200 médicos<sup>10</sup>. Se publicaron algunas encuestas realizadas por los Colegios de Médicos, que reflejaban una mayoría de entre 60 y 70% de profesionales favorables a regular la eutanasia, sin embargo, fueron solo cuatro los Colegios provinciales que hicieron la encuesta y la muestra recogida era muy pequeña: entre el 5 y el 25% del total de la colegiación<sup>11</sup>.

El texto de ley finalmente aprobado muestra debilidades propias de una ley tramitada de forma apresurada; y que fue cuestionado -aparte de los grupos de la oposición- por algunos médicos, miembros del Senado, que tacharon la ley de "deficiente, redactada con muy poca calidad y que lleva a una enorme confusión..."

---

<sup>6</sup> Comité de Bioética de España. Informe sobre "El final de La vida y la atención en el proceso de morir <http://assets.comitedebioetica.es/files/documentacion/Informe%20CBE%20final%20vida%20y%20la%20atencion%20en%20el%20proceso%20de%20morir.pdf> (30 de septiembre de 2020)

<sup>7</sup> Comunicado SECPAL, 25 de marzo de 2021. <https://www.secpal.org/comunicado-de-secpal-y-aecpal-ante-la-ley-organica-de-regulacion-de-la-eutanasia/>

<sup>8</sup>[http://www.sepsiq.org/file/Grupos%20de%20trabajo/SEP-Posicionamiento%20Eutanasia%20y%20enfermedad%20mental-2021-02-03\(1\).pdf](http://www.sepsiq.org/file/Grupos%20de%20trabajo/SEP-Posicionamiento%20Eutanasia%20y%20enfermedad%20mental-2021-02-03(1).pdf)

<sup>9</sup> Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI) <https://cermi.es/noticia/el-cermi-pide-al-defensor-del-pueblo-que-recorra-ante-el-constitucional-la-ley-de-eutanasia-por-incurrir-en-discriminacion-por-razon-de-discapacidad> (11-04-2021). Es también expresiva respecto a determinados preceptos de la ley que pueden afectar a personas con discapacidad, la opinión de Naciones Unidas. Expertos de la ONU: la discapacidad no es motivo para aplicar la eutanasia, en <https://www.aceprensa.com/el-observatorio/expertos-de-la-onu-la-discapacidad-no-es-motivo-para-aplicar-la-eutanasia/>

<sup>10</sup> El Manifiesto, colgado en la web [www.medicosporlaeutansia.com](http://www.medicosporlaeutansia.com) ya no es posible consultarlo en la red <https://www.religionenlibertad.com/polemicas/58065637/Lista-medicos-proeutanasia-manifiesto-sectarios.html>

<sup>11</sup> AZNAR J. "Opinion of physicians and the general population on the legalization of euthanasia and assisted suicide", *Cadernos de Bioética*. 2021; 32(104):23-36. <http://aebioetica.org/revistas/2021/32/104/23.pdf>

falta de seguridad jurídica<sup>12</sup>. Hay cuestiones pendientes de aclarar en su aplicación dentro del contexto de la medicina de familia<sup>13</sup>.

## 2.2. Estructura de la ley española: supuestos

El art. 3 establece las condiciones de salud -aparte de mayoría de edad y nacionalidad española- para solicitar la ayuda para morir: **padecimiento grave, crónico e imposibilitante**, que se define como *la situación que hace referencia a limitaciones que inciden directamente sobre la autonomía física y actividades de la vida diaria, de manera que no permite valerse por sí mismo, así como sobre la capacidad de expresión y relación, y que llevan asociados un sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable para quien lo padece, existiendo seguridad o gran probabilidad de que tales limitaciones vayan a persistir en el tiempo sin posibilidad de curación o mejoría apreciable*.

El elenco de supuestos que exige la ley española para solicitar la eutanasia es muy similar al que contemplan las leyes holandesa y belga, aunque más adelante, tendremos ocasión de detenernos.

## 3. Eutanasia y suicidio asistido: ¿un nuevo derecho de carácter “prestacional”?

En primer término, cabe decir que la nueva ley (Disposición final primera) modifica el tratamiento de los delitos de inducción y cooperación al suicidio, tipificados en el apartado 4 del art. 143 del Código penal, al que añade un nuevo apartado en los términos siguientes:

*«4. El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de una persona que sufriera un padecimiento grave, crónico e imposibilitante o una enfermedad grave e incurable, con sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables, por la petición expresa, seria e inequívoca de esta, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los apartados 2 y 3.*

En siguiente apartado explicita la exención de responsabilidad penal de *“quienes causaren o cooperaren activamente a la muerte de otra persona cumpliendo lo establecido en la ley orgánica reguladora de la eutanasia*.

Aun cuando no aparece un reconocimiento expreso, la Exposición de motivos de la ley no deja lugar a dudas al señalar que *“el derecho a solicitar la ayuda para morir, además de que no debe ser objeto de reproche penal”, “introduce en nuestro ordenamiento un nuevo derecho individual”<sup>14</sup>*, fundado en la dignidad y autonomía humana (art. 10 CE), además de en la libertad y en la integridad (art. 15). Por más que el Preámbulo carezca de valor normativo (cfr. *Sentencia 19/2023, de 22 de*

<sup>12</sup> Dr. Koldo Martínez (Partido Geroa Bai), médico intensivista. [https://www.abc.es/sociedad/abci-senado-aprueba-ley-eutanasia-volvera-congreso-para-aprobacion-definitiva-202103101814\\_noticia.html](https://www.abc.es/sociedad/abci-senado-aprueba-ley-eutanasia-volvera-congreso-para-aprobacion-definitiva-202103101814_noticia.html). Cfr. Navarro Valls et al, págs. 56 y 57.

<sup>13</sup> ALTISENT R. NABAL M., MUÑOZ P. FERRER S., M. TERESA DELGADO-MARROQUÍN MT. ALBERTO ALONSO A. “Euthanasia: is this the law we need?”, *Atención Primaria*, Vol. 53. Núm. 5. (mayo 2021) <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-eutanasia-es-esta-ley-que-S0212656721000913>

<sup>14</sup> Exposición de Motivos, ley 3/2021, de 24 de marzo de 2021, reguladora de la eutanasia (BOE de 25 de marzo de 2021, nº1 72).

marzo de 2023. FJ 2), es una fuente inequívoca de interpretación de la norma y, como se verá más adelante, así lo entiende el propio texto de la ley y alguna de las primeras sentencias de aplicación<sup>15</sup>. Más allá de la despenalización, pues, se crea un nuevo derecho subjetivo, de naturaleza prestacional, fundado en la dignidad y en la autonomía humana (art. 10), más en la libertad y en la integridad (art. 15).

La doctrina constitucional viene entendiendo por "derechos prestacionales" aquellos "mandatos dirigidos a los poderes públicos -tanto Ejecutivo como Legislativo- según sus competencias y atribuciones"<sup>16</sup>, *en relación con los ciudadanos particulares o en beneficio de ellos*, cuando no son mandatos excesivamente genéricos, son deberes de los poderes públicos hacia los particulares e implican, en correspondencia, unos derechos constitucionales de éstos. Aunque no son en sí mismos derechos, *presuponen la existencia del derecho constitucional que tratan de hacer efectivo*, y que, por regla general, no consisten en un derecho a *hacer*, sino a que otros (los poderes públicos) *hagan, garanticen o promuevan*. El poder que reconocen es el de exigir que otros hagan.

Los poderes públicos tienen una vinculación tanto positiva como negativa para hacer efectivos esos derechos: de una parte, promoverlos; de otra, impedir que su ejercicio sea vulnerado u obstaculizado.

En la renombrada sentencia 19/2023, menciona, al menos en dos de los Fundamentos jurídicos, el carácter de "derecho subjetivo prestacional", que se atribuye a la solicitud de la prestación del derecho a morir. Así, en el FJ B, ii (pág. 57780 BOE), reconocido como un nuevo «derecho fundamental a la autodeterminación de la propia muerte en situaciones eutanasicas», que derivaría, en último término del derecho a la integridad física y moral (art. 15 CE) y al que anuda la naturaleza de derecho prestacional. (FJ B, ii) (pág. 57780); más adelante en el FJ: pág. 57820), lo califica como "como un derecho público subjetivo al que el legislador ha atribuido, además, carácter prestacional; y concluye, que no existe "ningún impedimento constitucional existe a que el legislador configure como derecho prestacional una actividad que, atendiendo a su concreta configuración, es constitucionalmente lícita".

#### **4. Análisis comparativo de leyes nacionales; despenalización o reconocimiento de un nuevo derecho subjetivo<sup>17</sup>**

Trataré sintéticamente el modo en que regulan las dos cuestiones sobre la eutanasia que constituyen el objeto de este artículo, y añadiré un sencillo cuadro con la evolución experimentada en las eutanasias practicadas en los tres países europeos y Canadá desde la aprobación legal.

---

<sup>15</sup> "No se trata solo de despenalizar...la asistencia al suicidio, haciendo desaparecer el control represivo. Se trata también de asegurar que quien toma esa decisión pueda contar con la asistencia del servicio público que garantiza las prestaciones médico-sanitarias, para que dicha opción se materialice en condiciones de seguridad, salud, respeto a la integridad física, respeto a la integridad moral de las personas, y a la exclusión de cualquier tipo de trato degradante.

<sup>16</sup> IBÁÑEZ MACÍAS A. "Identificando derechos fundamentales en la constitución española", *Revista Derechos y libertades*, Número 44, Época II, enero 2021, pp. 277-315. DOI: <https://doi.org/10.20318/dyl.2021.5856>

<sup>17</sup> NAVARRO-VALLS, R. MARTÍNEZ-TORRÓN J, VALERO ESTARELLAS MJ: "Eutanasia y objeción de conciencia", *Palabra*, 2022, pp. 65-103.



#### 4.1. Holanda

La ley de terminación de la vida a petición propia y de auxilio al suicidio de 2001, estuvo precedida de un estudio, amplio y prolongado en el tiempo, realizado por diversas comisiones parlamentarias, la más importante, la comisión *Remmelink* (1991)<sup>18</sup>, de consulta obligada para entender las causas y la evolución de la eutanasia en ese país desde principios de la década de los 90.

La ley de 2001 dispone en su artículo 293: *"El que quitare la vida a otra persona, según el deseo expreso y serio de la misma, será castigado con pena de prisión de hasta doce años o con una pena de multa de la categoría quinta. 2. El supuesto al que se refiere el párrafo 1 no será punible en el caso de que haya sido cometido por un médico que haya cumplido con los requisitos de cuidado recogidos en el artículo 2 de la Ley sobre comprobación de la terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio, y se lo haya comunicado al forense municipal (...)"*

La eutanasia continúa siendo un delito perseguible (arts.293-294 CP holandés), si se practica sin los requisitos establecidos, y se penaliza hasta con 12 años prisión, 80.000 € de multa.

Respecto a la objeción de conciencia, la ley señala que los médicos pueden negarse a realizar procedimientos para terminar con la vida y nunca pueden ser censurados por no cumplir con las solicitudes de eutanasia". El sentido y alcance de la objeción ha sido interpretada de forma muy significativa en un documento publicado por el Ministerio de Asuntos Exteriores holandés<sup>19</sup> :

*"La ley enumera también los requisitos que debe tener en consideración el médico para practicar la eutanasia: debe estar convencido de que la petición del paciente es voluntaria y bien meditada, de que el padecimiento del paciente es insoportable y sin esperanzas de mejora, ha llegado al convencimiento junto con el paciente de que no existe ninguna otra solución razonable para la situación en la que se encuentra este último; ha consultado, por lo menos, con un médico"*<sup>20</sup>

#### 4.2. Bélgica

El marco normativo legal belga sobre la eutanasia está constituido por 3 leyes: ley de eutanasia de 25 de mayo 2002; ley de cuidados paliativos 14 de junio 2002; ley sobre derechos del paciente 22 de agosto 2002.

La definición de la eutanasia expresada en la Ley de terminación de la vida a petición propia (así titulada) y engloba tanto la eutanasia como el suicidio asistido. En concreto, su artículo 2 entiende por eutanasia: **el acto, practicado por un tercero, que pone intencionalmente fin a la vida de una persona a petición suya** ayuda deliberada a una persona a suicidarse o facilitarle los medios necesarios a tal fin.

<sup>18</sup> Según ese informe, en 1990 se producían unas 1000 eutanasias anuales en Holanda. J J VAN DELDEN 1, L PIJNENBORG, P J VAN DER MAAS *Hastings Cent Rep.* 1993 Nov-Dec;23(6):24-7. [The Remmelink study. Two years later - PubMed \(nih.gov\)](#). Un riguroso y amplio informe sobre los orígenes del informe Remelink, puede leerse en H. HENDIN, "Seduced by Death: Doctors, Patients, and the Dutch Cure," New York, W. W. Norton, 1996 (October).

<sup>19</sup> [www.patientsrightscouncil.org/site/wp-content/uploads/2012/2013/Netherlands\\_Ministry\\_of\\_justice\\_FAQ\\_Euthanasia\\_2010.pdf](http://www.patientsrightscouncil.org/site/wp-content/uploads/2012/2013/Netherlands_Ministry_of_justice_FAQ_Euthanasia_2010.pdf)

<sup>20</sup> LOURDES LABACA ZABALA, BLANCA GAMBOA URIBARREN, JAIONE ARIETA-ARAUNABEÑA ALZAGA. La eutanasia en Holanda, 2014, Rev. *Ámbito Jurídico* <https://ambitojuridico.com.br/edicoes/revista-128/la-eutanasia-en-holanda/>

Los arts. 3 y 4 recogen las **condiciones y procedimientos de** esta práctica, en concreto, las condiciones que debe reunir el solicitante para que el médico pueda practicar o facilitar la eutanasia al solicitante dentro de la ley: mayor de edad o menor emancipado, capaz y consciente en el momento de formular su petición; la petición sea efectuada de forma voluntaria, razonada y reiterada, y que no resulte de una presión exterior; el paciente se encuentre en una situación médica con pronóstico de no recuperación y padezca un sufrimiento físico o psíquico constante e insoportable, sin alivio posible resultado de una afección accidental o patológica grave e incurable.

El artículo 4.2 afirma que un médico que practique una eutanasia en conformidad con una declaración anticipada no comete un delito si constata que el paciente padece de una afección accidental o patológica grave e incurable; está inconsciente; que esta situación es irreversible según el estado actual de la ciencia; y respeta las condiciones y los procedimientos previstos en la presente ley.

En suma, la muerte a petición no es un derecho, sino que no se castiga cuando se lleva a cabo en los casos y con los requisitos legales.

Respecto a la objeción de conciencia, la ley de eutanasia incluye una cláusula de conciencia; ni es un derecho del paciente ni se obliga a los médicos a ejecutarla. Sin embargo, objetor obligado a petición del paciente a derivarlo a otro facultativo designado por el paciente.

A partir de una reforma de 2002, el médico quedaría obligado a informar al paciente o a una persona de su confianza con antelación, un plazo no más allá de los 7 días, especificando los motivos. Al derivarlo a otro facultativo debe proporcionar los datos de contacto de éste o de una asociación especializada en eutanasia. El Consejo de Estado ha considerado este requisito contrario a la Constitución belga, pero no se ha derogado expresamente.

#### **4.3. Luxemburgo**

La ley de 2009 sobre eutanasia y suicidio asistido estuvo precedida de la Ley de 16 de marzo de 2009 sobre cuidados paliativos, directivas anticipadas y cuidados al final de la vida. La segunda ley, promulgada en la misma fecha es la Ley de 16 de marzo de 2009, sobre la eutanasia y el suicidio asistido, que convirtió a Luxemburgo en el tercer país de la Unión Europea en legalizar la eutanasia, tras Holanda y Bélgica. Entre 2009 y 2021, en este país se aplicó la eutanasia a 112 personas<sup>21</sup>.

A los fines de esta Ley, la eutanasia significa un acto realizado por un médico que termina intencionalmente la vida de una persona a petición expresa y voluntaria de ésta<sup>22</sup>.

Ley luxemburguesa es muy similar a la belga en cuanto a la definición y supuestos, e igualmente respecto a la regulación de la objeción de conciencia, pues se exige al profesional objetor derivar el caso a facultativo que elija el paciente.

#### **4.4. Colombia**

En Colombia, la eutanasia y el suicidio asistido no están regulados por ley, sino que son fruto de tres sentencias de la Corte Suprema, en respuesta a la interposición diversas acciones de tutela: una herramienta jurídica que permite a cualquier ciudadano, de manera expedita y directa, exigir del Estado la protección de sus derechos fundamentales: las sentencias C-239 del 20 de mayo de 1997<sup>23</sup>, la T-

<sup>21</sup> AUSTRALIAN CARE ALLIANCE, Rapport 2021. <https://www.australiancarealliance.org.au/>

<sup>22</sup> DE LA TORRE J. MARCOS, AM. "Y de nuevo la eutanasia: una mirada nacional e internacional", Dykinson, Madrid, 2019.

<sup>23</sup> Un análisis autorizado sobre esta sentencia, desde la perspectiva colombiana, puede verse en DIEZ-AMADO E. La despenalización de la eutanasia en Colombia: contexto, bases y críticas. Rev. *Bioética y Derecho*, nº. 40 Barcelona 2017: Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1886-58872017000200010&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872017000200010&lng=es&nrm=iso) > Epub 02-Nov-2020. ISSN 1886-5887.



970 del 15 de diciembre de 2014 y la reciente Sentencia C-164/22, de 11 de mayo de 2022; cada una refuerza el criterio de las anteriores. El Parlamento, a pesar de los numerosos proyectos presentados desde finales de los 90 y de la insistencia de la Corte Suprema, no ha querido aprobar una ley específica que regule la eutanasia. En 2021, se presentó el último de los proyectos que quedó archivado al ser derrotada la propuesta. Recientemente, en 2022, se ha presentado un nuevo proyecto para debatir en comisión, por parte del diputado Losada<sup>24</sup>

En la primera de las sentencias se ventilaba una acción de tutela de una mujer que padecía una enfermedad grave e incurable desde hacía años, contra la aseguradora en salud (EPS). La Corte obligó a modificar el art. 326 del Código penal que tipificaba como delito el "homicidio por piedad"<sup>25</sup>, eximiendo de responsabilidad al médico o médicos actuantes, siempre que se cumplieran los requisitos que la propia Corte determinó: a) situación terminal del enfermo; b) intenso sufrimiento y dolor; c) solicitud libre y en pleno uso de sus facultades del solicitante; d) que el procedimiento de eutanasia o suicidio asistido lo realizara un médico.

En la segunda, se pronunció sobre otra acción de tutela de una paciente, que exigió la eutanasia a su empresa de salud quien se la había sido negada alegando falta de regulación. Aunque la paciente murió esperando recibir la atención solicitada, la Corte decidió estudiar dicha tutela por considerarla relevante constitucionalmente. En la más reciente de 2022 resolvió ampliar los casos en los que se puede solicitar la eutanasia para enfermedades no terminales.

Extrayendo los argumentos comunes a los tres pronunciamientos se puede afirmar que los bienes protegidos por ese derecho se fundan en la estrecha relación con la preservación de la vida, la dignidad<sup>26</sup>, la autonomía y otros derechos fundamentales. Es un derecho subjetivo, lo que quiere decir que pueden identificarse su titular, su destinatario y su contenido<sup>27</sup>, pero no puede reputarse como un derecho constitucional stricto sensu.

A falta de una ley estatal, la aplicación de la doctrina del Tribunal Constitucional se hizo mediante resoluciones administrativas: la 1216 (2015); 4006 (2016), 825 (2018) y la Resolución 271 (2021). El Parlamento sigue sin legislar sobre esta materia<sup>28</sup>. La primera se dicta en aplicación de la sentencia de 2014: Corte solicitó al Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) que en un plazo muy corto (30 días), estableciera una guía para que tanto proveedores de servicios de salud como pacientes supieran cómo proceder con relación con la eutanasia. Obedeciendo este mandato, y con la ayuda de un equipo interdisciplinario compuesto por médicos, juristas y profesores universitarios, reunido ad-hoc, el MSPS estableció los lineamientos de lo que sería la Resolución 1216 del 20 de abril de 2015, cuyo objeto es proveer directrices para la conformación y funcionamiento de los Comités Científico-Interdisciplinarios nombrados ad hoc, y que actuarían en los casos y bajo

---

<sup>24</sup> <https://www.camara.gov.co/avanza-en-el-congreso-regulacion-de-la-eutanasia>

<sup>25</sup> Antiguo art. 326 Código penal: "[el que matare a otro por piedad, para poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave o incurable, incurrirá en prisión de seis meses a tres años](#)"

<sup>26</sup> Sobre la dignidad de la persona humana vid. MIRANDA GONCALVES, R. "La dignidad de la persona humana en el contexto de la pandemia del Covid-19", *Justiça do Direito*, v. 34, n. 2, 2020, pp. 148-172.

<sup>27</sup> Plataforma DescLAB. "Sentencia T-970 de 2014: el alcance y contenido del derecho a morir dignamente". 19 de junio de 2018 <https://www.descclab.com/post/el-significado-alcance-y-requisitos-del-derecho-a-morir-dignamente-mediante-la-eutanasia>

<sup>28</sup> VANEGAS CARVAJAL EA, "Configuración del campo objetor de conciencia a la eutanasia en Colombia. *Perseitas*, vol. 5, nº 2: 309-346 (2017).No. 2 | pp. 309 - 346 | julio - diciembre | 2017

las condiciones definidas en las sentencias de 1997 y 2014. Además, fija algunos criterios para garantizar el derecho a la muerte digna, como lo son la autonomía del paciente, celeridad, oportunidad e imparcialidad, así como derecho a desistir de manera voluntaria y anticipada a tratamientos innecesarios en fases terminales. Incluye la posibilidad de invocar la objeción de conciencia por los médicos intervinientes, para estos ser reemplazados de manera inmediata por otros dispuestos a practicarla, etc.<sup>29</sup> Estableció, además, que los miembros de esas comisiones no podían ser objetores<sup>30</sup>. Finalmente, la Resolución 271/2021, amplía a pacientes no terminales que padezcan un intenso sufrimiento físico o psíquico proveniente lesión corporal o enfermedad grave e incurable<sup>31</sup>.

Por el contraste que ofrece respecto a la mayoría de los ordenamientos constitucionales europeos, parece oportuno aclarar, siguiendo a LOPEZ DEZA (2011), que "el alto tribunal constitucional colombiano se ha convertido, en la práctica, en el último eslabón de la pirámide del poder público en Colombia. Cualquier controversia, por banal que sea, es susceptible de constitucionalizarse y con ello la discusión no se puede considerar cerrada hasta tanto la Corte no se pronuncie sobre el asunto<sup>32</sup>. Ejerce el control de constitucionalidad y cuando estima que una norma es contraria a la Constitución, puede declararla inconstitucional; ella ejerce un rol de legislador negativo"<sup>33</sup>. Al mismo tiempo, puede llegar a ejercer como legislador positivo mediante resoluciones en las que cambia el sentido de la ley, le agrega contenidos no previstos ni aprobados por el legislador y, en ocasiones, imparte ordenes al Congreso para que legisle de determinada manera, como ha sucedido en esta cuestión<sup>34</sup>.

Respecto al reconocimiento de la objeción de conciencia, hasta el 2004, el Estado mantuvo una clara negativa a la OC como derecho fundamental. No obstante, en los últimos dos lustros se ha venido presentando un cambio positivo en la jurisprudencia, relativa especialmente al servicio militar obligatorio<sup>35</sup>, donde la reconoce como un derecho fundamental apoyado en los arts. 13 de manera concreta en la Constitución Política de Colombia, art. 13 (derecho a la igualdad y a la libertad); 18 (derecho a la libertad de conciencia) y 19 (derecho a la libertad de cultos) de la Constitución<sup>36</sup>.

---

29 Cfr. Resolución 1216 de 2015 (art. 18): "la objeción de conciencia solo es predicable de los médicos encargados de intervenir en el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir dignamente"

<sup>30</sup> DIAZ-AMADO E. La despenalización de la eutanasia en Colombia: contexto, bases y críticas". *Rev Bio y Der.* 2017; 40: 125-140

<sup>31</sup> <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?dt=S&i=114617>

<sup>32</sup> LOPEZ DAZA, GA. El juez constitucional colombiano como legislador positivo: ¿un gobierno de los jueces? *Cuest. Const.* no.24 Ciudad de México ene./jun. 2011 I SSN 1405-9193 [El juez constitucional colombiano como legislador positivo: ¿un gobierno de los jueces? \(scielo.org.mx\)](https://doi.org/10.18268/scielo.org.mx)

<sup>33</sup> El artículo 241 de la Constitución colombiana establece las competencias de la Corte Constitucional: la guarda de la integridad y supremacía de la Constitución. Para lograr tal fin, debe decidir sobre las demandas de inconstitucionalidad que instauren los ciudadanos o realizar dicho control de manera oficiosa, en los casos que precise la Constitución (control previo automático, control posterior automático y control por vía por vía de acción).

<sup>34</sup> LOPEZ DEZA, *ibidem*.

<sup>35</sup> Sentencias\_C-72811, C-728 de 2009, etc.

<sup>36</sup> Vanegas Carvajal, E. (2017). *Ibidem*.

Sin embargo, en lo que atañe a la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios, la Corte no ha entrado directamente a analizarla<sup>37</sup>; se limita a decir genéricamente que (los médicos) deben ser neutrales en su aplicación de los procedimientos destinados a hacer efectivo el derecho, sin sobreponer sus posiciones morales (Sentencia 2014). Aunque cuando alegue esas convicciones, no puede ser obligado, pero debe derivar a otro profesional (Res. 971 1 julio 2021). Establece que esta puede ser expresada solo previamente al conocimiento de la solicitud, y que no puede ser alegada ni por quienes se encuentren atendiendo los requerimientos relacionados con el trámite de solicitudes, ni por las IPS. Igualmente, indica que no cabe la presencia de objetores en comités de evaluación, ni la objeción institucional<sup>38</sup>.

Desde 2015 –año en el que se reglamentó la eutanasia y comenzó el registro de los procedimientos– hasta el 31 de octubre de 2022, se han realizado en Colombia 322 procedimientos de muerte médicamente asistida a través de la eutanasia<sup>39</sup>.

#### 4.5. Canadá

En Canadá, al igual que en Colombia, la eutanasia fue reconocida por sentencias de la Corte Suprema: la sentencia *Carter v. Canada* de 2015<sup>40</sup>, anuló la prohibición de la eutanasia, vigente hasta entonces, con base en una sentencia de la propia Corte *Rodríguez versus British Columbia* de 1993, en que, aun denegando la solicitud de ayuda a morir planteada por la Sra. Rodríguez, abrió una vía clara para plantear la despenalización de la eutanasia en el futuro al señalar que el art. 7 de la Constitución canadiense protegía no solo el derecho a la vida, sino también a la autonomía personal y al control de la persona sobre su propia integridad física y mental.

Con apoyo en ambos pronunciamientos, se promulgó la Ley de asistencia médica para morir (*medical assistance dying*, MAiD). En un primer momento, la ley solo previó que la eutanasia fuese solicitada y consentida por un adulto capaz con una situación médica irreversible que causara un dolor físico o psíquico intolerable, pero en 2016 se amplió la posibilidad al caso de que el fallecimiento se previera inmediato sino “razonablemente previsible”.

De todos modos, la legislación canadiense, ni la eutanasia como el suicidio asistido no se consideran un derecho de la persona, sino que están despenalizados

---

<sup>37</sup> Aunque sí lo hizo en una Sentencia C-728 de 2009. Objeción de conciencia al Servicio Militar Obligatorio. (MP. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo. Octubre 14 de 2009): La Objeción de conciencia es una de las manifestaciones centrales del derecho fundamental a la libertad de conciencia (...) Desde esta perspectiva, resulta lógico considerar que no se requiere de una consagración legal expresa de la objeción para que ésta exista. Ella constituye la forma típica del ejercicio de la libertad de conciencia como derecho fundamental que, como tal, es de aplicación directa e inmediata. Afirmar lo contrario es vaciar el contenido del núcleo esencial de la libertad de conciencia.

<sup>38</sup> Cfr. Resolución 1216 de 2015 (art. 18): “la objeción de conciencia solo es predicable de los médicos encargados de intervenir en el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir dignamente”

<sup>39</sup> DESCLAB. “Eutanasia en Colombia: cifras y barreras para ejercer el derecho a morir dignamente en Colombia”, 2023. <https://www.desclab.com/quienes-somos>

<sup>40</sup> Sentencia Tribunal Supremo de Canadá *Carter v. Canadá (Attorney General)* (2015) 1 SCR 33.1.

bajo condiciones y salvaguardias establecidas por la Ley de Muerte con Dignidad y el Código Penal.

En 2021, el Parlamento federal da un paso más en la ampliación de la eutanasia, proponiendo extenderla a algunos casos de enfermedad mental. Esta propuesta estaba fundamentada en otra decisión judicial, luego de que dos pacientes con enfermedades degenerativas de Montreal presentaran una demanda. El fallo colocó a Canadá entre el reducido grupo de países, como Bélgica y Países Bajos, que permiten la muerte asistida médicamente para quienes no sufren una enfermedad terminal.

Tal iniciativa fue avalada en un principio por la Asociación Canadiense de Psiquiatría en aras de un eventual derecho a la no discriminación hacia pacientes que sufrieran una enfermedad mental grave.

Sin embargo, desde Naciones Unidas criticaron esta propuesta de ampliación, por considerar que enviaría el mensaje de que es mejor la muerte que padecer ciertas enfermedades no mortales. Esas críticas figuran en el informe tres expertos en derechos humanos de las Naciones Unidas, enviado al gobierno federal en 2021, advirtiendo que la reforma podría devaluar la vida de las personas discapacitadas al implicar que una discapacidad grave es peor que la muerte<sup>41</sup>.

Igualmente, desató un intenso debate y, para algunos, ha sembrado dudas también entre las organizaciones de defensa de las personas con discapacidad<sup>42</sup>. Esas críticas acabaron propiciando que el Gobierno canadiense acordará una moratoria de dos años para las solicitudes de suicidio asistido por razones psiquiátricas, mientras el gobierno federal establecía las salvaguardas adecuadas<sup>43</sup>.

Otra razón de esta "ralentización" al incremento de la eutanasia en Canadá es debido al crecimiento exponencial que ha experimentado desde su aprobación en 2016 hasta 2021 (vid. Cuadro 1).

Finalmente, en lo que atañe a la objeción de conciencia, la Constitución canadiense reconoce la libertad de conciencia es un derecho fundamental conforme al art. 2. Pero el reconocimiento de la objeción de conciencia para practicar la eutanasia a, no aparece en la ley de eutanasia y, aunque la normativa deontológica de los Colegios Médicos la reconocen, en la práctica, al considerarse la e. y el suicidio asistido como un acto médico o terapéutico la negativa a participar en ella se considera una excepción que requiere justificación o excusa<sup>44</sup>.

#### **4.6. Nueva Zelanda**

El país oceánico ha sido el último en reconocer la asistencia médica a la muerte se reconoció en la ley sobre elección del final de la vida (*End of Life Choice Act*) de 7 de noviembre de 2021. Fue aprobada previo referéndum celebrado al mismo tiempo que las elecciones generales, y en el que más del 65% de los votantes se mostraron favorables.

---

<sup>41</sup> El polémico plan de Canadá para expandir el acceso a la eutanasia a las personas con enfermedades mentales. Holly Honderich BBC News, Toronto, 16 enero 2023 <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-64290878>

<sup>42</sup> NEVES, O. "Disability is not a fate worse than death," 24 de marzo de 2021.

<sup>43</sup> Es significativa la opinión de Marie-Claude Landry, comisionada en jefe de la Comisión de Derechos Humanos de Canadá: "dejar que la gente tome esta decisión (de morir) porque el Estado no está cumpliendo con los derechos humanos fundamentales es inaceptable", dijo en un comunicado emitido en mayo BBC, 16 de enero 2023 <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-64290878>

<sup>44</sup> Cfr. NAVARRO-VALLS et al. *Ibidem*, pág. 94.

La ley prevé que cualquier ciudadano neozelandés, mayor de edad, con una enfermedad terminal que previsiblemente provocara la muerte en un plazo de 6 meses pudiera solicitar ayuda para morir.; quedan excluidos los pacientes de edad avanzada, discapacitados o quienes sufran enfermedades mentales.

Por ser tan reciente la aprobación, no se han podido obtener datos fiables del número de personas que se han acogido a la ley para solicitar voluntariamente la muerte asistida.

La ley incluye una cláusula de conciencia, por la que los profesionales sanitarios no están obligados a intervenir en el proceso, con la única condición de informar al paciente de que tiene derecho a dirigirse a un organismo público creado al efecto (*The Support and Consultation for End of Life in New Zealand*) y facilitarle los datos de otro profesional sanitario dispuesto. No hay ningún registro de objetores<sup>45</sup>.

## 5. Jurisprudencia del TEDH sobre eutanasia

Las dos sentencias emblemáticas sobre la materia dictadas por el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH) son *Pretty v. UK* (29 de abril de 2002) y la *Haas v. Suiza* (20 de enero de 2011). La primera, que constituye el referente jurisprudencial en relación con el fin de la vida, negó la existencia de un derecho a morir o a suicidarse y rechazó que el Estado estuviese obligado a permitir el suicidio asistido. Por su parte, *Haas contra Suiza*, señaló que la decisión de una persona sobre cuándo y cómo terminar la propia vida, siempre y cuando esté en condiciones de forjar libremente la propia voluntad, está protegida por el art. 8 CEDH (respeto a la vida privada y familiar), pero indicó que tal presupuesto es compatible con el principio general de obligación positiva de los Estados de adoptar las medidas necesarias que permitan un suicidio digno, pues el art. 8.2 CEDH impone a las autoridades el deber de proteger a las personas vulnerables, incluso contra los actos que constituyan una amenaza para su propia vida, como ya se había señalado en la STEDH de 3 de abril de 2001.

Además, el máximo Tribunal europeo ha dictado en los últimos años dos sentencias sobre la eutanasia que añaden algunos elementos más a la discusión, sin variar la doctrina más asentada. Se trata de los casos *V. Lambert v. Francia* de 5 de junio de 2015<sup>46</sup>, relativa a un varón de 40 años que, después de un grave accidente, quedó en coma y para el que su mujer pidió que se retirara la alimentación e hidratación para que pudiera morir en paz. Finalmente, después de diversas demandas de los padres y otros parientes de Lambert, el TEDH avaló la decisión de 2014 del Consejo de Estado francés de suspender los cuidados que mantenían con vida al interesado, en concreto, que se le desconectara de los aparatos que, presumiblemente, le mantenían con vida. La Corte dio la *que no habría violación del artículo 2 (de la Convención Europea de DDHH, sobre el derecho a la vida) en caso de aplicación de la decisión del Consejo de Estado (francés) que autoriza el cese de tratamiento*". Por su parte, la Sentencia *Mortier c. Bélgica*, de 4 de octubre de 2022<sup>47</sup>, examina la demanda de T. Mortier, hijo una de la mujer demandante, -que sufría una depresión profunda desde hace 40 años. De una parte, la Corte señaló que no se ha

<sup>45</sup> Cfr. NAVARRO-VALLS et al, ibidem pág. 100.

<sup>46</sup> Case *Lambert v. France* nº 46043/14, de 5 de junio de 2015. <https://img.lpderecho.pe/wp-content/uploads/2023/01/Caso-Lambert-and-others-vs.-France-LPDerecho.pdf>

<sup>47</sup> <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-219559%22%5D%7D>

violado el artículo 2 del Convenio Europeo (derecho a la vida) en los actos previos a la eutanasia. En cambio, admitió que se ha producido una violación del precepto por los fallos en el control de la eutanasia realizada y que, en consecuencia, el Estado belga ha incumplido una obligación procesal, por la falta de independencia de la Comisión Federal para la Comisión de Control y Evaluación de la Eutanasia

Hasta el presente la doctrina del Tribunal Europeo de Derechos Humanos relativa al art. 2 CEDH (derecho a la vida) ha establecido una obligación positiva de los Estados de adoptar las medidas adecuadas para salvaguardar la vida de las personas bajo su jurisdicción. Dimensión positiva que comprende la obligación de adoptar medidas preventivas frente a autolesiones, siendo a estos efectos las personas con enfermedades mentales un grupo especialmente vulnerable (*Renolde c. Francia*, y *S.F. c. Suiza*)<sup>48 49</sup>.

## 6. Jurisprudencia del Tribunal constitucional:

La doctrina constitucional anterior a la sentencia de 2023 no reconocía la existencia de un derecho a solicitar la propia muerte. En este sentido, hay dos pronunciamientos relevantes:

- a) **STC 120/1990 de 27 de junio:** *"derecho a la vida tiene "un contenido de protección positiva que impide configurarlo como un derecho de libertad que incluya el derecho a la propia muerte" "aunque una persona pueda disponer sobre su propia muerte, esto no constituía, "en ningún modo, un derecho subjetivo"*<sup>50</sup>.
- b) **STC 154/2002, de 18 de julio**, relativa a la condena por homicidio de unos padres, testigos de Jehová, no disuadieron a su hijo de su firme voluntad de rechazar una transfusión de sangre, supone –según la demanda– que la decisión de arrostrar la propia muerte no es un derecho fundamental, sino únicamente una manifestación del principio general de libertad; y la **STC 37/2011, de 28 de marzo**, relativa a una intervención médica sin la previa información sobre sus riesgos, reiteró que la protección constitucional de la vida y de la integridad personal (física y moral) no se reduce al estricto reconocimiento de los derechos subjetivos necesarios para reaccionar jurídicamente frente a agresiones, sino que además contiene un mandato de protección suficiente dirigido al legislador y que debe informar toda su actuación.

Analizaremos más adelante, en lo que se refiere al tema de este artículo, **la Sentencia 19/2023, de 22 de marzo de 2023**, que avala la constitucionalidad de la ley 3/2021. Baste decir, por ahora, que establece que *"La autodeterminación como derecho que prima sobre cualquier otro.*

<sup>48</sup> J. European Court of Human Rights. ECHR 2009/2 *case of Renolde v. France*, 16 October 2008, no. 5608/05 (fifth section). Eur J Health Law. 2009 Mar;16(1):92-6. PMID: 19353915.

<sup>49</sup> Otras sentencias del TEDH que reafirman la obligación positivas Estado proteger la vida humana en situaciones vulnerabilidad adopta medidas razonables de protección de la vida e integridad física de una persona hospitalizada en la que concurre riesgo de suicidio o autolesión (*Younger c. Reino Unido*, y *Fernandes de Oliveira c. Portugal*); (*Mikayil Mammadov c. Azerbaiyán*) y, en el contexto de la sanidad, que estas obligaciones positivas comprenden las de adoptar las medidas apropiadas para la protección de la vida de los pacientes (*Calvelli y Ciglio c. Italia*; *Vo c. Francia*, y *Lopes de Sousa Fernandes c. Portugal*),

<sup>50</sup> <https://hj.tribunalconstitucional.es/es-ES/Resolucion/Show/1545>



En otras jurisdicciones, estando ya vigente la ley, se han dictado tres sentencias o autos:

- **Audiencia de Tarragona 4 de agosto 2022**<sup>51</sup>, caso del guardia de seguridad: la Ley de Eutanasia "no atribuye ninguna competencia al juez de instrucción para decidir sobre el proceso". Prevalece derecho a la propia muerte sobre derechos víctimas y tutela judicial efectiva.
- Tribunal Superior de Justicia de Valencia, Sala 4ª Contencioso, de 25 de abril de 2023: solicitud eutanasia a persona con Alzheimer realizada por dos de sus hijas. El Tribunal entiende, como hizo la comisión, que no concurren los requisitos legales, pues no se ha acreditado la existencia de sufrimientos psíquicos o físicos constantes e insoportables sin posibilidad de alivio que la persona considere intolerables causados por la enfermedad grave e incurable que padece.<sup>52</sup>

## 7. Evolución de la práctica de la eutanasia en España.

Aunque, según las fuentes que se mencionen, hay algunas variaciones, desde que se aprobó la ley hasta el 31 de diciembre de 2022, se han practicado un total de 338 eutanasias: 75 en 2021 y 263 en 2022. Las asociaciones pro-eutanasia en cambio dicen que en esos 18 meses fueron 370 las personas que fallecieron por eutanasia<sup>53</sup>.

Las eutanasias practicadas hasta finales de 2022 (vid. Cuadro 2) son algo menos que las 259 o las 1882 que se produjeron el primer año, respectivamente, en Bélgica y los Países Bajos (vid. Cuadro 1). Con el paso del tiempo (2019) en esos dos países habían aumentado sensiblemente: 2565 y 6361, respectivamente<sup>54</sup>. Con ser importantes los datos numéricos globales, resulta más reveladora, si cabe, la estadística que recoge Trejo sobre la proporción entre el número de habitantes y las eutanasias practicadas en las distintas Comunidades autónomas de España. Los datos dan a entender una incidencia muy desigual de unos lugares a otros (vid. Cuadro 1), por ejemplo, resulta significativa la escasísima presencia de objetores en los territorios donde más eutanasias se practican (Cataluña y País Vasco).

Lo novedoso de la legislación y la escasa experiencia de los organismos de seguimiento y control tanto estatales como autonómicos, obliga a tomar estos datos con cautela. Solo se dispone de una información parcial facilitada por Ministerio de

<sup>51</sup> Más detalles sobre este caso en [https://www.elconfidencial.com/espana/cataluna/2022-08-12/eutanasia-pistolero-tarragona-23agosto-fallo-constitucional\\_3475648/](https://www.elconfidencial.com/espana/cataluna/2022-08-12/eutanasia-pistolero-tarragona-23agosto-fallo-constitucional_3475648/) El TC no admitió siquiera a trámite el recurso de los policías heridos que reclamaban su derecho a la tutela judicial efectiva y la indemnización por daños por considerar que el caso "carecía de trascendencia constitucional" y que "no se apreciaba violación de los derechos fundamentales de las víctimas". La sentencia ha sido recurrida recientemente ante el Tribunal Europeo de Derechos Humanos.

<sup>52</sup> <https://www.poderjudicial.es/cgpj/es/Poder-Judicial/Tribunales-Superiores-de-Justicia/TSJ-Comunidad-Valenciana/Oficina-de-Comunicacion/Notas-de-prensa/Un-tribunal-desestima-el-recurso-de-las-hijas-de-una-enferma-de-alzheimer-contr-la-denegacion-de-la-Comision-de-Garantia-y-Evaluacion-de-la-Comunidad-Valenciana-de-la-eutanasia>

<sup>53</sup> <https://www.elmundo.es/espana/2023/06/22/64942766fdddf077b8b45dc.html> Baile de cifras. 370 según DMD: 295 (2022)

<sup>54</sup> TREJO JM GABRIEL GALÁN. *Gaceta Sanitaria* 37 (2023) 102251.

Sanidad<sup>55</sup> y las Comisiones de Evaluación y control de Cataluña<sup>56</sup> y País Vasco<sup>57</sup>, las primeras en ponerse en funcionamiento.

## 8. Análisis crítico de la sentencia del TC

El recurso de inconstitucionalidad afecta a la ley en su conjunto y, subsidiariamente, a trece de sus preceptos (art. 3, apartados b), c), d), e) y h); art. 4.1; art. 5, apartados 1.c) y 2; art. 6.4; art. 7.2; art. 8.4; art. 9; art. 12.a), apartado 4; art. 16; art. 17; art. 18.a), párrafo 4; disposiciones adicionales primera y sexta; y disposición final tercera, en relación con el art. 16.1 y con la disposición adicional sexta).

En este apartado, vamos a analizar la sentencia, poniendo el acento en los dos aspectos que constituyen el objeto de este artículo: el carácter de derecho subjetivo que atribuye la ley a la ayuda a morir y el tratamiento de la objeción de conciencia. Haremos primero una breve exposición y, posteriormente, un análisis crítico.

a) Naturaleza jurídica del derecho a solicitar la propia muerte:

1. *"La Constitución ampara un derecho de autodeterminación que permite a la persona decidir de manera libre, informada y consciente el modo y momento de morir en situaciones medicamente contrastadas de enfermedades terminales o gravemente incapacitantes".* Con base en los arts. 15 (derecho fundamental de integridad física y moral) y 10.1 (principios de dignidad humana y libre desarrollo de la personalidad).
2. La ley reconoce un derecho subjetivo de naturaleza prestacional -la eutanasia activa directa-, bajo dos modalidades de prestación de ayuda a morir-, siempre que se produzca a petición expresa y reiterada del paciente.  
*"No se trata solo -dirá el TC- de despenalizar la asistencia al suicidio, haciendo desaparecer el control represivo, sino también "de asegurar que quien toma esa decisión pueda contar con la asistencia del servicio público que garantiza las prestaciones médico-sanitarias, para que dicha opción se materialice en condiciones de seguridad, salud, respeto a la integridad física, respeto a la integridad moral de las personas, y a la exclusión de cualquier tipo de trato degradante.*
3. La libertad y el libre desarrollo de la personalidad son los valores fundamentales que justifican la creación de ese derecho subjetivo. Esos valores incluyen según el TC la facultad de recabar y usar la asistencia de terceros que fuere necesaria para llevar a la práctica la decisión de morir de manera acorde con su dignidad e integridad personal, de manera segura e indolora.
4. El Tribunal argumenta que del enunciado del artículo 15 *"no permite atribuir al derecho a la vida un valor absoluto, ni que imponga al Estado un deber de protección individual que implique un paradójico deber de vivir, ni impide el reconocimiento constitucional de la facultad de la persona de decidir de manera autónoma sobre la propia muerte en situaciones de sufrimiento*

<sup>55</sup> Informe anual 2021 de la prestación de ayuda para morir. Ministerio de Sanidad: <https://www.sanidad.gob.es/eutanasia/docs/InformeAnualEutanasia.pdf>

<sup>56</sup> Informe sobre la aplicación de la Ley orgánica 3/2021, de regulación de la eutanasia en Cataluña

[https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/\\_Professionals/Consells\\_comissions/comissio-garantia-i-avaluacio-catalunya/informes/memoria-pram-ES.pdf](https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_Professionals/Consells_comissions/comissio-garantia-i-avaluacio-catalunya/informes/memoria-pram-ES.pdf)

<sup>57</sup> INFORME ANUAL PRESTACIÓN DE AYUDA MÉDICA PARA MORIR EN EUSKADI-2022. [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/eutanasia/es\\_def/adjuntos/Informe-CGyEE-2022\\_web.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/eutanasia/es_def/adjuntos/Informe-CGyEE-2022_web.pdf)

*causado por una enfermedad incurable, médicamente constatada, y que el paciente experimenta como inaceptable.*

- b) son conformes con la Constitución las previsiones que obligan al profesional a informar anticipadamente por escrito (art. 16) y la creación de un registro de profesionales objetores, cuya finalidad es facilitar a la administración sanitaria la organización del servicio y la eficacia del derecho que regula la ley.

Sobre cada uno de estos presupuestos, pueden hacerse algunas precisiones.

1. La sentencia de 2023 supone un giro fundamental respecto a la anterior doctrina del TC. Como ya se ha dicho, la jurisprudencia constitucional precedente (1990) consagraba el derecho del Estado en determinados supuestos a defender la vida aun en contra de las decisiones de los interesados, en pura lógica constitucional de derechos fundamentales que Estado defiende, garantiza y vela por su cumplimiento, y añadirá que "en modo alguno, existe 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 esa posibilidad se extienda incluso frente a la resistencia del legislador"<sup>58</sup>
2. EL TC da un paso más en su función primigenia de ser intérprete de la Constitución para constituirse en legislador, bajo el presupuesto de acomodarse a los tiempos. La interpretación sociológica, basada en el contexto histórico, en el sentido que le atribuye el Derecho civil (art. 3.1 Código civil español), no legitima crear un derecho nuevo -prestacional y fundamental- de autodeterminación del sujeto que implique un deber del Estado de habilitar las vías necesarias para posibilitar la ayuda a morir.
3. La voluntad de la persona es la frontera que delimita el derecho a la vida del derecho a la autodeterminación en contexto eutanásico. Solo el poder constituyente tiene atribuida la facultad de crear derechos considerados como fundamentales. En este punto "el TC se mete en un debate antropológico sobre el que, después de siglos, no se ha llegado a una solución unánime"<sup>59</sup>

## **9. La especial visión de la objeción de conciencia en la sentencia Tribunal Constitucional**

Según el artículo 16, 2 de la ley "Las administraciones sanitarias crearán un registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia..., en el que se inscribirán las declaraciones de objeción de conciencia para la realización y que tendrá por objeto facilitar la necesaria información a la administración sanitaria para que esta pueda garantizar una adecuada gestión de la prestación de la ayuda a morir..."

Resulta aventurado hacer un balance de la eficacia de este registro, porque se ha ido poniendo en marcha a lo largo del último año y medio y, en algunas partes de España, hace apenas unos meses. No obstante, ya podemos avanzar algunos datos sobre el número de profesionales inscritos en ese registro público hasta marzo de este año (vid. CUADRO 2)

<sup>58</sup> DE MIGUEL J. El Tribunal Constitucional y la eutanasia". Ed. IUSTEL , 10/04/2023 [https://www.iustel.com/diario\\_del\\_derecho/noticia.asp?ref\\_iustel=1232267](https://www.iustel.com/diario_del_derecho/noticia.asp?ref_iustel=1232267)

<sup>59</sup> DE MIGUEL J. ibidem.

Examinando las bases argumentales de la STC 19/2023<sup>60</sup>, cabe hacer algunas consideraciones críticas sobre la visión que adopta el TC respecto a este derecho, vinculado a la libertad religiosa y de conciencia (vid. varias SSTC 15/1982; 53/1985; 160 y 161/1987, 116/1999; 145/2015, etc.)

El art. 16: lo cataloga la objeción de conciencia como “un derecho individual que puede ser ejercido por los profesionales, directamente implicados en la eutanasia, de modo anticipado y por escrito”. Este artículo fue uno de los preceptos de la ley recurridos por supuesta inconstitucionalidad. En su sentencia de 2023, el TC se posiciona a favor a favor de la interpretación restrictiva del derecho a la objeción, expresada en STC 160/1987, FJ 4, en pasaje reiterado por la STC 151/2014, FJ 5): el derecho a la objeción de conciencia no es un derecho constitucional (por tanto, no debe estar incluido en la parte orgánica de la ley) sino autónomo, incluso “subconstitucional”, apoyándose en la línea jurisprudencial más restrictiva respecto a La objeción, contenida en los SSTC 160/1987 FJ 4 61y 151/2014, FJ 15, obviando otras interpretaciones más favorables a 53/1985; Sentencia del Tribunal Constitucional (STC) 2/1982, de 29 de Enero de 1982. – STC 15/1982, de 23 de abril, FJ 6; STC 25 junio 2015)

Sigue el TC la doctrina acuñada con ocasión de las sentencias 160 y 167/1987, ambas sobre la exención del deber del servicio militar, cuya conclusión fundamental es que “en modo alguno existe en nuestro ordenamiento, sobre la base del art. 16.1 CE, un genérico derecho fundamental a sustraerse, alegando imperativos de conciencia, a cualesquiera deberes jurídicos, lo que constituiría un inconcebible, por absurdo, poder de veto individual frente a la legislación y «la negación misma de la idea del Estado»

No obstante, el Alto Tribunal trata de “suavizar” su postura radical, reconociendo que en “ (...)a la hora de regular determinadas materias, la posibilidad de que la imposición incondicionada de ciertas obligaciones pudiera llegar a comprometer gravemente la libertad de conciencia de algunas de las personas concernidas, al colocarlas ante la encrucijada excepcional de renunciar a convicciones morales racionalmente argumentables, aunque no compartidas por la mayoría, o sufrir, por ser con ellas consecuentes, la sanción que fuera aparejada al incumplimiento de un deber legal”.

Para cerrar este epígrafe cabe decir que la postura restrictiva del TC con la objeción de conciencia podría entrar en conflicto con la reciente jurisprudencia del TEDH sobre el caso *Bayatyan v. Armenia* (2011), que señala que las restricciones a la libertad de conciencia, como derecho humano solo están justificadas “cuando resulte necesario para una sociedad democrática, es decir, cuando no haya otras alternativas viables”<sup>62</sup>

Respecto al registro de objetores, el art. 16,2 de la ley, establece que: “Las administraciones sanitarias crearán un registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia..., en el que se inscribirán las declaraciones de objeción de conciencia para la realización y que tendrá por objeto facilitar la necesaria información a la

---

<sup>60</sup> Sentencia 19/2023, de 22 de marzo de 2023. Recurso de inconstitucionalidad 4057-2021. [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2023-10044](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2023-10044) ,

<sup>61</sup> Esa sentencia, con todo, incluye una afirmación que contrasta con la afirmación radical del TC: La oc es un “derecho constitucional autónomo” (...), con todas las características de un derecho fundamental, como insiste la doctrina jurídica”.

<sup>62</sup> Vid. *Bayatyan vs. Armenia* n° 23459/03) de 7 de julio de 2011: <https://wri-irg.org/en/story/2011/grand-chamber-case-bayatyan-v-armenia>

administración sanitaria para que esta pueda garantizar una adecuada gestión de la prestación de la ayuda a morir...”

De entrada, resulta complicado hacer un balance de la eficacia de este registro, porque se ha ido poniendo en marcha a lo largo del último año y medio y algunas partes de España, hace apenas unos meses. Igualmente, las cifras de objetores inscritos (Cuadro 2) no resultan, ni mucho menos concluyentes (no llegan al 2% de la totalidad de los médicos españoles). Se podrían apuntar varias razones de la escasa utilización del registro: parte importante de los profesionales sanitarios no se sienten concernidos porque, según la ética profesional, la eutanasia no es un “acto médico” sino, como mucho, un acto sanitario imperado por la ley; otros, se inscribirían, en su caso, cuando se vean en la necesidad de realizar el procedimiento, no antes; otros no se sienten cómodos figurando en unas listas que fácilmente pueden convertirse en una “lista negra”, fuente de posibles discriminaciones, sobre todo, en la sanidad pública; otros, aun estando de acuerdo con la eutanasia en determinados casos, podrían no estarlo en el supuesto concreto que se les plantee, etc. En suma, el registro parece más un medio de disuasión que de organización de un servicio; la mayoría de los profesionales que se inscriben lo hacen, más bien, con un fin testimonial o ejemplarizante.

Entre los ordenamientos jurídicos de los países con eutanasia legal, no se ha encontrado ninguno que se valga de un instrumento formal<sup>63</sup>, como un registro, promovido por los poderes públicos, que condiciona el ejercicio de la objeción a la inscripción en el mismo, aunque sea respetado escrupulosamente la confidencialidad. EL TC expresa, de modo un tanto voluntarista, en nuestra opinión, que la exigencia de un registro “no implica *per se*, un límite al ejercicio del derecho a la objeción de conciencia [...] ni un sacrificio desproporcionado e injustificado de los derechos a la libertad ideológica e intimidad que pueda afirmarse [...] que con el mismo se persigue disponer de una lista de objetores con la finalidad de discriminarlos y represaliarlos

La sentencia, además de rechazar, sin argumentos de demasiado profundidad, que la existencia de un registro socave los derechos fundamentales de las personas, cita como antecedente la STC 151/2014, que resolvía el recurso de inconstitucionalidad de la ley foral Navarra que creaba el registro de profesionales objetores al aborto. El Constitucional avaló dicha ley, pero, al mismo tiempo, declaró inconstitucional parte de la regulación del registro, porque no se protegía suficientemente la confidencialidad de los datos registrales<sup>64</sup>.

## 10. Conclusiones

1. La principal singularidad de la legislación española respecto a la eutanasia es que convierte el derecho a solicitar la propia muerte en un derecho subjetivo prestacional. No se limita a despenalizar la eutanasia y el suicidio asistido,

---

<sup>63</sup> En la propia STC de 2023, recoge la opinión del Abogado del Estado que considera que el art. 16.1 LORE no determina «elementos esenciales» para el ejercicio del derecho, sino que establece un «deber meramente formal» en orden a formular anticipadamente y por escrito la «intención» de objetar, pero «sin exigir una determinada anticipación que de no cumplirse implique una pérdida del derecho». Es decir, nada impide que la objeción se declare -circunstancia perfectamente comprensible- solo cuando el profesional deba enfrentarse personalmente a una situación conflictiva para su conciencia.

<sup>64</sup> NAVARRO-VALLS et al. *Ibidem* pág. 120.

sino que lo transforma en un nuevo derecho, fundado en la libertad, la autonomía y el desarrollo de la personalidad del individuo. Ese presupuesto, confirmado por la reciente sentencia del TC, supone un giro radical en la doctrina mantenida hasta el momento por TC. Un enfoque similar solo se encuentra en la legislación colombiana y, en parte, en la canadiense.

2. Adopta un tratamiento restrictivo respecto a la objeción de conciencia de los profesionales de la sanidad, no solo por las condiciones previas que exige a los objetores, sino por la decisión de crear un instrumento formal, un registro, donde en principio, deben inscribirse quienes rechacen esta práctica. Esta interpretación parece decantarse por una línea jurisprudencial, incoada por las SSTC 160 y 161/1987 que concibe la objeción de conciencia exclusivamente como una excepción al mandato general de obedecer las leyes.
3. No obstante, consideramos que hay una diferencia importante entre los deberes constitucionales sobre los que se fundó las sentencias de 1987 (servicio militar) y el derecho a solicitar la propia muerte analizado ahora. En el primer caso, el tipo de deber del que trataban de excluirse los objetores (servicio militar y la prestación social sustitutoria) están enmarcados en el art. 31 de la Constitución y se refieren a deberes constitucionales esenciales que obligan a los ciudadanos.; sin embargo, la ayuda a morir no es un deber que obligue a los profesionales sanitarios, sino una prestación que incumbe al Estado, por tratarse de un derecho prestacional<sup>65</sup>, que se encuentra en un plano inferior en la jerarquía de derechos.
4. La información de la que se dispone hasta ahora sobre la aplicación de la ley es aún limitada y poco fiable, pues los organismos de control (Comités de evaluación) y los registros de objetores, llevan escasamente un año funcionando.

## Bibliografía

- ALTISENT R. NABAL M., MUÑOZ P. FERRER S., M. TERESA DELGADO-MARROQUÍN MT. ALBERTO ALONSO A. (2021) "Eutanasia: ¿es ésta la ley que necesitamos? *Atención Primaria*, Vol. 53. Núm. 5. (May 2021) <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-eutanasia-es-esta-ley-que-S0212656721000913>
- AUSTRALIAN CARE ALLIANCE, Rapport 2021. <https://www.australiancarealliance.org.au>
- AZNAR J. (2021) "Opinion of physicians and the general population on the legalization of euthanasia and assisted suicide" *Cuadernos de Bioética*. 2021; 32(104):23-36. <http://aebioetica.org/revistas/2021/32/104/23.pdf>

<sup>65</sup> En este sentido, la Constitución española (arts. 53, 1 y 2, distingue en cuanto al nivel de las garantías jurisdiccionales entre los derechos y libertades fundamentales del Capítulo II (arts. 14 a 29 y 30 en cuanto a la objeción de conciencia) y los derechos sociales, económicos y culturales del Cap. II. Así los define la RAE: Derecho cuyo ejercicio por parte de sus titulares reclama una actuación por parte de un poder público o privado consistente en organizar prestaciones de servicio público que cubren necesidades ciudadanas o individuales esenciales como pueden ser la tutela judicial, la sanidad, la educación o la Seguridad Social. <https://dpej.rae.es/lema/derecho-de-prestaci%C3%B3n#:~:text=Derecho%20cuyo%20ejercicio%20por%20parte,2>



- BBC News, Canada's controversial plan to expand access to euthanasia to people with mental illness. Holly Honderich Toronto, 16 January 2023 <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-64290878>
- CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA, 6 de diciembre de 1978, «BOE» núm. 311, de 29/12/1978. [https://www.boe.es/eli/es/c/1978/12/27/\(1\)/con](https://www.boe.es/eli/es/c/1978/12/27/(1)/con)
- DE LA TORRE J. MARCOS, AM. (eds.) (2019). Y de nuevo la eutanasia. Una mirada nacional e internacional, Madrid: Dykinson, 2019. *Revista de Derecho de la Universidad a distancia de España, UNED (RDUNED)*, (25), 873–880. <https://doi.org/10.5944/rduned.25.2019.27024>
- DE MIGUEL J. "El Tribunal Constitucional y la eutanasia". IUSTEL (2022) [https://www.iustel.com/diario\\_del\\_derecho/noticia.asp?ref\\_iustel=1232267](https://www.iustel.com/diario_del_derecho/noticia.asp?ref_iustel=1232267)
- DescLAB Platform (Colombia). (2018) "Sentencia T-970 of 2014: "El alcance y contenido del derecho a morir dignamente".19 junio 2018. <https://www.desclab.com/post/el-significado-alcance-y-requisitos-del-derecho-a-morir-dignamente-mediante-la-eutanasia>
- DescLAB. " Eutanasia en Colombia: cifras y barreras para ejercer el derecho a morir dignamente en Colombia" (2023). <https://www.desclab.com/quienes-somos>
- DIEZ-AMADO E. (2020) "La despenalización de la eutanasia en Colombia: contexto, bases y críticas". *Bioética y Derecho*, n. 40 Barcelona 2017: Available at: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1886-58872017000200010&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872017000200010&lng=es&nrm=iso)> Epub 02-Nov-2020. ISSN 1886-5887.
- Exposición de Motivos ley 3/2021, of March 24, 2021, de regulación de la eutanasia (BOE of March 25, 2021, No. 1 72).
- GENERAL COUNCIL OF THE SPANISH MEDICAL ASSOCIATION (2020). "Posicionamiento ante la eutanasia y el suicidio asistido". <https://www.cgcom.es/notas-de-prensa/asamblea-general-posicionamiento-del-cgcom-ante-la-eutanasia-y-el-suicidio-asistido>, 21 May 2018. In view of the approval by the Congress of Deputies of the Opinion of the Justice Commission on the Organic Law proposal for the regulation of euthanasia in Spain, December 18, 2020: <https://www.cgcom.es/media/2698/download>
- Ibáñez Macías A. (2021) "Identificando los derechos fundamentales en la Constitución española". *Rev. Derechos y libertades*, Number 44, Época II, January 2021, pp. 277-315. DOI: <https://doi.org/10.20318/dyl.2021.5856>
- J J VAN DELDEN 1, L PIJNENBORG, P J VAN DER MAAS *Hastings Cent Rep.* (1993) Nov-Dec;23(6):24-7. The Remmelink study. Two years later - PubMed (nih.gov). A rigorous and comprehensive account of the origins of the Remelink report can be read in H. HENDIN, "Seduced by Death: Doctors, Patients, and the Dutch Cure", New York, W. W. Norton, 1996 (October).
- LABACA ZABALA L., GAMBOA URIBARREN B. ARIETA-ARAUNABEÑA ALZAGA J, (2014). "La eutanasia en Holanda", 2014, *Rev. Ámbito Jurídico* <https://ambitojuridico.com.br/edicoes/revista-128/la-eutanasia-en-holanda/>
- Manifiesto "Doctors for euthanasia" posted on the web [www.medicosporlaeutansia.com](http://www.medicosporlaeutansia.com) is no longer available on the web (2021)<https://www.religionenlibertad.com/polemicas/58065637/Lista-medicos-proeutanasia-manifiesto-sectarios.html>
- MARTÍNEZ K. (Geroa Bai Party), intensivist physician. <https://www.abc.es/sociedad/abci-senado-aprueba-ley-eutanasia-volvera->

- [congreso-para-aprobacion-definitiva-202103101814\\_noticia.html](http://congreso-para-aprobacion-definitiva-202103101814_noticia.html) Cfr. Navarro Valls et al, pp. 56 and 57.
- Ministerio de Sanidad de Colombia. Resolución 1216 of 2015 (art. 18):
- MIRANDA GONCALVES, R. "La dignidad de la persona humana en el contexto de la pandemia del Covid-19", *Justiça do Direito*, v. 34, n. 2, 2020, pp. 148-172
- NAVARRO-VALLS, R. MARTÍNEZ-TORRÓN J, VALERO ESTARELLAS MJ: *Eutanasia y objeción de conciencia*, Palabra 2022.pp. 65-103.
- NEVES, O. *Disability is not a fate worse than death*. 24 March 2021.
- PATIENTS RIGHTS COUNCIL (USA) (2010) [www.patientsrighcouncil.org/site/wp-content/uploads/2012/2013/Netherlands\\_Ministry\\_of\\_justice\\_FAQ\\_Euthanasia\\_2010.pdf](http://www.patientsrighcouncil.org/site/wp-content/uploads/2012/2013/Netherlands_Ministry_of_justice_FAQ_Euthanasia_2010.pdf) Cit . NAVARRO-VALLS et al. 74-75
- SENADO ESPAÑOL. "Procedimientos parlamentarios" [https://www.senado.es/web/conocersenado/temasclave/procedimientosparlamentarios/detalle/index.html?lang=gl\\_ES](https://www.senado.es/web/conocersenado/temasclave/procedimientosparlamentarios/detalle/index.html?lang=gl_ES)
- SPANISH BIOETHICS COMMITTEE (2020). Report on "El final de La vida y la atención en el proceso de morir: <http://assets.comitedebioetica.es/files/documentacion/Informe%20CBE%20final%20vida%20y%20la%20atencion%20en%20el%20proceso%20de%20morir.pdf> (September 30, 2020)
- SPANISH COMMITTEE OF REPRESENTATIVES OF PERSONS WITH DISABILITIES (CERMI) (11-04-2021). <https://cermi.es/noticia/el-cermi-pide-al-defensor-del-pueblo-que-recorra-ante-el-constitucional-la-ley-de-eutanasia-por-incurrir-en-discriminacion-por-razon-de-discapacidad> (11-04-2021)
- SPANISH PSYCHIATRY ASSOCIATION (SEPSIP). "Posicionamiento ante la eutanasia en enfermedades mentales" (2021) [http://www.sepsiq.org/file/Grupos%20de%20trabajo/SEP-Posicionamiento%20Eutanasia%20y%20enfermedad%20mental-2021-02-03\(1\).pdf](http://www.sepsiq.org/file/Grupos%20de%20trabajo/SEP-Posicionamiento%20Eutanasia%20y%20enfermedad%20mental-2021-02-03(1).pdf)
- SPANISH SOCIETY FOR PALLIATIVE Care (SECPAL) (2021) Communiqué, March 25, 2021. <https://www.secpal.org/comunicado-de-secpal-y-aecpal-ante-la-ley-organica-de-regulacion-de-la-eutanasia>
- SUPREME COURT OF CANADA *case Carter v. Canada* (Attorney General) (2015) 1 SCR 33.1.
- TREJO-GABRIEL-GALÁN, Eutanasia y suicidio asistido en enfermedades neurológicas: una revisión sistemática. *Neurología* DOI: [10.1016/j.nrl.2021.04.016](https://doi.org/10.1016/j.nrl.2021.04.016)
- UNITED NATIONS\_The opinion of the United Nations is also expressive with respect to certain precepts of the law that may affect persons with disabilities. UN experts: disability is not a reason for euthanasia, at (2021) <https://www.aceprensa.com/el-observatorio/expertos-de-la-onu-la-discapacidad-no-es-motivo-para-aplicar-la-eutanasia> y [Disability is not a reason to sanction medically assisted dying – UN experts | OHCHR](https://www.ohchr.org/en/press-releases/2021/03/disability-is-not-a-reason-to-sanction-medically-assisted-dying)
- VANEGAS CARVAJAL EA, (2017) "Configuración del campo objetor a la eutanasia en Colombia". *Perseitas*, vol. 5, no. 2: 309-346 (2017). DIALNET <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6068017>
- WMA DECLARATION ON EUTHANASIA AND PHYSICIAN-ASSISTED SUICIDE (2019). Adopted by the 70th WMA General Assembly, Tbilisi, Georgia, October 2019 <https://www.wma.net/policies-post/declaration-on-euthanasia-and-physician-assisted-suicide>

**ANEXOS****TABLA 1*****Fallecimientos por eutanasia desde la aprobación en cada país.***

	año aprobación/nº					
BELGICA	2003	2012	2018	2019	2020	2021
	259	1432	2357	2656	2444	2700
HOLANDA*	2002	2012	2017	2019	2020	2021
	1882	4188	6585	6361	6938	7666
LUXEMBURGO	2009		2018	2019	2020	2021
			8	16	25	
CANADA		2017	2018	2019		2021
				5631		10064
SUIZA					2020	2021
					1000	1000
ESPAÑA					2021	2022
					75	263

**Fuente.** Elaboración del propio autor del artículo. s. Los datos no comunicados están marcados con (\*)

**Tabla 2. Eutanasias solicitadas/practicadas y objetores desde la vigencia de la ley.**

	<b>Eutanasias cada 100.000 hab.</b>	<b>total eutanasias</b>	<b>% eutanasias cada 100.000 hab.</b>	<b>Objetores por 1000 médicos</b>	<b>Total objetores</b>
Andalucía	0,22	29	0,13	13 (803)	803
Aragón	1,35	8	0,23		1097
Islas Baleares	1,4	6	0,66	(*)	(*)
Canarias		10	0,31	(*)	(*)
Cantabria	2,05	6	0,86	50,3	239
Castilla-La Mancha	0,36	8	0,09	(*)	(*)
Castilla y León	0,29	10	0,17	27,9	785
Cataluña	1,78	91	0,78	3,9	167
Extremadura		3	0,10		531
Galicia	0,7	8	0,15		249
Madrid		38	0,28	62,8	3119
Murcia	0,33	2	0,26	12,1	100
C. Valenciana	0,46	26	0,26		707
Navarra		13	0,76		303
País Vasco	3,25	25	1,14	25	182
La Rioja		4			120
TOTAL					9384

Fuente: JM Trejo-Gabriel Variabilidad geográfica del número de eutanasias en España un año después de su legalización. *Gac Sanit* vol.37 Barcelona 2023 Epub 24-Abr-2023. Los datos sobre el nº de objetores, corresponden a marzo de 2023 y han sido obtenidos por el autor del artículo.