La Ley de la Eutanasia.

Avilés, 29 de junio de 2022. Julio Juan Martínez Zahonero, Magistrado del Juzgado de Instrucción nº3 de Gijón.

La eutanasia y su regulación tienen profundas implicaciones morales y éticas. Es materia específica de la Bioética, y está relacionada directamente con la percepción que tengamos de la disponibilidad de la propia vida, como una modalidad del suicidio. Puesta en contexto, es rechazada por la moral judeocristiana y el monoteísmo, pero desde luego el mundo clásico no tenía una visión tan peyorativa de la misma, son innumerables las figuras prominentes que se quitan dignamente la vida en la Antigüedad. Y en otras culturas más lejanas como las orientales, quitarse la vida puede venir rodeado hasta de un aura épica, caso del *seppuku* o *harakiri* del samurai, o incluso de postura estética o política como que el *harakiri* que se infligió públicamente Yukio Mishima en 1970 o los *bonzos* durante la guerra de Vietnam.

Cuando hablamos de eutanasia, nos suelen venir a la cabeza dos caras del fenómeno. Por una parte, no nos olvidamos de que en el siglo XX existió una eutanasia llamada "eugenésica", que supuso el asesinato de miles de personas consideradas vidas inútiles o sobrantes, por parte del Estado. Eso nos provoca una actitud de sana cautela. Y por otra parte, en España, se nos viene la imagen y la voz de Ramón Sampedro -o si queremos, de Javier Bardem en *Mar Adentro*- que a muchas personas de mi generación nos mostró descarnadamente una realidad, incómoda, a la que había que dar una respuesta digna, y hablamos del lejano año 1998.

En 2002, en un artículo muy crítico, el profesor Nicolás García Rivas insistía: "Estamos, pues, en un momento propicio para insistir en el debate sobre este problema, donde la racionalidad debe abrirse paso a través de una espesa selva de prejuicios religiosos. Pero el legislador está obligado a terciar en el conflicto ético y adoptar una solución aceptable para la mayoría, que obedezca al único parámetro legitimo del Estado de Derecho: las normas constitucionales. Mientras eso no ocurra, la eutanasia seguirá practicándose al margen de la ley, con manifiesta arbitrariedad, (…)"[1]

Decía Marcelo Palacios en 2011, presidente a la sazón del Comité de la Sociedad Internacional de Bioética que "la decisión de solicitar ayuda en el morir según las propias convicciones no es repentina sino producto de una reflexión razonada y madurada ante la irreversibilidad de la enfermedad y la mayor o menor inmediatez de la muerte. La dignidad y la libertad individual confrontadas con la muerte reflejan la autoestima del moribundo, su imagen ante sí mismo y ante los demás"[2]

Y este fin de semana el diario El País publicaba unas noticias sobre el aniversario de la entrada en vigor de la ley sobre la eutanasia dando cuenta de que habían sido 172 personas las que habían recibido ayuda para morir en este primer año en España, lo que nos da una media de 3,8 eutanasias por millón de habitantes.

---

[1] García Rivas, Nicolás. "*Despenalización de la eutanasia en la Unión Europea: autonomía e interés del paciente*". Revista Penal, nº11, 2003.

[2] "*Autonomía personal, cuidados paliativos y derecho a la vida*". Coordinado por Miguel Ángel Presno Linera. Universidad de Oviedo y Procuradora General del Principado de Asturias. 2011.

Como siempre en el análisis de una regulación, hemos de enmarcar la Ley en el contexto normativo internacional en que nos integramos. Y a falta de una normativa específica, y más allá de ciertas recomendaciones relacionadas de *soft l*aw sobre cuidados paliativos, tenemos como gran referencia la jurisprudencia del TEDH. Desde el Tribunal de Estrasburgo no son muchas las sentencias que abordan la eutanasia, siendo las principales las dos siguientes:

Caso **Pretty c. Reino Unido 29 abril 2002**[3]

Las circunstancias del caso son las siguientes: la señora Diane Pretty, de 43 años, padecía esclerosis lateral amiotrófica. Dice el tribunal que la muerte sobreviene generalmente después de problemas de insuficiencia respiratoria y neumonías relacionados con los músculos que controlan la respiración y la deglución, que la señora Pretty se había deteriorado de forma muy rápida y estaba prácticamente paralizada, que se alimenta con una sonda, que su esperanza de vida era de meses, pero que su inteligencia y su capacidad de decisiones estaban intactas. En cuanto a la enfermedad da por sentado que los estadios finales son "*extremadamente penosos*" y "*se acompañan de una pérdida de dignidad*", que la señora Pretty *tenía miedo y estaba muy afligida ante la perspectiva del sufrimiento y de la indignidad* que iba a tener que soportar, si se dejaba la enfermedad desarrollarse hasta la fase final. Por ello solicitaba y deseaba que se pusiese fin a su vida antes de tener que pasar por ese sufrimiento.
El problema es que el suicidio no está considerado una infracción en el derecho inglés, pero la demandante estaba impedida por su enfermedad para ejecutarlo sin asistencia. Y prestarle asistencia, en Inglaterra, conllevaba la aplicación de la ley penal.
La señora Pretty solicitó al Director de Acusación Pública (*Director of Public Prosecutions*) el compromiso de no perseguir su marido si lo ayudaba a suicidarse, pero la Dirección rechazó darle ese compromiso. Después acudió al control jurisdiccional a través de una *Divisional Court* que también rechazó la petición, y terminó en la *Cámara de los Lores* que en 2001 resolvió confirmando la decisión de la *Divisional Court*. No hay que olvidar que la Cámara de los Lores también definió el futuro de la demandante refiriéndose a "*la suerte espantosa que espera a la Sra Pretty*".

Como última esperanza acude al TEDH, pero éste considera que no es posible deducir del artículo 2 de la Convención (derecho a la vida) un derecho a morir ya sea de la mano de un tercero o ya sea con la asistencia de una autoridad pública. Tampoco lo considera derivado del artículo 3 que prohíbe el sometimiento a la tortura o a las penas o tratamientos inhumanos o degradantes, tampoco del artículo 8 que establece el respeto a la vida privada y familiar, ni relacionado con el artículo 9 que garantiza la libertad de pensamiento conciencia y religión, ni tampoco del derecho a la no discriminación del artículo 14.
Si bien considera que puede darse un conflicto con el artículo 8 (respeto a la vida privada y familiar), exponiendo que la requirente está impedida por la ley británica

[3] **Pretty c. Reino Unido 29 abril 2002** https://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-65003

para ejercer su elección y evitar lo que iba a ser un fin de una vida indigno y penoso. Es importante remarcar que el tribunal no excluye que esto pueda representar una lesión al derecho de la interesada al respeto de su vida privada en el sentido del artículo 8. Pero finalmente considera que los Estados tienen derecho de controlar a través del derecho penal las actividades que puedan perjudicar la vida y la seguridad de las personas, en particular de las vulnerables, y que en casos como este no es desproporcionada una previsión de sanción penal del suicidio asistido.

La otra sentencia que la aborda es el caso **Haas c. Suiza**, de **20 de enero de 2011**.[4]

El señor Haas tenía un grave problema de un trastorno bipolar desde una veintena de años, con dos tentativas de suicidio y varios internamientos psiquiátricos desde 2004. Considerando que estos padecimientos le impedían vivir de manera digna, se puso en contacto con la asociación "Dignitas", una asociación de asistencia al suicidio y le pidió a esta asociación que le ayudase para obtener la sustancia letal, en este caso el pentobarbital sódico. La asociación le remitió a solicitar una receta a un psiquiatra. Lo intentó con más de 100 pero ninguno se avino a extender la receta.
Ante la negativa de los psiquiatras, se terminó dirigiendo a las autoridades administrativas quienes tampoco le dieron la receta del pentotal, y seguidamente acudió a un Tribunal Federal que también lo rechazó. Finalmente acude al Tribunal Europeo de Derechos Humanos.

El Tribunal parte de que la noción de vida privada incluye la integridad física y moral de la persona. Recuerda que en el asunto Pretty el tribunal había considerado que la petición de la solicitante para evitar un fin de la vida indigno y doloroso entraba en el campo de aplicación del artículo 8.

Pero rechaza la petición del señor Haas distinguiéndolo del caso de la señora Pretty, pues aquella se encontraba un estado terminal y padecía una enfermedad degenerativa e incurable que le impedía quitarse la vida por sí misma, circunstancias que no se daba en el caso del señor Haas.

No obstante, el tribunal da un paso y afirma "que el derecho de un individuo a decidir de qué manera y en qué momento ha de terminar su vida, siempre y cuando esté en condiciones de formar libremente su voluntad sobre esta cuestión y de actuar en consecuencia, es uno de los aspectos del derecho al respeto de la vida privada que se incluye en el artículo 8 de la Convención".

Con esta afirmación, da la impresión de que el Tribunal sugiere en 2011 que, de darse un asunto como el de la Sra. Pretty, se plantearía tomar otra decisión.

Finalmente, el tribunal concluye de sus investigaciones que está lejos del consenso, en el seno de los Estados miembros del Consejo de Europa, lo referente al derecho del individuo a decidir de qué manera y en qué momento termina su vida y que "el margen de apreciación de los estados es considerable en esta materia".

[4] Haas c. Suiza, 20 de enero de 2011, https://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-102939

Parece claro por tanto que la posición del Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha evolucionado y da a entender claramente que el Convenio no es contrario a que los estados tengan margen de apreciación para despenalizar en determinadas circunstancias el suicidio asistido o la eutanasia.

Por lo que se refiere a la situación en España, no tenemos una sentencia del Tribunal Constitucional que se haya pronunciado sobre el derecho a recibir la eutanasia como prestación del poder público, ni sobre la propia ley -sí hay interpuesto un recurso de inconstitucionalidad por el Partido Popular, en trámite-, pero sí ha habido alguna sentencia relevante en el análisis del derecho a disponer sobre la propia vida y sus límites. En particular la STC 120/1990[5] dictada con ocasión de la alimentación forzosa de unos presos del GRAPO. El Tribunal Constitucional no niega que el individuo pueda disponer de hecho sobre su vida y en este sentido decidir sobre la propia muerte, pero como una manifestación del *actuar lícito*, como un acto que la ley no prohíbe, en ningún caso como un derecho subjetivo que implique la posibilidad de movilizar el apoyo del poder público ni mucho menos como un derecho fundamental. Dice así el TC que no es posible admitir que la Constitución garantiza en su artículo 15 el derecho a la propia muerte y por consiguiente, carece de apoyo constitucional la pretensión de que la asistencia médica coactiva es contraria a ese derecho constitucionalmente inexistente.

Como recuerda al respecto el profesor Francisco Bastida[6], en 2011, la afirmación del TC es muy tajante y en apariencia deja poco margen para incluir la autonomía del paciente en el contenido del derecho fundamental a la vida, (…) pero la sentencia ha de ser valorada en el contexto en el que se produce y estas matizaciones relativizan de manera considerable las conclusiones que extrae el TC". Y concluye Bastida afirmando que "es problemático considerar que entre tales facultades se halle la de recabar de la administración sanitaria o de un tercero una prestación o ayuda para poner fin a la vida que uno, estando en su voluntad y en sus cabales, no puede liquidar por sí mismo (suicidio asistido), pero tampoco es descartable esta concreción por el legislador siempre que se regulen los supuestos en los que proceda y se establezcan estrictas garantías".

Pero 10 años después, la doctrina ha ido avanzado, hasta el punto de que el profesor Presno Linera[7] afirma que la prohibición absoluta, avalada incluso con una sanción penal, de prestar ayuda a morir a una persona que padece sufrimientos graves, crónicos e imposibilitantes o una enfermedad grave e incurable es difícilmente compatible con una comprensión del derecho a la vida y a la integridad física y moral que tenga en cuenta la dimensión de libre desarrollo de la personalidad que acoge la Constitución en su artículo 10.1 y que se proyecta en el artículo 15. Y que del artículo 15 CE cabe derivar, en relación con

---

[5] STC 120/1990, de 27 de junio https://hj.tribunalconstitucional.es/HJ/es/Resolucion/Show/1545

[6] "*Autonomía personal, cuidados paliativos y derecho a la vida*". Coordinado por Miguel Ángel Presno Linera. Universidad de Oviedo y Procuradora General del Principado de Asturias. 2011

[7] Presno Linera, Miguel, "*La eutanasia como derecho fundamental*" Teoría&Derecho, nº29, junio de 2021. Tirant lo Blanch.

el proceso de fin de la vida, un derecho complejo que, primero, habilita para rechazar un tratamiento no deseado mediante la imposición de un deber de abstención de actuaciones médicas, salvo que se encuentren constitucionalmente justificadas, y, segundo, faculta a la persona para requerir de los poderes públicos una prestación en forma de ayuda médica para morir cuando su integridad esté siendo gravemente menoscabada.

Atendiendo a estas consideraciones y a una noada desdeñable presión social, finalmente se aprobó la **Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia**.
Esta norma despenaliza la eutanasia ejecutada en ciertas condiciones, y por eso modifica lógicamente el Código Penal. Así, su DF 1ª modifica el apartado 4 y se añade un apartado 5 al **artículo 143** de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, 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.
> 5. No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, no incurrirá en responsabilidad penal quien causare o cooperare activamente a la muerte de otra persona cumpliendo lo establecido en la ley orgánica reguladora de la eutanasia.»

La norma introduce en su artículo 3 una serie de definiciones a efectos de lo previsto en la Ley:

a) «Consentimiento informado»: (..)
b) «**Padecimiento grave, crónico e imposibilitante**»: 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 asociado 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. En ocasiones puede suponer la dependencia absoluta de apoyo tecnológico.
c) «**Enfermedad grave e incurable**»: la que por su naturaleza origina sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables sin posibilidad de alivio que la persona considere tolerable, con un pronóstico de vida limitado, en un contexto de fragilidad progresiva.
d) «**Médico responsable**»: facultativo que tiene a su cargo coordinar toda la información y la asistencia sanitaria del paciente, con el carácter de interlocutor principal del mismo en todo lo referente a su atención e información durante el proceso asistencial, y sin perjuicio de las obligaciones de otros profesionales que participan en las actuaciones asistenciales.
e) «**Médico consultor**»: facultativo con formación en el ámbito de las patologías que padece el paciente y que no pertenece al mismo equipo del médico responsable.
f) «Objeción de conciencia sanitaria»: (…)

g) «**Prestación de ayuda para morir**»: acción derivada de proporcionar los medios necesarios a una persona que cumple los requisitos previstos en esta Ley y que ha manifestado su deseo de morir. Dicha prestación se puede producir en dos modalidades:

1.ª) La administración directa al paciente de una sustancia por parte del profesional sanitario competente.

2.ª) La prescripción o suministro al paciente por parte del profesional sanitario de una sustancia, de manera que esta se la pueda auto administrar, para causar su propia muerte.

h) «**Situación de incapacidad de hecho**»: situación en la que el paciente carece de entendimiento y voluntad suficientes para regirse de forma autónoma, plena y efectiva por sí mismo, con independencia de que existan o se hayan adoptado medidas de apoyo para el ejercicio de su capacidad jurídica.

El artículo 4 reconoce el **derecho subjetivo** a la prestación de la eutanasia, como una prestación sanitaria, señalando que ha de tratarse de "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 palabras del profesor Presno Linera, se pasa del "*derecho a que nos dejen morir*", reconocido en la Ley 1/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente, al "*derecho a que nos ayuden a morir*".[8]

El artículo 5 regula los requisitos para poder ejercer este derecho, que son:

a) Tener la nacionalidad española o residencia legal en España o certificado de empadronamiento que acredite un tiempo de permanencia en territorio español superior a doce meses, **tener mayoría de edad** y ser capaz y consciente en el momento de la solicitud.

b) Disponer por escrito de la información que exista sobre su proceso médico, las diferentes **alternativas y posibilidades** de actuación, incluida la de acceder a cuidados paliativos integrales comprendidos en la cartera común de servicios y a las prestaciones que tuviera derecho de conformidad a la normativa de atención a la dependencia.

c) Haber formulado **dos solicitudes** de manera voluntaria y por escrito, o por otro medio que permita dejar constancia, y que no sea el resultado de ninguna presión externa, dejando una separación de al menos quince días naturales entre ambas.

Si el médico responsable considera que la pérdida de la capacidad de la persona solicitante para otorgar el consentimiento informado es inminente, podrá aceptar cualquier periodo menor que considere apropiado en función de las circunstancias clínicas concurrentes, de las que deberá dejar constancia en la historia clínica.

d) Sufrir una **enfermedad grave e incurable** o **un padecimiento grave, crónico e imposibilitante** en los términos establecidos en esta Ley, certificada por el médico responsable.

e) Prestar **consentimiento informado** previamente a recibir la prestación de ayuda para morir. Dicho consentimiento se incorporará a la historia clínica del paciente.

[8] Post en "presnolinera.wordpress.com" Febrero 2022.

Pero se suavizan esos requisitos para un supuesto: aquellos casos en los que el médico responsable certifique que el paciente no se encuentra en el pleno uso de sus facultades ni puede prestar su conformidad libre, voluntaria y consciente para realizar las solicitudes, cumpla **lo previsto en el apartado 1.d)**, y haya suscrito con anterioridad un documento de **instrucciones previas, testamento vital, voluntades anticipadas o documentos equivalentes** legalmente reconocidos, en cuyo caso se podrá facilitar la prestación de ayuda para morir "conforme a lo dispuesto en dicho documento". En el caso de haber nombrado representante en ese documento será el interlocutor válido para el médico responsable.

Es decir, en caso de que la persona no esté en condiciones de consentir, basta que sufra una **enfermedad grave e incurable** o **un padecimiento grave, crónico e imposibilitante** y que haya otorgado **instrucciones previas o testamento vital**. Aunque la Ley no lo dice expresamente, entiendo que el testamento vital ha de contener la voluntad de someterse a eutanasia, pues de otra manera faltaría el elemento voluntario que es un requisito esencial del proceso. Parece claro que si una persona no prevé la eutanasia en un testamento vital o documento semejante, no se le va a poder practicar en caso de que quede impedido para manifestar su voluntad, ni siquiera a petición por representación.

Se añade en el artículo 14 la garantía de que no podrán intervenir en ninguno de los equipos profesionales quienes incurran en conflicto de intereses ni quienes resulten beneficiados de la práctica de la eutanasia. Se trata así de conjurar que puedan existir motivos espurios en la práctica de la eutanasia.

Se reconoce también el derecho a la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios, que ha de inscribirse en un registro reservado.

En cuanto al proceso en sí, la aplicación de la eutanasia está sujeta a una serie de filtros o controles sucesivos:

1º) CONTROL POR EL MÉDICO RESPONSABLE

Expuestos los requisitos, se regula la "solicitud" de la prestación, con las exigencias formales, entre ellas que se firme a presencia de un profesional sanitario. Es obviamente revocable en cualquier momento. La solicitud se ha de entregar al "médico responsable", quien la tramitará o la denegará motivadamente. Frente a la denegación cabe la presentación de recurso (la ley lo llama reclamación) en el plazo de 15 días ante la Comisión de Garantía y Evaluación.
El médico responsable, si se cumplen los requisitos, inicia con el paciente lo que la ley llama un "**proceso deliberativo**" sobre el diagnóstico, posibilidades terapéuticas, resultados esperables, posibles cuidados paliativos…Proceso que **se retoma** tras la segunda solicitud.

Finalizado el proceso deliberativo a las 24 horas el médico responsable vuelve a recabar del paciente su decisión de continuar o desistir con la eutanasia.
Si desea continuar el médico activa el equipo asistencial y recaba la firma del consentimiento informado.

Es obvio que estos trámites no podrán realizarse con personas que no se encuentran en el pleno uso de sus facultades ni puede prestar su conformidad libre, voluntaria y consciente para realizar las solicitudes. En este caso el médico responsable estará a las “instrucciones previas” o documento análogo.

2º) CONTROL POR EL MÉDICO CONSULTOR.

Otro médico el llamado médico consultor debe corroborar que se cumplen las condiciones o requisitos y en el plazo de 10 días redactará un **informe** favorable o desfavorable a la eutanasia. Si el informe es desfavorable el paciente puede recurrir ante la Comisión de Garantía y Evaluación.

3º) CONTROL POR LA COMISIÓN DE GARANTÍA Y EVALUACIÓN.
Esta Comisión existe en cada Comunidad Autónoma, es de composición multidisciplinar, y debe contar con un mínimo de 7 miembros que sean juristas, médicos y enfermeros.

Recibido el informe favorable del médico consultor, se designa a dos miembros de la Comisión, un médico y un jurista, para que verifiquen si, a su juicio, concurren los requisitos y condiciones para la “prestación”.
Ha de resaltarse que no se trata de una mera valoración de la documentación aportada, sino que tendrán acceso a la documentación que obre en la historia clínica y podrán entrevistarse con el profesional médico y el equipo, así como con la persona solicitante.

Si la decisión de los miembros es desfavorable, se puede recurrir ante el pleno de la Comisión de Garantía y Evaluación, y si la de ésta también es desfavorable o no resuelve, queda expedita la vía de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa.
Si la decisión de los miembros designados no es unánime se eleva al pleno de la Comisión.

Las decisiones de la Comisión de Garantía, denegando la prestación del servicio, son susceptibles de recurso ante la jurisdicción contencioso-administrativa, por el trámite de tutela de los derechos fundamentales.

REALIZACIÓN DE LA PRESTACIÓN O PRÁCTICA DE LA EUTANASIA.
La ley regula una serie de cautelas sobre cómo ha de aplicarse la eutanasia, las modalidades (hospitalaria o domiciliaria), ya sea de auto administración de la “sustancia” letal o de administración por el equipo.

CONTROL POSTERIOR POR LA COMISIÓN DE GARANTÍA Y EVALUACIÓN.
Se prevé un proceso preceptivo de verificación de las condiciones de la eutanasia practicada, con documentación e información detallada.

La ley también regula aspectos relacionados con la eutanasia, por ejemplo, el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de este derecho; la consideración de la muerte por eutanasia como “muerte natural a todos los efectos”, lo que es obviamente relevante en relación con los seguros de vida; y

una remisión general al régimen sancionador previsto en la Ley General de Sanidad, sin perjuicio de las responsabilidades civiles, penales y profesionales o estatutarias.

Se trata, en conclusión, de una ley que configura la eutanasia como un derecho subjetivo, sujeto a presupuestos objetivos rigurosos, y a la existencia de una voluntad consciente e informada, y procedimentalmente sujeto a una serie de filtros que hacen muy difícil que se pueda aplicar fuera del estricto marco legal o con finalidades espurias.

En este sentido el profesor Fernando Rey[9], valora que, "Pese a todas las críticas jurídicas y de oportunidad política de las que puede hacerse acreedora, (…), puede concluirse razonablemente que la ley española reguladora de la eutanasia no responde al modelo europeo de despenalización con débil control, tipo Holanda, sino al modelo garantista de tipo anglosajón (…), y por ello no presenta, a mi juicio, sustanciales tachas de inconstitucionalidad" y considera que "El control previo de eutanasias y suicidios asistidos por médico a través de las comisiones autonómicas a crear ad hoc es original en el derecho comparado, y una herramienta muy poderosa para evitar la rotura de diques del deber estatal de protección de la vida."

Concluye Fernando Rey: "En relación con el derecho a la eutanasia, nos movemos en un terreno donde no hay soluciones óptimas; nos movemos entre respuestas jurídicas difíciles y discutibles sobre un asunto que en sí mismo es terrible: la muerte de una persona en un contexto de extrema vulnerabilidad física y/o mental. Son los «derechos infelices» de los que habla Massimo Donini."

Para concluir, no quiero dejar de extractar del voto particular, concurrente, de Lord Hope, en la Cámara de los Lores ante la petición de la Sra. Pretty, afirmando: "el respeto de la vida privada de una persona se relaciona con la manera en que una persona vive. La forma en que elige pasar sus últimos instantes de su existencia forma parte del acto de vivir y tiene el derecho de pedir que sea también respetada".

[9] Rey Martínez., Fernando. "*Ley Orgáncia 3-2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia*". Ars Iuris Salmanticensis, vol.9, Diciembre 2021, 429-431. Ediciones Universidad de Salamanca.