

LA OPINIÓN PÚBLICA SOBRE LA EUTANASIA EN ESPAÑA ANTE UNA INMINENTE REFORMA PENAL

PUBLIC OPINION ON EUTHANASIA IN SPAIN BEFORE AN INMINENT PENAL REFORM

Deborah García Magna
Profesora de Derecho Penal
Universidad de Málaga (España)

Fecha de recepción: 30 de septiembre de 2020.

Fecha de aceptación: 4 de noviembre de 2020.

RESUMEN

En los últimos meses se ha tramitado una iniciativa legislativa para la regulación de la eutanasia en España que implicará la despenalización de algunos supuestos que ahora están tipificados en el actual artículo 143.4 del Código penal. En este trabajo se analizan estudios realizados en los últimos 40 años sobre la percepción de la ciudadanía acerca de la eutanasia en España, con el objetivo de valorar si la población conoce cuál es el estado de la cuestión, si ha sido consultada respecto a posibles cambios legislativos y, en su caso, cuál es su opinión al respecto. Para ello, se recopilan datos procedentes de multitud de estudios demoscópicos existentes sobre el tema, se ponen de manifiesto las limitaciones metodológicas de algunos de ellos y, finalmente, se analiza si la iniciativa legislativa que se está tramitando actualmente aborda la cuestión en un sentido acorde con la opinión expresada por la ciudadanía.

ABSTRACT

In recent months, a legislative initiative to regulate euthanasia that would imply the decriminalization of some cases that are now included in the current article 143.4 of the Spanish Criminal Code is being processed. This paper analyzes studies carried out in the last 40 years on the public perception on euthanasia in Spain, with the aim of assessing whether the population knows what the state of the matter is, whether citizens have been consulted regarding possible legislative changes and, in that case, what is their opinion on them. To do this, data are collected from different existing opinion polls on the subject (revealing methodological limitations of some of them) and it is analyzed whether the legislative initiative that is currently being processed addresses the issue in a sense consistent with the public opinion expressed by citizens.

PALABRAS CLAVE

Eutanasia, política criminal, opinión pública, iniciativa legislativa, reforma del Código penal español.

KEYWORDS

Euthanasia, criminal policy, public opinion, legislative initiative, Spanish Criminal Code reform.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN. 2. ANTECEDENTES: DEFINICIONES Y REGULACIÓN LEGAL DE LA EUTANASIA EN ESPAÑA. 3. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN. 3.1. Objetivos generales y específicos. 3.2. Metodología. 4. RESULTADOS. 4.1. Estudios demoscópicos sobre la eutanasia y temas relacionados en España. 4.2. La actual iniciativa legislativa de regulación de la eutanasia. 5. DISCUSIÓN. 6. CONCLUSIONES. 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

SUMMARY

1. INTRODUCTION. 2. BACKGROUND: DEFINITIONS AND LEGAL REGULATION OF EUTHANASIA IN SPAIN. 3. OBJECTIVES AND METHODOLOGY OF THE RESEARCH. 3.1. General and specific objectives. 3.2. Methodology. 4. RESULTS. 4.1. Demoscopic studies on euthanasia and related issues in Spain. 4.2. The current legislative initiative to regulate euthanasia. 5. DISCUSSION. 6. CONCLUSIONS. 7 REFERENCES.

1. INTRODUCCIÓN.

El artículo 143.4 del Código Penal español castiga la conducta consistente en causar o cooperar activamente y de manera directa a la muerte de una persona que lo solicita de forma expresa e inequívoca, en supuestos de enfermedad grave que conlleva padecimientos permanentes y difíciles de soportar, o que conducirá necesariamente a su muerte. Recientemente se ha iniciado en España la tramitación de una proposición de ley orgánica de regulación de la eutanasia, a iniciativa del grupo parlamentario socialista, que ha sido ya aprobada en el Congreso de los Diputados y que, de resultar finalmente ratificada en el Senado, implicará la despenalización de algunos de los supuestos que hasta ahora se encontraban tipificados en dicho precepto, concretamente, cuando la ayuda para morir es prestada por personal médico cumpliendo con todas las garantías y requisitos que recoge la nueva normativa.

El debate sobre la regulación de la eutanasia ha pasado por diversos momentos en la sociedad y panorama político españoles. El análisis comparado nos

permite extraer algunas conclusiones a raíz de la experiencia de aquellos países que han regulado la eutanasia y el suicidio asistido, donde, por lo general, se aplica de manera racional y no parece que se esté haciendo un uso abusivo de las normas que lo regulan¹. Aunque en España ha habido varios intentos de abordar su regulación, su fuerte contenido ético (que también se da en otros ámbitos como el del aborto), ha dado lugar a que el citado artículo 143.4 CP no haya sido objeto de reforma desde su inclusión en el código penal en 1995, a pesar de que en sus 25 años de vigencia este ha sido modificado más de 30 veces².

La investigación que se presenta forma parte de un estudio más amplio que pretende analizar la política criminal sobre este tema, abarcando diversos puntos de vista (dogmático, jurisprudencial y criminológico). Para ello, se llevará a cabo una recopilación y análisis de la normativa existente a nivel estatal y autonómico, y de las iniciativas legislativas que no han llegado a aprobarse. Se revisará también la interpretación jurisprudencial constitucional y supranacional sobre este tema en relación con los derechos fundamentales que se ven afectados, en especial, el derecho a la vida (y el posible reconocimiento de su disponibilidad), el derecho a la intimidad personal y familiar, y la dignidad de la persona. Por lo que respecta al componente criminológico del proyecto, del que el presente artículo es una parte, se pretende analizar el abordaje que los medios de comunicación han hecho de esta cuestión, la cobertura mediática de algunos de los casos más sonados de eutanasia en nuestro país y la opinión pública sobre este tema. Concretamente, en las páginas que siguen se presentan datos referidos a la percepción de la ciudadanía en general y de diversos grupos específicos directamente implicados o relacionados estrechamente con supuestos de eutanasia paliativa, poniéndolos finalmente en relación con el contenido de la actual iniciativa legislativa de regulación y, en consecuencia, de reforma del código penal.

2. ANTECEDENTES: DEFINICIONES Y REGULACIÓN LEGAL DE LA EUTANASIA EN ESPAÑA.

¹ Realizan análisis de la regulación de la eutanasia en otros países y ponen de manifiesto que ello no ha supuesto un incremento excesivo en su uso, entre otros, SIMÓN LORDA, P.; BARRIO CANTALEJO, I.M. (2012). La eutanasia en Bélgica, pág. 16; GARCÍA RIVAS, N. (2003). Despenalización de la eutanasia en la Unión Europea: autonomía e interés del paciente. Con un enfoque que aborda distintas opiniones sobre el tema, MARCOS DEL CANO, A.M.; DE LA TORRE DÍAZ, F.J. (2019). *Y de nuevo la eutanasia. Una mirada nacional e internacional*. CUERVO PINNA, M.A. (2012). Actitudes y opiniones de los médicos ante la eutanasia y el suicidio médicamente asistido, pág. 179, apunta la existencia de dos opiniones encontradas entre los médicos ante la teoría de la pendiente resbaladiza en los países que han regulado la eutanasia o el suicidio médicamente asistido.

² Entre la doctrina penal española a favor de la despenalización de la eutanasia el fundamento se centra en la necesidad de hacer una interpretación del derecho a la vida en el que se integre su disponibilidad a fin de reconocer el derecho a morir con dignidad. En este sentido, entre otros, REY MARTÍNEZ, F. (2008). *Eutanasia y derechos fundamentales*, pág.88; CARBONELL MATEU, J.C. (2016). Suicidio y delito: crónica de un dislate jurídico múltiple sobre la necesidad político-criminal de reconocer el derecho a decidir sobre la vida propia, pág. 5. GARCÍA ARÁN, M. (1995). Eutanasia y disponibilidad de la propia vida, pág. 26; GRUPO DE ESTUDIOS DE POLÍTICA CRIMINAL (1991). Una alternativa al tratamiento jurídico de la disponibilidad sobre la propia vida.

Cuando se habla de eutanasia en ámbitos no jurídicos³ se suele hacer referencia, en realidad, a la eutanasia cualitativa, es decir, aquella situación en la que un sujeto que sufre padecimientos difíciles de soportar a causa de una enfermedad grave y, normalmente, incurable o permanente, solicita de manera expresa que se le cause de forma directa la muerte o se le proporcione la ayuda necesaria para poder poner fin a su vida. Desde un punto de vista jurídico, solo algunas situaciones clínicas que conllevan la realización de conductas que facilitan el proceso de muerte se encuentran reguladas y no suponen la imposición de sanciones. Otros casos quedan excluidos a través de la interpretación de la normativa sancionadora, como se verá a continuación. El Código penal español tipifica las conductas de colaborar o causar de manera directa la muerte de una persona, así como la de prestarle asistencia para que ella misma se suicide (arts. 143.2 y 3 CP), pero recoge un tipo atenuado cuando dichas conductas se realizan en una situación clínica extrema con la concurrencia de determinados requisitos (art. 143.4 CP)⁴.

Desde el punto de vista jurídico, tal como describe Díez Ripollés⁵, se pueden distinguir 4 situaciones de eutanasia en contextos clínicos. La eutanasia terminal se produce cuando no se da inicio o se interrumpe un tratamiento médico que podría mantener con vida a un enfermo que se encuentra inmerso en un proceso irreversible de muerte o en estado vegetativo persistente. La eutanasia paliativa se da en situaciones similares a la terminal o cuando el sujeto sufre una enfermedad incurable o permanente, y se le aplica un tratamiento que reduce el sufrimiento, pero acelera el proceso de muerte, o bien se decide no iniciar un tratamiento doloroso⁶. En las mismas situaciones clínicas de partida, la eutanasia cualitativa consiste en causar activa y directamente la muerte del sujeto, mientras que en el suicidio consentido el sujeto es quien causa su propia muerte con la ayuda de un tercero. En general, los casos de eutanasia consentida en los que la conducta es omisiva son impunes, bien por no darse algún elemento del tipo objetivo (como la posición de garante en la omisión impropia o la existencia de una persona desamparada en la omisión propia). En los casos de eutanasia terminal en que no existiese tal consentimiento, la conducta no sería antijurídica, ya que se produciría un conflicto de intereses entre el derecho a una muerte digna y la escasez de medios de la medicina en el caso concreto, tal como ha puesto de manifiesto el Tribunal Constitucional español⁷. En los casos de eutanasia paliativa activa en los que se proporciona al sujeto un tratamiento médico que mitiga o reduce el sufrimiento, pero adelanta el proceso de la muerte, el dolo no abarcaría la

³ GÓMEZ-SANCHO, M. (coord.) (2015). Atención médica al final de la vida: conceptos y definiciones, págs. 216-218, aporta un glosario de definiciones en este ámbito.

⁴ Así, quedarían abarcadas por el tipo atenuado de eutanasia del art. 143.4 CP, la causación o cooperación activa “con actos necesarios y directos a la muerte de otro, por la petición expresa de este, en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar”. Las sanciones previstas en estos casos son inferiores en uno o dos grados a las que corresponderían en supuestos de cooperación necesaria al suicidio (art. 143.2 CP) o de homicidio consentido (art. 143.3 CP) cuando no se diera la situación clínica eutanásica o no concurrieran los requisitos que el precepto señala.

⁵ DÍEZ RIPOLLÉS, J.L. (2004), *Comentarios al Código penal Parte especial I*, pág.

⁶ Sobre la regulación jurídica de los casos de eutanasia paliativa, GÓMEZ TOMILLO, M. (2005). Tratamientos paliativos e integridad moral en el contexto de la eutanasia activa indirecta.

⁷ Sentencias del Tribunal Constitucional 120/1990, de 27 de junio, y 137/1990, de 19 de julio, que consideran trato inhumano y degradante la prolongación del sufrimiento sin evitar con ello la muerte.

producción de la muerte sino la reducción del dolor. Los casos de eutanasia cualitativa activa y de asistencia al suicidio, cuando la conducta es leve, quedan también fuera del ámbito de aplicación del art. 143 CP en base a una decisión de política criminal, pues los supuestos de complicidad no se mencionan en el texto legal y, por tanto, son impunes. Los supuestos que quedan en el ámbito de aplicación del art. 143.4 CP serían, por tanto, las conductas activas de cierta entidad, es decir, las de autoría directa y aquellas constitutivas al menos de cooperación necesaria. Además, solo serían sancionadas en caso de que no quedasen justificadas por la aplicación de un estado de necesidad del art. 20.5ºCP o de cumplimiento de un deber del art. 20.7ºCP.

En definitiva, desde la promulgación del Código penal de 1995⁸, y sin que se haya llegado a reformar hasta ahora su redacción, se atenúa la pena en aquellas situaciones en las que se colabora en el suicidio o en el homicidio consentido de otra persona, o se ejecuta dicho homicidio consentido, aplicándose una pena aún menor en estos casos cuando se cumplen los requisitos del art. 143.4 CP, como se ha indicado anteriormente.

Por lo que respecta a la sedación paliativa y otras situaciones no tipificadas penalmente que pueden producirse en el proceso de muerte de una persona que se encuentra en estado terminal, la Ley 41/2002, de Autonomía del Paciente, recoge como principios básicos en su art. 2 la libertad de decisión del paciente respecto a los tratamientos médicos y su derecho a negarse a recibirlos, así como la posibilidad de formular instrucciones previas al respecto, en previsión de que no pudiese formularlas en un momento posterior. A nivel autonómico, algunas comunidades autónomas también lo han regulado expresamente (Andalucía, Ley 2/2010; Aragón, Ley 10/2011; Navarra, Ley Foral 8/2011; Canarias, Ley 1/2015; Galicia, Ley 5/2015; País Vasco, Ley 11/2016; Madrid, Ley 4/2017; y Valencia, Ley 16/2018). En cuanto a la eutanasia cualitativa y el suicidio médicamente asistido, se han producido algunas iniciativas legislativas con un contenido similar a la actual de 2020, que se analizará más adelante, pero que no han llegado a aprobarse⁹.

3. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

Para que las reformas legislativas cuenten con la legitimidad suficiente para ser aceptadas y cumplidas por el mayor número de ciudadanos posible, el legislador debería tener información precisa sobre la situación que pretende abordar desde una aproximación empírico-social¹⁰. Uno de los aspectos fundamentales en este sentido es

⁸ El art. 409 del anterior Código penal (Decreto 3096/1973, de 14 de septiembre) recogía como tipos atenuados la inducción y cooperación al suicidio (sancionados con la pena de prisión mayor). Aunque mencionaba expresamente el homicidio consentido, la pena era la misma que para el tipo básico del homicidio del art. 407 (reclusión mayor). Evidentemente, no se hacía referencia a la posibilidad de atenuar la responsabilidad cuando la conducta se realizaba en un contexto eutanásico, más allá de la posible aplicación de una causa de justificación de estado de necesidad genérico del art. 8.7º o de cumplimiento de un deber del art. 8.11ª, o de una atenuante de motivos altruistas del art. 9.7º.

⁹ En concreto, se han presentado propuestas de reforma del art. 143.4 CP en un sentido despenalizador en 1998 y 2000 por Izquierda Unida, en 2017 por Unidos Podemos, En Comú Podem y En Marea, en 2017 por el Parlamento de Cataluña, y en 2018 por el Partido Socialista Obrero Español.

¹⁰ DÍEZ RIPOLLÉS, J.L. (2020). *Derecho penal español. Parte general*, pág. 37, respecto a la necesidad de correspondencia con la realidad como uno de los principios limitadores del Derecho penal.

el conocimiento acerca de la opinión pública sobre el tema abordado. Ciertamente, se trata de una tarea complicada¹¹ y hay que tener en cuenta que a menudo los ciudadanos extraen sus opiniones de lo que los medios de comunicación publican¹². En este ámbito, además, resulta conveniente diferenciar entre actitudes y opiniones, aunque un análisis del estado de la cuestión de cara a abordar una posible reforma legislativa, probablemente debería abarcar ambas nociones. En este trabajo se partirá de que las actitudes representan predisposiciones a favor o en contra de un objeto social¹³, de manera que podrían llegar a materializarse en un contenido dinámico o de acción (o inacción) respecto a dicho objeto, mientras que las opiniones consistirían en creencias que no siempre se ajustan a la realidad, pues aunque se relacionan con el conocimiento sobre un tema, tienen un fuerte componente valorativo. En el presente estudio, como se verá, se pretende recopilar información tanto de las opiniones sobre la eutanasia, como de las actitudes hacia una posible regulación de la misma. El ámbito de análisis es, en este sentido, amplio, de manera que se intentará recoger el máximo de información posible.

Una vez realizada la recopilación y análisis de la información, se pondrán de manifiesto las limitaciones metodológicas de algunos de los instrumentos de medición que se han empleado en España sobre este tema. Finalmente, se analizará si la iniciativa legislativa que se está tramitando actualmente en el Parlamento español aborda la cuestión en un sentido acorde con la opinión expresada por la ciudadanía¹⁴.

3.1. Objetivos generales y específicos.

El objetivo general de este trabajo es valorar si la regulación de la eutanasia que se está tramitando es acorde con la opinión pública sobre el tema. Los objetivos específicos son los siguientes:

1. Indagar sobre el grado de conocimiento que tiene la población sobre el estado de la cuestión.

¹¹ Sobre el concepto de opinión pública y la dificultad de captarla e interpretarla, entre otros, GROSSI, G. (2007) *La opinión pública. Teoría del campo demoscópico*; RUIDÍAZ GARCÍA, C. (1994). Los españoles ante la justicia penal: actitudes y expectativas, pág. 228; MAÑAS RAMÍREZ, B. (2016). La emergencia de los sondeos como actor político: la legitimación del estudio “científico” de la opinión pública (1910-1939), pág. 99; TARDE, G. (2015). *L’opinion et la foule*, pág. 35.

¹² Al respecto, MCCOMBS, M. (2006). *Estableciendo la agenda: El impacto de los medios en la opinión pública y en el conocimiento*; LÓPEZ HIDALGO, A. (2001). *El titular: Manual de titulación periodística*. MAYORAL SÁNCHEZ, J. (2009). A la búsqueda del impacto, págs. 66 y ss. SAMPEDRO BLANCO, V.; RESINA DE LA FUENTE, J. (2010). Opinión pública y democracia deliberativa. Una actualización en el contexto digital de la sociedad red, págs. 142 y ss.

¹³ CUERVO PINNA, M.A. (2012). Actitudes y opiniones de los médicos ante la eutanasia y el suicidio médicamente asistido, pág. 20, recopila diversas acepciones de ambos términos.

¹⁴ En MOLINA MARTÍNEZ, M.A.; y SERRANO DEL ROSAL, R. (2014). Regulación de la eutanasia y el suicidio asistido en España. ¿Hacia qué modelo se dirige la opinión pública?, págs. 8 y 9, los autores analizan algunos de los estudios que se habían realizado hasta el momento, llegando a la conclusión de que los españoles parecen estar de acuerdo con un modelo de regulación similar al belga, que legaliza la eutanasia (no el suicidio médicamente asistido, aunque los ciudadanos también lo apoyan pero en menor medida) en contextos de enfermedad en fase terminal, aunque llaman la atención sobre la diversidad de opiniones y la necesidad de profundizar en el estudio del tema.

2. Recopilar los estudios que se han hecho al respecto, para comprobar si la ciudadanía ha sido realmente consultada respecto a posibles cambios legislativos.
3. Extraer cuál es la opinión pública sobre la eutanasia en España y la actitud ante posibles cambios legislativos (especialmente, respecto a la actual tramitación), para comprobar si se aborda la cuestión en un sentido acorde con la opinión expresada por la ciudadanía.
4. Plantear las limitaciones de los estudios que se han realizado hasta ahora y las propuestas de mejora en el análisis de las opiniones y actitudes ante la eutanasia.

3.2. Metodología

Para lograr los objetivos planteados, se han recopilado y analizado los datos procedentes de los distintos estudios que han recogido las opiniones y actitudes de la ciudadanía sobre el tema, con diversa metodología (cuestionarios, entrevistas, grupos de discusión, etc.), en los últimos 40 años.

Se ha tomado la decisión de recopilar todo tipo de estudios, independientemente de la metodología empleada y de las cuestiones concretas que se han dirigido a los sujetos de los mismos, de manera que se incluyen tanto aquellos que preguntan directamente por la eutanasia (en sus diferentes variantes, según la terminología utilizada) como los que lo hacen por temas relacionados pero que pueden dar indicios acerca de cómo ha evolucionado la percepción de los españoles sobre estos temas. En la medida en que lo que se pretende es averiguar la actitud ante una posible regulación que implique la despenalización de los actuales supuestos tipificados en el art. 143.4 CP., y dado que no se ha diseñado un estudio *ad hoc* para conseguir los objetivos marcados en esta investigación, se ha visto conveniente recopilar y analizar la información que se ha encontrado sobre el tema, al margen de cuáles hayan sido los instrumentos utilizados y los eventuales análisis que se han podido hacer de la información. Ciertamente, las encuestas deliberativas han demostrado recoger de una manera bastante fiable la valoración de los sujetos encuestados sobre diversos temas, consiguiendo matizar el impacto de los medios de comunicación¹⁵, pero dado que en este ámbito no se cuenta con muchos estudios de esas características, se ha optado por recoger todo tipo de análisis: desde los cuestionarios cerrados hasta los grupos de discusión, pasando por las entrevistas y las encuestas deliberativas.

Del trabajo de búsqueda mediante la consulta de directorios académicos (*Dialnet*, *Google Scholar*) y bases de datos de entidades públicas y privadas, se ha extraído un total de 25 estudios, como se verá a continuación, que abordan temas relacionados con la muerte en condiciones clínicas extremas, los cuidados paliativos, la eutanasia en sus diversas formas (cualitativa, terminal y sedación paliativa), y el suicidio médicamente asistido. Se ha acudido a las publicaciones de instituciones dedicadas al análisis demoscópico (CIS, ASEP, CIRES, Metroscopia, IPSOS, etc.) y a

¹⁵ MARTEACHE SOLANS, N., *et al.* (2010). Comparación entre opinión pública y “opinión pública meditada” en relación a la delincuencia sexual, págs. 5 y 18.

aquellas investigaciones empíricas desde el ámbito académico publicadas en el período analizado, independientemente de la disciplina desde la que se aborde el tema (sociológico, sanitario, jurídico, criminológico, etc.).

4. RESULTADOS.

4.1. Estudios demoscópicos sobre la eutanasia y temas relacionados en España.

A continuación, la tabla 1 muestra los resultados obtenidos del análisis de todos los estudios recopilados por orden cronológico. Se señalan de manera esquemática los datos del estudio: año, entidad o investigadores que lo han llevado a cabo, metodología aplicada, sujetos a los que se ha dirigido y qué cuestiones se tratan. Finalmente, se aporta un breve resumen de los resultados de los estudios, indicando, en caso de que se pueda extraer alguna conclusión al respecto, si los sujetos se muestran a favor o en contra de lo que se pregunta. La referencia completa de los estudios se encuentra en el apartado de bibliografía. Para poder determinar si los sujetos consultados mantienen una actitud favorable o contraria a cada cuestión, se han considerado todas las respuestas y opiniones manifestadas en un mismo sentido, aunque se hayan expresado con diversa intensidad.

Tabla 1. Estudios en España sobre opinión pública acerca de la eutanasia y temas relacionados (1980-2020).

AÑO	ESTUDIO	SUJETOS DEL ESTUDIO	MÉTODO	QUÉ SE PREGUNTA	A FAVOR / EN CONTRA / OTROS
1980	CIS	Psiquiatras	Entrevista	Actitud respecto eutanasia	EN CONTRA (26,4%) Depende del caso (51,8%)
1989	CIS	Población general	Encuesta	<ul style="list-style-type: none"> Actitud ante petición de morir de un familiar Pensamientos sobre la muerte 	<ul style="list-style-type: none"> A FAVOR (44%) / No sabría (46,1%) Poco o nunca (80%)
1992	CIS	Población general	Encuesta	Calidad de la muerte / Tratamiento paliativo aunque acorte vida / No sancionar médicos que ayuden a pacientes a morir	A FAVOR (+50%)
1992	CIRES	Población general	Encuesta	Debe permitirse morir a personas que lo desean / (bajo ciertas circunstancias)	A FAVOR (76,3%) 33% / 43,3%
1994	CIRES	Población general	Encuesta	Médicos deben respetar la voluntad de pacientes que no deseen vivir en circunstancias extremas	A FAVOR (63,2%)
1997	CIS	Población general	Encuesta	Principales preocupaciones de los mayores (respuesta múltiple)	Primera: soledad (76,9%)/enfermedad / pérdida de memoria. Última: deterioro físico/dolor/muerte
1998	CIS	Población general de 65 años y más	Entrevista personal	Principales preocupaciones de los mayores (máximo 2 respuestas): muerte, inactividad y deterioro físico.	Respecto al anterior: Enfermedad: sube Pérdida amigos: sube Otras causas: 2,5%

				Otras respuestas añadidas: pérdida de amigos, pérdida de pareja, otras causas.	(podría incluir también muerte, no incluida de forma aislada)
2000	IAIC	Familiares del paciente y médicos	Entrevistas	Proceso de muerte enfermos terminales ya fallecidos: • Petición tratamiento paliativo • Petición expresa eutanasia	<ul style="list-style-type: none"> • 90% • 4,5%
2000	Marí-Klose y De Miguel	Población general y expertos	Entrevistas, cuestionarios, grupos de discusión, resultados presentados a expertos	Indicadores de buena muerte	Sin dolor / inconsciente / rápida/ en compañía / edad avanzada / en casa / sin estigm. / con bajo coste para familiares
2000	OCU	Médicos y enfermeros	Entrevistas	<ul style="list-style-type: none"> • Peticiones de eutanasia o suicidio médicamente asistido (SMA) recibidas. • Eutanasia / SMA practicadas • Cambiar la ley para permitir la eutanasia /solo de enfermos terminales • Cambiar la ley para permitir SMA 	<ul style="list-style-type: none"> • 65% (médicos) / 85% (enfermeros) • 15% • A FAVOR 20% / 29% (solo para terminales) • 16%/ 30% (solo para terminales)
2001	CIS	Jóvenes entre 15-29 años	Encuesta	Ayudar a morir a un enfermo terminal que lo pide	A FAVOR (72,2%)
2002	CIS	Población general	Encuesta	Pensamientos sobre la muerte	<ul style="list-style-type: none"> • 14,1% (frecuente) • 18,6% (nunca) • 2/3 mayores 65a. (frecuente o a veces)
2002	CIS y Ministerio de Sanidad	Médicos	Entrevista personal	<ul style="list-style-type: none"> • Peticiones de cesar tratamiento • Peticiones eutanasia/SMA • Reforma legal para permitir eutanasia o SMA en enfermos terminales • Reforma legal para permitir eutanasia o SMA también a enfermos crónicos no terminales 	<ul style="list-style-type: none"> • 58% • 19% / 8% • A FAVOR (41,5%) • 18,4%
2003	CIS e Instituto de la Juventud	Jóvenes entre 15-29 años	Encuesta	Aplicación de eutanasia a quien lo solicite	A FAVOR (6/10)
2003	ASEP	Población general	Entrevistas personales	La eutanasia debería estar prohibida en cualquier caso (en desacuerdo)	A FAVOR (53,5%)
2009	CIS	Población general	Encuesta	La eutanasia debería regularse por ley en España	A FAVOR (73,6%)
2012	Cuervo Pinna	Médicos	Grupos de discusión	Legalización de la eutanasia y el SMA	Especialistas en oncología y cuidados paliativos menos proclives
2014	Molina y Serrano	Población general	Test de McNemar a resultados del estudio CIS 2009	Legalización de la eutanasia y el SMA: ¿con qué modelo se está más de acuerdo?	A FAVOR (modelo de Bélgica: más a favor de eutanasia que de SMA)
2015	IPSOS – The Economist	Población general	Encuesta, comparación entre países	Legalización de la eutanasia y el SMA para enfermos terminales.	A FAVOR (78%)
2016	González	Profesionales	Encuesta	Proceso de limitación del	

	Castro et al.	sanitarios UCI (médicos, enfermeros, aux. enf.)		esfuerzo terapéutico (LET): • A favor de la LET • Considera LET eutanasia activa o pasiva	• 98% • 28% (menos activa que pasiva)
2017	Metroscopia	Población general	Encuesta	Los pacientes incurables deberían tener derecho a recibir medicamentos para terminar su vida sin dolor	A FAVOR (84%)
2018	IPSOS	Población general	Entrevistas	Legalización de la eutanasia	A FAVOR (85%)
2018	OCU	Población general	Encuesta	Propuesta ley 2018	A FAVOR (84%)
2018	Ortiz Gonçalves et al.	Usuarios centro salud atenc. prim.	Cuestionario autoadm.	• Legalización eutanasia • Legalización SMA	• A FAVOR (67%) • A FAVOR (58%)
2019	Metroscopia	Población general	Entrevistas	Los pacientes incurables deberían tener derecho a recibir ayuda para para terminar su vida sin dolor	A FAVOR (87%)

Fuente: elaboración propia a partir de estudios indicados en la propia tabla (referencia completa en bibliografía).

4.2. La actual iniciativa legislativa de regulación de la eutanasia en España.

A lo largo de 2020 se ha tramitado en España la última de las iniciativas legislativas de regulación de la eutanasia que, en esta ocasión, sí ha logrado ser aprobada en el pleno del Congreso de los Diputados¹⁶, a espera de la última fase ante el Senado, donde previsiblemente será ratificada. La futura ley contempla los requisitos y procedimiento para poder solicitar y recibir, en su caso, la prestación de ayuda para morir, entendiéndola tanto en la variante de práctica de eutanasia por el profesional sanitario competente, como en la de suicidio médicamente asistido, tal como se deriva de su art. 3.g.1ª y .2ª, respectivamente. En este sentido, se regula la posibilidad de que sea el propio paciente quien se auto-administre la sustancia que le causará la muerte y que habrá sido prescrita por el personal médico responsable¹⁷.

Por lo que respecta a las situaciones en las que puede encontrarse el paciente, se han producido algunas modificaciones en el texto finalmente aprobado con respecto a la redacción del texto original de la iniciativa legislativa. Asimismo, como se indicará a continuación, ello tiene efecto directo sobre la nueva redacción que se propone para el art. 143.4 CP. El art. 5 de la norma aprobada en el Congreso de los Diputados establece que podrán solicitar la ayuda para morir las personas que sufran un padecimiento grave, crónico e imposibilitante, o una enfermedad grave e incurable. El art. 3 describe en sus apartados b y c qué se entiende por dichas situaciones clínicas, respectivamente, a efectos de la aplicación de la propia ley y, en consecuencia, del nuevo art. 143.4 y 5 CP.

¹⁶ Texto de la Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia, aprobado el 17 de diciembre de 2020, disponible en: https://www.congreso.es/public_oficiales/L14/CONG/BOCG/B/BOCG-14-B-46-6.PDF

¹⁷ En el primer caso (eutanasia directa), se prevé que el personal sanitario responsable asista al paciente hasta el momento de su muerte (art. 11.2), mientras que en el segundo (suicidio asistido), deberán mantener “la debida tarea de observación y apoyo” hasta que se produzca el fallecimiento (art. 11.3).

Respecto a la primera de ellas, se han sustituido los términos ‘enfermedad’ e ‘invalidante’ originales por ‘padecimiento’ e ‘imposibilitante’. Además, se ha añadido que las limitaciones que ello conlleva deben afectar directamente no solo a la autonomía física de la persona, sino también a las “actividades de la vida diaria, de manera que no pueda valerse por sí misma”, pudiendo ello suponer “la dependencia absoluta de apoyo tecnológico”. Tal como se establecía en el texto inicial, las limitaciones deben también incidir directamente sobre su capacidad de expresión y relación, y llevar “asociado un sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable”, de manera que sea altamente probable que dichas limitaciones persistan “en el tiempo sin posibilidad de curación o mejoría aceptable”. Respecto a la segunda de las situaciones clínicas, se trata de una enfermedad grave e incurable que origina constantes e insoportables sufrimientos físicos o psíquicos, “sin posibilidad de alivio que la persona considere tolerable, con un pronóstico de vida limitado, en un contexto de fragilidad progresiva”. Respecto al texto inicial, además de cambiar el calificativo del sufrimiento ‘intolerable’ por el de ‘insoportable’, se ha eliminado la mención al origen de la situación, que en un principio se limitaba a que estuviera provocada “por un accidente o enfermedad, originados independientemente de la voluntad del paciente”. Al desaparecer esta precisión, estarán incluidos también los casos en los que el estado de deterioro de la salud del paciente se deba a una situación provocada por sí mismo.

Por lo que respecta al resto de requisitos para poder solicitar la prestación de ayuda para morir (art. 5), el paciente debe ser mayor de edad y tener la nacionalidad española, la residencia legal en España o acreditar la permanencia en España por más de 12 meses. Además, debe tener capacidad para consentir (sea en el momento de la solicitud o, en caso de encontrarse incapacitado o inconsciente, en el momento en que haya redactado instrucciones previas). Para prestar consentimiento válido es preciso que haya recibido por escrito toda la información referente a su situación médica y las alternativas posibles, incluidos los cuidados paliativos. En cuanto a la solicitud de la prestación, esta debe formularse dos veces por escrito o por otro medio que permita dejar constancia, con separación de 15 días entre ambas. Tras la solicitud, en el plazo máximo de dos días el médico responsable (que haya certificado la situación clínica) debe iniciar con el paciente un proceso de reflexión sobre su diagnóstico, sus posibilidades terapéuticas y los resultados esperados, además de los cuidados paliativos aplicables. El paciente deberá volver a manifestar su voluntad de que se le preste la ayuda para morir una vez pasadas 24 horas desde que haya finalizado el proceso deliberativo con su médico. Si el paciente desea seguir adelante, el médico responsable informará a otro médico consultor, que estudiará el historial clínico, examinará al paciente y, en caso de que considere que concurren los requisitos preceptivos, emitirá un informe. El médico responsable deberá ponerlo todo en conocimiento de la Comisión de Evaluación y Control constituida en el territorio correspondiente¹⁸. En caso de que la comisión dé su visto bueno, se podrá proceder a proporcionar al paciente la ayuda para morir, en la modalidad elegida (art. 11.2 y 3).

¹⁸ En la redacción finalmente aprobada por el pleno del Congreso de los Diputados el pasado 17 de diciembre, estas comisiones deberán estar conformadas por un equipo multidisciplinar de al menos 7 personas, entre las que debe haber personal médico y juristas.

Como se puede observar, la nueva norma reguladora extrema las garantías para que el proceso sea realmente reflexivo y pausado, y se protejan los derechos de las personas involucradas en el mismo. Se prevé además el reconocimiento de la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios que podrían intervenir. La existencia de las comisiones de evaluación y control también suponen un elemento más de garantía, si bien es cierto que su composición y organización podrá variar en función de las comunidades autónomas, de manera que las decisiones adoptadas también podrían ser distintas según el territorio en el que se encuentre el paciente. No obstante, se prevé que se produzcan reuniones anuales entre el Ministerio de Sanidad y los presidentes de las comisiones, en orden a establecer criterios homogéneos e intercambiar buenas prácticas.

En cuanto a la reforma del art. 143 CP, en el texto original de la proposición de ley orgánica solo se planteaba la modificación del apartado 4 para establecer la exención de responsabilidad del profesional médico que, como autor o como cooperador necesario, contribuyere a la muerte de una persona inmersa en la situación clínica descrita en la nueva norma. Al desaparecer el contenido del actual apartado 4, que supone un tipo atenuado respecto a la cooperación al suicidio y al homicidio consentido de los apartados 2 y 3 del art. 143 CP, ello implicaría que cuando la conducta la realizase cualquier otra persona se le impondrían las penas de dichos apartados y no la atenuación actual. Afortunadamente, el texto finalmente aprobado contempla ambas situaciones, de manera que la reforma propuesta sigue incluyendo en el apartado 4 el tipo atenuado cuando la eutanasia se practica concurriendo los requisitos clínicos¹⁹ pero fuera del marco de la normativa reguladora de la prestación de la ayuda para morir, y añade un apartado 5 para establecer la exención de responsabilidad de quien realice la conducta de conformidad con lo establecido en la nueva regulación.

5. DISCUSIÓN.

Como se ha apuntado, el objetivo general de este trabajo es valorar si la regulación de la eutanasia que se está tramitando actualmente es acorde con la opinión pública sobre el tema en España. De la información obtenida tras la recopilación de los estudios demoscópicos sobre el tema en las últimas décadas²⁰ y

¹⁹ Nótese que el nuevo art. 143.4 CP incluye las dos situaciones clínicas que establece la ley (padecimiento grave, crónico e imposibilitante, o enfermedad grave e incurable), ampliando así la atenuación a situaciones que no sean consideradas propiamente enfermedades, pero añade que los sufrimientos físicos o psíquicos deben ser constantes e insoportables, a diferencia de la redacción actual en la que estos deben ser permanentes y difíciles de soportar. Ello puede implicar que aquellos casos en los que el sufrimiento sea soportable, aunque muy intenso, podrían quedar fuera de la atenuación. Estas y otras cuestiones serán objeto de una próxima publicación.

²⁰ Además de los resultados de los estudios concretos, también se han tenido en cuenta los análisis realizados por la doctrina sobre algunos de esos estudios, entre otros, CUERVO PINNA, M.A. (2012). Actitudes y opiniones de los médicos ante la eutanasia y el suicidio médicamente asistido; MOLINA MARTÍNEZ, M.A., y SERRANO DEL ROSAL, R. (2014). Regulación de la eutanasia y el suicidio asistido en España. ¿Hacia qué modelo se dirige la opinión pública?; DURÁN HERAS, M.Á. (2004). La calidad de muerte como componente de la calidad de vida; MARÍ-KLOSE, M., y DE MIGUEL, J. (2000). El canon de la muerte; LANDA GARCÍA, J.I. (2017). Eutanasia y encuestas de opinión.

respecto a los objetivos específicos marcados previamente, se desprenden las siguientes conclusiones:

Por lo que respecta al primer objetivo específico, si bien los ciudadanos parecen tener un conocimiento aproximado de la regulación española sobre la eutanasia, lo cierto es que a menudo se producen confusiones terminológicas y ello incide en la comprensión sobre el alcance de lo que está permitido y lo que no. En los estudios que se han hecho se puede observar que la mayoría de la población parece tener claro que está prohibido causar directamente la muerte de una persona en situación clínica extrema (eutanasia cualitativa activa). Sin embargo, el uso del término eutanasia pasiva o eutanasia paliativa en el lenguaje común, tal como apuntan los médicos consultados, da lugar a confusión, en la medida en que los estudios suelen preguntar también por estas situaciones que no están tipificadas penalmente.

En cuanto a si los ciudadanos han sido consultados sobre posibles cambios legislativos (segundo objetivo específico), si bien en alguna ocasión se ha preguntado directamente si estarían a favor de un cambio en la regulación actual, en muchas ocasiones el estudio se centra en la percepción acerca de la eutanasia, no obstante con algunas excepciones (CIRES, 1992; OCU, 2000; CIS y Ministerio de Sanidad, 2002; ASEP, 2003; CIS, 2009; Cuervo Pinna, 2012; IPSOS, 2015; Metroscopia, 2017; IPSOS, 2018; OCU, 2018; Ortiz Gonçalves, 2018). Muy recientemente, en el estudio llevado a cabo por la Organización de Consumidores y Usuarios (OCU, 2018) respecto a la anterior iniciativa legislativa, que tenía contenido similar a la actual, se preguntó expresamente por ello, mostrando que una amplia mayoría estaba a favor²¹.

El tercer objetivo se dirige a conocer cuál es la opinión pública sobre la eutanasia en España y la actitud ante posibles cambios legislativos, especialmente, respecto a la actual tramitación, para comprobar si se aborda la cuestión en un sentido acorde con la opinión expresada por la ciudadanía. Como se ha indicado anteriormente, solo se ha indagado sobre la actitud ante un cambio legislativo en algunos de los estudios. En estos casos, normalmente el estudio no ha preguntado sobre el conocimiento que tienen los sujetos antes de contestar, por lo que puede que la respuesta dada se refiera a una situación que ya está regulada o que no está prohibida. En cuanto a la opinión favorable o no hacia la eutanasia cualitativa, la tabla 2 muestra que solo en algunas de las encuestas se trata directamente esta cuestión. Muchos de los estudios se refieren a otras cuestiones relacionadas, como la muerte, las preocupaciones de las personas mayores, los temores en caso de enfermedad grave, etc. Aunque no pueden considerarse opiniones sobre la eutanasia, sí que proporcionan información relevante sobre la actitud ante cuestiones muy relacionadas. En cualquier caso, por lo que se ha observado, la mayoría de la ciudadanía está de acuerdo con la eutanasia cualitativa y también hay un porcentaje

²¹ La pregunta formulada era la siguiente: “Si una persona padece una enfermedad o discapacidad grave incurable/crónica, que causa un sufrimiento físico o psicológico intolerable para la propia persona, esta podría solicitar (de forma intencionada y con conocimiento) los medios necesarios para poner fin a su vida, después de ser evaluada por un comité médico”. En realidad, aunque puede sobreentenderse, no se está preguntando directamente por la propuesta de reforma, sino por el acuerdo o no con que una persona en esas condiciones formule su petición (no con que se practique lo que se solicita).

importante que se muestra favorable a que se permita el suicidio médicamente asistido (OCU, 2000; CIS y Ministerio de Sanidad, 2002; Cuervo Pinna, 2012; Molina y Serrano, 2014; IPSOS, 2015; Metroscopia, 2017; Ortiz Gonçalves, 2018; Metroscopia, 2019).

Tabla 2. Resumen de los contenidos y posturas a favor/en contra (1980-2020)

¿SOBRE QUÉ SE PREGUNTA?	A FAVOR ✓ / EN CONTRA ✗	
Preguntas sobre la muerte (opinión pública general)	CIS 1989 ✓ CIS 1992 ✓ CIS 1997 ✓	CIS 1998 ✓ Marí Klose y De Miguel 2000 ✓ CIS 2002 ✓✗
Preguntas sobre eutanasia paliativa o terminal	CIS 1980 ✓✗ CIREs 1992 ✓ CIS 1992 ✓ CIREs 1994 ✓ OCU 2000 ✓ IAIC 2000 ✓	CIS 2001 ✓ CIS/Min. Sanidad 2002 ✓ CIS 2003 ✓ ASEP 2003 ✓ CIS 2009 ✓ González Castro et al. 2016 ✓
Preguntas sobre eutanasia cualitativa y suicidio médicamente asistido (opinión sobre reformas legislativas)	CIS 1980 ✓✗ CIS 1989 ✓✗ Marí Klose y De Miguel 2000 ✓ OCU 2000 ✗ CIS 2001 ✓ CIS/Min. Sanidad 2002 ✗✓ CIS 2009 ✓ Cuervo Pinna 2012 ✗	Molina y Serrano 2014 ✓ IPSOS 2015 ✓ Metroscopia 2017 ✓ IPSOS 2018 ✓ OCU 2018 ✓ Ortiz Gonçalves et al. 2018 ✓ Metroscopia 2019 ✓

Fuente: Elaboración propia.

El último de los objetivos se refiere a las limitaciones de los estudios analizados y la necesidad de realizar propuestas de mejora para el futuro, que se tratará a continuación.

6. CONCLUSIONES.

Una vez recopilada toda la información procedente de los estudios que se han encontrado en España sobre opinión pública acerca de la eutanasia y actitudes de la ciudadanía ante su regulación, se presentan a continuación las principales conclusiones, las limitaciones encontradas y las propuestas de mejora que se plantean de cara a profundizar en el conocimiento sobre el tema, en especial en el contexto de la inminente aprobación de la ley orgánica que regulará la eutanasia cualitativa directa y el suicidio asistido en el ámbito médico y, en consecuencia, reformará el art. 143 CP.

En primer lugar, si bien la ciudadanía española ha sido consultada por estos temas en numerosas ocasiones, algunos de los estudios tienen limitaciones metodológicas relacionadas con el reducido tamaño de la muestra, la manera de plantear las cuestiones y la utilización de conceptos confusos.

Por otra parte, dado que no se cuenta con suficientes datos sobre las solicitudes y práctica real de la eutanasia (con alguna excepción en estudios con una muestra muy reducida), no se pueden extraer conclusiones directas sobre la

necesidad de regular estas situaciones²². Sí hay más información sobre la llamada eutanasia o sedación paliativa, que se practica con normalidad en España²³. Entre los profesionales sanitarios, particularmente aquellos dedicados a especialidades relacionadas, como la oncología, hay un porcentaje significativo que opina que si los cuidados paliativos estuvieran más desarrollados habría menos solicitudes de eutanasia cualitativa²⁴. En mi opinión, aunque el sistema de cuidados paliativos parece ser claramente mejorable (tanto en formación como en recursos materiales y personales), ello no obsta a que se deba llevar a cabo una regulación expresa de la eutanasia que la permita en determinados casos y cumpliendo con todas las garantías. De hecho, los estudios analizados que indagan sobre cuestiones relacionadas ponen de manifiesto que los españoles dan más importancia a las condiciones del proceso de muerte y la calidad de los últimos años de vida que a la vida misma (CIS, 1992; CIS, 1997; CIS, 1998; Marí-Klose y De Miguel, 2000), lo que indica que, al margen de la necesidad de contar con cuidados paliativos de calidad, habrá muchos casos en los que el paciente prefiera no someterse a ellos.

Respecto a la iniciativa legislativa que se está tramitando actualmente, aunque en la doctrina se han puesto de manifiesto algunas cuestiones mejorables²⁵, en general, recoge adecuadamente la actitud de la ciudadanía sobre el tema.

Por lo que respecta a las limitaciones de la presente investigación, la mayoría se relacionan con la decisión de haber recopilado todo tipo de estudios relacionados con el tema, con independencia de su metodología, los sujetos a los que se dirigen y los temas concretos que se tratan. Como ya se indicó anteriormente, ello supone contar con mucha información, pero al mismo tiempo implica que probablemente la mayor parte de los datos no se refieran específicamente a los objetivos que se pretenden conseguir. Esto se debe a que la mayoría de los estudios tienen una finalidad más sociológica que criminológica. Sin embargo, se ha considerado que, al tratarse de un tema tan complejo y sensible, y con implicaciones éticas tan importantes, la heterogeneidad de los estudios que se analizan y la diversidad de lo que se pregunta puede ser precisamente una ventaja, dada la multitud de cuestiones relacionadas con la eutanasia que pueden influir en la actitud hacia una reforma legislativa.

²² Si se observan las cifras de los países que autorizan la eutanasia, el número de fallecidos por esta causa está entre el 1% y el 4,4% del total de muertes, según información publicada por la asociación Derecho a Morir Dignamente (<https://derechoamorar.org/2018/10/24/cuantas-eutanasia-espana/>).

²³ Para un análisis comparado en profundidad de los cuidados paliativos en Europa, ARIAS-CASAS, N. et al. (2019). EAPC Atlas of Palliative Care in Europe 2019.

²⁴ BÁTIZ CANTERA, J. (2009). ¿Y si se desea la muerte?, pag. 8. Sobre el debate sobre la compatibilidad entre un adecuado desarrollo del sistema de cuidados paliativos y la regulación de la eutanasia y el suicidio médicamente asistido, SALCEDO MATA, J.A. (2018). Defensa de la eutanasia desde un punto de vista médico.

²⁵ Por ejemplo, GUTIÉRREZ-ALONSO, E. (2019). Consideraciones sobre la Propuesta de regulación de la eutanasia, pág. 98, alude a la ruptura de la confidencialidad por la intervención en el proceso de personas ajenas al círculo de confianza del paciente, como el jurista y el médico de la Comisión de Evaluación y Control. Por su parte, SALCEDO MATA, J.A., (2020). Ley de eutanasia. Reflexiones y comentarios a la proposición de ley del PSOE, critica la disparidad a que puede dar lugar que exista una comisión en cada comunidad autónoma, y que no se prevea la posibilidad de que los menores de edad emancipados o con suficiente madurez puedan acceder a la prestación.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

ARIAS-CASAS, N.; GARRALDA, E.; RHEE, J.Y.; DE LIMA, L.; PONS, J.J.; CLARK, D.; HASSELAAR, J.; LING, J.; MOSOIU, D.; CENTENO, C (2019). *EAPC Atlas of Palliative Care in Europe 2019*. Vilvoorde: EAPC Press.

ASEP. ANÁLISIS SOCIALES, ECONÓMICOS Y POLÍTICOS (2003). *La opinión pública de los españoles*. Estudio nº 180, octubre 2003. Disponible en: http://www.jdsurvey.net/jds/jdsurveyAnalisis.jsp?ES_COL=130&Idioma=E&SeccionCol=04&ESID=334

BÁTIZ CANTERA, J. (2009). ¿Y si se desea la muerte?. *Hermes: Pentsamendu eta historia aldizkaria*. Revista de pensamiento e historia, nº 31, págs. 4-9.

CARBONELL MATEU, J.C. (2016). Suicidio y delito: crónica de un dislate jurídico múltiple sobre la necesidad político-criminal de reconocer el derecho a decidir sobre la vida propia. *Revista General de Derecho Penal*, nº 26.

CIS. CENTRO DE INVESTIGACIONES SOCIOLOGICAS (2009). *Atención a pacientes con enfermedad en fase terminal*. Estudio nº 2803. Disponible en: <http:// analisis.cis.es/cisdb.jsp?ESTUDIO=2803>

CIS. CENTRO DE INVESTIGACIONES SOCIOLOGICAS (2002). *Actitudes y valores en las relaciones interpersonales II*. Estudio nº 2442. Disponible en: <http:// analisis.cis.es/cisdb.jsp?ESTUDIO=2442>

CIS. CENTRO DE INVESTIGACIONES SOCIOLOGICAS (2001). *Valores y creencias de los jóvenes*. Estudio nº 2440. Disponible en: <http:// analisis.cis.es/cisdb.jsp?ESTUDIO=2440>

CIS. CENTRO DE INVESTIGACIONES SOCIOLOGICAS (1998). *La soledad en las personas mayores*. Estudio nº 2279. Disponible en: <http:// analisis.cis.es/cisdb.jsp?ESTUDIO=2279>

CIS. CENTRO DE INVESTIGACIONES SOCIOLOGICAS (1997). *Barómetro de abril 1997*. Estudio nº 2244. Disponible en: <http:// analisis.cis.es/cisdb.jsp?ESTUDIO=2244>

CIS. CENTRO DE INVESTIGACIONES SOCIOLOGICAS (1992). *Barómetro de marzo de 1992: Aborto*. Estudio nº 1996. Disponible en: <http:// analisis.cis.es/cisdb.jsp?ESTUDIO=1996>

CIS. CENTRO DE INVESTIGACIONES SOCIOLOGICAS (1989). *Encuesta general de población*. Estudio nº 1841. Disponible en: <http:// analisis.cis.es/cisdb.jsp?ESTUDIO=1841>

CIS. CENTRO DE INVESTIGACIONES SOCIOLOGICAS (1980). *Psiquiatras*. Estudio nº 1260. Disponible en: <http:// analisis.cis.es/cisdb.jsp?ESTUDIO=1260>

CIS. CENTRO DE INVESTIGACIONES SOCIOLOGICAS; MINISTERIO DE SANIDAD (2002). *Actitudes y opiniones de los médicos ante la eutanasia*. Estudio nº 2451. Disponible en: <http:// analisis.cis.es/cisdb.jsp?ESTUDIO=2451>

CIS. CENTRO DE INVESTIGACIONES SOCIOLOGICAS; INSTITUTO DE LA JUVENTUD (2003). *Sondeo sobre la juventud española 2003 (primera oleada)*. Estudio nº 2482. Disponible en: <http:// analisis.cis.es/cisdb.jsp?ESTUDIO=2482>

CIRES. CENTRO DE ESTUDIOS SOBRE REALIDAD SOCIAL (1994). *Salud*. Estudio 2/1994, nº 9209402. Disponible en: http://www.jdsurvey.net/jds/jdsurveyAnalisis.jsp?ES_COL=129&Idioma=E&SeccionCol=04&ESID=372

CIRES. CENTRO DE ESTUDIOS SOBRE REALIDAD SOCIAL (1992). *Ética social*. Estudio 11/1992, nº 9209211. Disponible en: http://www.jdsurvey.net/jds/jdsurveyAnalisis.jsp?ES_COL=129&Idioma=E&SeccionCol=04&ESID=360

CUERVO PINNA, M.A. (2012). *Actitudes y opiniones de los médicos ante la eutanasia y el suicidio médicamente asistido*. Zaragoza: Universidad de Zaragoza.

DÍEZ RIPOLLÉS, J.L. (2020). *Derecho penal español. Parte general*. 5ª ed. Valencia: Tirant Lo Blanch.

DÍEZ RIPOLLÉS, J.L. (1997). Art. 143. DÍEZ RIPOLLÉS, J.L.; GRACIA MARTÍN, L. (coords.) *Comentarios al Código penal. Parte especial II. Tomo I*. Valencia: Tirant Lo Blanch.

DÍEZ RIPOLLÉS, J.L. (1996). Eutanasia y Derecho. DÍEZ RIPOLLÉS, J.L.; MUÑOZ SÁNCHEZ, J. (coords.), *El tratamiento jurídico de la eutanasia. Una perspectiva comparada*. Valencia: Tirant Lo Blanch, págs. 509-548.

DÍEZ RIPOLLÉS, J.L.; DE BURGOS MORENO, J.L.; y MARTÍN REYES, G. (2000). La atención a los enfermos terminales. *Boletín Criminológico*, nº 48, julio-agosto, págs. 1-4.

DURÁN HERAS, M.Á. (2004). La calidad de muerte como componente de la calidad de vida. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 106/04, págs. 9-32.

EUROCONSUMERS - OCU. ORGANIZACIÓN DE CONSUMIDORES Y USUARIOS (2007). Eutanasia, algunas respuestas. *OCU Salud*, nº 70, febrero-marzo, págs. 34-36. Disponible en: <https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2018/09/2007-ocu-eutanasia.pdf>

EUROCONSUMERS - OCU. ORGANIZACIÓN DE CONSUMIDORES Y USUARIOS (2000). Eutanasia, algunas respuestas. *OCU Salud*, nº 33, diciembre-enero, págs. 9-15. Disponible en: <https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2018/09/2000-ocu-paliativos-eutanasia.pdf>

GARCÍA ARÁN, M. (1995). Eutanasia y disponibilidad de la propia vida. *Cuadernos de Derecho Judicial*, págs. 9-40.

GARCÍA RIVAS, N. (2003). Despenalización de la eutanasia en la Unión Europea: autonomía e interés del paciente. *Revista Penal*, nº 11, págs. 15-30.

GÓMEZ-SANCHO, M. (coord.), ALTISENT-TROTTO, R.; BÁTIZ-CANTERA, J.; CIPRÉS-CASASNOVAS, L.; GÁNDARA-DEL-CASTILLO, A.; HERRANZ-MARTÍNEZ, J.A.; ROCAFORT-GIL, J.; CASADO, M.; RODRÍGUEZ-SENDÍN, J.J. (2015). Atención médica al final de la vida: conceptos y definiciones. *Gaceta Médica de Bilbao*, 112 (4), págs. 216-218.

GÓMEZ TOMILLO, M. (2005). Tratamientos paliativos e integridad moral en el contexto de la eutanasia activa indirecta. *Diario La Ley*, año XXVI, nº 6300, jueves, 21 de julio.

GONZÁLEZ-CASTRO, A.; AZCUNE, O.; PEÑASCO, Y.; RODRÍGUEZ, J.C.; DOMÍNGUEZ, M.J.; ROJAS, R. (2016). Opinión de los profesionales de una unidad de cuidados intensivos sobre la limitación del esfuerzo terapéutico. *Revista de Calidad Asistencial*, vol. 31, nº 5, págs. 262-266.

GROSSI, G. (2007). *La opinión pública. Teoría del campo demoscópico*. Centro de Investigaciones sociológicas, Monografías, nº 244.

GRUPO DE ESTUDIOS DE POLÍTICA CRIMINAL (1993). *Una alternativa al tratamiento jurídico de la disponibilidad sobre la propia vida*. Málaga: Grupo de Estudios de Política Criminal.

GUTIÉRREZ-ALONSO, E. (2019). Consideraciones sobre la Propuesta de regulación de la eutanasia. *Gaceta Médica de Bilbao*, 116(2), págs. 96-99.

IPSOS (2018). *Barómetro de neurociencia y sociedad*. Disponible en: <https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2018-11/node-473031-473261.zip>

IPSOS MORI – THE ECONOMIST (2015). *Public attitudes to assisted dying*. Disponible en: <https://www.ipsos.com/ipsos-mori/en-uk/public-attitudes-assisted-dying>

LANDA GARCÍA, J.I. (2017). Eutanasia y encuestas de opinión. *Médicos y pacientes.com. Blog del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos*, 18 de abril de 2017.

LÓPEZ HIDALGO, A. (2001). *El titular: Manual de titulación periodística*. Sevilla: Comunicación Social Ediciones y Publicaciones.

MAÑAS RAMÍREZ, B. (2016). La emergencia de los sondeos como actor político: la legitimación del estudio “científico” de la opinión pública (1910-1939). *Rúbrica contemporánea*, vol. 5, nº 10, págs. 85-99.

MARCOS DEL CANO, A.M.; DE LA TORRE DÍAZ, F.J. (2019). *Y de nuevo la eutanasia. Una mirada nacional e internacional*. Dykinson.

MARÍ-KLOSE, M.; DE MIGUEL, J. (2000). El canon de la muerte. *Política y Sociedad*, nº 35, págs. 113-144.

MARTEACHE SOLANS, N.; MARTÍNEZ GARCÍA, M.; PÉREZ RAMÍREZ, M. (2010). Comparación entre opinión pública y “opinión pública meditada” en relación a la delincuencia sexual. *Revista Española de Investigación Criminológica*, vol 8, págs. 1-23.

MAYORAL SÁNCHEZ, J. (2009). A la búsqueda del impacto. *Cuadernos de periodistas: revista de la Asociación de la Prensa de Madrid*, nº 18, págs. 63-72.

MCCOMBS, M. (2006). *Estableciendo la agenda: El impacto de los medios en la opinión pública y en el conocimiento*. Barcelona: Ed. Paidós.

METROSCOPIA – FERRÁNDIZ, J.P. (2019). *Muerte digna*. Disponible en: <https://metroscopia.org/8865-2/>

METROSCOPIA – FERRÁNDIZ, J.P. (2017). El 84% de los españoles apoya el derecho a una muerte digna. Disponible en: <https://metroscopia.org/muerte-digna/>

MOLINA MARTÍNEZ, M.A.; SERRANO DEL ROSAL, R. (2014). Regulación de la eutanasia y el suicidio asistido en España. ¿Hacia qué modelo se dirige la opinión pública? *Arbor*, vol. 190, nº 769.

OCU. ORGANIZACIÓN DE CONSUMIDORES Y USUARIOS (2018). Legislación sobre el derecho a morir. Disponible en: <https://www.ocu.org/consumo-familia/derechos-consumidor/noticias/legislacion-eutanasia-debate>

ORTIZ GONÇALVES, B.; ALBARRÁN JUAN, M.E.; LABAJO GONZÁLEZ, E.; SANTIAGO SÁEZ, A.; PEREA PÉREZ, B. (2018). Decisiones al final de la vida: resultados del cuestionario validado por expertos. *Gaceta Sanitaria. Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria*, vol. 32, nº 4, págs. 333-338.

REY MARTÍNEZ, F. (2008). *Eutanasia y derechos fundamentales*. Centro de Estudios Constitucionales.

RUIDÍAZ GARCÍA, C. (1994). Los españoles ante la justicia penal: actitudes y expectativas. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, nº 67, págs. 219-242.

SALCEDO MATA, J.A., (2020). Ley de eutanasia. Reflexiones y comentarios a la proposición de ley del PSOE. *Nueva Tribuna*, 9 de marzo.

SALCEDO MATA, J.A. (2018). Defensa de la eutanasia desde un punto de vista médico. *Acta Sanitaria*, 13 nov., 2018.

SAMPEDRO BLANCO, V.F.; RESINA DE LA FUENTE, J. (2010). Opinión pública y democracia deliberativa. Una actualización en el contexto digital de la sociedad red. *Ayer*, nº 80, págs. 139-162.

SIMÓN LORDA, P.; BARRIO CANTALEJO, I.M. (2012). La eutanasia en Bélgica. *Revista Española de Salud Pública*, 86, nº 1, enero-febrero, págs. 5-19.

TARDE, G. (2015). *L'opinion et la foule*. Ligarán Éditions.