



Universidad de Valladolid

**Facultad de Ciencias Económicas
y Empresariales**

Trabajo Fin de Grado

Grado en Administración y Dirección de Empresas

**Percepción social de la eutanasia
entre los jóvenes de Valladolid**

Presentado por:

Mónica Gutiérrez Pozo

Curso académico 2023-24

Resumen:

En este trabajo se ha hecho un análisis de la percepción social de la eutanasia en España, específicamente entre los jóvenes de Valladolid. Primero se ha realizado un estudio del marco normativo de la actual ley española, ya que es esencial su conocimiento para después, hacer un análisis de la percepción de los ciudadanos españoles, no sólo del concepto eutanásico, sino de la actual ley reguladora de la eutanasia en España. Ha sido interesante conocer cuál es la opinión pública, ya que es un tema que está a la orden del día, de gran actualidad y relevancia social, y que genera intensos debates éticos, legales y médicos, especialmente en España, donde la eutanasia se ha legalizado recientemente en 2021.

Se ha observado una opinión pública crecientemente favorable hacia la eutanasia en España, pero entre los jóvenes existe una notable falta de conocimiento y comprensión de las leyes que la regulan, lo cual afecta a la percepción y el debate sobre el tema.

Palabras clave: *Percepción social, eutanasia, jóvenes*

Abstract:

In this work we have made an analysis of the social perception of euthanasia in Spain, specifically among young people in Valladolid. First, a study of the regulatory framework of the current Spanish law has been carried out, since it is essential to know it in order to then analyze the perception of Spanish citizens, not only of the euthanasia concept, but also of the current law regulating euthanasia in Spain. It has been interesting to know what the public opinion is, since it is an issue that is on the agenda, of great topicality and social relevance, and that generates intense ethical, legal and medical debates, especially in Spain, where euthanasia has recently been legalized in 2021.

An increasingly favorable public opinion towards euthanasia has been observed in Spain, but among young people there is a notable lack of knowledge and understanding of the laws that regulate it, which affects the perception and debate on the subject.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	6
1.1 Objeto de estudio.....	7
1.2 Objetivos de la investigación.....	8
1.3 Metodología.....	9
2. MARCO TEÓRICO	10
2.1 Delimitación del concepto eutanasia y las perspectivas de análisis.....	10
2.2 Otras prácticas y conceptos	13
2.3 Los estudios sobre la percepción social de la eutanasia en España	16
3. MARCO NORMATIVO	20
3.1 La regulación de la eutanasia en Europa y en España	20
3.2 El procedimiento de solicitud de la prestación de ayuda para morir	25
4. LA PRÁCTICA DE LA EUTANASIA EN ESPAÑA Y CASTILLA Y LEÓN.	30
5. UNA APROXIMACIÓN AL ESTUDIO DE LA PERCEPCIÓN SOCIAL DE LA EUTANASIA ENTRE LOS JÓVENES DE VALLADOLID	38
5.1. Conocimiento de la eutanasia y otras prácticas.....	40
5.2. Grado de conocimiento de la Ley.....	42
5.3. Procedimiento y causas que llevan a solicitar la prestación de ayuda para morir	45
5.4. Percepción acerca de la eutanasia.....	47
6. CONCLUSIONES	52
7. BIBLIOGRAFIA	59

Índice de Ilustraciones:

Ilustración 1: Ley Orgánica 3/2021.....	24
Ilustración 2: Aspectos clave de la LORE.	25
Ilustración 3: Primera solicitud de prestación de ayuda para morir	26
Ilustración 4: Diagrama del procedimiento de la prestación de ayuda para morir	30
Ilustración 5: Solicitudes de ayuda para morir en el año 2022.	35
Ilustración 6: Ámbito asistencial donde se ha realizado la prestación de ayuda para morir.	37

Índice de tablas:

Tabla 1: Prestaciones de ayuda para morir solicitadas y realizadas por Comunidad Autónoma.	33
Tabla 2: Enfermedad de base de todos los pacientes registrados en SIE desde que entró en vigor la LORE en junio de 2021	36
Tabla 3: Contenido de los documentos de instrucciones previas inscritos. Acumulado hasta el año 2022.	37
Tabla 4: Panel de entrevistas.....	39
Tabla 5: Estructura y contenido de las entrevistas	40
Tabla 6: Factores principales que llevan a las personas a solicitar terminar con su vida	46

Abreviaturas:

LORE: Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia

Art: Artículo

Stc: Sentencia

CE: Constitución Española

TC: Tribunal Constitucional

UE: Unión Europea

CCAA: Comunidades Autónomas

RAE: Real Academia Española

OMS: Organización Mundial de la Salud

HC: Historial clínico

1. INTRODUCCIÓN

La eutanasia es un asunto social que ha estado latente en la sociedad a lo largo de los años, pero que ha empezado a cobrar más importancia con el desarrollo de los derechos humanos, y la promoción de la esfera individual de las personas, su autonomía y dignidad.

Son muchos los factores (sociales, culturales, religiosos, etc.) que determinan el que una sociedad y sus miembros sean o no proclives a la eutanasia, siendo el factor religioso uno de los más influyentes en el respeto a la decisión de que una persona que sufre un padecimiento grave pueda de manera individual y autónoma decidir terminar de manera digna con su vida.

El sentirse un estorbo, percibir el abandono por parte de la familia y la sociedad, o la sensación de ser una carga para otros que puede sentir una persona cuando no puede valerse por sus propios medios, pueden entre otras muchas cuestiones llevar a generar un grave sufrimiento en las personas, convirtiéndose su vida en una completa agonía, y siendo su único deseo terminar con ella. Son muchos los interrogantes que surgen en torno al asunto de la eutanasia. ¿Por qué cuestiones de carácter íntimo y personal pueden ser juzgadas por la sociedad?, ¿Por qué tiene que decidir un conjunto de personas (profesionales sanitarios, familiares, jueces, etc.) acerca de si un paciente que sufre en extremo dolor mental y físico puede terminar o no con su vida de manera digna, sin dolor, ni sufrimiento, y acompañado de los seres que quiere? ¿Supone legalizar la eutanasia una derrota moral y social?, ¿Qué lleva a algunos individuos a desear terminar con su vida?, ya que muchas veces no es solo el dolor físico el que los lleva a decidir con esto, sino el dolor y cansancio mental, muchas personas lo que quieren no es dar fin a su vida, sino que necesitan vivir de otro modo, un modo que no es oportuna y/o adecuadamente facilitado ni por la sociedad, ni por los familiares y personas cercanas, y, por tanto, se opta por la muerte.

La eutanasia no se puede analizar únicamente desde un punto de vista estrictamente individual, moral y/o ético, ya que no influye y afecta solo al individuo que decide terminar con su vida, sino que tiene una importante dimensión social.

“La eutanasia no es sólo un asunto puramente privado o individual. La eutanasia afecta al sujeto que toma la decisión de terminar con su vida, compromete a un tercero al que no se le puede negar su posibilidad de determinar si está a favor o no de la acción de la eutanasia y suicidio asistido” (Zurriarán, 2019, p. 23-34).

Dar fin a una vida bajo las condiciones que se plantean en el marco de la eutanasia, requiere de un sistema legal que lo permita, perfectamente organizado, y de unos profesionales sanitarios capacitados para ello y dotados de los medios adecuados. Las autoridades sanitarias regulan estos recursos humanos y técnicos y su adecuada organización, siguiendo las directrices de política sanitaria vigentes en cada momento y que los representantes de los ciudadanos deciden en el marco de nuestras instituciones democráticas. Por tanto, es un error considerar que la eutanasia es un asunto de índole estrictamente individual, ya que es la sociedad en conjunto la que permite que se lleve o no a cabo, la que determina cómo se debe realizar y la que se ve implicada y afectada también por esta práctica. También está implicado, lógicamente, el entorno familiar y cercano de los pacientes. “Nuestro existir influye en la vida de otros” (Zurriarán, 2019, pp. 23-34). Familia, amigos, entorno social y sociedad en su conjunto se ven afectados e implicados en los asuntos y decisiones de cada sujeto.

Como vemos, el asunto de la eutanasia es complejo e implica cuestiones que van desde el plano individual al social, pasando por los grupos de referencia de los sujetos, con implicaciones culturales, religiosas, jurídicas, éticas, sanitarias, económicas y políticas que determinan el alcance de las prácticas en cada sociedad y momento y que afectan a las decisiones individuales de las personas.

1.1 Objeto de estudio.

El objeto de estudio de este Trabajo de Fin de Grado es la percepción social de la eutanasia en la sociedad española actual, es decir, aproximarnos a la forma en la que los ciudadanos conocen, comprenden y apoyan o no el derecho de las personas con padecimiento grave a tener una muerte digna y adecuada y acorde con sus convicciones y deseos.

La muerte es el momento final al que todas las personas vamos a llegar en algún punto de nuestra vida. Con la evolución de los derechos de los seres humanos, y la autonomía de la persona en sus momentos finales, se genera una demanda cada vez mayor de una muerte digna y de calidad para el individuo que está sufriendo, o que ha perdido todas sus capacidades para vivir dignamente. Esto hace que la eutanasia sea un tema cada vez más importante y recurrente en la sociedad.

El derecho a morir dignamente requiere de una serie de regulaciones que son establecidas por las instituciones competentes. El deseo de aquellos pacientes que sufren, y la muerte ideal de todo ser humano, es una muerte sin dolor, inconsciente y rápida, rodeado de las personas a las que uno ama. Las carencias y limitaciones del sistema sanitario, social y económico influyen en los deseos relativos al modo de morir de los pacientes.

El tema es relevante, entre otros, desde un punto de vista sociológico, ya que la sociedad en su conjunto es la primera que influye en la aceptación de que el paciente goce de autonomía en la fase final de la vida. La percepción de la sociedad varía según las normas sociales, religiosas y estructura social y cultural. Por ello es importante conocer la opinión de la sociedad, es necesario saber cómo opinan los individuos, que son el reflejo de las normas de cada momento, y de la puesta en disposición de recursos, instituciones, medios o capacidad para cumplir con los deseos del conjunto de una sociedad. Para contextualizar dicha percepción social, se va a ir analizando el avance y evolución social del tema en España, práctica que fue legalizada en España el 03 de 2021, por una Ley orgánica, convirtiéndose España en el cuarto país de la Unión Europea en despenalizar dicha práctica.

1.2 Objetivos de la investigación

El primer objetivo que se va a llevar a cabo en este trabajo es clarificar el concepto y regulación jurídica de la eutanasia en España. La clarificación del concepto de la eutanasia incluye diferenciarlo de otras prácticas cercanas, como son los cuidados paliativos. Se va a llevar también a cabo un estudio de la Ley orgánica 3/2021, mediante

la cual se legalizó la eutanasia en España, que indica los requisitos formales, procesales y burocráticos que se necesitan para que se pueda llevar a cabo de forma válida y legal.

Después de este repaso conceptual y legal, vamos a conocer qué se ha investigado en España sobre el tema. Para recoger toda esta información, se van a estudiar las principales encuestas realizadas en nuestro país por diversos autores e instituciones, como son las realizadas por el CIS, así como los artículos científicos de numerosos autores que se han interesado por el asunto de la percepción social. Los análisis de todos ellos son muy importantes porque reflejan la forma de pensar de la sociedad en cada momento.

Ligado al objetivo anterior daremos paso al tercer objetivo de la investigación, que es el estudio del grado de uso que se hace de la eutanasia en España y su grado de aceptación en nuestro país. Por último, se ha realizado un estudio de la percepción social de los jóvenes de Valladolid, de entre 18 y 25 años para estudiar cuál es su perspectiva sobre la eutanasia, así como de la actual ley reguladora en España.

1.3 Metodología

En la presente investigación se desarrolla una metodología descriptiva, cuantitativa y cualitativa. Es descriptiva en cuanto que se va a estudiar el marco jurídico, social y su percepción en España. La dimensión cuantitativa procede del análisis de la percepción social a través de las diferentes encuestas realizadas a la población, fundamentalmente por el CIS, pero también las realizadas por periódicos, o por otras instituciones como Metroscopia.

Se va a estructurar este trabajo en dos partes. La primera va a ser la parte teórica, mediante la cual se expondrá el marco teórico y normativo de la eutanasia, desde el análisis y perspectivas ya recogidos por diversos autores. Es decir, será una fase en la que el abordaje sea fundamentalmente bibliográfico-documental, en la que se analizarán distintos artículos, fuentes digitales y revistas. Todo ello centrándonos en nuestro país, España. Por tanto, también se expondrá brevemente un análisis jurisprudencial de la Ley actual 03/2021, mediante la cual se legalizó la eutanasia.

En el segundo bloque del análisis se va a realizar un estudio práctico de carácter eminentemente cualitativo acerca de la opinión actual acerca de la eutanasia entre los jóvenes de Valladolid, así como también se va a hacer un estudio empírico acerca del uso de la eutanasia en España. Para estudiar empíricamente el uso de la eutanasia en España, se recopilarán y analizarán datos de diversas fuentes. Esto incluye registros médicos oficiales y estadísticas de las Comisiones de Garantía y Evaluación, así como datos del Ministerio de Sanidad y registros oficiales por Comunidad Autónoma de solicitudes y prácticas de la prestación de ayuda para morir. Por otro lado, el estudio de la opinión de la eutanasia entre los jóvenes de Valladolid, se va a realizar mediante entrevistas en profundidad, ya que permite obtener unas respuestas más amplias en este tema tan controvertido, y deja que los jóvenes se puedan expresar más en sus respuestas, y dar su opinión de una forma más cercana con el entrevistador. De las entrevistas hechas por diferentes instituciones y analizadas, se extraerán de aquí algunas ideas para seguir y orientar la entrevista propia.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Delimitación del concepto eutanasia y las perspectivas de análisis

El término eutanasia, entendida como la intervención deliberada para poner fin a la vida de una persona que no tiene perspectivas de mejora de su situación de Salud (RAE 2021)¹, hace referencia a un hecho que tiene cada vez más relevancia en el contexto de las sociedades democráticas modernas. El término eutanasia quiere decir “buena muerte”. Literalmente procede de los vocablos “eu” que quiere decir “bien”, y “tanatos” que significa muerte.

Según la Ley Orgánica 3 del 2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia (en adelante, LORE) se define como “el acto deliberado de dar fin a la vida de una persona, producido por voluntad expresa de la propia persona y con el objeto de evitar sufrimiento”. En primer lugar, la ley hace referencia a que la eutanasia supone terminar con la vida de una persona que lo ha solicitado previamente de forma premeditada, cuya

¹ La Real Academia Española da una doble definición a la eutanasia:

1. Intervención deliberada para poner fin a la vida de un paciente sin perspectiva de cura.
2. Muerte sin sufrimiento físico.

reflexión se manifiesta mediante una elección declarada, una intención clara para el caso en que la persona padezca un grave sufrimiento. Además, habla en tercera persona de “dar fin a la vida de una persona” Esto expresa que es otra persona ajena y externa al propio paciente la que va a intervenir. La propia Ley distingue entre dos formas de llevar a cabo esta práctica, y estas son, la activa y la pasiva.

La eutanasia activa es aquella en la que un profesional de la salud administra una sustancia letal al paciente con el objetivo de provocar su muerte, lógicamente, con el consentimiento expreso y voluntario del paciente, y tras haber pasado por todos los trámites burocráticos, legales y calificativos. Sin embargo, también existe la eutanasia pasiva en el sistema español. En esta, el profesional de la salud no realiza ninguna acción directa para acelerar la muerte del paciente, sino que retira o suspende los tratamientos médicos que mantienen artificialmente su vida. Aquí la muerte del paciente se produce como resultado de la omisión de tratamiento.

La idea del buen morir ha estado siempre presente en el pensamiento de humanidad, desde los grandes pensadores y filósofos, que ya defendían el derecho a una muerte digna, hasta nuestros tiempos. En España ha habido muchos casos mediáticos que han impactado y han calado en la sociedad, que hicieron que cada vez se le diese más importancia a la implantación de una norma que legalizara dicha práctica. Un caso muy mediático, que fue llevado a cabo a la pantalla en 2004 fue el de Ramón Sampedro, al cual se le hizo la película “Mar adentro”, coescrita y dirigida por Alejandro Aménabar. Ramón era un hombre de 55 años que sólo podía mover la cabeza, que sufría en constante y perpetua agonía y sufrimiento. Su situación se prolongó durante 29 años, los cuales los pasó en una cama. Ramón, debido a su situación, tenía el deseo de morir, que se hizo realidad el 12 de enero de 1998 cuando le fue suministrado cianuro. Contó para ello con la ayuda de varias personas, que participaron en una pequeña parte del proceso, para que su actividad no se convirtiera en una conducta penada. “*Vivir es un derecho, no una obligación*”, decía Ramón, quien defendió durante su vida el derecho a decidir sobre el momento de la muerte, de una muerte digna y sin sufrimiento.

La idea del buen morir ha ido avivándose en nuestra sociedad debido, entre otras cuestiones, a un factor importante, el incremento de la esperanza de vida. A medida que

las personas viven más tiempo, también aumenta la probabilidad de enfrentarse a enfermedades crónicas y degenerativas, que pueden generar un sufrimiento físico y emocional considerable. Para algunas personas, especialmente aquellas que padecen enfermedades terminales o condiciones de salud crónicas incapacitantes, la perspectiva de vivir más tiempo no necesariamente se traduce en una calidad de vida aceptable. Es en este contexto es donde surge el debate sobre la eutanasia y el derecho a decidir sobre el propio final de vida.

La eutanasia constantemente es utilizada para referirse a una muerte digna, sin embargo, son dos conceptos separados e independientes, que no se implican necesariamente. Así, el ejercicio de la eutanasia no supone de manera obligatoria que la persona muera de manera digna, ya que la muerte digna no solo implica una muerte sin dolor y sufrimiento. “Morir dignamente es morir acompañado, asistido integralmente, rodeado de las personas que uno ama, ubicado en el entorno familiar” (Torralba, 1998, p. 95).

Por ello, la eutanasia no solo implica una muerte sin agonías, mediante medios técnicos y atención sanitaria, sino que conlleva también una dimensión social, por lo que han de cumplirse con una serie de requisitos, tanto institucionales como sociales, para que la muerte pueda ser lo más digna posible, con el fin de que el paciente pueda morir cálidamente, acompañado de sus seres queridos, que es la muerte más digna a la que aspira el ser humano.

En conclusión, la eutanasia implica un deseo personal de muerte digna y de calidad si se dan determinadas circunstancias de padecimiento grave. El ser humano debe y necesita poder expresar y comunicar sus sentimientos y deseos sobre cómo morir para que se puedan implementar las medidas adecuadas con el fin de poder ejecutarlas. La muerte digna implica el desarrollo de un buen sistema sociosanitario, unas instituciones dotadas de recursos donde la muerte y los cuidados puedan ser desarrollados de manera digna, y donde el paciente sea escuchado, atendido y se pueda, en la mayor medida posible, atender a sus disposiciones y deseos. Y es crucial la actitud de los profesionales sanitarios, pues los últimos días de vida del paciente que desea concluir su vida, transcurren con frecuencia en un hospital o en un ambiente altamente medicalizado.

2.2 Otras prácticas y conceptos

En este epígrafe, se van a abordar varios conceptos relevantes relacionados con el final de la vida y la eutanasia, como son los cuidados paliativos, el suicidio asistido, y otros aspectos relevantes referidos a este tema. Cada uno de estos conceptos plantea cuestiones éticas, legales y sociales que requieren un análisis detenido para comprender de manera integral las distintas perspectivas y debates que suscitan, pero aquí vamos a hacer una vista general de estos, explicando sus elementos fundamentales.

Los cuidados paliativos, suponen el empleo de medios, instituciones y de personal, dirigidas a pacientes con una enfermedad potencialmente mortal. Son cuidados que tratan de poder aliviar al paciente, de prevenir su sufrimiento mediante su correcta evaluación y aplicación del tratamiento. Tratamientos que sirven tanto para aliviar síntomas físicos, así como mentales y sociales, centrándose en la prestación de atención tanto emocional como espiritual y física. Según la OMS² “Los cuidados paliativos constituyen un planteamiento que mejora la calidad de vida de los pacientes (adultos y niños) y sus allegados cuando afrontan problemas inherentes a una enfermedad potencialmente mortal. Previenen y alivian el sufrimiento a través de la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento correctos del dolor y otros problemas, sean estos de orden físico, psicosocial o espiritual” (OMS, 2020).

Los cuidados paliativos se introdujeron en España en la década de 1980. Fue en ese momento cuando se comenzaron a desarrollar programas específicos y unidades dedicadas a proporcionar este tipo de atención a pacientes con enfermedades terminales o avanzadas. Sin embargo, no fue hasta la década de 1990 cuando se produjo un mayor impulso y reconocimiento oficial de los cuidados paliativos en el sistema de salud española. La base de los cuidados paliativos es una atención integral, que se fundamentan en la capacidad de decisión del enfermo para suministrarle los tratamientos que se deban, respetando y escuchando su opinión.

² Organización Mundial de la salud, que se encarga de la acción sanitaria a nivel internacional.

Al contrario de la eutanasia, que supone poner fin de manera anticipada al proceso de la muerte, los cuidados paliativos defienden la vida y consideran que la muerte es un proceso natural del propio ser humano que por lo tanto no se debe adelantar, como en la eutanasia, sino que seguirá su transcurso, pero se hará de manera más llevadera, tanto para el paciente como para los familiares. Los cuidados paliativos suponen: “Vivir hasta el momento de morir” (Villanueva, 2008, p.22). Se basan en dignificar el proceso de morir. Pero ¿qué entendemos por dignidad?, la dignidad es un término basado en cada individuo, donde todo ser es dignidad. “La dignidad se adquiere desde el nacimiento y nunca se pierde. La dignidad abarca toda la vida de un individuo humano” (Zurriaráin, 2019, pp. 22-34).

Por otro lado, tenemos que diferenciar la eutanasia del suicidio asistido, donde el médico se va a limitar a dotar al paciente terminal de los medios necesarios para que lleve a cabo su propia muerte. Pero no es el médico o especialista el que de manera activa cause la muerte, sino que tiene un papel más pasivo, que es el de proporcionar los medios necesarios.

Cabe señalar también la distinción entre los conceptos de distanasia y ortonasia. La distanasia es el proceso mediante el cual se prolonga de manera artificial la vida natural de un ser humano. Al contrario de la eutanasia, que acorta el proceso natural biológico, la distanasia lo alarga. Se realiza a pacientes terminales mediante tecnología médica. “Distanasia es la utilización de medidas terapéuticas de soporte vital que llevan a posponer la muerte de forma artificial” (art 82.1 Código de Deontología Médica de Venezuela). Es lo que se conoce también con el nombre de “encarnizamiento terapéutico”, cuyo fin no es otro que prolongar la vida del paciente cuando se padece de una enfermedad grave crónica cuyo destino es la muerte.

En cambio, la ortanasia supone respetar la muerte en el momento biológico adecuado, en su tiempo cierto, en la línea de los cuidados paliativos significa que los profesionales otorguen al paciente los cuidados necesarios y los tratamientos adecuados para disminuir la agonía. Se habla también de la cacotonasia, que es la producción de la muerte de un paciente sin haberlo este pedido.

Por último, se diferencia la eutanasia de la “limitación del esfuerzo terapéutico (LET)”. Este concepto hace referencia a las actuaciones o decisiones terapéuticas que consisten en quitar o retirar un tratamiento, así como limitarlo o simplemente no iniciarlo, con el objeto de terminar con los medios artificiales que están prolongando su vida, cuando por medio de voluntad del paciente capaz y competente, ya no existen posibilidades ni viabilidad de la propia vida.

Surge también el problema de aquellos pacientes que no dan su voluntad de terminar con su vida porque no están capacitados para poder tomar esa decisión debido a la situación de enfermedad en la que se encuentran. La ley dice que son los familiares los que tendrán que buscar lo mejor para el paciente, pero esto genera una gran situación de dificultad para el paciente. Su solución es la elaboración de un testamento vital, es decir, dejar por escrito en vida la previsión en la cual se dice a los familiares y profesionales sanitarios qué hacer en unos casos u otros cuando este en dicha situación de incapacidad. “Con ello se resguarda el arbitrio único e irremplazable de cada persona dueña de su cuerpo” (Andruet, 1995, p. 187).

El testamento vital es un documento de voluntades anticipadas, un instrumento legal que tiene una gran importancia, y que se introduce en España a través de la Ley 42/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.³ El testamento vital en relación con la eutanasia tiene un gran interés y trascendencia ya que ofrece a las personas una oportunidad de ejercer su autonomía y tomar decisiones sobre su propia salud y bienestar, en circunstancias en las que no pueden comunicarse. No solo contiene la voluntad de sus deseos, sino que facilita la toma de decisiones de los familiares y equipos médicos, al proporcionar una idea clara de lo que realmente quiere el paciente, lo que evita grandes conflictos y debates.

³ Regulado en la Ley 42/2002, pero que se introduce en la LORE, en su artículo 5 “Requisitos para recibir la prestación de ayuda para morir”, en el punto dos, cuando el paciente no se haya en pleno uso de sus facultades y no puede prestar su conformidad libre, voluntaria y consciente para realizar las solicitudes, cuando haya suscrito con anterioridad un documento de instrucciones previas, testamento vital, voluntades anticipadas o documento equivalentes legalmente reconocidos. Se podrá tener en cuenta dichos documentos, que equivaldrán al consentimiento informado libre y voluntario.

Para terminar, ya sea la eutanasia o cualquier otro método que se ponga en práctica para proceder a su muerte, es fundamental promover un enfoque humanizado y respetuoso hacia el final de la vida, que reconozca la dignidad inherente de cada individuo y garantice que se respeten sus valores y preferencias personales. En este sentido, el diálogo abierto, la educación y la sensibilización son clave para avanzar hacia un sistema de atención médica más compasivo, ético y centrado en el paciente.

2.3 Los estudios sobre la percepción social de la eutanasia en España

En este apartado, se va a hacer una revisión de algunos de los principales trabajos realizados sobre la percepción social de la eutanasia en España durante los años, apoyados todos ellos por encuestas, y que permiten ver la evolución de la opinión pública al respecto.

En el año 2004 se realizó un estudio de investigación de la percepción española acerca de la eutanasia (Durán Heras, 2004). Para llevar a cabo su estudio se utilizaron las encuestas y entrevistas realizadas por el barómetro del CIS (Centro de Investigaciones Sociológicas) en los años 1992 hasta 2003, y la entrevista elaborada por ASEP (Análisis Sociales, Económicos y políticos) en el año 2003.

En su primer análisis de la percepción social de la eutanasia en la población española, utilizó el sondeo del CIS del año 2002, a personas mayores de 18 años y con una muestra representativa de 2500 sujetos. La conclusión que se obtuvo de dicha encuesta, analizada junto con las encuestas del CIS de años anteriores y entrevistas realizadas por ASEP, en el año 2003, a una muestra de 1204 entrevistados personalmente, mayores de 18 años, fue que la población era mayoritariamente favorable a la práctica de la eutanasia, siempre que fuese bajo ciertas circunstancias. Las encuestas y entrevistas reflejaban un rechazo a su prohibición. Además, las personas mayores, no tenían como preocupación principal la muerte, sino la soledad; así como las mujeres eran las que más pensaban en el final de la vida, lo que se podía deber principalmente, a que son ellas las que se ocupan de los enfermos y de los que se van a morir, también se concluía en esta revista que a las mujeres les suele corresponder las actividades sociales relacionadas con los procesos posteriores a la muerte.

En cuanto a la actitud de los jóvenes, se utilizó el barómetro del CIS de los años 2001 y 2002, sondeos que se practicaron en jóvenes de entre 15 a 29 años, a una muestra de 2500 y 1457 entrevistados respectivamente. La conclusión obtenida fue la misma que la anterior, y es que los jóvenes se mostraban a favor de que se aplicase la eutanasia a quien lo solicitase, con un 72,2% de opiniones favorables a la prestación de ayuda para morir en 2001.

En opinión de los médicos “un buen sistema de cuidados paliativos podría reducir las demandas de eutanasia, pero no terminaría con ellas” (Durán Heras, 2004, p.27). Basándose en la encuesta realizada por el CIS a los médicos en el año 2002, de manera totalmente anónima, ya que en este momento era ilegal, los médicos coincidían en que se necesitaba un cambio legal, ya que el 19% de los médicos había recibido peticiones por sus pacientes de que se les suministrase una dosis letal de medicamento.

En conclusión, la investigación realizada por María Ángeles Durán Heras refleja como en los primeros años de los 2000, había una opinión manifiesta y claramente favorable a la eutanasia, tanto de jóvenes como de adultos, en España.

Posteriormente, Bernal Carcelén (2020), publica una investigación acerca de las tendencias y opiniones en España. Para analizar la percepción española se utilizaron las encuestas de opinión publicadas por instituciones públicas y privadas, como es el CIS, cuyos datos son analizados desde el 1992 hasta el 2011, la encuesta de Ipsos en el año 2015, Fundación BBVA en 2019, así como también se hace un estudio exhaustivo de la opinión del colectivo médico, utilizando el sondeo del CIS llevado a cabo en 2002, y los elaborados por Colectivos médicos en distintas Comunidades Autónomas desde el 2018 hasta el 2019.

El estudio demuestra como la opinión española ha ido evolucionando hacia una opinión favorable de la eutanasia, como ha habido una progresiva aceptación a lo largo de los años a la prestación de ayuda para morir. Si todo ello se pone en un contexto donde la eutanasia todavía no estaba legalizada, se puede ver como había un gran respaldo de la

opinión pública, dónde estaba incluido el colectivo médico, a poder solicitar la muerte anticipada en un ambiente medicalizado.

En el mismo año, se publicó un estudio que se dirigía a los profesionales y estudiantes de medicina, realizado por D'Amico López et al. (2020). El método de estudio fue cualitativo-cuantitativo, con muestreo no probabilístico por conveniencia. Fue realizado en 2019 a 200 profesionales de medicina y a 369 estudiantes en las Universidades integradas al Hospital Central de Maracay, todos ellos mayores de 21 años. Como era de esperar, el estudio demostró que los entrevistados tenían conocimiento de la eutanasia, ahora bien, el conocimiento era de grado medio. Además, esta no fue percibida de manera negativa, por lo que se demuestra como las personas involucradas en la profesión sanitaria, tenían también una opinión positiva y favorable hacia la prestación de ayuda para morir.

En el año 2019 se realizó otro estudio a partir de datos de naturaleza cualitativa, y que fue publicado en 2021 (Esparza et al., 2021). El objeto de estudio era la percepción profesional y familiar sobre la normativa del final de la vida, que se realizó en 28 participantes, a personas de más de 18 años, a profesionales sanitarios, y familiares con pacientes recientemente fallecidos. Los dividieron en 6 grupos, en función de la edad de los familiares hicieron 4 grupos, y en función de los sanitarios que eran de atención hospitalaria y primaria se elaboraron dos grupos. Y se hicieron preguntas relacionadas con los derechos y deberes de los pacientes.

El estudio identificó que había una carencia de conocimiento de la legislación, así como de conceptos como los cuidados paliativos o sedación. La falta de conocimiento incluía tanto a familiares como a profesionales sanitarios. Se concluye que es necesaria una mejora de comunicación sobre la muerte y de las posibilidades sanitarias al final de la vida, y cómo las dificultades comunicativas entre profesionales, pacientes y familiares, con respecto a la muerte son un factor muy relevante.

La eutanasia además no es sólo un aspecto social y sanitario, sino que se puede analizar desde una dimensión psicológica (Torrado, 2021). La autora, a partir del estudio de la sociedad y de las etapas psicológicas por las que pasa un enfermo, llega a las siguientes

conclusiones, y es que hoy en día, nuestra nueva forma de vivir, y la longevidad de vida cada vez mayor, hace que se tenga que poner especial atención en la etapa de la vejez. Las residencias para ancianos cada vez son más numerosas, debido al aumento de la esperanza de vida, pero esto no significa que estas personas disfruten de una calidad de vida, sino que de hecho esta es dudosa. Para muchas de estas personas mayores la vida ya no tiene sentido, por lo que hay que reflexionar sobre cómo hacer a los ancianos partícipes de su vida y de la del grupo al que pertenecen. Por ello hay que poner especial atención a que cuando estas personas cuando solicitan la eutanasia no están realmente solicitando la muerte, sino que están pidiendo cariño y compasión de sus seres queridos.

No son solo el colectivo de personas en la vejez las que son un colectivo más vulnerable a la eutanasia, sino que también lo son las personas que padecen un trastorno mental, y que deberían ser tratadas y apoyadas. Una persona que demanda ayuda para morir, si padece una demencia o trastorno mental, puede llegar a convertirse en una víctima de la ley.

En 2021 llega ya la esperada legalización de la eutanasia, con la mayoría de la población a su favor y a la espera de que las personas que estaban sufriendo un gran dolor y querían dar fin a su vida se pudiese llevar a cabo, practicándose en este año 288 eutanasias en toda España.

Con la ley recientemente aprobada, se publicó una investigación llevada a cabo mediante un cuestionario a 182 españoles, de 17 a 81 años, en el año 2021 (Montañés et al., 2023). Aunque el cuestionario en un principio el estudio fue dirigido a 279 personas, solo 182 lo rellenaron completo, por lo que solo se tomó como muestra representativa a estos. El principal objetivo era explorar que variables contribuían a la construcción de una opinión acerca de la eutanasia. No se mostró que el género influía, pues los resultados eran muy similares, así como tampoco se mostraron grandes diferencias con respecto a la edad. Ahora bien, si que se demostró como el pensamiento político influía, ya que aquellos que se mostraban en una ideología más tradicionalista, tenían una menos aceptación que aquellos que tenían una ideología más socialista. Además, las creencias religiosas fue un de las variables que más demostró influir en la opinión que se construye en torno a la prestación de ayuda para morir. Los entrevistados

que se consideraban creyentes, tenían una actitud menos favorable a la eutanasia que aquellos que no lo eran. Por último, otras de las variables que sí que influyen, según este estudio, son la empatía y confianza en el sistema sanitario. En conclusión, esta investigación demostró como ni la edad ni el sexo influyen en la tolerancia de la eutanasia.

En general, en las encuestas analizadas se observa que uno de los factores más influyentes en el pensamiento acerca de la eutanasia es la religión. Actualmente, aunque España sigue siendo un país predominantemente católico, se ha desarrollado un pensamiento mucho más favorable, reflejado en las encuestas.

3. MARCO NORMATIVO

3.1 La regulación de la eutanasia en Europa y en España

Como ya se ha comentado con anterioridad, la eutanasia es un derecho que se introdujo en España en 2021 con la LORE. Es considerado además un derecho constitucional, tras dos sentencias del Tribunal Constitucional, Stc 19/2023⁴ y 94/2023⁵, los magistrados dieron validez constitucional a dicho derecho, amparado por el artículo 15 de la Constitución Española (en adelante, CE). “Todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral, sin que, en ningún caso, puedan ser sometidos a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes” (art 15 CE)⁶. La eutanasia según el TC es un derecho fundamental, que también se lee a la luz de la dignidad humana y el libre desarrollo de la personalidad (art 10.1 CE).

Los defensores de la eutanasia interpretan dichos artículos al resguardo de la decisión del paciente acerca de la terminación de su vida, que va a estar interpretado desde el

⁴ Sentencia 19/2023, de 9 de febrero. Que se refiere a un fallo del Tribunal Constitucional sobre un recurso de inconstitucionalidad. Interpuesto por cincuenta diputados del Grupo parlamentario Vox en el Congreso de los Diputados en relación con la Ley Orgánica 3/2021.

⁵ Sentencia 94/2023, de 12 de septiembre de 2023. Recurso de inconstitucionalidad interpuesto por más de cincuenta diputados del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso en relación con la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo.

⁶ Artículo 15 de la Constitución: “Todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral, sin que, en ningún caso, puedan ser sometidos a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes. Queda abolida la pena de muerte, salvo que lo puedan disponer las leyes penales militares para tiempos de guerra”.

punto de vista de la integridad personal del artículo 15 CE. En cambio, los que están en contra de ella, interpretan este artículo como una obligación y/o deber del Estado a proteger la vida de los ciudadanos.

Frente a este debate se argumenta que no existe un deber constitucional del derecho a la vida totalmente desconectado de la propia libertad y libre configuración de la voluntad del propio paciente. “De la Constitución no se deriva un “paradójico deber de vivir” que impida el reconocimiento de la validez de la eutanasia” (Martínez, 2023, p. 9). Por tanto, el derecho a la vida se debe interpretar teniendo en cuenta el libre desarrollo de la personalidad. Es decir, “goza, prima facie, de reconocimiento constitucional gracias al valor superior libertad, a la dignidad y a libre desarrollo de la personalidad” (Martínez, 2023, p. 8).

El derecho a una muerte digna es fruto de una evolución cultural, moral y jurídica de la sociedad. Esta evolución implica un cambio en los criterios interpretativos jurídicos, y en la necesidad de adaptar las normas conforme se va avanzando en el tiempo. En un tiempo anterior a la introducción de la LORE, en España tanto la eutanasia como el suicidio asistido tenían responsabilidades penales en el artículo 143 del Código penal⁷. Tanto la persona que inducía al suicidio como la que cooperase con actos necesarios, o causase activamente la muerte de otras personas con actos directos, estarían castigados con pena privativa de libertad. Las penas eran de 2 a 10 años, en función del grado de participación y de sus actuaciones. Estos artículos siguen estando vigentes, pero con la modificación del apartado 5 en el artículo 143 del Código penal, por el cual no serán castigados estos actos cuando se cumpla con lo establecido en la ley orgánica reguladora de la eutanasia.

España ha sido el último país de la Unión Europea en legalizar la eutanasia, aunque este hecho nos lleva a pensar que España llega tarde en cuanto a su regularización, sin embargo, es uno de los pocos países que lo hace, siendo España el cuarto país dentro

⁷ Tras la introducción de la LORE se añade en el artículo 143 del código penal el apartado 5: “No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, no incurrirá en responsabilidad penal quien causare o cooperare activamente a la muerte de otra persona cumpliendo lo establecido en la ley orgánica reguladora de la eutanasia”.

de la UE que se une al establecimiento de un marco legal en el proceso de la anticipación de la muerte.

-En la Unión Europea, Holanda fue el primer país del mundo en llevar a cabo la legalización de la eutanasia y suicidio asistido. Lo legaliza en 2002, cuando los países en sus leyes tenían penada dicha conducta. La proposición fue presentada por la ministra de Sanidad Els Borst, con un gobierno socialdemócrata y liberal en el poder. En 2020 hubo casi 7000 casos, que fueron un 4,1% del total de las muertes del país.

-A Holanda le siguen Bélgica y Luxemburgo, sin embargo, cada país adopta su propia normativa y procedimientos específicos donde se ve claramente reflejado una diferencia de regularización de la eutanasia. Bélgica, introduce la ley en 2002, y no regula el suicidio asistido, pero sí que va a regularizar la práctica de la eutanasia infantil. Holanda por el contrario la regula, pero con límite de edad. Por otro lado, Luxemburgo, legaliza la eutanasia en el año 2009, para mayores de 16 años o emancipados.

-Otros países de la UE, optan por no legalizar la eutanasia. Unos, o bien no lo penalizan, como es en el caso de Alemania, o bien dejan un vacío legal al suicidio asistido, este es el caso de Suiza, donde la eutanasia no está legalizada.

- Hay otros países de la Unión Europea que no han legalizado dicha práctica, como es Italia, y Portugal, donde se contempla incluso la pena. No permiten ni el suicidio ni la asistencia asistida.

Queda todavía un largo camino en la legalización de la eutanasia en la Unión Europea, ya que son tan solo cuatro los países que permiten esta práctica (Países Bajos, Bélgica, Luxemburgo y España). La mayoría de los estados miembros pertenecientes a la UE no han tomado una postura clara en favor de legalizarla o no, lo cual demuestra la excesiva complejidad del tema, que abarca tanto consideraciones éticas, morales y religiosas, es por ello por lo que países tan avanzados como son Alemania, no han llegado a regularla.

Como se ha comentado ya, la eutanasia es un derecho legal y constitucional, que se introduce en España en el año 2021, en la LORE, 3 meses después de su publicación en el BOE. Además “ La prestación de ayuda para morir estará incluida en la cartera común

de servicios del Sistema Nacional de Salud y será de financiación pública” (art 13 LORE), esto es, la eutanasia, una vez cumplidos los requisitos legales correspondientes, estará financiada totalmente por los poderes públicos, así como también proporcionarán las instituciones para ponerla en práctica, en todo caso, se puede decidir si se realiza en centros públicos sanitarios, privados o concertados, y en el domicilio del paciente. Pudiendo los médicos negarse a realizar dicha prestación ejerciendo su derecho a la objeción de conciencia. Una vez llevada a cabo esta práctica, se considerará dicha muerte a efectos legales como una muerte natural.

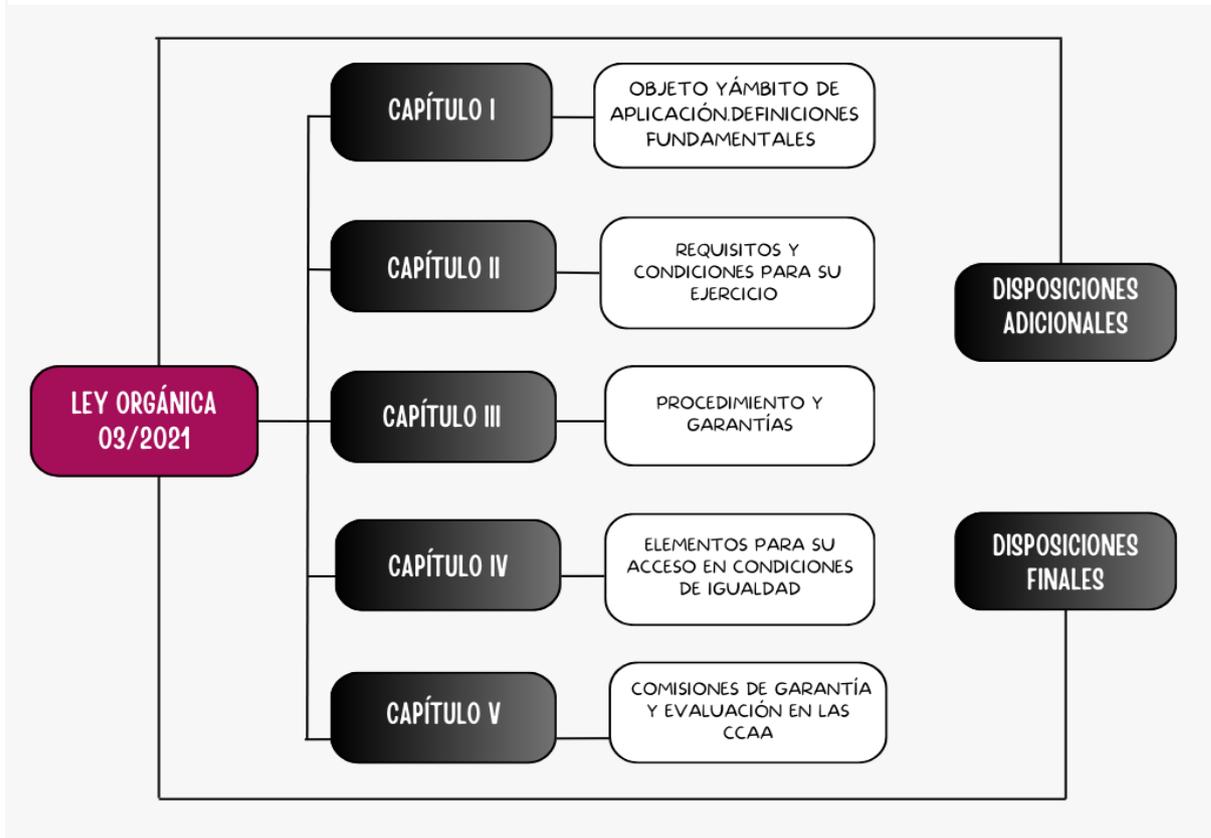
El objeto de dicha Ley es “regular el derecho que corresponde a toda persona que cumpla las condiciones exigidas a solicitar y recibir la ayuda necesaria para morir, el procedimiento que ha de seguirse y las garantías que han de observarse” (art 1 LORE). Estas condiciones que tiene que cumplir el paciente son aquellas que debido a su tipo de enfermedad pueden solicitar y recibir la eutanasia. La Ley prevé su ámbito de aplicación a todas las personas físicas o jurídicas en territorio español, que se encuentren sometidos a un “padecimiento grave, crónico e imposibilitante; o una enfermedad grave e incurable” (art 3 LORE).

El proceso de la prestación de ayuda para morir requiere de varias solicitudes y verificaciones. A continuación, se exponen las fases por las que atraviesa el paciente en este proceso, y los diferentes órganos implicados.

La LORE se articula en cinco capítulos. Todos ellos tienen una gran importancia, pero en especial el segundo, ya que establece los requisitos para que se pueda solicitar la eutanasia, así como se describen las condiciones para su ejercicio. El capítulo uno delimita su objeto y el ámbito de aplicación, tres está dirigido a regular el procedimiento, el cuarto los elementos que garantizan el acceso en condiciones de igualdad a todos los ciudadanos y el quinto regula las Comisiones de Garantía y Evaluación. Además, hay siete disposiciones adicionales, una transitoria, una derogatoria y cuatro disposiciones finales. Entre estas disposiciones, en las adicionales se añaden recursos y medios para discapacitados, así como mecanismos para dar la máxima difusión a dicha ley. En la disposición final se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código

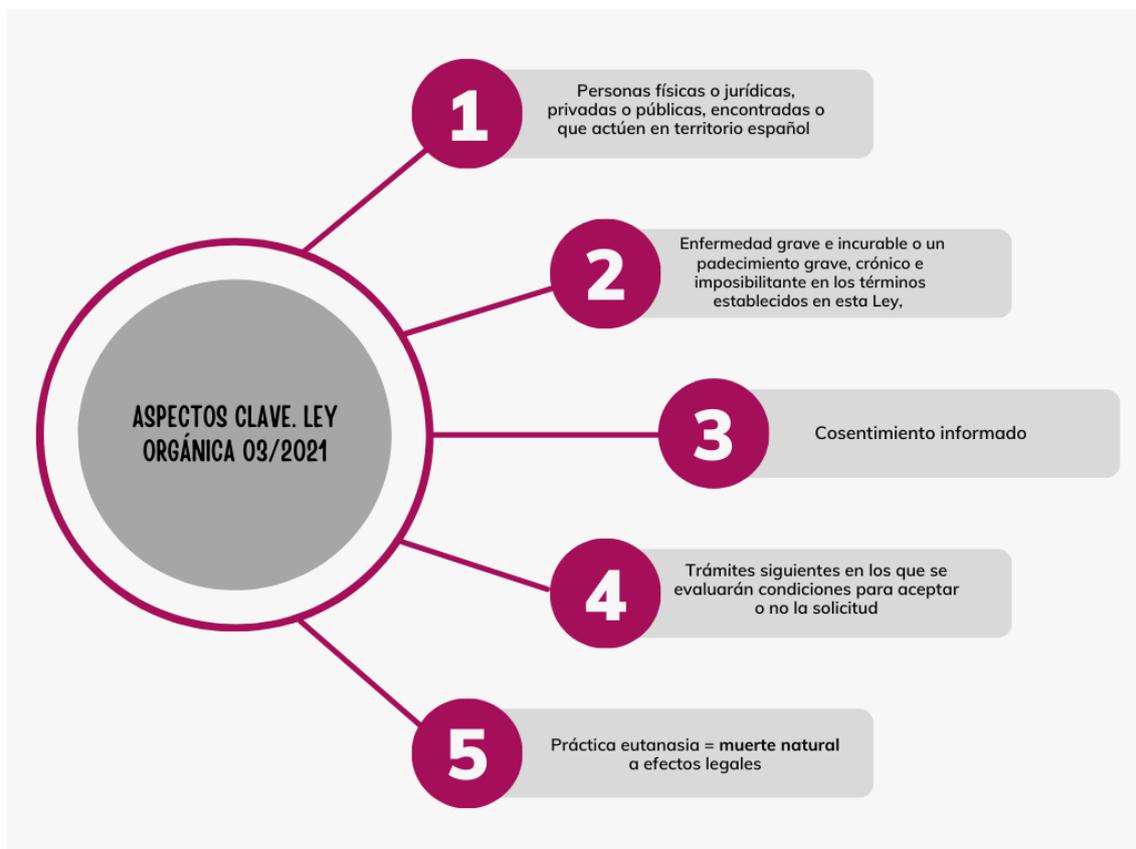
Penal, “con el objeto de despenalizar todas aquellas conductas eutanásicas en los supuestos y condiciones establecidos por la presente ley” (LORE).

Ilustración 1: Ley Orgánica 3/2021



Fuente: elaboración propia según la LORE.

Ilustración 2: Aspectos clave de la LORE.



Fuente: elaboración propia en base a la LORE

3.2 El procedimiento de solicitud de la prestación de ayuda para morir

EL procedimiento de prestación de ayuda para morir tiene varias etapas y solicitudes, que vamos a describir y desglosar a continuación:

1º solicitud: Documento firmado en presencia de un profesional sanitario. Deberá hacerse por escrito, y el documento fechado y firmado por el paciente. El solicitante podrá revocar en cualquier momento su solicitud, así como pedir el aplazamiento.

-Médico/a responsable verificará los requisitos y en dos días se **inicia** un proceso deliberativo, si cumple los requisitos. Si no cumple requisitos (*).

El proceso deliberativo se lleva a cabo entre el médico/a responsable y el paciente; dónde se le concede al paciente la información pertinente, enseñándole diferentes alternativas de actuación, así como otras posibilidades, para que este pueda tomar una decisión autónoma informada. Toda la información del proceso y modalidades de

prestación de ayuda para morir se deberá otorgar al paciente por escrito en los cinco días siguientes a la presentación de la solicitud.

Ilustración 3: Primera solicitud de prestación de ayuda para morir

Modelo 1
Exp. nº _____

SOLICITUD DE PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR: 1ª Solicitud
(Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia)

Yo, _____ mayor de edad, con DNI/NIE nº _____ con domicilio en (localidad) _____ Calle _____ Código postal _____ Teléfono/s _____ Correo electrónico _____ y teniendo en cuenta que poseo (señálese lo que proceda):

La Nacionalidad española.
 La residencia legal en España.
 Un certificado de empadronamiento que acredite, un tiempo de permanencia en el territorio español, superior a doce meses.

DECLARO

- Que soy capaz y consciente de mis actos en el momento presente de formular esta solicitud.
- Que **NO tengo ninguna presión externa** que motive esta solicitud.
- Que estimo que sufro:
 Una enfermedad grave e incurable.
 Padecimiento grave, crónico e imposibilitante.

SOLICITO, por PRIMERA VEZ.

La prestación de ayuda para morir, por lo que firmo,

En _____ a _____ de _____ de 20__

Fdo.: Esta paciente Fdo.: El médico/a responsable

Yo, _____ mayor de edad y plenamente capaz, con DNI/NIE nº _____

DECLARO

Que _____ no se encuentre en condiciones de firmar el presente documento, por las siguientes razones: _____

Para lo cual, firmo yo, y en su nombre, el presente documento

En _____ a _____ de _____ de 20__

FIRMA

PROFESIONAL SANITARIO QUE RUBRICA LA PRESENTE SOLICITUD

Nombre y apellidos _____
DNI _____
Profesión _____
Colegiado nº _____
Centro de trabajo _____

En _____ a _____ de _____ de 20__

FIRMA

Fuente: Ministerio de Sanidad, Gobierno de España. (2021).

2º solicitud

A. Plazo 2 días desde 2º solicitud

Una vez realizada la primera solicitud, si el paciente quiere continuar con el proceso, se tendrá que realizar en 15 días la segunda solicitud al médico/a responsable, período que se podrá acortar atendiendo a las circunstancias previstas, como es la pérdida de capacidad de la persona que solicita la prestación de ayuda para morir. Una vez presentada:

-En 2 días el Médico responsable **retomará** el proceso deliberativo.

-Pasados 5 días se lleva a cabo una aclaración de dudas y ampliación de información al paciente, y se facilitará una hoja de información sobre el proceso de eutanasia previo al consentimiento informado.

-**Fin proceso deliberativo**

-En 24 horas:

- ✓ El paciente puede desistir. **fin**
- ✓ El paciente desea **continuar**. Se confirmará la decisión, firma del consentimiento informado por el paciente y se informa a la familia si el paciente lo solicita. Se comunicará equipo asistencia-enfermería.

B. Plazo 10 días desde 2º solicitud, y si el paciente desea continuar.

-El médico/a consultor corroborarán los requisitos, se examinará al paciente y se redacta un informe HC. Los requisitos que se comprobará por el médico/a consultor serán las dos solicitudes que han tenido que ser formuladas de manera voluntaria y dejando constancia por escrito, se verificará que se ha prestado la información correspondiente al paciente y que este mismo ha prestado su consentimiento informado. Una vez verificado que se ha cumplido con el procedimiento legal, se redactará el informe, que podrá ser:

- **Favorable:** El médico responsable en el plazo de 3 días solicitará la verificación que se elaborará por la Comisión de garantía y evaluación. Se nombrará a un médico y un jurista que tendrán que elaborar un informe:

-Si dicha comisión elabora una resolución favorable, se abre la vía para que el solicitante y médico responsable acuerden lugar, modo y fecha.

- 2 meses para escoger una fecha cierta para la prestación, acordada con MR y equipo asistencial.
- Solicitud aplazamiento, plazo total máximo de 6 meses.
- Revocación de la prestación de ayuda para morir, elaborando un documento por la persona solicitante y el MR.

-No se llega a un acuerdo entre los miembros

-Informe desfavorable. (*). Ambos miembros de acuerdo

- **Desfavorable (*)**

(*)- Cuando no haya cumplido requisitos en la primera solicitud, se haya dado un informe desfavorable por la comisión de garantía y evaluación, o el médico consultor haya redactado un informe desfavorable tras examinar los requisitos se sigue el siguiente proceso.

-El Médico responsable deberá denegar la solicitud por escrito y de manera motivada, así como también deberá informar al paciente de su elaboración de una reclamación ante la Comisión de garantía y evaluación, y deberá dejar constancia en el historial clínico.

-El paciente en los 15 días siguientes tendrá un posible recurso ante la Comisión de garantía y evaluación, la cual en el plazo de 20 días llevará a cabo la favorabilidad o des favorabilidad del recurso.

- Favorable: En el plazo de 7 días otro médico o equipo externo realizará la ayuda de prestación para morir
- Desfavorable: Tendrá un posible recurso ante la jurisdicción contencioso-administrativa.

3º Realización de la prestación de ayuda para morir:

La muerte a consecuencia de la prestación de ayuda para morir tendrá la consideración de muerte natural a efectos legales, que será verificada y certificada por el médico/a responsable.

4º Verificación de la Comisión de Garantía y Evaluación posterior a la realización de la prestación de ayuda para morir:

Se establece como un procedimiento crucial para asegurar que se han cumplido todos los requisitos legales y éticos estipulados en la Ley Orgánica 3/2021, de regulación de la eutanasia.

Por último, el procedimiento que se sigue para tramitar las solicitudes depende de la capacidad del sujeto. Hay dos tipos de procedimientos, el procedimiento 5.1 para personas con capacidad de hecho, y el procedimiento 5.2, procedimiento con instrucciones previas⁸.

Las personas con capacidad de hecho son aquellas que se encuentran en plenas condiciones para decidir y tener plena voluntad sobre su vida, que por lo tanto decidirán si solicitar o no la práctica de la eutanasia, así como tramitarla o revocarla en caso de

⁸ En el artículo 5,1 la LORE prevé los requisitos y condiciones para las personas con capacidad de hecho, y en el caso de carecer de esta, el artículo 5.2 prevé las instrucciones previas, testamento vital, voluntades anticipadas o documento legal equivalente.

arrepentimiento. En cambio, ciertos enfermos no gozan de capacidad plena de hecho, por lo que no pueden tomar una decisión válida y consciente acerca del final de su vida, carecen de entendimiento y voluntad para someterse a este proceso. Por tanto, en estos casos existen las instrucciones previas, existe un derecho a formular dichas instrucciones, que se dan con anterioridad y previsión de la posible incapacitación o de la situación en la que será imposible expresar su voluntad, porque no podrá regirse de forma efectiva, autónoma y plena.

Para que esto sea válido, se tendrá que recoger la petición de forma explícita, de manera escrita y haberse realizado ante un notario, 3 testigos o personal de la Administración.

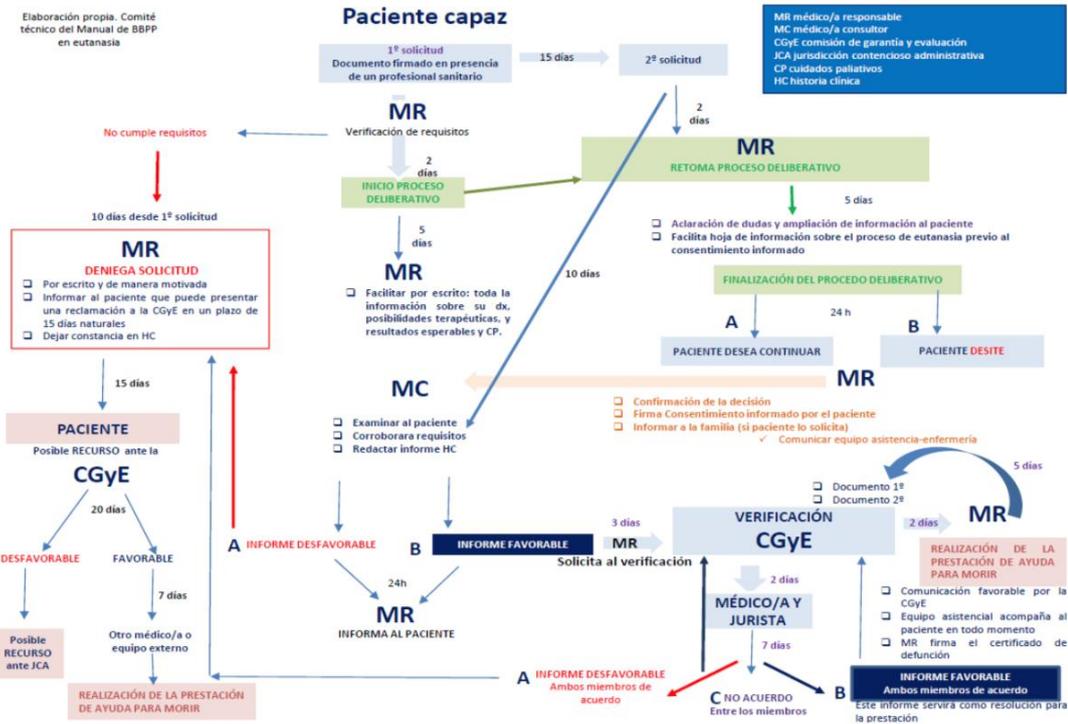
En todo este proceso de solicitud y puesta en práctica de la eutanasia es esencial que se protejan los derechos del paciente, para ello la ley prevé una serie de garantías. Estas garantías se tendrán que hacer efectivas y controladas por las instituciones y personas que forman parte en el proceso de puesta en práctica de la eutanasia. Así, es esencial que la eutanasia sea voluntaria, y que el paciente tenga capacidad para tomar esta decisión de manera voluntaria, sino estaríamos en el caso del párrafo anterior. Pero para que el paciente tome una decisión libre y voluntaria, tiene que estar debidamente informado, si el consentimiento no es informado entonces no es un consentimiento válido, ya que se tiene que informar de manera completa y comprensible al paciente sobre su situación médica. También se le deberán informar las alternativas terapéuticas disponibles, como son los cuidados paliativos, y las implicaciones de la eutanasia. Posteriormente será la solicitud evaluada por los médicos, uno de los cuales tendrá que ser especialista en la enfermedad del paciente, y deberán confirmar que se cumplen con los criterios.

Por último, todo el proceso deberá ser registrado y controlado por las autoridades competentes.

Ilustración 4: Diagrama del procedimiento de la prestación de ayuda para morir



ANEXO I. Diagrama del procedimiento de solicitud de la prestación Grupo de Trabajo, Comité Técnico elaboración MBBPP



Fuente: Ministerio de Sanidad (2021).

4. LA PRÁCTICA DE LA EUTANASIA EN ESPAÑA Y CASTILLA Y LEÓN.

La muerte es un fenómeno universal, todos sabemos que nos va a llegar en algún momento, pero, sin embargo, no se habla de ella con normalidad, es un tabú en nuestra sociedad. El suicidio muchas veces se considera como un fracaso, no sólo a nivel personal sino también a nivel social, entendiéndose que la sociedad fracasa en su conjunto por no haber podido ayudar a la persona que estaba en grave sufrimiento.

Por ello, la legalización en España de la eutanasia no es sólo importante por el propio hecho de lo que ello supone (legalizar un acto hasta ahora penado por el que se permite bajo determinadas circunstancias de padecimiento extremo dar fin a tu vida), sino que

intrínsecamente, supone dar visibilidad a un colectivo de personas, de reflejar un grave problema existente en todas las sociedades, y de dar voz a aquellas personas que por determinadas razones no quieren seguir con su vida. Supone una eliminación del estigma que suponía hasta ahora el suicidio en un país predominantemente católico. Ahora terminar con tu propia vida en esas concretas circunstancias, no es un fracaso, sino que es un derecho legalizado, un derecho amparado por el Tribunal Constitucional, y en definitiva es una actuación que ya no está penada, sino que, por el contrario, está permitida (cumpliendo con ciertas condiciones).

Tras la legalización de la eutanasia en España en 2021, se han establecido diversos mecanismos y protocolos para su implementación. Este proceso implica la participación de profesionales de la salud, instituciones médicas y autoridades regulatorias. La solicitud de eutanasia, su evaluación y aprobación para la puesta en práctica, requieren la intervención de diferentes instituciones y equipos médicos especializados. Estos controles garantizan que se cumplan los requisitos legales y éticos, y que la decisión de acceder a la eutanasia sea tomada de manera informada y voluntaria por el paciente. La Ley introdujo un nuevo derecho individual, que afectaba a las condiciones físicas de la persona. Su tramitación y promulgación ha dado lugar a grandes estudios doctrinales en cuanto a su encuadre Constitucional.

La eutanasia, como expone la LORE en su introducción, entra en España en un contexto de debate que se llevaba dando los últimos diez años. Un debate no solo en ámbitos académicos, sino que surgía ya entre los ciudadanos, en la opinión pública. Con su introducción se intenta hacer compatible un nuevo derecho legal con los principios constitucionales ya asentados. La Ley intenta proteger la autonomía y voluntad, que supone no solo despenalizar estas actuaciones, sino protegerlas y legalizarlas.

El debate que ha existido en España se basa sobre un concepto denominado como “pendiente resbaladiza”, esto es, el miedo por parte de la sociedad de que la legalización de la eutanasia supusiese una popularización de ella. Un temor a que con el paso del tiempo los requisitos inicialmente dispuestos se fuesen suavizando en la práctica dando lugar también a que su continua práctica incitase a los pacientes a no recurrir a otros medios menos drásticos, y elegir la práctica de la eutanasia como primera opción.

El Tribunal Europeo de Derechos humanos, consideraba en su sentencia de 14 de mayo de 2013 que “no es aceptable que un país que haya despenalizado conductas eutanásicas no tenga elaborado y promulgado un régimen legal específico” (LORE) . Lo que quiere decir, que despenalizar la eutanasia no tiene sentido si no hay un sistema legal que la permita llevar a cabo, pues despenalizarla no tiene sentido si no se proporcionan los medios y garantías para poderla realizar.

Es importante señalar un elemento que tiene un gran papel en este proceso, y es el “Manual de buenas prácticas en eutanasia”, elaborado por el Ministerio de Sanidad en colaboración con las Comunidades Autónomas el cual va a contemplar aspectos esenciales, dirigido principalmente al personal sanitario, para que puedan llevar a la práctica la ley de la forma más garantista y profesional, así como también está enfocado en que el paciente, cualquier tercero, pueda conocer todo el proceso que se va a seguir. En dicho manual se aborda la cuestión de la objeción de conciencia. Ministerio de Sanidad (2021).

La práctica médica, a diferencia de otras profesiones, se caracteriza por la ejecución de actividades que entran en contacto directo con la vida de las personas, en un principio, dichas actuaciones tienen un objetivo claro, y es salvar la vida de las personas, ayudarles en sus enfermedades y proporcionar el tratamiento médico adecuado. Pedir a un médico que realice una actividad con tanta transcendencia como lo es poner fin a la vida de un paciente muy grave, puede ir en contra de sus principios, de sus derechos profesionales y personales, y en contra de su integridad moral y libertad de conciencia. Dicha actuación desvirtúa en cierta medida el propósito de la medicina, que es la atención y cuidado de la vida humana. La objeción de conciencia es fundamental para rechazar la norma jurídica, por valores personales y morales superiores al imperativo de la ley.

A continuación, con los datos obtenidos del Ministerio de Sanidad (2022), se va a analizar la puesta en práctica de la prestación de ayuda para morir en España, en concreto se analizará cada Comunidad Autónoma, con los informes elaborados por cada una de ellas, así como por el elaborado en su conjunto por el gobierno de España.

Según el informe anual de eutanasia del Ministerio de Sanidad de 2022, desde la entrada en vigor de la LORE hasta el 31 de diciembre de 2022 se han registrado 749 solicitudes de prestaciones de ayudas para morir, 173 en 2021 y 576 en 2022. Asimismo, se observa una variabilidad en el número de solicitudes y prácticas de eutanasia según la Comunidad Autónoma en la que se encuentra el solicitante. En total en 2022 han sido 288 las prestaciones realizadas de las 576 solicitadas, esto es un 50% de las prestaciones de ayuda para morir solicitadas en 2022 han sido llevadas a cabo.

Tabla 1: Prestaciones de ayuda para morir solicitadas y realizadas por Comunidad Autónoma.

CC.AA	Solicitadas	Realizadas	PAM realizadas respecto a las solicitadas (%)
TOTAL	576	288	50
Cataluña	175	91	52
Madrid	62	38	61
Andalucía	46	27	59
Comunidad Valenciana	46	24	52
País Vasco	40	24	60
Aragón	26	8	30
Castilla y León	25	10	40
Islas Baleares	22	6	27
Canarias	21	10	48
Castilla-La Mancha	20	7	35
Navarra	19	13	68
Asturias	19	8	42
Galicia	17	7	44
Cantabria	17	6	37,5
Extremadura	11	3	27
La Rioja	5	4	80
Murcia	5	2	40
Ceuta	0	0	0
Melilla	0	0	0

Fuente: Ministerio de Sanidad (2023).

Cataluña y Madrid destacan como las dos regiones con mayor número de solicitudes en toda España, mientras que Madrid y el País Vasco lideran en el número de prácticas realizadas en relación con las solicitudes recibidas. Esta discrepancia entre el número de

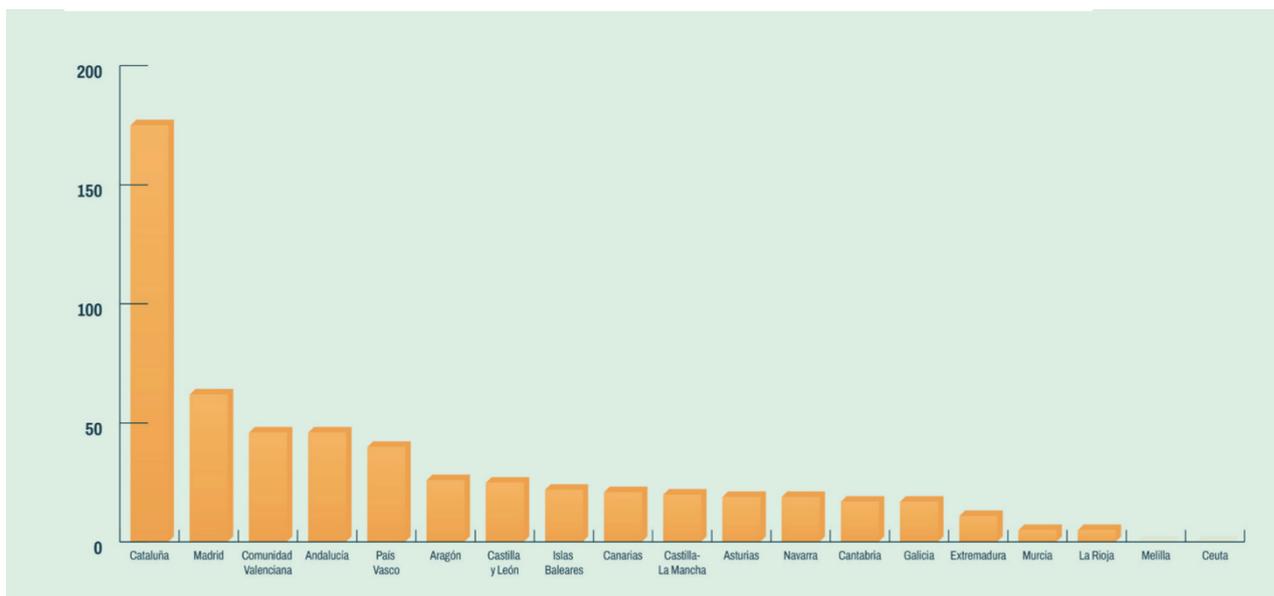
solicitudes y prácticas puede atribuirse a diversos factores, como el rechazo en el proceso de evaluación debido al incumplimiento de requisitos, la revocación de la solicitud por parte del paciente, o el fallecimiento del solicitante antes de completar el procedimiento. Asimismo, la Comunidad Valenciana también se encuentra entre las regiones con un significativo número de solicitudes y prácticas de eutanasia.

Todo ello se debe a un factor importante y es que son Comunidades con un alto número de personas, Madrid y Cataluña albergan un gran número de población respecto a otras CCAA. Las Comunidades Autónomas de Ceuta y Melilla, no recibieron ninguna solicitud, siendo 0 las solicitudes realizadas en el año 2022.

Aunque La Rioja es una de las Comunidades Autónomas con menos solicitudes, situándose solo por debajo Murcia, Ceuta y Melilla, el porcentaje de eutanasias realizadas con respecto a las solicitadas es el mayor de todas las Comunidades. Un 80% de eutanasias son realizadas en Navarra, esto es, en el año 2022 de 5 solicitudes que hubo, 4 fueron practicadas.

A continuación, en el siguiente gráfico se puede apreciar como en 2002, Cataluña como ha sido señalado es la comunidad con más solicitudes, la cual supera en gran número al resto de Comunidades Autónomas. Castilla y León se sitúan en un punto medio entre las comunidades de España, siendo las solicitudes menos de 50, aunque como veremos posteriormente el ratio solicitadas-practicadas es algo mayor que otras comunidades.

Ilustración 5: Solicitudes de ayuda para morir en el año 2022.



Fuente: Ministerio de Sanidad (2023).

Como se ha visto anteriormente los enfermos, para poder pedir la realización de la práctica de la eutanasia y que esta se haga efectiva, tienen que cumplir con una serie de requisitos. Esto es el “padecimiento grave, crónico e imposibilitante; o una enfermedad grave e incurable” (Art 3 LORE). No se considera una edad límite, por lo que en España desde la entrada en vigor de la LORE los solicitantes han sido de todas las edades. Sin embargo, se observa una menor cantidad de solicitudes provenientes de individuos de edad más temprana, mientras que, a partir de los 50 años, el número de solicitudes aumenta significativamente

En el año 2022, se observa que el mayor número de solicitantes de eutanasia se encuentra en un rango de edad entre los 70 y 79 años, seguido de cerca por aquellos que tienen entre 60 y 69 años. En contraste, solo cuatro personas menores de 30 años solicitaron la práctica de eutanasia durante ese año. Respecto al género, tanto hombres como mujeres representan un número considerable de solicitantes, aunque hay una ligera predominancia de hombres, la diferencia no es significativa.

Continuando con el análisis del Informe de evaluación anual 2022 sobre la prestación de ayuda para morir, se recoge también que enfermedad padecen las personas solicitantes. La mayor parte de ellos padecen enfermedades neurológicas, conformando estas el 35,9% de las enfermedades que padecían los pacientes que solicitaron la práctica. A estas enfermedades les sigue las oncológicas, representan un 33,3%. Ambas enfermedades son las que ocupan la mayor parte de solicitudes, pero no todas.

Tabla 2: Enfermedad de base de todos los pacientes registrados en SIE desde que entró en vigor la LORE en junio de 2021

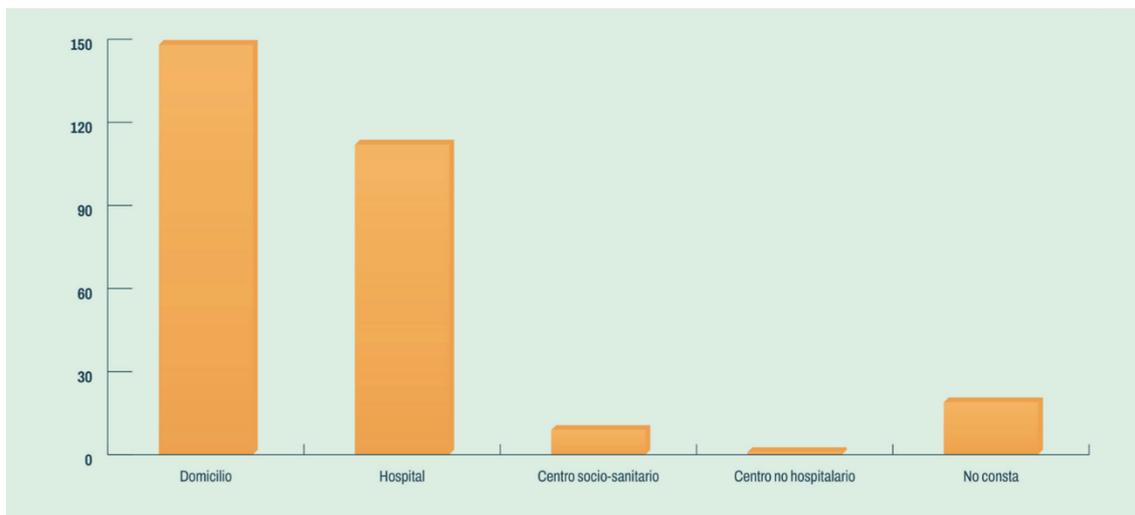
<i>Enfermedad</i>	<i>2021</i>		<i>2022</i>		<i>Total</i>
Neurológica	40	53%	205	36%	245
Oncológica	22	29%	192	33%	214
Pluripatología	4	5%	40	7%	44
Respiratoria	3	4%	16	3%	19
Cardiovascular	0	0%	7	1%	7
Otras	3	4%	68	12%	71
No consta	3	4%	48	8%	51
TOTAL	75		576		651

Fuente: Ministerio de Sanidad (2023)

En 2021 el porcentaje de ratios de enfermedades de los pacientes estaban bastante igualado con respecto a 2022. En este primer año en el cual se legalizó la eutanasia, las enfermedades neurológicas y oncológicas ocuparon el 83% de todas las enfermedades que padecían los pacientes.

En el año 2022, las prestaciones de ayuda para morir se realizaron mayoritariamente en el domicilio del paciente, luego les sigue las realizadas en el hospital. Estos dos lugares de realización de la eutanasia son los más frecuentes, las que se realizaron en centros socio-sanitario y en centros no hospitalarios fueron mucho menores. Además, casi el total de las solicitudes y prestaciones se realizan en el ámbito de asistencia pública.

Ilustración 6: Ámbito asistencial donde se ha realizado la prestación de ayuda para morir.



Fuente: Ministerio de Sanidad (2023).

En Castilla y León la eutanasia ha sido solicitado por un total de 25 personas en 2022, de las cuales 10 han sido aceptadas, esto es el 40%. En CYL en 2022 había 2.372.640 habitantes, con lo que 25 personas solicitantes son un número relativamente bajo. Hay que tener en cuenta la importancia de las instrucciones previas. Son documentos que contienen las voluntades anticipadas del paciente, denominados testamento vital. Cuando la persona carece de capacidad en el momento para prestar el consentimiento sobre que hay que hacer con su vida, o con su posterior tramitación después de la muerte, se deja mediante escrito que se quiere, que se desea, en un momento anterior donde se goza de plena capacidad de hecho.

En Castilla y León en 2022 se inscribieron en el Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León 1753 documentos. De entre estos documentos, el 19,5% iba dirigido a determinar el cuidado y tratamientos médicos, un 0,3% al destino de cuerpo y/o donación de órganos, y un 80,3% contenía ambas indicaciones.

Tabla 3: Contenido de los documentos de instrucciones previas inscritos. Acumulado hasta el año 2022.

Contenido del documento	Nº	%
Cuidado y tratamientos médicos	3.327	19,5%
Destino del cuerpo y/o donación de órganos	46	0,3%
Ambas indicaciones	13.715	80,3%
Total	17.088	100,0%

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.

5. UNA APROXIMACIÓN AL ESTUDIO DE LA PERCEPCIÓN SOCIAL DE LA EUTANASIA ENTRE LOS JÓVENES DE VALLADOLID

Para analizar la percepción de los jóvenes acerca de la eutanasia en Valladolid, se ha llevado a cabo una investigación exhaustiva que incluye la realización de siete entrevistas en profundidad. Estas entrevistas se diseñaron para obtener una visión detallada y matizada de las opiniones y actitudes hacia la eutanasia entre la juventud de Valladolid. Se ha realizado una técnica del muestreo de bola de nieve, esto es, primero se han escogido a los primeros participantes jóvenes de Valladolid, a los que se les hizo la entrevista en un primer momento. Una vez determinadas las personas a las que se iban a dirigir las preguntas, se les indicó a los entrevistados principales, que luego indicasen referencias de participantes interesados en la investigación para realizarles la misma entrevista al igual que se elaboró y se hizo a los primeros participantes.

Se ha realizado las entrevistas a jóvenes de entre 18 y 25 años, donde el 60% son mujeres y el 40% son hombres, todos ellos de Valladolid. Se ha optado por el método de las entrevistas en profundidad a pocas personas, porque, aunque no son una muestra representativa de la ciudad, nos permite explorar de forma más extensa y detallada las opiniones y actitudes de los participantes. Las encuestas limitan generalmente las respuestas y no deja suficiente lugar al sujeto para expresarse. Con la entrevista de manera física y presencial hay un contacto mayor con la persona que está siendo entrevistada, que permite más flexibilidad a la hora de ir preguntando sobre ciertos aspectos, así como también permite que el entrevistado se pueda sentir cómodo y expresar sus opiniones.

La interacción en tiempo real permite establecer un mayor nivel de confianza y un entorno más personal y directo, las respuestas suelen ser más honestas y reflexivas, además se puede mostrar una mayor empatía o alentar a que los entrevistados se expresen con detalle y sinceridad.

El tema de la eutanasia y la muerte es un tema tabú y controvertido, hay un gran debate social, y es un tema difícil para preguntarse por un cuestionario, ya que es una manera más fría. La eutanasia involucra una gama de consideraciones, de una excesiva complejidad, que mediante las entrevistas permite una discusión extensa y detallada. Cada entrevista se estructuró en torno a una serie de preguntas abiertas diseñadas para explorar las diversas dimensiones de la percepción de la eutanasia. Se preguntó a los entrevistados sobre su conocimiento y comprensión del concepto de eutanasia, sus opiniones sobre la normativa eutanásica y sobre la Ley misma, y cómo creen que debería manejarse desde un punto de vista ético y legal. Además, se indagó sobre el impacto de factores como la religión, el sexo, la edad, la profesión y la educación.

Tabla 4: Panel de entrevistas

Entrevista	Edad	Sexo	Estudios	Profesión	Religión
E1	24 años	Mujer	Grado Ingeniería	Empresa energías renovables	Creyente y practicante
E2	19 años	Mujer	Estudiando primer año Medicina		Creyente y practicante
E3	25 años	Mujer	Estudios en psicología	Opositando	Agnóstica
E4	23 años	Mujer	Grado Periodismo	Sector periodismo	No creyente
E5	24 años	Hombre	Estudiante DADE		Creyente y practicante
E6	20 años	Hombre	Estudiante hasta Bachillerato	Sector alimenticio	No creyente
E7	25 años	Hombre	Grado Comercio	Empresa Contabilidad	Creyente y no practicante

Nota: E (entrevista)

Fuente: Elaboración propia

En cuanto al contenido, la entrevista se ha estructurado en 4 bloques de preguntas. El primero está dirigido a ver el conocimiento que tienen los entrevistados sobre la eutanasia y otras prácticas. EL segundo de ellos hacia la regulación legal, el tercero al procedimiento de la solicitud y el último aborda cuestiones éticas y de precepción.

Tabla 5: Estructura y contenido de las entrevistas

Bloques de preguntas	Cuestiones:
<p>Bloque 1: Conocimiento de la eutanasia y otras prácticas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Que es la eutanasia para ti -Conoces la diferencia entre eutanasia activa y pasiva -Conoces la diferencia entre eutanasia y otras prácticas como el suicidio medicamente asistido -Has oído hablar de los cuidados paliativos -Sabes lo que es un documento de voluntades anticipadas -Concepto de obstinación terapéuticas
<p>Bloque 2: Grado de conocimiento de la Ley</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Sabes que existe una Ley que regula la eutanasia en España -Conoces los actuales requisitos legales para poder solicitar la eutanasia -Cuál es tu valoración de los actuales requisitos (presentados en la entrevista para que respondan a esta pregunta) -Consideras que es suficiente la educación actual o formación sobre los derechos y opciones de las personas al final de su vida.
<p>Bloque 3: Procedimiento y causas que llevan a solicitar la prestación de ayuda para morir</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Sabe que puede solicitar el recurso. Dónde se solicita y cómo -Sabes cuál es el procedimiento para seguir -Cual crees que es la razón más importante que lleva a una persona enferma a pedir terminar con su vida. -Cual de esas razones serían para ti las más importantes -¿Piensas en la muerte?
<p>Bloque 4: Percepción acerca de la eutanasia</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Aceptarías o comprenderías que en caso de ser víctima de un sufrimiento intolerable ocasionado por una enfermedad incurable alguien próximo a ti solicitar la eutanasia? - ¿En caso de ser víctima de un sufrimiento intolerable considerarías tú mismo la posibilidad de solicitar la eutanasia? - ¿Qué prefieres, morir o vivir sin una calidad de vida adecuada? - ¿Crees que es importante preparar a las personas para que puedan tomar las decisiones autónomas y libres antes de que se presenten situaciones críticas? - ¿Consideras la eutanasia como un fracaso social o como un derecho individual fruto de un proceso evolutivo?

Nota: E (entrevista)

Fuente: Elaboración propia

5.1. Conocimiento de la eutanasia y otras prácticas.

La eutanasia se refiere a la práctica de provocar la muerte de una persona que padece una enfermedad grave, dolorosa e incurable. La eutanasia es un término muy complejo al que cada entrevistado le ha dado una definición diferente, a pesar de que parece que su significado teórico es el mismo para todos, su interpretación y aceptación varía ampliamente entre los entrevistados, influenciados por distintos factores.

El término eutanasia evoca una amplia gama de reacciones y significados, hay quien piensa de manera más radical y considera la eutanasia como *“la muerte antinatural, que va en contra del ciclo de la vida y se opone a su círculo natural”* (E2; 00:40). Otros se muestran más favorables y ven la eutanasia como un derecho, *“un derecho a decidir sobre tu propia muerte”* (E1; 00:35), o *“un derecho que todas las personas deben tener, ya que nadie puede obligarte a decidir si quieres continuar con tu vida o no en una situación crítica en la que nadie más está pasando por ello”* (E3; 00:25).

Cinco de los siete entrevistados consideran la eutanasia como un asunto de índole estrictamente individual, en el que es la persona afectada la que tiene que decidir acerca de su muerte y nadie más debería influir en ella, ni familiares ni amigos. Todos ellos coinciden en considerar la eutanasia como un derecho.

Solo uno de los entrevistados conocía la diferencia entre la eutanasia activa y pasiva. Algunos de ellos hicieron el esfuerzo de imaginar qué era o lo que les sugería el término y 3 de ellos coincidieron en suponer, erróneamente, que la eutanasia activa era aquella en la cual prestabas tú el consentimiento, y la pasiva en la que lo prestaban otros por ti.

“Intuyo que a lo mejor es porque la activa es cuando tú eres el mismo que lo decide y la pasiva es otra persona que lo hace por ti” (E3; 1:00).

“¿Es algo parecido a que decides tú mismo o lo decidan otros, ¿no?” (E5; 00:60).

El problema principal aquí es que la mayoría de ellos creían saber qué era, pero tenían un conocimiento erróneo. Por el contrario, los entrevistados parecen conocer la diferencia entre la eutanasia y otras prácticas como el suicidio asistido, así como los cuidados paliativos. Los cuidados paliativos es un concepto que los entrevistados tenían bastante claro, lo describieron en distintas palabras y de distintas formas, pero todos le daban el mismo significado, y lo definían como los cuidados a personas ya muy enfermas con el fin de aliviar su dolor y sufrimiento. La mayoría de ellas lo conocen porque alguno de sus familiares ha pasado por ese proceso. Por tanto, de nuevo, si no fuese porque alguien cercano a ellos hubiese estado sometido a cuidados paliativos probablemente no conocerían el término. Y ese considero que es el problema actual con la eutanasia,

que hasta que no tienes alguien cercano a ti que realice esa práctica, no llegas a informarte y comprender adecuadamente qué es ni su regularización.

También se preguntó a los entrevistados si conocían el concepto de obstinación terapéutica y ninguno de ellos lo conocía. Por último, en este bloque de preguntas, se preguntó acerca del conocimiento del testamento vital. Todos los entrevistados conocían qué era, pero el problema principal aquí fue que la mitad de los entrevistados introdujo el testamento vital como un documento que se hace para decidir qué se hace con tu cuerpo después de la muerte, sin considerar la eutanasia, ya que no consideraban que fuese un documento que se hiciese para decidir con carácter previo cómo proceder cuando aún estás vivo pero en muy malas condiciones, y ya no puedes decidir por ti mismo, sino que solo consideraban la dimensión de la muerte.

Otros de ellos conocían que era, pero por lo que deducían del propio nombre: *“Por el propio nombre es un documento para dejar tu voluntad en vida, pero no conozco mucho del término en sí”* (E4; 1:50), otro respondía *“me imagino que sí se lo que es, es para preparar lo que hacer ante mi muerte”* (E6; 2:00). Además, se aprovechó para preguntarles si alguno de ellos había escrito un testamento vital o documento de voluntades anticipadas, y ninguno de los 7 entrevistados lo había elaborado o pensado. Algunas respuestas apuntaban a que les parecía que era demasiado pronto para plantearse eso: *“hombre, eso me lo tendré que plantear cuando sea más mayor; ahora no se me pasa por la cabeza la verdad, ni lo había pensado”* (E7; 2:10).

Hay una clara carencia de conocimiento en todas las preguntas que fueron realizadas en este bloque, una carencia de información. Menos en la definición de los cuidados paliativos y la eutanasia, que era lo único que parecían tener todos claro.

5.2. Grado de conocimiento de la Ley

El bloque 2 está dirigido al conocimiento de las personas sobre la Ley de la eutanasia, sus requisitos y su valoración. Aunque la eutanasia es un tema de gran relevancia y sensibilidad, muchas personas no están familiarizadas con las regulaciones legales y los procedimientos que la rigen. Esta falta de conocimiento puede llevar a malentendidos y

percepciones erróneas, subrayando la necesidad de una mayor educación y transparencia para asegurar un debate informado y una implementación ética de la ley. Todos saben lo que es la eutanasia, como se ha observado en el apartado anterior, pero ¿conocen la actual ley?

Todos los entrevistados conocían lo que era la eutanasia y conocían que existía una Ley que la regulaba, sin embargo 6 de ellos no conocían los requisitos legales para solicitar la prestación de ayuda para morir. Sólo uno de ellos lo conocía y era gracias a sus estudios: *“Conozco más o menos los requisitos debido a que hace dos años lo estudié y sigo recordándolos, bueno ... pero sólo en líneas generales”* (E6; 3:00).

El resto de los entrevistados directamente respondía a la pregunta con un “No” rotundo, no dejaban lugar a deducir que significaba como habían hecho en las preguntas anteriores con el testamento vital o eutanasia activa y pasiva, sino que ahora ni siquiera intentaban deducir cuales eran porque directamente no tenían ni un mínimo conocimiento de qué pedía la Ley. De hecho, la mayoría de ellos, para bien o para mal, se sorprendieron de los requisitos.

Para que una persona pueda solicitar la eutanasia, debe padecer una enfermedad grave e incurable o un padecimiento crónico e imposibilitante que cause un sufrimiento insoportable. Además, la solicitud debe ser voluntaria, reiterada y bien informada, y el solicitante debe tener plena capacidad para tomar decisiones. Estas condiciones están diseñadas para evitar abusos y asegurar que la eutanasia se ofrece solo a quienes realmente la necesitan y desean.

Una vez que se les comentaron los requisitos para que mostraran su valoración hacia ellos, 3 de los entrevistados decían no entender por qué no se aplica la Ley a menores de 18 años si se encuentran en las mismas situaciones que el adulto, con sufrimiento por una enfermedad grave e incurable.

“No estoy muy a favor de la eutanasia, pero en el caso de que me pusiese en la situación de estar a favor, no entendería por qué una persona menor de 18 años no puede morir dignamente” (E2; 3:26).

“Me parece que los requisitos son aceptables, pero a lo mejor regularía la aplicación de la eutanasia en menores” (E4; 3:45).

“En mi opinión no se deberían aplicar solo a personas mayores de 18 años. Me parece que una persona menor tiene que poder pedir la prestación de ayuda para morir. Mientras sus padres lo autoricen...no entiendo por qué no se regula para ellos también” (E7; 3:40).

Otros 3 entrevistados estaban a favor de los requisitos, aunque cambiarían alguna cosa, como la duración del procedimiento, o la evaluación por parte de la Comisión de Garantía y Evaluación: *“Sin un análisis profundo, por lo que tú me has dicho, me parece que son suficientes y no excesivos”* (E4; 3:00). El entrevistado restante consideraba que los requisitos eran excesivos: *“Me parece que hay bastantes requisitos, incluso excesivos, si una persona quiere morir no lo decide del día a la mañana, normalmente les toma un proceso de decisión premeditado, por lo que no debería ser un proceso de tantas evaluaciones y de doble solicitud”* (E1; 2:55).

Para abordar esta falta de conocimiento, es crucial que haya más educación y transparencia sobre la eutanasia y sus regulaciones. Esto incluye proporcionar información accesible y comprensible sobre los criterios, procedimientos y salvaguardias legales, tanto a través de campañas de concienciación pública como en la formación de profesionales de la salud. Solo a través de una comprensión clara y precisa del tema, los ciudadanos pueden elaborar opiniones informadas, participar constructivamente en el debate sobre la eutanasia y tomar decisiones libres y fundamentadas al respecto.

La última pregunta trataba sobre este tema, la educación actual o información sobre los derechos y opciones de las personas al final de su vida. Aquí se les preguntaba acerca de su opinión, y todos ellos coinciden en la respuesta, y es que todos dicen necesitar más educación e información:

“Es obvio que se necesita más información, no creo que ninguno de los entrevistados hayamos respondido bien a los requisitos de la eutanasia y sus

condiciones. Y es que no sabemos ni en que consiste, ni como se lleva a cabo ni de su importancia” (E2; 3:40).

“La información y difusión de la ley para aquellos que no estudian derecho es nula, y creo que es básico y esencial que los ciudadanos conozcan la regularización de una ley tan importante y compleja como lo es la que aborda el tema de la eutanasia” (E5; 3:54).

5.3. Procedimiento y causas que llevan a solicitar la prestación de ayuda para morir

El bloque tercero está dirigido a conocer si los jóvenes tienen buena información sobre las razones concretas por las que los individuos deciden terminar con su vida y sobre el procedimiento necesario para pedir la prestación de ayuda para morir.

De nuevo, solo uno de los entrevistados, por razones de sus estudios, sabía dónde había que acudir. Otros trataron de deducirlo o imaginarlo, pero sin mucho éxito: *“puedo intuir donde se hace, ¿En un hospital se hará no? Lo solicitas a tu médico...o al menos eso es lo que haría yo si quisiese pedir la eutanasia, iría a un Hospital y preguntaría” (E7; 4:20).*

En esta línea responde otro entrevistado: *“supongo que tendrás que acudir a un hospital, o a tu médico de cabecera... ¿no?” (E6; 4:13).* En términos generales el grueso de los entrevistados ignoraba dónde acudir, así como tampoco conocían el procedimiento a seguir.

Es interesante analizar las respuestas a la pregunta siguiente: *“¿Cuál crees que es la razón más importante que lleva a una persona enferma a pedir terminar con su vida?”*. La mayoría de ellos incluye un factor psicológico, a continuación, se irá entrevista por entrevista analizando cada respuesta.

Tabla 6: Factores principales que llevan a las personas a solicitar terminar con su vida

Entrevistado	Respuesta	Factor/es seleccionado/s
E1	4:51: - “Perder la autonomía propia, y depender de gente todo el rato, sentir que eres una carga. Además, también creo que las personas toman la decisión de querer morir cuando ya no tienen capacidad plena para disfrutar de lo que es la vida”	Introduce una dimensión psicológica , y es el sentir que eres una carga y de no tener capacidad plena para disfrutar de lo que es la vida
E2	5:10: “Pues...para mí la persona decide tomar esa decisión cuando está en continuo sufrimiento, y sus ganas de morir son mayores que las de vivir. Ya no está disfrutando la vida de la misma manera”.	La principal causa para terminar con su vida es como se sienta la persona, si considera que ya está sufriendo y que quiere morir entonces es motivo suficiente para morir. Naturaleza de nuevo psicológica .
E3	5:00: “Pues básicamente que estas en una situación que te incapacitada, y pierdes el sentido de la vida, no puedes hacer nada. También...el dolor, nadie debería juzgar el dolor que alguien siente que es crónico y no te permite hacer una vida digna. También la culpa que pueden sentir estas personas por sus personas más allegadas porque al final sufren mucho, y es un duelo que se alarga y no les permites a las personas de tu alrededor seguir con su vida. Por lo tanto, la culpa y el duelo son para mis los factores más importantes	Introduce un nuevo aspecto que es el duelo de las personas de tu alrededor a las que no les permites seguir con su vida porque te tienen que estar cuidando o sufren porque estas en esa situación. De tal forma que acabando con tu vida les permites poder continuar con ella. Esta dimensión como dice la entrevistada está ligada con la culpa.
E4	5:12: “Considerar que tu enfermedad ha afectado de manera directa a la calidad de vida hasta el punto de que sea un sinsentido continuar con ella”	Un término abstracto, subjetivo . ¿Cuándo es un sinsentido seguir con tu vida?
E5	4:57: “Cuando la enfermedad te está causando un dolor físico que es insoportable, y pierdes totalmente tu autonomía física, así como la libertad como persona”	Nueva dimensión, dolor físico debido a la enfermedad.
E6	5:23: “El sufrimiento, y el no poder psicológicamente combatir contra una enfermedad que te está consumiendo vital y psicológicamente”.	Este entrevistado directamente considera el factor principal para solicitar la prestación de ayuda para morir un dolor psicológico
E7	5:15 “Para mi la persona lo decide cuando está limitada en todo, la persona tiene un gran sufrimiento porque no se puede adaptar a una vida normal del día a día”.	El no poder realizar las tareas del día a día y llevar una vida normal. Introduce dimensión física y psicológica .

Fuente: Elaboración propia

En conclusión, aunque los entrevistados tienen aparentemente distintas ideas sobre las causas que llevan a una persona a decidir terminar con su vida, todas las respuestas, en realidad, son muy parecidas. Y es que solo un entrevistado considera que el dolor físico es una causa para pedir la prestación de ayuda para morir. Los demás entrevistados introducen términos más abstractos, más relacionados con una dimensión psicológica, como no vivir la vida de manera normal, sentirse un estorbo, la disminución de la calidad

de vida, la culpa de la persona, el duelo de tus familiares, cuando ya no están disfrutando de la vida o no tienen capacidad plena para disfrutar de ella.

El factor de la “normalidad”, al que día a día no se le da tanta importancia por las personas, tiene mucha importancia para los enfermos. Para ellos, el saber que no van a poder llevar una vida normal nunca más debido a la enfermedad crónica es algo muy importante que puede llevar a una persona a decidir terminar con su vida.

Para terminar con este bloque, se les preguntó a los entrevistados si pensaban en la muerte con frecuencia, 5 de ellos dijo que si pensaba en la muerte y 2 de los entrevistados dijeron que no. De los 5 entrevistados que pensaban en la muerte, dos de ellos comentó pensar en ella a menudo. Una de ellas apuntó que era debido a la muerte reciente de su padre, y la otra entrevistada decía haber empezado a pensar más en ello desde que había empezado a estudiar medicina, y estaba teniendo prácticas en laboratorio con cuerpos de personas fallecidas.

Las respuestas me sorprendieron, ya que no esperaba obtener 5 personas que sí que pensaban en la muerte, yo pensé que las respuestas iban a ser todas negativas. Por tanto, sorprende que, aunque mucha gente tiene la muerte presente día a día y piensa en ella, no se hable de la muerte a menudo, aunque todos llegaremos a ese momento. Es un gran tabú en nuestra sociedad, del que no mucha gente habla, pero, sin embargo, sí que piensan en ella.

5.4. Percepción acerca de la eutanasia

Para analizar la percepción que cada entrevistado tiene acerca de la eutanasia se han elaborado una serie de 5 preguntas cuyas respuestas se analizan a continuación.

Hay quienes perciben la eutanasia con preocupación y rechazo. Esta visión puede estar arraigada en creencias religiosas que consideran la vida como sagrada e inviolable, independientemente de las circunstancias. Pero, en este caso, la mayoría de los entrevistados consideran la eutanasia como algo necesario y estrictamente personal, en el sentido de que lo ven como una opción que deben tener las personas y donde solo debería decidir el individuo que está en sufrimiento: *“No lo veo como algo positivo ni*

tampoco como un fracaso social, lo considero como algo necesario, un derecho que los ciudadanos necesitábamos y como consecuencia de esa necesidad ha surgido un nuevo derecho” (E5; 7:40).

Y es que realmente es un derecho que surge por una demanda de la sociedad, una gran presión de la opinión pública y social que pedían que poder decidir el terminar con la vida en casos de padecimiento extremo.

Se preguntó también a los sujetos seleccionados su opinión en el caso en que un familiar o persona allegada solicitara hacer uso de la eutanasia. La mayoría de ellos entienden que han de respetar la decisión de dicha persona, ya que la decisión debe ser estrictamente personal. Así se recoge en los dos siguientes verbatimines:

“¿Qué tengo que decidir yo si otra persona quiere terminar con su vida?, yo entendería que un familiar quisiese pedir la eutanasia...no es que lo entendiera es que sin más yo no tengo poder de decisión sobre ese asunto” (E6; 5:54).

“Es una decisión personal, que, aunque duela a los familiares, tienes que saber que esa persona está sufriendo y que si está en plenas facultades puede tomar sus propias decisiones...pero vamos, como todo en los aspectos de la vida, no entiendo porque esto tiene que ser diferente” (E7: 6:00).

Realmente hemos avanzado a una sociedad donde se le da mucha importancia al individualismo y al poder de decisión personal, que es lo que lleva al fin y al cabo a legalizar la eutanasia, debido a la ampliación de la esfera de voluntad del individuo y autonomía personal, que hace que en determinados casos pueda decidir el final de su vida en un ambiente medicalizado.

La individualidad y la esfera de autonomía y libertad del individuo se ven reflejados en las normas, tanto en la Constitución como en la propia LORE. Pero no solo se refleja en papel, sino que las personas, la sociedad, tienen muy arraigado este concepto. Solo hubo un entrevistado, de los siete, que consideraba algo a comentar con los familiares, afirmando que *“Bueno...entendería que, dependiendo de en qué situación se encuentre,*

solicitase su muerte, pero sí que me gustaría que lo consultase primero con los familiares” (E2; 6:24).

Al igual que respetamos la decisión de nuestros seres más cercanos, es un derecho que la mayoría respeta, en parte porque sabemos que si nosotros algún día nos encontramos en esa situación nos gustaría tener ese derecho que nos permita solicitar la prestación de ayuda para morir sin sentirnos juzgados. Ahora bien, ninguno realmente piensa que alguna vez vamos a llegar a esa situación, lo consideramos como algo hipotético que no nos va a llegar a nosotros o, al menos, que es algo que no está próximo.

“...mmm no sé si pediría la eutanasia, pero porque no me he visto en la situación..., no sabría responderte en este momento. Tendría que estar en la situación para poder comprenderlo, pero creo que sí. Aunque pienso que hasta que no estes en la situación realmente no puede decir si lo harías o no”. (E2; 6:45).

“Sí me encuentro en una determinada situación... podría solicitarlo, pero dependiendo de mi situación y valorándolo. Nunca sabes cómo gestionar las cosas, y tampoco me lo he planteado” (E1;6:34).

Sin embargo, el 70% de los entrevistados prefieren morir a tener una calidad de vida indigna, y los otros que no prefieren morir no están seguros de qué harían en esa situación. Pero nadie considera su sufrimiento, esto es, nadie desea sufrir “gratuitamente” Si sufro, o solicito la prestación de ayuda para morir, o “*me tendría que ver en la situación, no estoy segura*” (E2; 6:40). Pero ninguno de los entrevistados responde que preferiría vivir en malas condiciones, esto es, en una sociedad en la que el bienestar del individuo y la felicidad plena cobran más importancia, ninguno consideramos el sufrir o pasarlo mal como una opción. Si encontramos otros métodos que nos puedan aliviar el sufrimiento, pues seguramente los tomaríamos. Pero la eutanasia está para cuando ya no existen alternativas.

La eutanasia es un tema muy complejo y delicado del que falta información y educación. Pero es que para tomar una decisión tan relevante y difícil es necesario que las personas puedan estar anteriormente preparadas para tomar decisiones autónomas y libres

frente a situaciones críticas. La eutanasia es una decisión irreversible, que ocasiona el fin de tu vida, sin embargo, falta todavía mucha preparación e información. Hay que intentar evitar que las personas no hayan reflexionado previamente sobre el tema y que se encuentren en una situación de grave padecimiento con sus facultades mermadas, es decir, en circunstancias que no les permitan libre y adecuadamente decidir. No sólo a las personas que se encuentran en esa situación crítica, sino que es esencial preparar a todas las personas para que puedan tomar decisiones autónomas y libres, y que no se vean influenciados por presiones externas.

Un instrumento que se introduce en este ámbito de decisiones del individuo es el testamento vital, que se deberá elaborar de manera premeditada, con previa información y educación adquirida, y sin que influyan en gran medida factores externos. Este tema es muy importante, *“yo como orientadora, pienso que al final desde los colegios se fomenta el proceso de toma de decisiones responsables, así como se enseña a que la gente aprenda a tomar decisiones fundamentadas y premeditadas, es decir, que no se tomen de un día para otro”* (E3; 7:35). Es necesario que se enseñe a las personas a tomar decisiones premeditadas, a recabar información y a mejorar la educación para que cada individuo sea dueño de su propio destino, y nadie más que él mismo, pueda decidir sobre su voluntad. *“Para tomar una decisión tan relevante, se necesita amplitud de conocimientos, cuantos más conocimientos tengamos, más posibilidades de opiniones tenemos, y de tomar una decisión libre y autónoma”*. (E5; 7:22).

En este estudio sobre la percepción de la eutanasia, se ha observado un sorprendente consenso entre los entrevistados, todos los cuales expresaron su apoyo a la práctica. Este hallazgo es notable no solo por la uniformidad de las opiniones, sino también porque incluye a personas que se identifican como católicas, un grupo que tradicionalmente ha sido visto como opuesto a la eutanasia debido a las enseñanzas de la Iglesia. Incluso los dos entrevistados que al principio se mostraban más disconformes a la eutanasia, a lo largo de la entrevista se iba viendo que realmente no estaban tan en contra, porque respetaban que sus familiares la solicitaran e, incluso, decían que dependiendo de sus circunstancias ellos mismos lo harían.

El apoyo de los entrevistados a la eutanasia puede atribuirse a varios factores, entre los cuales destaca la juventud de la mayoría de los participantes. Los jóvenes tienden a tener una visión más progresista y liberal sobre cuestiones éticas y sociales, y la eutanasia no es una excepción. Esta generación valora profundamente la autonomía personal y el derecho a tomar decisiones sobre el propio cuerpo y vida, incluyendo la posibilidad de poner fin a un sufrimiento insoportable causado por una enfermedad terminal.

Entre los entrevistados católicos, el apoyo a la eutanasia refleja una evolución en la interpretación y aplicación de sus creencias religiosas. Aunque la Iglesia Católica ha mantenido históricamente una postura firme contra la eutanasia, ninguna de las personas católicas de esta entrevista se muestra rotundamente negativa a la eutanasia. Esta nueva perspectiva no necesariamente significa un rechazo de su fe, sino una adaptación de sus principios a las realidades y desafíos del mundo moderno. Aunque si que es cierto, que muchos jóvenes con creencias religiosas rechazan aspectos como la eutanasia y aborto, lo cierto es que cada vez más estamos viendo como son más comprensivos y flexibles a las nuevas ideas que se integran en nuestra sociedad. También puede ser porque entre los jóvenes católicos de ahora hay muchos que no tienen una fe tan arraigada como lo era antes, sino que se cuestionan de forma crítica y reflexiva los fundamentos y doctrinas de la Iglesia, no consideran todo lo que dice como certero, sino que hacen una reflexión más profunda de lo que ellos realmente piensan.

Las nuevas generaciones, independientemente de sus creencias religiosas, están adoptando enfoques más humanitarios y centrados en la persona respecto a temas éticos complejos. La eutanasia, en este contexto, es vista como una extensión de los derechos individuales y una respuesta compasiva a situaciones de sufrimiento extremo. Está habiendo una significativa evolución en la percepción de esta práctica. Este fenómeno refleja un cambio generacional y una adaptación de las creencias religiosas a los valores contemporáneos de autonomía, dignidad y compasión, señalando una transformación en la forma en que la sociedad aborda y entiende la eutanasia.

Así como también se respeta el individuo en su máxima expresión, los entrevistados reconocen que cada individuo tiene el derecho a decidir sobre su propia vida,

especialmente cuando enfrenta un sufrimiento intolerable debido a una enfermedad terminal o crónica. Esta actitud de respeto hacia la autonomía personal refleja una comprensión y aceptación de que, en última instancia, es el individuo quien vive y experimenta su sufrimiento y, por lo tanto, debe tener la autoridad para decidir cómo manejarlo.

Los jóvenes están demostrando un pensamiento avanzado y una actitud progresista hacia la eutanasia. Su acceso a información diversa, su valoración de la autonomía personal, su empatía y compasión, su disposición a cuestionar normas tradicionales y su compromiso con los derechos humanos son factores clave que impulsan esta evolución. Al abordar la eutanasia de manera abierta y racional, los jóvenes están contribuyendo significativamente a la transformación del debate público y la formulación de políticas sobre este tema tan complejo y sensible.

6. CONCLUSIONES

Tras haber realizado un análisis exhaustivo de la actual Ley española reguladora de la eutanasia, los requisitos y su procedimiento, así como los estudios ya realizados en este ámbito y las entrevistas elaborada de manera propia y hechas a jóvenes de Valladolid, las conclusiones que se extraen de este trabajo son las siguientes.

- l) La Ley de la eutanasia se introdujo en España el 3 de 2021, en un contexto de intenso debate tanto político como social. La eutanasia era, y es, un tema muy controvertido dónde se discute el derecho a morir dignamente, debido a su trascendencia y complejidad salieron fuertes debates con argumentos tanto a favor como en contra.

A lo largo de los años la eutanasia ha sido un tema tabú en España, pero el aumento de casos públicos de personas solicitando una muerte digna (que llegaron incluso a la gran pantalla), así como la influencia de los movimientos a favor de los derechos de los pacientes, llevaron consigo a un gran debate público y legal que concluyó en la legalización de la eutanasia en España en el año 2021.

II) La Ley española reguladora de la eutanasia está meticulosamente elaborada y regulada para asegurar que su aplicación se realice respetando los derechos de todos los pacientes, así como también se ponen una serie de requisitos y condiciones para que la eutanasia no se convierta en una práctica cotidiana y que el procedimiento se realice de manera adecuada y responsable. Estos requisitos y condiciones para acceder a la eutanasia aseguran que solo las personas que realmente lo necesiten puedan optar por este derecho. Todo ello respetando siempre la objeción de conciencia de los médicos.

La Ley de la Eutanasia en España, por tanto, no solo establece un marco legal para el derecho a morir dignamente, sino que se garantiza su adecuada aplicación, que además se integra en la cartera de salud pública, por lo que es garantizada por los poderes y la sanidad públicos. Con múltiples capas de control y verificación, la ley asegura que la eutanasia no se convierta en una práctica habitual, sino en una opción excepcional para aquellos que realmente lo necesitan. La regulación meticulosa de este derecho refleja el compromiso de España con la dignidad, la compasión y la autonomía personal, estableciendo un ejemplo de cómo legislar de manera responsable en asuntos tan delicados.

Ahora bien, este procedimiento “largo” ha llevado a que en España muchas personas que solicitan la prestación de ayuda para morir mueran durante el procedimiento. La Ley dispone que el procedimiento debería durar 35 días, sin embargo, en la práctica el procedimiento se suele alargar a 75 días, lo que hace que un tercio de las personas que solicitan la prestación de ayuda para morir se mueran en el proceso.

Por tanto, aunque es necesario y esencial que la Ley sea estricta para que no se convierta en un derecho que se ejerza de manera habitual y cotidiana, por otro lado, también se tienen que considerar la situación de las personas que lo solicita, y llevarlo a cabo de la manera más rápida y eficaz posible. Además, no solo es el procedimiento largo, sino que los requisitos tan exigentes hacen que las solicitudes sean mucho mayores que las prácticas que se llevan a cabo

de la eutanasia, y la asociación Derecho a Morir Dignamente, dice que muchas veces durante la marcha de estas solicitudes hay una gran incompreensión y el proceso se convierte en una pesadilla.

- III) España se ha posicionado como uno de los países más avanzados a nivel internacional en el tema de la eutanasia. La aprobación de *la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia* en marzo de 2021 (LORE) marcó un hito significativo, situando a España a la cabeza de los países europeos en atender una demanda social por la vía de abordar jurídicamente esa cuestión.

Esta legislación permite a las personas con enfermedades graves e incurables, que causan un sufrimiento insoportable, solicitar asistencia para morir, lo que supone un gran avance social y legal, dónde se escucha la opinión de los ciudadanos, la opinión social.

El avance de España en este ámbito ha sido reconocido internacionalmente, incluso Organizaciones de derechos humanos han elogiado el enfoque español por su humanismo y respeto a la autonomía individual.

La implementación de esta ley coloca a España en una posición de liderazgo global en la discusión sobre la eutanasia, siendo el 4 país en Europa en legalizar la eutanasia, y el 7 en todo el mundo. España introduce la ley estableciendo un modelo que otros países pueden considerar a medida que enfrentan sus propios debates internos sobre el derecho a una muerte digna. Esta legislación no solo ofrece un camino para aliviar el sufrimiento de los pacientes con enfermedades terminales, sino que también abre un diálogo crucial sobre la autonomía personal y los derechos humanos.

- IV) Necesidad de transparencia de las Comunidades Autónomas en sus informes. Los datos previamente analizados en cuánto a la práctica de la eutanasia han sido elaborados a partir de la información que las Comunidades Autónomas registran. Ahora bien, la asociación “Derecho a Morir Dignamente” denunció que no hay suficiente transparencia de las solicitudes ni de las prácticas de la

prestación de ayuda para morir. Y se denuncia que muchas solicitudes no se tienen ni en cuenta, cuando se comenta por ejemplo a su médico de cabecera, y que por tanto no hay un claro y verdadero registro de las solicitudes y prácticas (Paniagua, 2024). Según esta asociación, un tercio de quienes piden la eutanasia fallecen mientras se tramita la solicitud.

- V) La prestación de ayuda para morir es una práctica que ha de ser llevada a cabo por personas, las cuales pueden tener distintas opiniones acerca del ejercicio de ésta, por lo que pueden hacer que el proceso sea sesgado, parcial y no goce de neutralidad.

En primer lugar, está el problema de desconocimiento. Por lo que puede ocurrir que una persona que quiera solicitar la prestación de ayuda para morir vaya a pedir ayuda a un hospital y las personas que la atienden no lo tengan en cuenta o no le den la información debida. No hay suficiente información acerca de la ley, ni tampoco hay un proceso que garantice adecuadamente que las personas gocen de toda la información para poder pedirla. No se trata sólo de la información que se le da a la persona que está en el proceso de pedir la prestación de ayuda para morir, sino de la persona que, como en el caso anterior, va a su médico de cabecera y le pregunta información acerca de la prestación de ayuda para morir o le solicita la eutanasia si el médico de cabecera no está a favor de la eutanasia o no le apetece explicárselo, puede que el paciente no reciba la respuesta adecuada.

Por tanto, se confía mucho en los médicos y sanitarios para que se siga con todos los procedimientos adecuados de información y de su práctica. Se debería controlar y regular mejor la información a la que pueden tener acceso, tanto los pacientes, como las personas sanas, y que no se hace sólo estableciendo un portal online en el que se informe acerca de esta. Sino que se tiene que facilitar y difundir a todos los ciudadanos, información acerca de la eutanasia, que todos conozcan que se puede hacer en caso de sufrir una

enfermedad grave, cómo se solicita y dónde, que procedimiento se va a llevar a cabo, y que requisitos tienen que cumplir.

Existen casos reales, en los que personas se han suicidado, una vez habían iniciado la solicitud de prestación de ayuda para morir por el entorpecimiento del procedimiento. Es el caso de una mujer, llamada María de 50 años con una esclerosis múltiple la cual veía reducida su movilidad y le provocaba un gran dolor, la que terminó optando por el suicidio pese a sufrir una enfermedad grave e incurable, debido a que, dijo su marido, el presidente de la Comisión de Garantía y Evaluación entorpeció y suspendió el procedimiento (Ordaz, 2024).

No es este el único caso, sino que hay otros muchos relatos de víctimas de dicho procedimiento, que incluso no encuentran médicos que decidan responsabilizarse y aceptar la solicitud de prestación de ayuda para morir.

Es esencial que en un tema tan delicado y complejo se establezcan todos los medios para que el procedimiento sea lo más transparente y llevadero posible, ya que estamos hablando de un derecho de las personas relativo a su vida. Nunca nos deberíamos olvidar de esta dimensión, ya que puede ocurrir una deshumanización del proceso y se nos olvida que estamos hablando de la decisión de poner fin a la vida de personas que lo están pasando muy mal, que están soportando un grave sufrimiento físico y psicológico.

- VI) Falta de información y publicidad de la ley eutanásica y otras alternativas a la eutanasia.

La falta de información amplia y adecuada sobre la ley de eutanasia implica que muchas personas no saben cómo funciona el proceso, cuáles son los criterios de elegibilidad, y qué pasos deben seguir para presentar una solicitud. Además, la complejidad y la rigurosidad del procedimiento pueden desalentar a aquellos que no están bien informados. Esto puede resultar en

que personas que podrían beneficiarse de esta opción no la consideren debido a la falta de conocimiento.

La escasa publicidad sobre la ley también afecta a los profesionales de la salud, quienes necesitan estar bien informados para poder asesorar a sus pacientes adecuadamente. Sin una comprensión clara de la ley, los médicos y otros trabajadores sanitarios pueden no ser capaces de proporcionar información precisa y útil a los pacientes que están considerando la eutanasia, lo que puede limitar el acceso de los pacientes a esta opción legal.

Además de la falta de información sobre la eutanasia en sí, existe una carencia de información sobre otros recursos, como los cuidados paliativos. Una mayor transparencia y una mejor comunicación podrían ayudar a disipar mitos y proporcionar una comprensión más clara de cómo la ley protege tanto a los pacientes como a los profesionales de la salud, asegurando que la eutanasia se lleve a cabo de manera ética y controlada.

Abordar esta carencia a través de campañas de educación y formación profesional es esencial para asegurar que todos los ciudadanos tengan la información necesaria para tomar decisiones informadas sobre su propia salud y bienestar.

- VII) Los españoles, por lo general, tienen una visión favorable hacia la eutanasia. Aunque ligado a los problemas anteriores, casi ninguno conoce realmente la ley ni los requisitos y condiciones, sí que consideran que la eutanasia es un derecho necesario que refleja la autonomía individual.

Las encuestas realizadas en los últimos años han mostrado consistentemente un alto nivel de apoyo a la legalización de la eutanasia entre los españoles. Es muy bajo el sector de la población española que está realmente en contra, y muchos de ellos lo están debido a la desinformación acerca de la ley. De nuevo, el problema de la información. Si hablas con muchas personas que están en contra de la Ley te encuentras con que realmente no están en contra de la actual Ley, sino de lo que ellos se piensan que está regulado en la Ley

española. El argumento de la mayoría es que se puede convertir en una práctica habitual y cotidiana, pero realmente viendo los requisitos de la Ley, es casi imposible, con los requisitos y condiciones que se piden, que la eutanasia se convierta en algo “del día a día”. Es muy improbable que suceda y, como he dicho, muy poco posible, incluso imposible. Creo que, si las personas tuviesen más conocimiento de la Ley, o si hicieran un esfuerzo por informarse de ésta, mucha gente que está en contra terminaría comprendiendo que otras personas puedan recurrir a dicha práctica en las situaciones para las que está prevista, aunque no la quieran para ellos mismos.

- VIII) Los jóvenes de Valladolid están concienciados sobre la necesidad de salvaguardar un derecho tan básico como es el de poder decidir el destino de tu vida cuando se está ante una enfermedad grave incurable que causa gran sufrimiento.

La juventud actual, en general, es más favorable a permitir que las personas tomen decisiones sobre su propia vida y muerte en casos de enfermedades incurables y sufrimiento intolerable. Ven la eutanasia no solo como un derecho individual, sino también como una cuestión de compasión y humanidad. Para muchos jóvenes, la capacidad de decidir sobre el final de la propia vida es un aspecto fundamental de la dignidad y la autonomía personal. Las nuevas generaciones en España están mentalizadas y son más empáticas con los nuevos derechos, incluyendo la eutanasia. Esta actitud refleja un cambio significativo hacia una sociedad más comprensiva y progresista.

7. BIBLIOGRAFIA

- Amenabar, A. (Director)(2004). *Mar adentro*. Fine Line Feautres
- Andruet, A.S., (2002). Breve exégesis del llamado “Testamento Vital”. *Derecho y salud*. 10(2), 183–196.
- Bernal-Carcelén I. (2020). La eutanasia, tendencias y opiniones en España. *RESP*.22(3), 119-123 [es 2013-6463-sanipe-22-03-112.pdf \(isciii.es\)](https://www.isciii.es/2013-6463-sanipe-22-03-112.pdf)
- Boletín Oficial del Estado (BOE). Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Núm.72, de 25 de marzo de 2021, 34037 a 34049. https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-4628
- BOE- A- 2021-15306 Recurso de inconstitucionalidad nº 4313-2021, contra Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. 16 de septiembre de 2021 (España).
- BOE-A- 2023-21156 Recurso inconstitucionalidad nº 4057-2021, contra Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. 22 de marzo de 2023 (España)
- Cámara Villar, G. (2021). La regulación de la eutanasia y el suicidio asistido en el mundo. Panorama general y comparado. *Anuario de derecho eclesiástico del Estado*, 37, 399–464.
- Carabaña, J. (25 de junio de 2024). Las peticiones de eutanasia se disparan un 30% en España. *La Razón*. https://www.larazon.es/sociedad/peticiones-eutanasia-disparan-30-espana_20240625667aa6350930520001887947.html
- Carod Martínez, G.(2022). Eutanasia En España. Estudio sociológico sobre la legalización y regulación de la prestación de ayuda para morir *RDUNED*. *Revista de derecho UNED*, 29, 193–220. <https://doi.org/10.5944/rduned.29.2022.34287>
- Centro de Investigaciones Sociológicas. Perfiles actitudinales en la sociedad española. Estudio no 20203. (Internet). Madrid: CIS; 1995.
- Centro de Investigaciones Sociológicas. BarómeCentro de marzo. Estudio no 1996. (Internet). Madrid: CIS; 1992. <http:// analisis.cis.es/cisdb.jsp?ESTUDIO=1996>
- Centro de Investigaciones Sociológicas. Actitudes y opiniones de los médicos ante la eutanasia. Estudio no 2451. (Internet). Madrid: CIS; 2002. [Centro de Investigaciones Sociológicas - CIS](#)
- Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS). Atención a pacientes con enfermedades en fase terminal. Estudio no 2803. (Internet). Madrid: CIS; 2009.

<https://www.bing.com/search?q=estudio+CIS+2009+no+2803&qs=n&form=QBRE&sp=-1&ghc=1&lq=0&pq=estudio+cis+2009+no+2803&sc=10-24&sk=&cvid=39ECC62A95204EDAB3E734566AD94CAF&ghsh=0&ghacc=0&ghpl=>

- Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León (2022). *Registro de Instrucciones Previas. Castilla y León 2022. (tabla)*. [InformeAnualEutanasia_2022.pdf \(sanidad.gob.es\)](#)
- Data Team of the Economist (25 de junio de 2015). Widely supported: Explore the results of the Economist/Ipsos MORI poll on assisted dying in 15 countries. *The Economist* [Widely supported \(economist.com\)](#)
- Durán, M. A. (2004). La calidad de muerte como componente de la calidad de vida. *REIS: Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 106, 9-32.
- Echevarria Esperanza, P., Lasanta Sáez, M.J., Elizalde Soto, L y Antoñanzas Baztán, E. (2021). Percepción profesional y familiar sobre la atención y cumplimiento de la normativa sobre el final de la vida. Un estudio cualitativo. *Revista española de salud pública*, (95), 1-13.
- França, O. (2013). La objeción de conciencia: Tres visiones sobre el tema. Objeción de conciencia y el derecho de los médicos. *Archivos de medicina interna* (Montevideo, Uruguay).
- Fundación BBVA. Estudio Europeo de Valores 2019 Esfera Privada (Internet). Madrid: BBVA; 2019. [Presentacion Estudio Valores Esfera Privada 2019.pdf \(fbbva.es\)](#)
- Gómez del Pino, B. (25 de junio de 2024). *Se conceden la mitad de las eutanasias y un tercio de los solicitantes fallece durante la tramitación*. OndaCero. https://www.ondacero.es/noticias/salud/conceden-mitad-eutanasias-tercio-solicitantes-fallece-tramitacion_20240625667a9d47888bcf0001bce03d.html
- Ley de la eutanasia: el CIS lleva 9 años sin preguntar a los españoles por su opinión sobre este tema (17 de diciembre de 2020). Maldita.es [Ley de la eutanasia: el CIS lleva 9 años sin preguntar a los españoles por su opinión sobre este tema * · Maldita.es - Periodismo para que no te la cuelen](#)
- Martínez, F.R. (2023). El derecho de recibir ayuda para morir en contexto eutanásico: ¿nuevo derecho fundamental?: Comentario crítico de la SSTC 19/2023 y 94/2023. *Anuario iberoamericano de justicia constitucional*, 27(2), 1-40
- Martínez Maroto, A. (2004). El testamento vital, *Sesenta y más*. 227, 46-51.
- Ministerio de sanidad (2023). *Informe de evaluación anual 2022 sobre la prestación de ayuda para morir*. [InformeAnualEutanasia_2022.pdf \(sanidad.gob.es\)](#)

- Ministerio de Sanidad. (2021) Información básica para conocer la ley de regulación de la eutanasia. [Ministerio de Sanidad - Eutanasia - Información básica para conocer la ley de regulación de la eutanasia](#)
- Ministerio de Sanidad. (2021). *Manual de buenas prácticas en eutanasia. Solicitud de prestación de ayuda para morir.* https://www.sanidad.gob.es/eutanasia/docs/Manual_BBPP_eutanasia.pdf
- Montañés Muro P, Soriano, M.E y Manzano García, G. (2023). The social perspective of euthanasia in Spain: variables that predict attitudes towards euthanasia. *Anales de psicología*, 39(2), 287–293. <https://doi.org/10.6018/analesps.511201>
- Ordaz, P. (23 de junio de 2024). *Tres años de la ley de eutanasia: atrapados entre la burocracia y el sufrimiento.* Ediciones EL PAÍS S.L. <https://elpais.com/sociedad/2024-06-23/atrapados-entre-la-burocracia-y-el-sufrimiento.html>
- Organización Mundial de la Salud (20 de agosto de 2020). Cuidados paliativos. [Cuidados paliativos \(who.int\)](#)
- Paniagua, A. (2024, junio 25). Un tercio de quienes piden la eutanasia fallecen mientras se tramita la solicitud. El Diario Montañés. <https://www.eldiariomontanes.es/sociedad/salud/tercio-piden-eutanasia-fallecen-tramita-solicitud-20240625132239-ntrc.html>
- Pérez Sánchez, E. (2004). Diferencia Entre *matar* y *dejar morir* y su repercusión en el debate contemporáneo sobre la eutanasia: *revista de pensament i analisi*. 4, 125–136.
- Real Academia Española. (s.f). Eutanasia. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado en 09 de julio de 2024, de [eutanasia | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE](#).
- Registro de instrucciones previas. (s/f). Portal de Salud de La Junta de Castilla y León. <https://www.saludcastillayleon.es/en/serviciosonline/registro-instrucciones-previas>
- Rosolina D Amico López, G. A. D. B., Serrano, H., & Mendoza, J. (2020). Conocimiento Y Percepción De La Eutanasia En Estudiantes Y Profesionales De Medicina. *Revista internacional de bioética, deontología y ética médica*. 31(3),pp 677-694. <https://doi.org/10.36105/mye.2020v31n3.05>
- ¿Tiene el enfermo mental libertad para solicitar la eutanasia? (8 de febrero de 2021). *psiquiatria.com*. <https://psiquiatria.com/psiquiatria-general/tiene-el-enfermo-mental-libertad-para-solicitar-la-eutanasia/>
- Torralba Roselló F. (1998). Eutanasia, libertad y responsabilidad social. *Anuario de psicología*. 29(4), 91–100.
- Torrado, M.C. (2021). Eutanasia: una perspectiva psicológica. *Norte de Salud Mental*, 18(67), 69-79.

- Villanueva Manzanares, M. (2008). Cuidados paliativos. *E-farmacéutico Comunitario. Revista de la Sociedad Española de la Farmacia Comunitaria*. 3(4), 22.
- Zurriarán, R.G. (2019). Aspectos sociales de la eutanasia *Cuadernos de bioética*. 30(98) 23–34.