

Eutanasia: requisitos y capacidad*

Carmen BAYOD LÓPEZ
Catedrática de Derecho Civil
Universidad de Zaragoza

I. ALGUNAS CUESTIONES PREVIAS

1. La justificación de esta ley: una nueva conciencia social

1.1. Una amplia mayoría de votos en el Congreso

El pasado 25 de junio de 2021 entró en vigor la Ley orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia (LORE), según establece su Disposición final cuarta, al prescribir una *vacatio legis* de tres meses desde su publicación en el BOE (25 de marzo de 2021).

Como escribe TOMÁS-VALIENTE LANUZA, España se convierte en el cuarto estado europeo (tras Países Bajos, Bélgica y Luxemburgo) en contar con una norma jurídica expresa en la materia (no es el caso de Suiza ni el de Alemania), en la línea de las promulgadas fuera de Europa por Canadá, Nueva Zelanda, Colombia, el estado australiano de Victoria o —aunque con diferencias notables— por algunos estados estadounidenses (Oregón, Washington, Montana, Vermont, Colorado, California, Hawái, Nueva Jersey, Maine y Washington D.C.)¹.

La LORE fue aprobada por amplia mayoría, 202 votos a favor frente a 141; para muchos ciudadanos ha sido una ley esperada y deseada y para otros (ya se ha presentado un recurso de inconstitucionalidad)² una norma que podría abrir el paso a la eugenesia, entrando con ella en una inevitable «pendiente resbaladiza»³.

* Este trabajo se incluye en el proyecto «Derecho foral de Aragón: nuevas perspectivas» del Grupo IDDA (Investigación y Desarrollo del Derecho civil de Aragón), reconocido por el Gobierno de Aragón (S.15-R.20), IP: Carmen BAYOD LÓPEZ. La autora está adscrita al Instituto de Investigación de Patrimonio y Humanidades de la Universidad de Zaragoza.

1. Cfr. TOMÁS-VALIENTE LANUZA, Carmen, «La Ley orgánica de regulación de la eutanasia: valoración global y primeras dudas interpretativas», *Teoría y Derecho*, 29, 2021, pág. 1.

2. El 25 de junio el TC admite a trámite el recurso de inconstitucionalidad presentado por Vox https://www.tribunalconstitucional.es/NotasDePrensaDocumentos/NP_2021_068/NOTA%20INFORMATIVA%20N%C2%BA%2068-2021.pdf

3. Sobre el fundamento de la eutanasia, como conciliar el valor «sagrado de la vida» con la autonomía del paciente competente a decidir sobre su propia existencia, me parece que sigue siendo de gran trascendencia la obra de DOWORKIN, RONALD, *El dominio de la vida. Una discusión acerca del aborto, la eutanasia y la libertad individual*, (versión española Ricardo Caracciolo y Víctor Ferreres), Ariel, 1994; que, a mi juicio, ha sido muy tenida en cuenta por los redactores de esta ley.

1.2. La finalidad de la norma: atender a las demandas de la sociedad

Según se afirma en el Preámbulo de la LORE, con esta regulación «se pretende dar una respuesta jurídica, sistemática, equilibrada y garantista, a una demanda sostenida de la sociedad actual como es la eutanasia. (...) Y es, precisamente, obligación del legislador atender a las demandas y valores de la sociedad, preservando y respetando sus derechos y adecuando para ello las normas que ordenan y organizan nuestra convivencia».

La sociedad española en los últimos decenios ha mostrado una voluntad favorable a la regulación de la eutanasia; como recuerda MARCOS DEL CANO en las encuestas del CIS no aparece la eutanasia como un problema que preocupe a la sociedad española, si bien en un cuestionario del 2009 establecía que España debería regular por ley la eutanasia, aunque no se expresa el contenido, ni en qué sentido, ni las condiciones de dicha normativa. Los datos que nos ofrece actualmente Metroscopia, en 2017, indican que un 84% de los españoles están a favor de la eutanasia⁴. En abril de 2019, el sondeo realizado también por Metroscopia eleva al 87% de encuestados los que se manifiestan a favor de que «un enfermo incurable tenga derecho a asistencia para poner fin a su vida sin dolor, si así lo pide»⁵. Entre los profesionales de la medicina, según afirma BARRA GALÁN, hay también una evolución positiva en favor de la regulación de la eutanasia⁶.

2. La eutanasia: ¿un derecho fundamental?

2.1. Lo que de la eutanasia dice la LORE

La eutanasia se define en la LORE como aquella que se produce de manera activa y directa (no por omisión de tratamientos o interrupción de los ya aplicados) consistiendo, por ello, «en la actuación que produce la muerte de una persona de forma directa e intencionada mediante una relación causa-efecto única e inmediata, a petición informada, expresa y reiterada en el tiempo por dicha persona, y que se lleva a cabo en un contexto de sufrimiento debido a una enfermedad o padecimiento incurable que la persona experimenta como inaceptable y que no ha podido ser mitigado por otros medios» (Preámbulo I, *in fine*).

Esta ley, según afirma también su Preámbulo, «introduce en nuestro ordenamiento jurídico un nuevo derecho individual como es la eutanasia»; derecho individual que conecta —sigue afirmando el Preámbulo— «con un derecho fundamental de la persona constitucionalmente protegido como es la vida, pero que se debe cohonestar también con otros derechos y bienes, igualmente protegidos constitucionalmente, como son la integridad física y moral de la persona (art. 15 CE), la dignidad humana (art. 10 CE), el valor superior de la libertad (art. 1.1 CE), la libertad ideológica y de conciencia (art. 16 CE) o el derecho a la intimidad (art. 18.1 CE)».

4. MARCOS DEL CANO, Ana María, «¿Existe un derecho a la eutanasia?: análisis de la problemática ética y jurídica», *Teoría y Derecho*, 29, 2021, pág. 1 y ss.

5. BARRA GALÁN, Carlos, «Avanzando en derechos. Por fin Ley de eutanasia», *Teoría y Derecho*, 29, 2021, pág. 9; GISBERT AGUILAR, A., «Reflexiones éticas y médicas sobre el proyecto de Ley de eutanasia», *Teoría y Derecho*, 29, 2021, págs. 9, indica encuestas realizadas en el Colegio de Médicos de Vizcaya.

6. BARRA GALÁN, Carlos, *op. cit.* págs. 6 a 8.

La LORE contempla la eutanasia como un nuevo Derecho individual que permite a la persona, con los requisitos previstos en ella, poner fin a su propia vida contando, para ello, con la ayuda del Estado a través de una prestación de la Seguridad Social (art. 13 LORE); este es el objeto de la Ley definido en su art. 1 LORE: la pretensión a solicitar el servicio y obligación sanitaria de prestarlo en las condiciones de seguridad que indica la ley⁷.

Como afirma TOMÁS-VALIENTE LANUZA⁸, la LORE aterriza en un terreno cada vez más abonado en Europa para garantizar a los ciudadanos el ejercicio de esta expresión última de su libertad individual. Y lo hace en un momento en que la tendencia no es sólo despenalizar la eutanasia sino contemplarla como un verdadero derecho. A este respecto recuerda que solo en 2020, dos Tribunales Constitucionales europeos (el alemán y el austriaco) han reconocido —como antes lo hicieron las Cortes Supremas colombiana en 1997 y canadiense en 2014, y, aunque de modo mucho más limitado, el Tribunal italiano en 2018— un derecho individual del ciudadano, de rango fundamental, a decidir sobre su propia muerte y a obtener ayuda de terceras personas para producírsela⁹.

2.2. La valoración de la doctrina ante este «nuevo derecho individual»

2.2.1. Un derecho complejo a morir

La eutanasia, según afirma JAVIER DE LUCAS, puede ser presentada como un derecho fundamental, en el sentido de un «derecho complejo a morir», que cabe extraer de los artículos 10 y 15 de la CE, expresión de lo que la jurisprudencia de nuestro TC considera (SSTC 19/1985, 120/1990, 137/1990) «dimensión externa del *agere licere* que faculta a los ciudadanos a actuar con arreglo a sus convicciones y mantenerlos frente a terceros» y que consistiría en la facultad o prerrogativa de exigir de los poderes públicos no sólo la abstención de prolongación de la vida de quien no quiere vivir, sino también la prestación asistencial para morir, cuando su dignidad e integridad están gravemente menoscabadas por sufrimientos intolerables¹⁰.

7. Cfr. BAYOD LÓPEZ, Carmen, en SERRANO GARCÍA, J.A. y BAYOD LÓPEZ, Carmen, *Lecciones de Derecho civil: Persona y Bienes*, 3.ª ed. Kronos, Zaragoza, 2021, págs. 249-250.

8. *Op. cit.* pág. 7.

9. La STS Alemán de 26 de enero de 2020 proclama, como señala CARBONELL MATEU, la intangibilidad de la dignidad y el libre desarrollo de la personalidad, así como el deber del Estado de garantizarlos. Se reconoce por parte del Tribunal alemán a los ciudadanos un derecho para autodeterminar su vida y, por lo tanto, ponerle fin, al afirmarse en dicha sentencia que: «El derecho a la muerte auto-determinada no está limitado a situaciones definidas por causas externas como enfermedad seria o incurable, no se aplica únicamente a ciertas etapas de la vida o de la enfermedad. Por el contrario, este derecho está garantizado en todas las etapas de la existencia de una persona. Restringir el alcance de la protección a causas o motivos específicos equivaldría esencialmente a una evaluación substantiva y, por lo tanto, predeterminada, de los motivos de la persona para procurar el fin de su propia vida, algo ajeno a la noción de libertad de la Ley Fundamental». Tomado de CARBONELL MATEU, JUAN CARLOS, «Ley de la eutanasia: una ley emanada de la dignidad», *Teoría y Derecho*, 29, 2021, pág. 4; Sobre esta sentencia vid también MORESO MATEOS, José Juan: «Dignidad humana: Eutanasia y auxilio ejecutivo al suicidio», *La eutanasia a debate. Primeras reflexiones sobre la Ley orgánica de regulación de la eutanasia*, Carmen Tomás-Valiente Lanuza (ed.), Marcial Pons, Madrid, 2021, págs. 76 a 92 y PEÑARANDA RAMOS, Enrique, «Participación en el suicidio, eutanasia, autonomía de la voluntad y responsabilidad de terceros», *La eutanasia a debate. Primeras reflexiones sobre la Ley orgánica de regulación de la eutanasia*, Carmen Tomás-Valiente Lanuza (ed.), Marcial Pons, Madrid, 2021, págs. 199 a 242.

10. LUCAS MARTÍN, JAVIER DE, *Rechazo propuestas de veto* (Comisión Justicia 25 02 21), intervención en el Senado (por cortesía del autor), pág. 6.

En el mismo sentido se expresan diversos autores que han tratado de esta materia¹¹; en concreto, PRESNO LINERA afirma que en el artículo 15 CE se garantizaría, en relación con 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 menoscaba por sufrimientos intolerables¹².

2.2.2. Los deseos no son derechos subjetivos

El Comité de Bioética de España, tras un largo informe de más de setenta páginas, rechaza la configuración de la eutanasia como un derecho subjetivo afirmando, que «la existencia del derecho exige razones más allá de los meros deseos de la persona, ya que implica poner en sus manos un poder que le permite controlar la conducta de otros, determinar lo que éstos deben hacer o dejar de hacer, y hacerlo con el respaldo del Estado»; por ello, añade, «existen sólidas razones para rechazar la transformación de la eutanasia y/o auxilio al suicidio en un derecho subjetivo y en una prestación pública. Y ello no solo por razones del contexto social y sanitario, sino, más allá, por razones de fundamentación ética de la vida, dignidad y autonomía. (...) Legalizar la eutanasia y/o auxilio al suicidio supone iniciar un camino de desvalor de la protección de la vida humana cuyas fronteras son harto difíciles de prever, como la experiencia de nuestro entorno nos muestra»¹³. En el mismo sentido MARCOS CANO afirma que «cuando el Estado prohíbe la eutanasia (con una mínima pena, por cierto) no sólo protege al individuo de sí mismo (que pudiera ser que en determinadas circunstancias estuviera incluso moralmente justificado el que le dejara actuar), sino que está apostando por la protección y garantía de la vida, por el que se respete la dignidad de las personas más vulnerables de una sociedad, porque haya recursos públicos para que llegue a todos y cada uno los cuidados necesarios para hacer más llevadera esa fase final»¹⁴.

11. CÁMARA VILLAR, Gregorio, «La triada “Bien constitucional vida humana/Derecho a la vida/Inexistencia de un derecho a la propia muerte”». (Acerca de la constitucionalidad de la regulación de la eutanasia en España en perspectiva comparada)», *La eutanasia a debate. Primeras reflexiones sobre la Ley orgánica de regulación de la eutanasia*, Carmen Tomás-Valiente Lanuza (ed.), Marcial Pons, Madrid, 2021, págs. 25-74; HERNÁNDEZ GARCÍA, Javier, «Derecho individual a la eutanasia y la (discutible) exclusión de las personas menores de edad», *La eutanasia a debate. Primeras reflexiones sobre la Ley orgánica de regulación de la eutanasia*, Carmen Tomás-Valiente Lanuza (ed.), Marcial Pons, Madrid, 2021, págs. 93-118; JUANATEY DORADO, Carmen, «Sobre la propuesta de regulación de la eutanasia voluntaria en España», *Teoría y Derecho*, 29, 2021, págs. 1-28; TOMÁS-VALIENTE LANUZA, Carmen, *op. cit.*, págs. 1-36.

12. PRESNO LINERA, Miguel Ángel, «La eutanasia como derecho fundamental», *Teoría y Derecho*, 29, 2021, págs. 13-14; en el mismo sentido BASTIDA FREIJEDO, FRANCISCO, «El derecho fundamental a la vida y la autonomía del paciente», *Autonomía personal, cuidados paliativos y derecho a la vida*, Miguel Ángel Presno Linera, (coord.), ed. Procuradora General del Principado de Asturias, Oviedo, 2021, pág. 23 y ss.

13. COMITÉ DE BIOÉTICA DE ESPAÑA: *Informe del Comité de Bioética de España sobre el final de la vida y la atención en el proceso de morir, en el marco del debate sobre la regulación de la eutanasia: propuestas para la reflexión y la deliberación*, Madrid, 2020, págs. 73 y 74. Todo lo contrario, por ejemplo, afirma el COMITÉ CONSULTIVO DE BIOÉTICA DE CATALUÑA, *Informe sobre la eutanasia y la ayuda al suicidio*, ed. Generalitat de Catalunya, Departament de la Salut, Barcelona, 2006, págd.108-115.

14. MARCOS DEL CANO, Ana María, *op. cit.*, págs. 12. Vid. también la obra *Dignidad y vida humana: eutanasia, gestación subrogada y transhumanismo*, Antonio José Sánchez Sáez (coord.), ed. Thomson Reuters-Aranzadi, Pamplona, 2021.

3. Las cuestiones a tratar: las premisas de las que partir

3.1. La eutanasia: «el punto de vista de un jurista persa»

La regulación de la eutanasia se presenta como una respuesta a la demanda de la sociedad ante un cambio de mentalidad en lo que atañe a la disposición sobre la propia vida. Con todo, a mi juicio, este cambio no está en el poder de disposición sobre la propia vida: el vivir o morir, al margen de connotaciones morales o religiosas, siempre ha estado en manos de cada uno de nosotros; no se pena el suicidio y, aun cuando se penara, de haber tenido éxito en el intento, ya no habría persona, solo objeto: el cadáver.

El cambio de paradigma está en legalizar la muerte, en conseguir que sean otros con beneplácito del Estado (como el verdugo, cuando había pena de muerte, que en nuestro país se ejecutaba por garrote) quiénes pongan término a la vida de un tercero que así lo demande cumpliendo los requisitos señalados en la ley.

Hasta la entrada en vigor de la LORE, la autonomía de la voluntad de los ciudadanos les permitía, de manera directa o a través de los denominados documentos de voluntades anticipadas, establecer su negativa a tratamientos médicos que alargasen la vida o, incluso, su total oposición a recibirlos ante una enfermedad incurable.

Con esta ley se da un paso más: se incluye la «ayuda a morir» como una nueva prestación sanitaria, al permitir que el servicio de salud proporcione los medios necesarios a una persona, que cumple los requisitos previstos en esta Ley y que ha manifestado su deseo de morir, para provocar su muerte: bien administrando al paciente de manera directa una sustancia que le proporcionará el profesional sanitario competente con tal fin; bien a través de la prescripción o suministro al paciente por parte del profesional sanitario de una sustancia, que se pueda administrar el mismo y así terminar con su vida. [art. 3 g) 1.^a y 2.^a LORE]. Los médicos, el personal sanitario, son los encargados de ejecutar la voluntad del paciente y darles su deseada muerte, no ningún familiar o allegado conmovido por la situación: incurrirían, de hacerlo, en el tipo penal correspondiente (art. 143.4 y 5 Cpen.).

Estar a favor o en contra de este nuevo servicio, o afirmar o defender que nos hallamos ante una nueva pretensión (*claim*)¹⁵ de los ciudadanos españoles frente al Estado, como parte de sus derechos fundamentales, no es algo que vaya a valorar o discutir en estas páginas, partiré de las afirmaciones de la propia ley y de la opinión mayoritaria de la doctrina ya expuesta. Mi lectura de la ley y su exposición será la que haría un *curioso jurista persa*¹⁶ si llegara a España y leyera el texto de esta norma, debiendo aplicarla e interpretarla, sin atender a valoraciones éticas o morales.

3.2. Capacidad y documentos de instrucciones previas en una España plural: ajustes y desajustes

Las anteriores cuestiones: qué deba entenderse por eutanasia; en qué supuestos es posible y si estamos o no ante un nuevo derecho fundamental, son relevantes, a lo que creo, para abordar

15. Así lo califica DE LUCAS, (*op. cit.*, pág. 3), siguiendo los planteamientos de Hohfeld. Vid LOZADA, ALI, «Hohfeld en la teoría de Alexy y más allá», *RLA*, 13, 2016, págs. 1-17.

16. Tomo la idea de CRUZ VILLALÓN, Pedro Alfonso, *La curiosidad del jurista persa, y otros estudios sobre la Constitución*. Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, Madrid, 1999.

el tema objeto de estudio en lo que atañe a los requisitos y a la capacidad para poder solicitar la llamada «ayuda a morir».

En concreto, y en lo que atañe a capacidad, la LORE exige mayoría de edad [art. 5.1. a)] pero, si la eutanasia es un derecho fundamental: ¿es razonable excluir a (todos) los menores de edad?; ¿puede un aragonés casado, aun cuando no haya cumplido 18 años [art. 4.1.b) CDFA], solicitar esta «prestación» de la Seguridad social?

Por otro lado, la posibilidad de que una persona mayor de edad y en «situación de incapacidad de hecho» [art. 3 h) LORE] pueda recibir la ayuda para morir regulada en esta ley (art. 5.2 LORE), si previno anticipadamente tal posibilidad en un documento de instrucciones previas, va a requerir tener en cuenta la pluralidad legislativa en esta materia. En particular, debemos determinar qué sucede cuando esas normas autonómicas no coinciden con las reglas de capacidad prevista en el art. 11 LAF. Estos «desajustes» exigen argumentar, como cuestión previa, la competencia de las Comunidades Autónomas para regular la capacidad de los sujetos en el ejercicio de los derechos de la personalidad y, en especial, las intervenciones en el ámbito de la salud.

II. REQUISITOS Y CAPACIDAD

1. Regulación

1.1. Ubicación sistemática y objeto de la regulación

El Derecho de las personas a solicitar la prestación de ayuda para morir y requisitos para su ejercicio se regula en el capítulo II, arts. 4 a 7, de la LORE. Estos cuatro preceptos tienen «carácter de ley orgánica» (Disposición final tercera LORE) y por lo tanto son de aplicación general y directa en todo el territorio nacional¹⁷.

El objeto de esta ley, tal y como la misma norma expresa, no es otro que regular la prestación de un servicio: «la ayuda para morir» incluido en el Sistema Nacional de Salud (arts. 13 a 16 LORE), por lo que cabe afirmar que el Estado está obligado a proveer un régimen jurídico que establezca las garantías necesarias y de seguridad jurídica que permitan a los ciudadanos ejercitar frente a las diversas administraciones públicas que integran el sistema sanitario español una pretensión: su derecho a poner fin a su vida con la ayuda directa del Estado a través del personal sanitario. Así lo establece, con carácter general el art. el art. 4.1. LORE al afirmar que *Se reconoce el derecho de toda persona que cumpla los requisitos previstos en esta Ley a solicitar y recibir la prestación de ayuda para morir*.

Por lo tanto, la ley debe establecer los *Requisitos para recibir la prestación de ayuda a morir*, tanto desde el punto de vista de los sujetos, (capacidad y situación objetiva de salud, art. 5 LORE) como de los aspectos más formales: la solicitud y su tramitación (arts. 5 y 6 LORE).

17. A ello hace referencia el art. 2 LORE cuando afirma que «Esta Ley será de aplicación a todas las personas físicas o jurídicas, públicas o privadas, que actúen o se encuentren en territorio español. A estos efectos, se entenderá que una persona jurídica se encuentra en territorio español cuando tenga domicilio social, sede de dirección efectiva, sucursal, delegación o establecimiento de cualquier naturaleza en territorio español»; todas ellas deben llevar a cabo la prestación, si la persona, siempre que cumpla los requisitos previstos en la ley, lo solicita. Esta prestación también puede realizarse en el domicilio del paciente (art. 14 LORE).

1.2. Requisitos para solicitar la ayuda a morir: enumeración

Los requisitos para solicitar la eutanasia en el Sistema Nacional de Salud se pueden agrupar en tres bloques: objetivos, subjetivos y formales.

El cumplimiento de estos requisitos es relevante a efectos penales, pues como señala TOMÁS-VALIENTE LANUZA, la LORE se constituye así en una causa de justificación específica de las conductas del art. 143.5 Cpen., por expresa remisión del Código penal a la LORE, siempre que satisfagan los requisitos en ella previstos; cuando ello no suceda será de aplicación el propio 143 Cpen. en los apartados precedentes¹⁸.

1.2.1. Requisitos Objetivos. El contexto eutanásico

La ayuda para morir regulada en la LORE no se presta en cualesquiera circunstancias¹⁹, sino tan sólo cuando la persona que lo solicita se encuentre en los supuestos de padecimiento grave, crónico e imposibilitante o de enfermedad grave e incurable causantes de un sufrimiento físico o psíquico intolerables, además de cumplir con el resto de los requisitos. Circunstancias que el Preámbulo de la Ley define como *contexto eutanásico* «en el cual se acepta legalmente prestar ayuda para morir a otra persona, debe delimitarse con arreglo a determinadas condiciones que afectan a la situación física de la persona con el consiguiente sufrimiento físico o mental en que se encuentra, a las posibilidades de intervención para aliviar su sufrimiento, y a las convicciones morales de la persona sobre la preservación de su vida en unas condiciones que considere incompatibles con su dignidad personal». No se recogen en este entorno ni la depresión, ni el mero cansancio vital²⁰, es la enfermedad, el padecimiento que hace insoportable la vida, que valorado por el paciente de manera autónoma y libre, le permitirá solicitar esta prestación: la ayuda a morir.

Este requisito se erige en condición *sine qua non* para solicitar esta prestación, tal y como prevé el art. 5.1.d) LORE: *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*; supuesto de hecho en el que ha de hallarse el paciente, tanto si tiene «capacidad y conciencia en el momento de hacer la solicitud» como si está en una situación de «incapacidad de hecho», pero manifestó libre y conscientemente su voluntad previamente en un instrumento de voluntades anticipadas (art. 5.2 LORE), para solicitar y, en su caso obtener²¹, esta prestación.

18. TOMÁS-VALIENTE LANUZA, *op. cit.* págs. 25 y ss.

19. En Holanda, como indica MARCOS CANO, «la aplicación de la eutanasia se ha extendido a personas con sufrimiento psíquico, con depresión, a quienes consideran que “están cansados de vivir”, a personas con enfermedades asociadas a la vejez, incluso a menores de 12 a 16 años con graves padecimientos, con consentimiento de sus padres, y la novedad introducida por el Protocolo de Gröningen (supone un claro desbordamiento del marco legal vigente) “para los bebés con un pronóstico de calidad de vida muy pobre asociado a un sufrimiento continuo y sin esperanza de mejoría, con el consentimiento de los padres”». (*Op. cit.* pág. 16-17). La STS de Alemania de 26 de febrero de 2020 no condiciona la eutanasia a la enfermedad o sufrimiento del paciente, como ya he señalado. Como indica TOMÁS-VALIENTE LANUZA, CARMEN (*op. cit.* págs. 13-14) como «un derecho fundamental a la muerte autodeterminada derivado del llamado derecho general de la personalidad, construido jurisprudencialmente a partir de los derechos fundamentales a la dignidad y al libre desarrollo de la personalidad (arts. 1.1 y 2.1 LF Bonn, respectivamente)».

20. TOMÁS-VALIENTE LANUZA, Carmen, *op. cit.* pág. 15 y ss. analiza estas cuestiones y el tipo de situaciones que pueden incluirse en el entorno eutanásico.

21. Excede tratar de ello en estas páginas, pero la LORE prevé un doble control (previo y posterior a través de las Comisiones de Garantía y Evaluación) para asegurar el cumplimiento de los requisitos previstos en

En su afán didáctico, la LORE define legalmente en su art. 2 lo que deba entenderse por cada una de esas circunstancias²². En concreto, se entiende por *Padecimiento grave, crónico e imposibilitante*, 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 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». La *enfermedad grave e incurable*, es «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». En este contexto, y siempre que se cumplan con el resto de los requisitos, podrá prestarse la ayuda para morir, prevista en esta norma.

1.2.2. Requisitos Subjetivos

La persona solicitante de la ayuda para morir debe tener la nacionalidad española o residencia en España o certificado de empadronamiento que acredite su permanencia en el territorio español superior a doce meses, tener mayoría de edad y ser capaz y consciente en el momento de la solicitud [art. 5.1. a) LORE]. Se exige, además, que la decisión de solicitar la prestación de ayuda para morir sea 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 (art. 4.2 LORE). Esta autonomía del paciente, referida a su voluntad de solicitar competentemente la prestación, requiere ser capaz y consciente en el momento de solicitar la ayuda [art. 5.1. a) LORE]; o no siéndolo, porque el sujeto no se encuentra en pleno uso de sus facultades, ni puede prestar su conformidad, libre, voluntaria y consciente, 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 (art. 5.2 LORE). A estos requisitos: capacidad y autonomía de la voluntad me referiré más específicamente en los epígrafes siguientes.

1.2.3. Requisitos formales

Se regulan fundamentalmente en los arts. 5.1 b), c) y d) y 6 LORE y atañen a la forma, plazos y momentos en los que presentar la solicitud, que podrá ser admitida, siguiendo el procedimiento previsto en los arts. 8 y ss. LORE, o denegada (art. 7 y 10.5 LORE)²³.

la norma. Sobre ello, entre otros, BELTRÁN AGUIRRE, Juan Luis: «El procedimiento y los controles necesarios con el fin de garantizar la observancia de los requisitos objetivos y subjetivos», *La eutanasia a debate. Primeras reflexiones sobre la Ley orgánica de regulación de la eutanasia*, Carmen Tomás-Valiente Lanuza (ed.), Marcial Pons, Madrid, 2021, págs. 155-198.

22. Con todo, y entre tanto se establezcan los protocolos a los que se refiere la LORE, hay dudas acerca del tipo de enfermedades, valoración del sufrimiento, etc., que se deba llevar a cabo. El País publica una entrevista a este respecto: <https://elpais.com/sociedad/2021-06-20/hay-vacios-en-la-ley-de-eutanasia-que-a-los-medicos-nos-ponen-en-una-situacion-dificil.html>

23. Sobre estas cuestiones puede consultarse: BELTRÁN AGUIRRE, *op. cit.*, págs. 169-194; FERNÁNDEZ OTERO,

La LORE, a través de estos requisitos formales, así como del procedimiento establecido en el capítulo III con la creación de las Comisiones de Garantía y Evaluación, que han de verificar de forma previa y controlar a posteriori el respeto a la Ley y los procedimientos que establece, ofrece las máximas garantías y control de la legalidad en el cumplimiento de la voluntad de los pacientes, sin que estos se vean sometidos a presiones de toda índole que pudieran provenir de entornos sociales, económicos o familiares desfavorables, o incluso de decisiones apresuradas.

Por ello, se exigen los siguientes requisitos:

1. Que el paciente disponga 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. [art. 5.1.b) LORE].
2. Formular 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 responsable²⁴ 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 [art. 5.1. c) LORE].

Esta solicitud de prestación de ayuda para morir deberá hacerse por escrito, debiendo estar el documento fechado y firmado por el paciente solicitante, o por cualquier otro medio que permita dejar constancia de la voluntad inequívoca de quien la solicita, así como del momento en que se solicita. En el caso de que por su situación personal o condición de salud no le fuera posible fechar y firmar el documento, podrá hacer uso de otros medios que le permitan dejar constancia, o bien otra persona mayor de edad y plenamente capaz podrá fecharlo y firmarlo en su presencia. Dicha persona ha de mencionar el hecho de que quien demanda la prestación de ayuda para morir no se encuentra en condiciones de firmar el documento e indicar las razones. El documento deberá firmarse en presencia de un profesional sanitario que lo rubricará. Si no es el médico responsable, lo entregará a este. El escrito deberá incorporarse a la historia clínica del paciente [art. 6.1 y 2 LORE].

3. Prestar consentimiento informado previamente a recibir la prestación de ayuda para morir. Dicho consentimiento se incorporará a la historia clínica del paciente [art. 5.1. e) LORE].

ENRIQUE, *Testamento vital y eutanasia*, ed. Francis Lefebvre, Madrid, 2021; GÓMEZ JARA, MARIANO, *El derecho a la eutanasia y al testamento vital. Guía para profesionales sanitarios y abogados*, ed. Atelier, Barcelona, 2021; MAGRO SERVET, VICENTE, «Tabla de plazos y acciones en la actuación médica ante la eutanasia (Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo)», *Diario La Ley*, n.º 9857, págs. 1-10.

24. El art. 3 d) LORE define médico responsable como el «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».

En todo caso, el solicitante de la prestación de ayuda para morir podrá revocar su solicitud en cualquier momento, incorporándose su decisión en su historia clínica. Asimismo, podrá pedir el aplazamiento de la administración de la ayuda para morir, tal y como previene el art. 6.3 LORE.

En el caso de que el paciente presente algún tipo de discapacidad, en todos los procedimientos previstos en esta ley se garantizarán los medios y recursos de apoyo, materiales y humanos, incluidas las medidas de accesibilidad y diseño universales y los ajustes razonables que resulten precisos para que las personas solicitantes de la prestación de ayuda para morir reciban la información, formen y expresen su voluntad, otorguen su consentimiento y se comuniquen e interactúen con el entorno, de modo libre, a fin de que su decisión sea individual, madura y genuina, sin intromisiones, inferencias o influencias indebidas. En especial, se adoptarán las medidas pertinentes para proporcionar acceso a las personas con discapacidad al apoyo que pueden necesitar en el ejercicio de los derechos que tienen reconocidos en el ordenamiento jurídico (art. 4.3 LORE). Añadiendo la Disposición adicional cuarta que Las personas sordas, con discapacidad auditiva y sordociegas tendrán garantizados los derechos, recursos y medios de apoyo establecidos en la Ley 27/2007, de 23 de octubre.

Por lo demás, estos requisitos formales ahora señalados [art. 5.1, b), c), e) LORE] no son de aplicación en los casos en los que el paciente no se encuentre en pleno uso de sus facultades mentales y no pueda prestar su conformidad de forma libre, voluntaria y consciente. Esta situación de incapacidad de hecho deberá ser certificada por el médico responsable, y el paciente podrá tener acceso a la prestación de ayuda para morir si así lo estableció anticipadamente en un documento de instrucciones previas (art. 5.2. y 6.4 LORE). A esta situación de «incapacidad de hecho» me referiré en el siguiente apartado relativo a requisitos subjetivos.

2. Requisitos subjetivos: nacionalidad o residencia en España, mayoría de edad y libre consentimiento

2.1. Nacionalidad o residencia

El art. 5.1.a) LORE dispone que Para poder recibir la prestación de ayuda para morir será necesario que la persona cumpla todos los siguientes requisitos:

- 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.

Este requisito, ser nacional español o residente en España, trae causa, a lo que creo, de la calificación de «prestación sanitaria» de la eutanasia, al formar parte de la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud financiados con dinero público. Ello debe ser así, puesto que la LGS, en cumplimiento de lo dispuesto en el art. 43 CE, reconoce el derecho a obtener las prestaciones del sistema sanitario «a todos los ciudadanos y a los extranjeros residentes en España», disponiendo el artículo uno en su punto 2 que «Son titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria todos los españoles y los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio nacional». Algún autor ha querido ver también en este requisito, al exigir la norma el empadronamiento en territorio

español con una permanencia de al menos doce meses, una forma de evitar el llamado «turismo eutanásico» o «turismo de suicidio libre»²⁵.

2.2. *Mayoría de edad*

2.2.1. *¿Dieciocho años o mayoría de edad? La mayoría de edad por matrimonio en Aragón*

Entre los requisitos que exige el art. 5.1 en su letra a) de la LORE está *el tener mayoría de edad*. Ciertamente, la mayoría de edad se corresponde, con carácter general, con haber alcanzado 18 años, así lo establece el art. 12 CE y también el art. 1 de la Convención de la ONU sobre los derechos del Niño del 20 de noviembre de 1989.

Ahora bien, ser mayor de edad es jurídicamente mucho más que tener 18 años, es un estado civil que permite a la persona *ser capaz para todos los actos de la vida civil salvo las excepciones establecidas por las leyes especiales* (art. 4.1 CDFA; 211-13.2 Cc. Cat.; ley 47 Comp. Navarra y art. 246 Cc.).

Como he dicho en alguna otra ocasión, el legislador estatal cuando regula cuestiones civiles en el ámbito de su exclusiva competencia no debe olvidar la complejidad del sistema civil español. En efecto, la mayor edad se alcanza como regla general a los 18 años, pero no siempre, y así lo recuerda el art. 1 de la CDN al disponer que «se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad, *salvo que en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad*». Esta misma salvedad establece la DA Segunda de la CE: *La declaración de mayoría de edad contenida en el artículo 12 de esta Constitución no perjudica las situaciones amparadas por los derechos forales en el ámbito del Derecho privado*, sancionando con ello la mayor edad por matrimonio ya regulada en la Compilación aragonesa de 1967 y ahora en el art. 4 del CDFA.

Llegados a este punto, y si en Aragón todos los casados son mayores de edad, aun cuando no tengan 18 años: ¿podrán solicitar la prestación de ayuda para morir? Si solo atendiéramos al silogismo que se deriva de la pregunta formulada, la respuesta debería ser positiva, pero creo que tal respuesta requiere de mayor fundamentación dentro del sistema.

En efecto, la respuesta pasa por determinar la competencia en materia de capacidad para el ejercicio de los derechos de la personalidad: ¿a quién le corresponde: ¿sólo al Estado de manera general y directa, o a las Comunidades autónomas con competencia en materia civil y entonces como competencia exclusiva en el ámbito de sus competencias?

2.2.2. *Capacidad y competencia normativa* 26

Creo que no me equivoco al afirmar que la LORE, desde el punto de vista de la forma y del contenido, es una norma compleja: por un lado tiene carácter orgánico, y en particular, lo tiene este art. 5; ya que pretende regular un derecho fundamental (art. 81 CE y Dispo-

25. Cfr. TOMÁS-VALIENTE LANUZA, Carmen, *op. cit.*, pág. 9

26. Sobre estas cuestiones discurrí ampliamente, *vid.* BAYO LÓPEZ, Carmen, «Derechos de la personalidad de los menores en Aragón. Referencia al aborto de las menores de edad aragonesas. Algunas cuestiones de competencia en materia de capacidad para consentir actos médicos», en *Decimoctavos Encuentros de Foro de Derecho aragonés*, ed. El Justicia de Aragón, Zaragoza, 2009, págs. 143 a 169.

sición adicional quinta LORE); también, desde luego, tiene este rango la Disposición final primera, por la que se 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, despenalizando la cooperación al suicido en los supuestos regulados en la LORE (art. 149.1. 6.^a CE); por otro lado, es también una norma sanitaria, que se dicta al amparo del art. 149.1. 1.^a y 16.^a CE, estableciendo por ello las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos y en el cumplimiento de los deberes constitucionales, y sobre las bases y coordinación general de la sanidad; por ello también los artículos 12, 16.1, 17 y 18, las disposiciones adicionales primera, segunda, tercera, cuarta, quinta, sexta y séptima, y la disposición transitoria única, revisten carácter ordinario, porque la regulación de estas cuestiones corresponderá a las Comunidades Autónomas competentes en materia de sanidad y salud pública (vgr. art. 71. 55.^a EAA.).

La LORE para solicitar la ayuda para morir, que califica como un nuevo derecho individual, exige ser mayor de edad. Concebida la eutanasia como un Derecho fundamental, sólo al Estado le corresponde determinar las condiciones para su ejercicio, entre ellas, la capacidad.

Ahora bien, el ser o no mayor de edad, no es una competencia exclusiva que le corresponda al legislador estatal o nacional, si pensamos en los residentes extranjeros, sino a cada uno de los legisladores nacionales o, dentro de nuestro Estado, a cada una de las Comunidades autónomas con Derecho civil propio: arts. 9.1 y 16.1 Cc.

En lo que atañe a la capacidad, es el Derecho civil quien tiene atribuida la competencia para establecer las condiciones de ejercicio de los derechos inherentes al ser humano²⁷. La respuesta sólo la puede ofrecer el Derecho civil a través de las reglas de capacidad que rigen el estatuto personal de los sujetos. Por lo tanto, la edad o situación por la que una persona sea mayor de edad le corresponde fijarla, dentro del territorio español, a las Comunidades Autónomas con competencia en materia civil.

Por lo tanto, los aragoneses casados podrían acceder a esta prestación de la Seguridad Social por ser mayores de edad²⁸. Obsérvese, que no sería lo mismo si la LORE hubiera exigido haber cumplido 18 años, incluso el haber dispuesto esta edad, al margen del estado civil, hubiera conseguido evitar las críticas sobre la exclusión de los menores de edad, ya que no se trataría de «ser mayor o menor de edad», sino de tener 18 años (o 20 o 40).

Con todo, y como he explicado en otro lugar²⁹, la edad por matrimonio encuentra ciertas limitaciones en razón de normas que exigen determinada edad cronológica y también en función de normas públicas de carácter universal³⁰. Tal vez por ello, cabría pensar si acaso el acceso a esta prestación vulnera las condiciones básicas de igualdad en el ejercicio de los derechos (art.

27. Véase, por ejemplo, art. 3 LO 5/1982, que en materia de capacidad se remite a la legislación civil.

28. Para tranquilidad de todos, y por si hubiera alguna duda, este paciente es mayor de edad, aun cuando no tenga 18 años, y por ello el personal sanitario no incurre en ningún tipo penal: art. 143.5 Cpen.

29. BAYOD LÓPEZ, Carmen, «Capacidad y estado de las personas», *Manual de Derecho foral aragonés*, coordinado por Bayod López y Serrano García, ed. El Justicia de Aragón y Fundación Ibercaja, Zaragoza, 2020, págs. 107 a 172.

30. Por ejemplo, el mayor de edad por matrimonio que no ha alcanzado los 16 años, no podrá contratar su propio trabajo o ser funcionario público, aun cuando sea mayor de edad (arts. 6 Texto Refundido del Estatuto de los Trabajadores y art. 56.1.c de Estatuto Básico del Empleado Público) y tampoco podrá ejercer el derecho al sufragio, si no tiene 18 años, (art. 2.º LORGE) puesto que de lo contrario no se respetaría la igualdad y universalidad que impone el art. 68 CE o ser donante de gametos y preembriones (art. 5.6 Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre Técnicas de Reproducción Humana Asistida).

149.1.1.^a CE) o bien el ejercicio de este derecho requiere de una madurez que exige alcanzar 18 años por derivarse de ello graves consecuencias para la persona.

A lo creo, ni una ni otra condición se producen en este caso. Como expondré en (*infra* 7) y ya he argumentado en otro lugar³¹, la competencia estatal *ex art.* 149.1.1.^a CE alcanza tan solo a regular las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos y en el cumplimiento de los deberes constitucionales, lo que se traduce en la regulación del contenido primario, las facultades elementales y los límites esenciales en aquello que sea necesario para asegurar una igualdad de los españoles. En razón de ello, las condiciones de ejercicio de los derechos constitucionales y la regulación de cada uno de estos derechos, que deberán respetar el contenido básico si lo ha diseñado el Estado, será competencia del Estado o de las Comunidades autónomas en función de sus títulos competenciales³². Por lo tanto, lo básico es el derecho a solicitar la prestación de eutanasia en todo el territorio nacional; luego cada comunidad autónoma gestionará, como una prestación sanitaria su ejercicio, y desde luego la fijación de la edad a la que se alcanza determinado estado civil (en este caso la mayor edad) es competencia de las Comunidades autónomas con Derecho civil propio.

En lo que atañe a conectar «mayoría de edad» con 18 años como requisito de madurez intelectual para llevar a cabo una actuación de la que se deriven graves daños para la persona, creo que tampoco concurre en este caso. La LORE, como ya he señalado, exige como requisito *sine qua non* 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; por ello en este contexto, creo que la solicitud de la prestación de ayuda a morir puede realizarla el aragonés menor de 18 años casado, que sea capaz y consciente en el momento de realizar la solicitud o no siéndolo hubiera otorgado voluntades anticipadas. Esta afirmación, creo que es (guste o no) la que se deriva del sistema civil aragonés, que atribuye capacidad para decidir sobre las intromisiones en los derechos de la personalidad a los menores de edad y mayores de 14 años, quienes pueden, incluso, otorgar voluntades anticipadas oponiéndose a recibir tratamientos médicos para alargar su vida (art. 24 CDFA y art. 11 de la Ley 10/2011, de 24 de marzo, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de morir y de la muerte). Por ello, es evidente que en este contexto la persona menor de 18 años pero mayor de edad, tiene en este ámbito el pleno ejercicio de sus derechos civiles.

2.3 ¿Y los menores de edad?

2.3.1. La exclusión de los menores de edad. Derecho comparado

Para solicitar la prestación de ayuda a morir regulada en la LORE se requiere ser mayor de edad, así lo dispone el art. 5.1. a) de la misma, por ello, quienes no sean mayores de edad según establezca su ley personal no pueden solicitar esta ayuda³³.

31. BAYOD LÓPEZ, Carmen, *op. cit.*, págs. 150 a 155.

32. *Vid.* en el mismo sentido, TUDELA ARANDA, José: «A vueltas con el art. 149.1.1.^a de la Constitución. Un precepto para dos visiones del Estado», en *Estudios de Derecho público económico. Libro homenaje al prof. Dr. D. Sebastián Martín-Retortillo*, ed. Civitas, Endesa e IberCaja, 2003, págs. 251 a 272.

33. Otra cuestión, a la que me referiré más adelante, es la posibilidad de poderla solicitar mediante documento de voluntades anticipadas, si el mismo puede otorgarse antes de la mayor edad. *Vid.* a este respecto DOMÍNGUEZ LUELMO, Andrés, *op. cit.*, págs. 130 y ss.

La exigencia de mayoría de edad para solicitar la eutanasia es un requisito común en los diversos países que regulan la eutanasia, a excepción de Bélgica y Holanda que admiten la solicitud por menores de edad.

En Bélgica, desde la reforma operada por la ley de 28 de febrero de 2014, además de los menores de edad emancipados, pueden solicitar la ayuda a morir «el paciente menor de edad dotado de capacidad de discernimiento que se encuentra en una situación médica con pronóstico de no recuperación y padece un sufrimiento físico constante e insoportable, sin alivio posible, que causará el fallecimiento en un plazo de tiempo breve y resulta de una afección accidental o patológica grave e incurable» (art. 3)³⁴. En Holanda, la ley de comprobación de la terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio, admite la eutanasia, contando con diversos consentimientos desde la edad de doce años y siempre que se le pueda considerar en condiciones de realizar una valoración razonable de sus intereses en este asunto (art. 2)³⁵.

En España, durante la tramitación parlamentaria, el grupo Republicano presentó una enmienda de Adición al art. 5 que incluyera a los menores de edad³⁶; enmienda que defendió este grupo durante toda la tramitación parlamentaria³⁷, pero que no fue admitida.

Por lo tanto, los menores de edad no tienen acceso a esta prestación.

2.3.2. El punto de vista de la doctrina

Diversos autores que han tratado esta cuestión no comparten el criterio de la LORE de excluir a los menores de edad del derecho a solicitar la eutanasia³⁸. La razón fundamental que todos aducen trae causa de las afirmaciones hechas al principio de este estudio sobre la calificación de la eutanasia como un nuevo derecho individual que conecta con un derecho fundamental de la persona como es la vida, su dignidad y su libertad. La Convención de los

34. https://derechoamoris.org/wp-content/uploads/2021/03/ley_eutanasia_BEL_ver2020.pdf [consultada 30/06/2021]

35. <https://derechoamoris.org/wp-content/uploads/2018/07/Ley-Eutanasia-Paises-Bajos.pdf> [consultada 30/06/2021].

36. La enmienda 239, de adición, presentada por el grupo Republicano propuso el siguiente texto: «añadir dos párrafos al apartado a) del artículo 5.1, en los siguientes términos:

“En el caso de menores de edad no emancipados que tengan al menos 16 años, las personas titulares de la potestad parental deberán ser escuchadas.

En el caso de menores de edad no emancipados que tengan entre 12 y 16 años, se otorgará el consentimiento por representación en concurrencia con el consentimiento informado del menor”».

Con esta enmienda, según justifican, «se persigue garantizar el derecho a la prestación a los menores, en los términos establecidos en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica».

37. En el Diario de Sesiones de 10 de diciembre de 2020 la Sra. Telechea i Lozano afirma que: «No tiene demasiado sentido que en un proceso judicial el juez tenga en consideración y en cuenta la opinión de un menor de dieciséis años para decidir aspectos importantes de su vida y, en cambio, no dejemos que, en una solicitud de eutanasia de un menor de dieciséis años, se le pueda escuchar. Para nosotras es importante que eso se pueda incluir, puesto que jurídicamente a los menores de dieciséis años ya se les tiene en cuenta en muchos aspectos».

38. HERNÁNDEZ GARCÍA, Javier, «Derecho individual a la eutanasia y la (discutible) exclusión de las personas menores de edad», *La eutanasia a debate. Primeras reflexiones sobre la Ley orgánica de regulación de la eutanasia*, Carmen Tomás-Valiente Lanuza (ed.), Marcial Pons, Madrid, 2021, págs. 93-118; JUANATEY DORADO, Carmen, *op. cit.*, p. 17 y ss. PRESNO LINERA, Miguel Ángel, *op. cit.*, p. 14; TOMÁS-VALIENTE LANUZA, Carmen, *op. cit.*, pág. 9, entre otros.

Derechos del niño de 1989 atribuye a los menores la titularidad de los derechos fundamentales así como su ejercicio, si gozan de madurez suficiente. Como señala HERNÁNDEZ GARCÍA, la CDN introduce un cambio paradigmático basado en la idea de capacidades evolutivas³⁹. En atención a ello, y tal y como establece el art. 2 LOPJM, las limitaciones a la capacidad de obrar de los menores se interpretarán de forma restrictiva y, en todo caso, siempre en el interés superior del menor. Por ello, como indica también HERNÁNDEZ GARCÍA, la cuestión de restricción absoluta de acceso de los menores al nuevo derecho que se establece adquiere una dimensión no sólo cuantitativa sino también cualitativa. El silencio con valor excluyente del legislador (...) del menor maduro en la gestión de su vida es poco compatible con los fundamentos constitucionales. Este mismo autor, haciendo referencia a la STC 99/2019, que declaró inconstitucional el art. 1.1 de la Ley 3/2007, de 15 de marzo reguladora de la mención relativa al sexo de las personas, en la medida que incluye en el ámbito objetivo de la prohibición a los menores de edad, «con suficiente madurez» y que se encuentren en una «situación estable de transexualidad», considera que, tal vez, la exclusión de los menores de la LORE merezca la misma respuesta⁴⁰.

2.4 Libre consentimiento: la persona con discapacidad

2.4.1. Una decisión autónoma

El art. 4.2 establece que «La decisión de solicitar la prestación de ayuda para morir ha de ser una decisión autónoma, entendiéndose por tal aquella que está fundamentada en el conocimiento sobre su proceso médico, después de haber sido informada adecuadamente por el equipo sanitario responsable. En la historia clínica deberá quedar constancia de que la información ha sido recibida y comprendida por el paciente». Seguidamente, el mismo precepto, en relación a las personas que presenten cualquier tipo de discapacidad, exige que se garanticen los medios y recursos de apoyo, materiales y humanos, para que la persona pueda decidir libremente y comunicar su decisión.

Por lo tanto, las personas que presenten cualquier tipo de discapacidad, tanto sensorial o motora como psíquica no están excluidas del ejercicio de este derecho como por lo demás impone el art. 12 CDPD, siempre, claro está, que no presenten una «situación de incapacidad de hecho» [art. 3 h) LORE] situación en la que igualmente se puede encontrar una persona que no presente discapacidad alguna.

2.4.2. Capacidad y consciencia en el momento de la solicitud: las personas discapacitadas

La clave, a lo que creo, y como ya he defendido en otro lugar⁴¹, está en los requisitos para solicitar la prestación de ayuda para morir, en los que se exige junto a la nacionalidad o residencia y a la mayor de edad «ser capaz y consciente» en el momento de la solicitud. Por lo tanto, si la persona discapacitada con los apoyos precisos, si fueran necesarios, entendiera las

39. HERNÁNDEZ GARCÍA, Javier, *op. cit.*, pág. 102.

40. *Op. cit.* pág. 116.

41. *Op. cit.*, 2021, pág. 251.

consecuencias del acto que solicita no debe estar excluida de recibir esta prestación y tampoco la persona incapacitada, salvo que la sentencia impida que lleve a cabo esta declaración ⁴².

Esta capacidad y conciencia puede no tenerse en el momento de presentar la solicitud, con independencia de que la persona esté o no discapacitada, pero pudo haberla tenido y haber otorgado un documento de instrucciones previas, solicitando la ayuda para morir (art. 11 LAF, art. 15 Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón). De ser así, tal y como establece el art. 9 LORE, el médico responsable está obligado a aplicar lo previsto en las instrucciones previas o documento equivalente.

3. Incapacidad de hecho y la ayuda para morir

3.1. Consideraciones generales

La LORE distingue, como ya he señalado, dos escenarios: por una lado, la persona capaz y consciente en el momento de formular la solicitud, con independencia de que presente alguna discapacidad o esté incapacitada ⁴³, cuyos requisitos se sujetan a lo previsto en el art. 5.1 y 6.1 a 3 LORE; por otro, el paciente que no se encuentra en pleno uso de sus facultades y no puede prestar un consentimiento libre y autónomo tal y como requiere la ley. Esta última situación se denomina por la ley como «incapacidad de hecho» y se define en el art. 3. h) LORE como la «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».

3.2. La solicitud: el documento de instrucciones previas

Cuando el paciente no se encuentra en el pleno uso de sus facultades, no puede prestar su conformidad libre, voluntaria y consciente para realizar las solicitudes relacionadas en el art. 5.1 LORE, pero si se encuentra el denominado «entrono eutanásico», el paciente podrá obtener la prestación de ayuda para morir, si así lo manifestó en un documento de instrucciones previas, testamento vital, voluntades anticipadas o documentos equivalentes legalmente reconocidos, tal y como prevé el art. 5.2 LORE. Esta situación de incapacidad de hecho deberá ser certificada por el médico responsable conforme a los protocolos de actuación que se determinen por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (art. 5.2 *in fine* LORE). En este supuesto, la solicitud de ayuda a morir deberá presentarla el médico responsable, quien está legitimado para solicitar y obtener a través del Registro Nacional de Instrucciones Previas, dicho documento de instrucciones previas, en los casos en que dicha solicitud no fuera presentada por otra persona mayor de edad y plenamente capaz, acompañándola de dicho documento (art. 6.4 LORE). Como indica DOMÍNGUEZ LUELMO, la solicitud debe ser presentada ante la Comisión de Garantía y Evaluación. Esta comisión, al igual que en los casos de solicitud voluntaria del art. 5.1, debe verificar previamente, también en este

42. En el mismo sentido DOMÍNGUEZ LUELMO, Andrés, *op. cit.*, pág. 127.

43. *Vid.* sobre estas cuestiones GIL MEMBRANO, Cristina, «El paciente mayor de edad con discapacidad mental o intelectual: consentimiento informado y toma de decisiones en el ámbito sanitario», *Nuevo Derecho para las personas con discapacidad*, ed. Olejnik, Argentina, 2021, págs. 253-273.

supuesto, el cumplimiento de las condiciones establecidas en la ley (art. 8.4 en relación con el art. 12 LORE)⁴⁴.

4. La diversidad de documento de instrucciones previas: ajustes y desajustes

4.1. Planteamiento de la cuestión

La LORE al referirse al documento de instrucciones previas utiliza una pluralidad de denominaciones «documento de instrucciones previas, testamento vital, voluntades anticipadas o documentos equivalentes legalmente reconocidos» atendiendo con ello a la pluralidad legislativa existente en las diversas Comunidades Autónomas. Todo ello es consecuencia del reparto legislativo en esta materia ya que corresponde al Estado la competencia para regular las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles así como las bases y coordinación general de la sanidad (art. 149.1.^a y 16.^a CE). Ciertamente ello entraña complejidad y puede crear determinados desajustes.

En efecto, la Ley 41/2002 (LAF) regula en su art. 11 el documento de instrucciones previas, para cuyo otorgamiento exige de la persona que sea *mayor edad, capaz y libre*. Esta ley está dictada al amparo del art. 149.1.1.^a CE, con objeto de dar cumplimiento al Convenio de Oviedo, tal y como se afirma en su Preámbulo. Por otro lado, la sanidad y salud pública, en especial, la organización, el funcionamiento, la evaluación, la inspección y el control de centros, servicios y establecimientos sanitarios, es competencia de las Comunidades autónomas (art. 148. 21.^a CE). En razón de esta competencia, las 17 Comunidades autónomas han establecido sendas regulaciones sobre este documento, cuyos requisitos no son exactamente los mismos⁴⁵. Todo ello ha llevado a afirmar a algunos autores que estas normas (todas) infringen la legislación básica estatal, debiendo ser consideradas nulas, de manera que sería necesaria una regulación específica, uniforme para todo el territorio nacional⁴⁶.

Creo que para resolver esta cuestión, como he indicado en otro lugar⁴⁷, debemos determinar a qué se refiere la competencia del art. 149.1.1.^a CE y cómo se debe coordinar la LAF con las otras normas autonómicas. Por otro lado, también habría que averiguar si el art. 11 LAF regula un derecho fundamental (que no lo creo), porque sólo así lo previsto en dicha norma en relación a la capacidad (mayoría de edad) sería de aplicación general y directa en todo el territorio nacional. Como punto de partida, diré que en materia de capacidad, a excepción de las Comunidades autónomas con Derecho civil propio, ninguna de las restantes Comunidades pueden establecer una capacidad diferente a la prevista en el art. 11 LAF, puesto que carecen de competencia en materia civil (art. 9.1 Cc. y 149.1. 8.^a CE); sí pueden regular otros aspectos del documento de instrucciones previas, respetando las condiciones básicas de igualdad de derechos entre todos los españoles a los que se refiere el art. 149.1.1.^a CE y desarrollar su contenido para ejercitar su competencia autonómica en materia de salud (art. 148. 21.^a CE).

44. *Op. cit.*, págs. 122 a 125.

45. FERNÁNDEZ OTERO, Enrique, *op. cit.*, págs. 169 y ss. ofrece unas tablas con toda la normativa autonómica.

46. DOMÍNGUEZ LUELMO, Andrés, *op. cit.* págs. 132-133.

47. Tratado ampliamente en BAYOD LÓPEZ, *op. cit.*, págs. 143-169.

4.2. Las condiciones básicas de ejercicio y las competencias autonómicas 48

Teniendo en cuenta las Sentencias del TC en esta materia⁴⁹, podemos afirmar que el art. 149.1.1.^a CE fija una competencia normativa, la resultante de atribuir al Estado la competencia exclusiva sobre las condiciones básicas para garantizar la igualdad en el ejercicio de derechos y en el cumplimiento de los deberes constitucionales. Su objeto son los derechos y deberes contenidos el Título I y su contenido, delimitado de forma positiva y negativa, no es otro que garantizar la existencia de estos derechos en todo el territorio nacional. La competencia estatal alcanza tan solo a regular las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos y en el cumplimiento de los deberes constitucionales, lo que se traduce en la regulación del contenido primario, las facultades elementales y los límites esenciales en aquello que sea necesario para asegurar una igualdad de los españoles. El régimen jurídico de los mismos corresponderá a las Comunidades Autónomas, si sobre dicha materia tienen competencia. Las previsiones del art. 149.1.1.^a no se relaciona con la igualdad, no tiene por objeto el desarrollo del art. 14 CE, su relación lo es con el principio de unidad de la nación española, principio al que responden también el resto de los títulos competenciales del art. 149.1 CE⁵⁰.

En materia sanitaria, respecto de los derechos de los pacientes y obligaciones de los facultativos, la competencia estatal es limitada, sólo puede regular las condiciones básicas de los derechos y deberes constitucionales de los españoles, pero no el ejercicio de los mismos tal y como ha indicado el TC en diversos fallos. En materia de derechos del paciente, el Estado establece el objeto: los derechos y deberes que corresponden a cada español: el derecho a ser informado, a ser oído, a la confidencialidad, a tener una historia clínica, a poder manifestar sus voluntades anticipadas, y debe hacerlo en la forma semejante a las previsiones de un Convenio internacional, como por ejemplo el Convenio de Oviedo de 1997, que habla de derechos, acaso de límites y prohibiciones en función de la dignidad humana, pero no regula ninguno, dejando los mismos a la regulación de cada Estado firmante. Lo mismo debe hacer el Estado. Así entiendo que debe ser interpretada la competencia estatal en esta materia. En el fondo, el derecho a la salud no es diferente del derecho de todos los españoles a la propiedad privada y a la herencia, o el de los ciudadanos a ejercer la función pública, o el de los menores a poder conocer su filiación biológica. Pues bien, estos derechos constitucionales presentan

48. El desarrollo de esta materia y el estudio del alcance del art. 149.1.1.^a CE puede verse en BAYOD LÓPEZ, CARMEN, *op. cit.* págs. 142 a 159.

49. Entre otras: STC 156/1995; 61/1997; 173/1998; 188/2001; 37/2002; 106/2019, etc.

50. Un buen ejemplo lo ofrece la STC 37/2002, de 14 de febrero, en la que se resuelve la cuestión previa de inconstitucionalidad contra la Ley de Cataluña 17/1985, de 23 de julio, sobre la Función pública, alegando que la misma contradecía las previsiones del art. 149.1.1., porque los funcionarios no tendrían los mismos derechos según la Comunidad en la que ejercieran su función, y desestima el recurso: «*dado que los preceptos invocados por la Sala no son básicos como dijimos en el fundamento jurídico 11. Por otra parte, como hemos señalado en el fundamento jurídico 12, con cita de la STC 61/1997, de 20 de marzo, F. 7 a), al referirnos al contenido y alcance del art. 149.1.1.^a CE, este precepto, ni representa una suerte de prohibición para el legislador autonómico de un trato divergente respecto de la legislación estatal, ni, en conexión con los arts. 14 y 138.2 CE, implica más que una exigencia de una igualdad en las posiciones jurídicas fundamentales, resultando evidente que el contenido de los arts. 74.4, 97.1 d) de la Ley de Cataluña 17/1985, de 23 de julio, en los concretos extremos cuestionados, no afecta en sí mismo considerado a las condiciones básicas, entendidas como contenido primario, facultades elementales y límites esenciales, para asegurar una igualdad de los españoles en el ejercicio de los derechos y en el cumplimiento de los deberes constitucionales*». Lo mismo reitera la STC 106/2019.

diversa regulación en función de la competencia legislativa de cada Comunidad autónoma: en Navarra hay libertad de testar, no la hay en el resto de España, y nadie alega que la norma navarra sea inconstitucional porque no respeta las condiciones básicas para la igualdad de todos los españoles en lo que atañe a este derecho. Creo que esta es la interpretación que se deriva del sistema constitucional español basado en los principios de competencia, preferencia y supletoriedad; otra cosa es que esto pueda gustar poco, pero mientras no se derogue el Título VIII CE, debemos atenernos a él.

4.3. La capacidad para otorgar el documento de instrucciones previas: ¿forma parte del contenido básico de la ley?

4.3.1. Consideraciones generales

Sobre el contenido básico y no básico de la LAF he defendido en otro lugar, refiriéndome a la capacidad para consentir los actos médicos regulados en el art. 8 LAF, que dicha regulación no excluye a las Comunidades Autónomas con competencia civil, de ahí que la regulación aragonesa sobre la capacidad para consentir las intromisiones ilegítimas en los derechos de la personalidad, son competencia de la Comunidad autónoma de Aragón (y del resto de CCAA con competencia en materia civil)⁵¹ sin vulnerar la normativa estatal contenida en la LAF. En razón de ello, el consentimiento para los actos médicos, puede prestarlo por sí sólo un menor de edad que ha cumplido los 14 años en las condiciones que establece el art. 24 CDFA; y también todo menor de edad, que tenga capacidad de entender y de querer, con los requisitos dispuestos en el art. 20 CDFA.

4.3.2. ¿El art. 11 LAF regula un derecho fundamental?

El art. 11 LAF regula el documento de voluntades anticipadas y creo que el análisis del mismo es semejante al que puede hacerse para consentir los actos médicos; lo básico de esta norma es la competencia que establece: permitir al paciente decidir sobre los cuidados y el tratamiento de su salud o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo, pero el cómo deba hacerse y a partir de qué edad se permita otorgar este documento, no es competencia básica que garantice la igualdad de derechos de todos los españoles; máxime cuando la capacidad de las personas para el ejercicio de los derechos de la personalidad es competencia civil, no administrativa. Sólo, si el derecho a otorgar voluntades anticipadas fuera un derecho fundamental, que no lo es, podría el legislador estatal, al igual que en el caso de la eutanasia, fijar una concreta edad o estado civil para su ejercicio y sólo entonces la misma sería de aplicación general y directa en todo el territorio nacional.

Por lo tanto, las Comunidades autónomas con Derecho civil propio, en lo que atañe a la capacidad para otorgar el documento de instrucciones previas, voluntades anticipadas, testamento vital o documento equivalente, tienen competencia para fijar las normas de capacidad, siendo válidas dichas normas dentro del sistema aun cuando no coincidan con lo dispuesto en el art. 11 LAF⁵².

51. *Op. cit.* (2008), págs. 156 a 161.

52. Se ha afirmado por algún autor, que como la validez del consentimiento en el ámbito de la salud puede tener consecuencias en el terreno penal, y afectar a terceros, parece razonable que el legislador regule esta materia

Este es el caso de Aragón, que regula este documento en el art. 15 Ley 6/2000, de Salud, y permite otorgar este documento de voluntades anticipadas a toda persona con capacidad legal suficiente, mayor de edad, (también el aragonés casado) menor emancipado o menor aragonés mayor de catorce años, en su caso con la asistencia prevista en el artículo 24 CDEA, así como a los incapacitados judicialmente, salvo que otra cosa determine la resolución judicial de incapacitación. La misma validez dentro del sistema constitucional español cabe colegir de la legislación Balear y Navarra, que dan competencia para otorgar este documento, además de a las personas mayores de edad, a los menores de 16 años y menores emancipados.

La normativa andaluza y valenciana, que igualmente incluye al menor emancipado, y que son normas posteriores a la LAF, son inválidas dentro del sistema. Ya que, estas Comunidades autónomas carecen de competencia civil, y debe regirse en cuestiones de capacidad por el Cc. español y lo por establecido en la LAF, en lo que atañe a la capacidad⁵³.

BIBLIOGRAFÍA

AAVV, *Dignidad y vida humana: eutanasia, gestación subrogada y transhumanismo*, Antonio José Sánchez Sáez (coord.), ed. Thomson Reuters-Aranzadi, Pamplona, 2021.

AAVV, *La eutanasia a debate. Primeras reflexiones sobre la Ley orgánica de regulación de la eutanasia*, Carmen Tomás-Valiente Lanuza (ed.), Marcial Pons, Madrid, 2021.

BARRA GALÁN, Carlos, «Avanzando en derechos. Por fin Ley de eutanasia», *Teoría y Derecho*, 29, 2021, págs. 1-15 (Cortesía del coordinador de este número D. Javier de Lucas, y valga este reconocimiento para todos los trabajos de esta Revista).

BASTIDA FREIJEDO, Francisco, «El derecho fundamental a la vida y la autonomía del paciente», *Autonomía personal, cuidados paliativos y derecho a la vida*, Miguel Ángel Presno Linera, (coord.), ed. Procuradora General del Principado de Asturias, Oviedo, 2021, págs. 23-35.

BAYOD LÓPEZ, Carmen, «Derechos de la personalidad de los menores en Aragón. Referencia al aborto de las menores de edad aragonesas. Algunas cuestiones de competencia en materia de capacidad para consentir actos médicos», en *Decimoctavos Encuentros de Foro de Derecho aragonés*, ed. El Justicia de Aragón, Zaragoza, 2009, págs. 121-169; «Capacidad y estado de las personas», *Manual de Derecho foral aragonés*, coordinado por Bayod López y Serrano García, ed. El Justicia de Aragón y Fundación Ibercaja, Zaragoza, 2020, págs. 107 a 172.

BELTRÁN AGUIRRE, Juan Luis, «El procedimiento y los controles necesarios con el fin de garantizar la observancia de los requisitos objetivos y subjetivos», *La eutanasia a debate. Primeras reflexiones sobre la Ley orgánica de regulación de la eutanasia*, Carmen Tomás-Valiente Lanuza (ed.), Marcial Pons, Madrid, 2021, págs. 155-198.

CÁMARA VILLAR, Gregorio, «La triada “Bien constitucional vida humana/Derecho a la vida/Inexistencia de un derecho a la propia muerte”». (Acerca de la constitucionalidad de la

en exclusiva, sin atender a la capacidad en función de la ley personal, señalando, como fundamento el art. 149.1.1.ª CE. (vid. DOMÍNGUEZ LUELMO, *op. cit.*, págs. 132.133, y autores que cita). Creo esto no es así, en virtud de lo expuesto en el punto 7.1.

53. Las consecuencias de esta falta de coordinación entre unas y otras normas autonómicas, siguiendo a PEMÁN GAVÍN, al ser posteriores a la LAF, deberán adaptarse a ella so pena de incurrir en un vicio de inconstitucionalidad (cfr. PEMÁN GAVÍN, Juan, «Reflexiones en torno a la regulación básica de los derechos de los pacientes contenida en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre», *RPJ*, núm. 74, 2004, págs. 129-130.

regulación de la eutanasia en España en perspectiva comparada)», *La eutanasia a debate. Primeras reflexiones sobre la Ley orgánica de regulación de la eutanasia*, Carmen Tomás-Valiente Lanuza (ed.), Marcial Pons, Madrid, 2021, págs. 25-74.

CARBONELL MATEU, Juan Carlos, «El castigo de la ayuda al suicidio es inconstitucional» *RDM*, n.º 82; «Ley de la eutanasia: una ley emanada de la dignidad», *Teoría y Derecho*, 29, 2021, págs. 1-26.

COMITÉ CONSULTIVO DE BIOÉTICA DE CATALUÑA, *Informe sobre la eutanasia y la ayuda al suicidio*, ed. Generalitat de Catalunya, Departament de la Salut, Barcelona, 2006.

COMITÉ DE BIOÉTICA DE ESPAÑA: *Informe del Comité de Bioética de España sobre el final de la vida y la atención en el proceso de morir, en el marco del debate sobre la regulación de la eutanasia: propuestas para la reflexión y la deliberación*, Madrid, 2020.

CRUZ VILLALÓN, Pedro Alfonso, *La curiosidad del jurista persa, y otros estudios sobre la Constitución*. Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, Madrid 1999.

DOMÍNGUEZ LUELMO, Andrés, «Voluntades anticipadas y prestación de ayuda para morir», *La eutanasia a debate. Primeras reflexiones sobre la Ley orgánica de regulación de la eutanasia*, Carmen Tomás-Valiente Lanuza (ed.), Marcial Pons, Madrid, 2021, págs. 119-153.

DOWORKIN, Ronal, *El dominio de la vida. Una discusión acerca del aborto, la eutanasia y la libertad individual*, (versión española Ricardo Caracciolo y Víctor Ferreres), Ariel, 1994.

FERNÁNDEZ OTERO, Enrique, *Testamento vital y eutanasia*, ed. Francis Lefebvre, Madrid, 2021.

GIL MEMBRANO, Cristina, «El paciente mayor de edad con discapacidad mental o intelectual: consentimiento informado y toma de decisiones en el ámbito sanitario», *Nuevo Derecho para las personas con discapacidad*, dir. Guillermo Cerdeira y Bravo de Mansilla y Leonardo B. Pérez Gallardo, Ed Olejnik, Argentina, 2021, págs. 253-273.

GÓMEZ JARA, Mariano, *El derecho a la eutanasia y al testamento vital. Guía para profesionales sanitarios y abogados*, ed. Atelier, Barcelona, 2021.

HERNÁNDEZ GARCÍA, Javier, «Derecho individual a la eutanasia y la (discutible) exclusión de las personas menores de edad», *La eutanasia a debate. Primeras reflexiones sobre la Ley orgánica de regulación de la eutanasia*, Carmen Tomás-Valiente Lanuza (ed.), Marcial Pons, Madrid, 2021, págs. 93-118.

JUANATEY DORADO, Carmen, «Sobre la propuesta de regulación de la eutanasia voluntaria en España», *Teoría y Derecho*, 29, 2021, págs. 1-28.

LOZADA, Ali, «Hohfeld en la teoría de Alexy y más allá», *RIA*, 13, 2016, págs. 1-17.

LUCAS MARTÍN, Javier de, *Rechazo propuestas de veto* (Comisión Justicia 25 02 21), intervención en el Senado (por cortesía del autor), págs. 1-10.

MAGRO SERVET, Vicente, «Tabla de plazos y acciones en la actuación médica ante la eutanasia (Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo)», *Diario La Ley*, n.º 9857, págs. 1-10; «El carácter irreversible del daño por muerte no voluntaria por incapacidad de hecho tras la Ley Orgánica 3/2021 de la eutanasia», *Actualidad Civil*, n.º 6, junio 2021, págs. 1-9.

MARCOS DEL CANO, Ana María, «¿Existe un derecho a la eutanasia?: análisis de la problemática ética y jurídica», *Teoría y Derecho*, 29, 2021, págs. 1-27.

MORESO MATEOS, José Juan, «Dignidad humana: Eutanasia y auxilio ejecutivo al suicidio», *La eutanasia a debate. Primeras reflexiones sobre la Ley orgánica de regulación de la eutanasia*, Carmen Tomás-Valiente Lanuza (ed.), Marcial Pons, Madrid, 2021, págs. 76 a 92.

PEMÁN GAVÍN, Juan, «Reflexiones en torno a la regulación básica de los derechos de los pacientes contenida en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre», *RPJ*, núm. 74, 2004, págs. 129 y 130.

PEÑARANDA RAMOS, Enrique, «Participación en el suicidio, eutanasia, autonomía de la voluntad y responsabilidad de terceros», *La eutanasia a debate. Primeras reflexiones sobre la Ley orgánica de regulación de la eutanasia*, Carmen Tomás-Valiente Lanuza (ed.), Marcial Pons, Madrid, 2021, págs. 199 a 242.

PRESNO LINERA, Miguel Ángel, «La eutanasia como derecho fundamental», *Teoría y Derecho*, 29, 2021, págs. 1-22 (Cortesía del coordinador de este número D. Javier de Lucas).

SERRANO GARCÍA, J.A. y BAYOD LÓPEZ, Carmen, *Lecciones de Derecho civil: Persona y Bienes*, 3.ª ed. Kronos, Zaragoza, 2021.

TOMÁS-VALIENTE LANUZA, Carmen, «La Ley orgánica de regulación de la eutanasia: valoración global y primeras dudas interpretativas», *Teoría y Derecho*, 29, 2021, págs. 1-36.

TUDELA ARANDA, José, «A vueltas con el art. 149.1.1.ª de la Constitución. Un precepto para dos visiones del Estado», en *Estudios de Derecho público económico. Libro homenaje al prof. Dr. D. Sebastián Martín-Retortillo*, ed. Civitas, Endesa e IberCaja, Madrid, 2003, págs. 251 a 272.