



Legalización de la eutanasia en España: análisis médico-legal

Legalization of euthanasia in Spain: medico-legal analysis

MERCEDES MARTÍNEZ LEÓN

Académica de Número de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid.

Profesora del Área de Medicina Legal y Forense. Facultad de Medicina. Universidad de Valladolid.

<https://orcid.org/0000-0001-6429-4798>

JORGE FEIJOO VELAZ

Médico Residente de Medicina Legal y Forense del Instituto de Medicina Legal del País Vasco. Bilbao.

CAMINO MARTÍNEZ LEÓN

Abogada y Doctora en Medicina por la Universidad de Valladolid.

Área de Medicina Legal y Forense, Facultad de Medicina.

Avda. Ramón y Cajal 7, 47005-Valladolid.

Teléfonos: +34983423065, +34606107021.

E-mail: mercedes.martinez.leon@uva.es

Martínez León, Mercedes; Feijoo Velaz, Jorge; Martínez León, Camino (2022). *Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid*, 57: 23-49.

<https://doi.org/10.24197/aramcv.57.2022.23-49>

Artículo de acceso abierto distribuido bajo una [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional \(CC-BY 4.0\)](#). / Open access article under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License \(CC-BY 4.0\)](#).

Resumen Los intentos de legalizar la eutanasia en España se han visto impulsados por casos individuales que revivían el debate en la sociedad. El caso más destacado fue el de Ramón Sampedro en 1998. Existían desde el año 2010, Leyes autonómicas de muerte digna que recogían el derecho de los pacientes terminales a rechazar tratamientos, recibir cuidados paliativos, y dejar constancia de dichos deseos en el documento de Instrucciones Previas. Hasta que, en España se aprobó la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, que entró en vigor tres meses después el 25 de junio de 2021. La aprobación de la Ley Orgánica 3/2021 de regulación de la eutanasia en España (LORE) supone la legalización por primera vez en la historia de nuestro país de la prestación de una ayuda para morir. En este trabajo destacamos los aspectos más importantes y controvertido de la Ley. Destacando también la importancia que ha adquirido la

realización previa de los documentos de instrucciones previas en personas que se encuentran incapacitadas mentalmente o "de hecho" que únicamente de esta forma pueden solicitar la petición de la prestación de ayuda para morir. Exponemos el problema de la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios directamente implicados en la prestación de ayuda para morir. La consideración legal de muerte natural para este tipo de prestación. Por último, hablamos de la evolución de los casos practicados de eutanasia en España en el primer año desde la entrada en vigor de la Ley.

Palabras clave: Eutanasia, suicidio asistido, Prestación de ayuda para morir, Legalización.

Abstract: Attempts to legalize euthanasia in Spain have been driven by individual cases that revived the debate in society. The most prominent case was that of Ramón Sampederro in 1998. Since 2010, there were regional laws of dignified death that included the right of terminal patients to refuse treatment, receive palliative care, and record these wishes in the document of Prior Instructions. Until, in Spain, Organic Law 3/2021, of March 24, on the regulation of euthanasia, was approved, which entered into force three months later on June 25, 2021. The approval of Organic Law 3/2021 regulating euthanasia in Spain (LORE) means the legalization for the first time in the history of our country of the provision of aid to die. In this paper we highlight the most important and controversial aspects of the Law. Also emphasizing the importance that has acquired the prior realization of the documents of previous instructions in people who are mentally incapacitated or "in fact" that only in this way can request the request for the provision of help to die. We expose the problem of conscientious objection of health professionals directly involved in providing aid to die. The legal consideration of natural death for this type of benefit. Finally, we talk about the evolution of euthanasia cases in Spain in the first year since the entry into force of the Law.

Keywords: Euthanasia, assisted suicide, Provision of help in dying, Legalization.

«La víctima debe tener el derecho de poner fin a su vida, si así lo quiere. Pero creo que sería un gran error. Por mala que la vida pueda parecer, siempre hay algo por hacerse, y tener éxito en ello. Mientras hay vida, hay esperanza»

(Stephen Hawking, Físico y Científico Británico, enfermo de ELA, 1942-2018)

INTRODUCCIÓN

Los intentos de legalizar la eutanasia en España se han visto impulsados por casos individuales que revivían el debate en la sociedad. El caso más destacado fue el de Ramón Sampederro en 1998. La gran repercusión

mediática que tuvo llevó a la creación de una Comisión Especial de Estudio sobre la Eutanasia en marzo de 1998, que se mantuvo hasta enero del 2000 con el objetivo de conocer el estado de la cuestión.¹

Durante los 20 años siguientes se elaboraron iniciativas parlamentarias de regulación de la eutanasia, pero ninguna tuvo el respaldo suficiente. Lo que sí se aprobaron, empezando en 2010, fueron Leyes autonómicas de muerte digna que recogían el derecho de los pacientes terminales a rechazar tratamientos, recibir cuidados paliativos (incluida la sedación paliativa), y dejar constancia de dichos deseos en el documento de Instrucciones Previas o equivalente. Estas Leyes autonómicas sirvieron tanto para respaldar a los médicos en sus deberes como para proteger los derechos de los pacientes al final de la vida, pero se basaban en derechos ya recogidos en Leyes de ámbito estatal como la Ley 14/1986 General de Sanidad o la Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente. En ningún caso legitimaban la eutanasia o el suicidio asistido.²

En nuestras doctrinas bioética y penalista existe hoy un amplio acuerdo en limitar el empleo del término «eutanasia» a aquella que se produce de manera activa y directa, de manera que las actuaciones por omisión que se designaban como eutanasia pasiva (no adopción de tratamientos tendentes a prolongar la vida y la interrupción de los ya instaurados conforme a la *lex artis*), o las que pudieran considerarse como eutanasia activa indirecta (utilización de fármacos o medios terapéuticos que alivian el sufrimiento físico o psíquico aunque aceleren la muerte del paciente –cuidados paliativos–) se han excluido del concepto bioético y jurídico-penal de eutanasia.³

Por lo tanto, la definición de eutanasia que tomamos en este trabajo es la de eutanasia activa y directa, que es la que verdaderamente es objeto de debate bioético y sobre la que se propone una regulación legislativa.

Las características de la eutanasia son:

- Ser provocada por personal sanitario
- La existencia de una intencionalidad supuestamente Compasiva o liberadora (paliar sus sufrimientos).
- A petición libre, seria y reiterada del enfermo terminal o de sus familiares.

Aunque sea con el consentimiento de la víctima la eutanasia es siempre practicada por otras personas. La eutanasia es un “homicidio consentido“. Sí es el propio enfermo terminal el que se provoca la muerte, aunque sea con ayuda se habla de suicidio asistido “eutanásico”.⁴

ANÁLISIS DE LA LEY ORGÁNICA 3/2021, DE 24 DE MARZO, DE REGULACIÓN DE LA EUTANASIA

En España se aprobó la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia publicada en el BOE el 25 de marzo (en adelante LORE), que entró en vigor tres meses después el 25 de junio de 2021. La aprobación de la Ley Orgánica 3/2021 de regulación de la eutanasia en España (LORE) supone la legalización por primera vez en la historia de nuestro país de la prestación de una ayuda para morir.

La LORE consta de cinco capítulos, siete disposiciones adicionales, una disposición transitoria, una disposición derogatoria y cuatro disposiciones finales.

El capítulo I está destinado a delimitar su objeto y ámbito de aplicación, así como a establecer las necesarias definiciones fundamentales del texto normativo.

El capítulo II establece los requisitos para que las personas puedan solicitar la prestación de ayuda para morir y las condiciones para su ejercicio. Toda persona mayor de edad y en plena capacidad de obrar y decidir puede solicitar y recibir dicha ayuda, siempre que lo haga de forma autónoma, consciente e informada, y que se encuentre en los supuestos de padecimiento grave, crónico e imposibilitante o de enfermedad grave e incurable causantes de un sufrimiento físico o psíquico intolerables. Se articula también la posibilidad de solicitar esta ayuda mediante el documento de instrucciones previas o equivalente, legalmente reconocido, que existe ya en nuestro ordenamiento jurídico.

El capítulo III va dirigido a regular el procedimiento que se debe seguir para la realización de la prestación de ayuda para morir y las garantías que han de observarse en la aplicación de dicha prestación. En este ámbito cabe destacar la creación de Comisiones de Garantía y Evaluación que han de verificar de forma previa y controlar a posteriori el respeto a la Ley y los procedimientos que establece.

El capítulo IV establece los elementos que permiten garantizar a toda la ciudadanía el acceso en condiciones de igualdad a la prestación de ayuda para morir, incluyéndola en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud y garantizando así su financiación pública, pero

garantizando también su prestación en centros privados o, incluso, en el domicilio. Hay que destacar que se garantiza dicha prestación sin perjuicio de la posibilidad de objeción de conciencia del personal sanitario.

Finalmente, el capítulo V regula las Comisiones de Garantía y Evaluación que deberán crearse en todas las Comunidades Autónomas y en las Ciudades de Ceuta y Melilla a los fines de esta Ley.

Las disposiciones adicionales, por su parte, se dirigen a garantizar que quienes solicitan ayuda para morir al amparo de esta Ley, se considerará que fallecen por muerte natural, a asegurar recursos y medios de apoyo destinados a las personas con discapacidad, a establecer mecanismos para dar la máxima difusión a la presente Ley entre los profesionales sanitarios y la ciudadanía y oferta de formación continua específica sobre la ayuda para morir, así como un régimen sancionador.

En sus disposiciones finales, se procede, en consecuencia, con el nuevo ordenamiento legal introducido por la presente Ley, a la modificación de 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. Respecto al artículo 143 del Código Penal, la Ley 3/2021 no elimina el apartado 4, sino que lo modifica para adecuarse a los términos de “enfermedad grave e incurable” y “padecimiento grave, crónico e imposibilitante” y añade un apartado 5. En definitiva, sigue penando aquella eutanasia no ejercida de acuerdo con las regulaciones aprobadas en esta Ley.

Artículo 143

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.³

Tipos de modalidades de la “prestación de ayuda para morir”

La prestación de ayuda para morir se puede producir en dos modalidades:

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

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

Por lo que, la Ley, regula tanto la eutanasia como el suicidio médicamente asistido, utilizando el término de “prestación de ayuda para morir” (PAPM en adelante) para referirse a ambos.

La realización de la PAPM debe hacerse con el máximo cuidado y profesionalidad por parte de los profesionales sanitarios. Durante la realización de la prestación de ayuda para morir, los profesionales sanitarios del equipo asistencial deben permanecer presentes en todo el proceso.

En los casos en los que la prestación de ayuda para morir se realice mediante la administración directa al paciente de la medicación (vía intravenosa), el médico responsable, así como el resto de los profesionales sanitarios, asistirán al paciente hasta el momento de su muerte.

En la tabla 1, se hace un resumen de los medicamentos administrados por vía intravenosa (IV).⁵ Se recomienda administrar premedicación intravenosa para disminuir el nivel de conciencia previamente a la inducción al coma. Los medicamentos inductores del coma pueden causar dolor cuando se administran por vía intravenosa por eso se recomienda la administración del anestésico Lidocaína. La pérdida de conciencia se produce en uno a 2 minutos.

TABLA 1. Medicamentos administrados por vía intravenosa (IV) en la “prestación de ayuda para morir”.

Medicamentos recomendados vía IV	Dosis
Premedicación	
Midazolam	5-20 mg (IV) administración en 30 segundos
Adyuvante	
Lidocaína	40 mg (IV) administración en 30 segundos
Inductores del coma	
Propofol (de elección)	1.000 mg (IV) administración lenta 2,5 -5 minutos
Tiopental (alternativa)	2000 mg (IV) administración lenta 2,5 -5 minutos
Bloqueantes neuromusculares	
Atracuronio (de elección)	100 mg (IV) administración rápida
Cisatracurio (de elección)	30mg (IV) administración rápida
Rocuronio (de elección)	150mg (IV) administración rápida

FUENTE: Manual de buenas prácticas en eutanasia.

https://www.mscbs.gob.es/en/eutanasia/docs/Manual_BBPP_eutanasia.pdf

Tras comprobar que el paciente está en coma profundo se administra el Bloqueante neuromuscular para provocar la parada respiratoria total en pocos minutos seguida de una parada cardíaca. (en algunos casos se puede prolongar el periodo entre parada respiratoria y cardíaca hasta 20 minutos, el corazón puede seguir latiendo, que puede hacer que algunos pacientes se vuelvan cianóticos)

Para prevenir errores de medicación y facilitar la administración se podrán elaborar Kits con los medicamentos a utilizar, para los equipos asistenciales (2 kits por paciente)

Los profesionales sanitarios acompañaran hasta que se produzca la parada cardiorrespiratoria y se certifique la defunción.

Requisitos para solicitar la “prestación de ayuda para morir”

Los requisitos son bastante parecidos a los de la Leyes de Holanda, Bélgica y Luxemburgo e incluyen³:

- a) Tener la nacionalidad española o residencia legal en España, ser mayor de edad y capaz y consciente en el momento de la solicitud.
- b) Disponer por escrito de la información que exista sobre su proceso médico, las diferentes alternativas y posibilidades de actuación (incluidos los cuidados paliativos).
- c) Haber formulado dos solicitudes de manera voluntaria y por escrito, dejando 15 días naturales de separación entre ambas. Sin embargo, si el médico considera que la pérdida de capacidad para otorgar consentimiento informado es inminente, puede reducir estos 15 días a los que considere.
- d) Sufrir una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e imposibilitante.
- e) Prestar consentimiento informado previo. Que se incorpora a la historia clínica

Los términos de “enfermedad grave e incurable” y “padecimiento grave, crónico e imposibilitante” son definidos en la propia Ley. El primero se refiere a pacientes con pronóstico de vida limitado y sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables sin posibilidad de alivio que la persona considere tolerable. El segundo se refiere a aquellos pacientes con limitación de la autonomía, y que llevan asociado un sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable, con seguridad o gran probabilidad de que tales limitaciones van a persistir sin posibilidad de mejoría o curación.

Personas en “situación de incapacidad de hecho”

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

La LORE contempla además el supuesto de prestación de la ayuda para morir a aquellas Personas en “Situación de incapacidad de hecho” SOLAMENTE SI HAN REALIZADO un DOCUMENTO DE INSTRUCCIONES PREVIAS o documento equivalente legalmente en el que se recoja de forma clara e inequívoca su voluntad de solicitar dicha prestación. En caso de que ninguna persona que pueda presentar la solicitud de PAMP, el médico responsable tiene la posibilidad de presentar la solicitud, si previamente el paciente hubiera realizado un documento de instrucciones previas o voluntades anticipadas.

Importancia de los “documentos de instrucciones previas” en la prestación de ayuda para morir

El origen de los testamentos vitales “Living Will”, documentos de instrucciones previas y/o voluntades anticipadas, está en EE. UU, el primer Estado que lo legalizó fue California en 1976 con una ley denominada “Natural Death Act” (acta sobre la muerte natural) que entró en vigor en 1977.⁶

En España el documento de instrucciones previas se regula por primera vez en la Ley 41/2002, básica de autonomía del paciente, en su artículo 11⁷

Artículo 11. Instrucciones previas.

1. Por el documento de instrucciones previas, una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, con objeto de que ésta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarlas personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo y de los órganos del mismo...
2. Cada servicio de salud regulará el procedimiento adecuado para que, llegado el caso, se garantice el cumplimiento de las instrucciones previas de cada persona, que deberán constar siempre por escrito.
3. No serán aplicadas las instrucciones previas contrarias al ordenamiento jurídico, a la «lex artis», ni las que no se correspondan con el supuesto de hecho que el interesado haya previsto en el momento de manifestarlas. En la historia clínica del paciente quedará constancia razonada de las anotaciones relacionadas con estas previsiones.
4. Las instrucciones previas podrán revocarse libremente en cualquier momento dejando constancia por escrito.
5. Con el fin de asegurar la eficacia en todo el territorio nacional de las instrucciones previas manifestadas por los pacientes y formalizadas de acuerdo con lo dispuesto en la legislación de las respectivas Comunidades Autónomas, se creará en el Ministerio de Sanidad y Consumo el Registro nacional de instrucciones previas.

En Castilla y León, tenemos la Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud. Que en su artículo 30.2, nos habla de los diferentes procedimientos o posibles maneras de realizar el documento de instrucciones previas en Castilla y León ⁸

Artículo 30. Instrucciones previas.

2. Las instrucciones previas, que sólo podrán realizar las personas mayores de edad capaces y libres, deberán formalizarse documentalmente mediante uno de los siguientes procedimientos:

- a) Ante notario, en cuyo supuesto no será necesaria la presencia de testigos.
- b) Ante personal al servicio de la Administración designado por la Consejería competente en materia de Sanidad, en las condiciones que se determinen reglamentariamente.
- c) Ante tres testigos mayores de edad y con plena capacidad de obrar, de los cuales dos, como mínimo, no deberán tener relación de parentesco hasta el segundo grado ni estar vinculados por relación patrimonial u otro vínculo obligacional con el otorgante.

La Junta de Castilla y León a través del Decreto 30/2007, de 22 de marzo, por el que se regula el documento de instrucciones previas en el ámbito sanitario y se crea el Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León ⁹, para que, llegado el caso, se garantice el cumplimiento de las instrucciones previas de cada persona, que deberán constar siempre por escrito e incorporarse a la historia clínica, todo ello sin perjuicio de la regulación aplicable conforme a la normativa básica estatal.

En los gráficos 1, 2 y 3 podemos ver el número total de documentos de Instrucciones previas inscritas en el Registro Nacional de Instrucciones Previas del Ministerio de Sanidad ¹⁰, que son un total 382158 hasta julio del año 2022. Se observa que por Comunidades Autónomas es Cataluña la que tiene un mayor número de documentos inscritos con un total de 105.751, también hay que tener en cuenta que Cataluña ya en el año 2000 se podían realizar estos documentos, por lo que fue en la primero se pudieron realizar estos documentos antes que en el resto de España. Le sigue Andalucía y Madrid con 47.436 y 38.912 documentos respectivamente. Por tramos de edad son las personas mayores de 65 años las que en más de la mitad de los casos han inscrito el documento de instrucciones previas.

En cuanto al sexo de las personas, son las mujeres con un 63 % las que más han registrado estos documentos de Instrucciones previas en comparación con un 37 % de hombres.

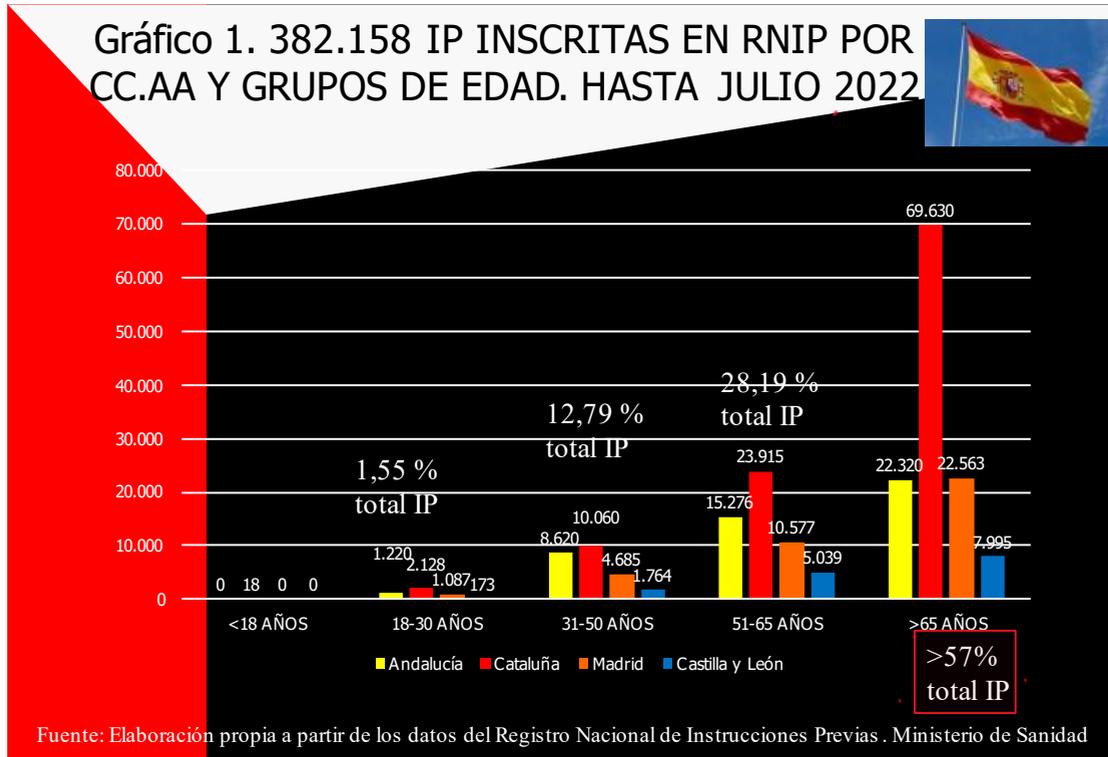
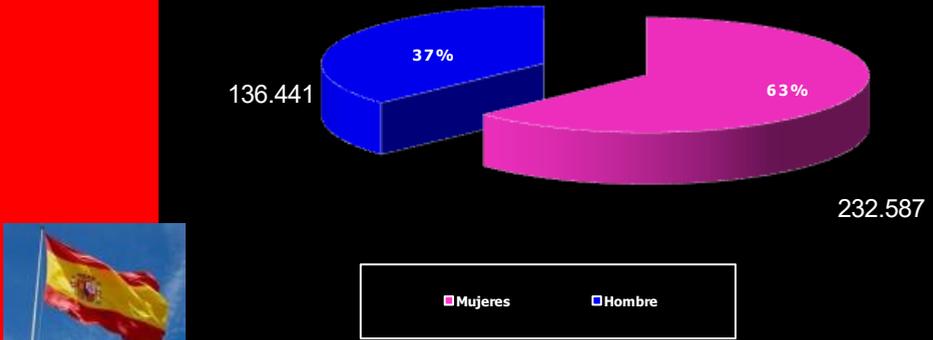
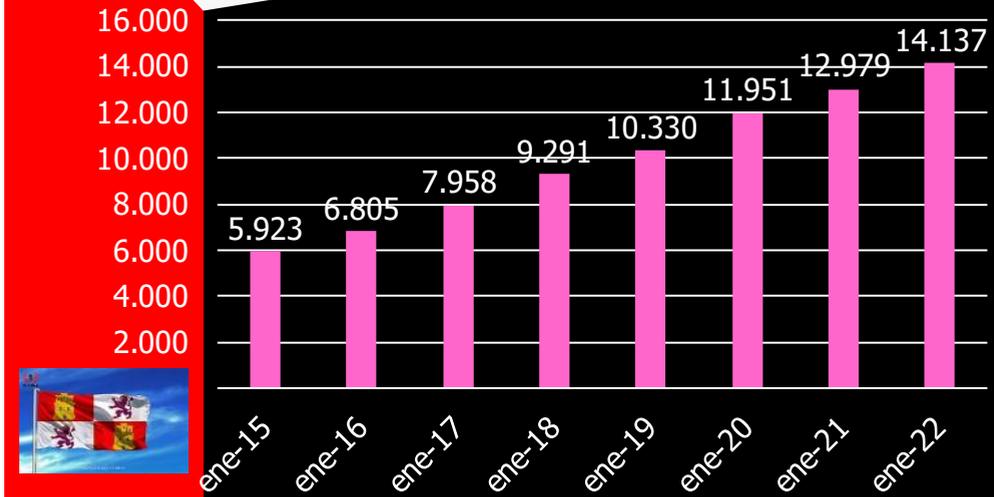


Gráfico 2. 382.158 PERSONAS INSCRITAS EN EL REGISTRO NACIONAL DE IP POR SEXO HASTA JULIO 2022



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Registro Nacional de Instrucciones Previas . Ministerio de Sanidad

Gráfico 3. INSCRIPCIONES EN EL REGISTRO NACIONAL IP EN CASTILLA Y LEÓN. Ene2015 -Ene2022



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Registro Nacional de Instrucciones Previas. Ministerio de Sanidad

En nuestra Comunidad en Castilla y León observamos como a lo largo de estos últimos años han ido creciendo el número de documentos inscritos de instrucciones previas. Habrá que ver lo que ocurre desde la entrada en vigor de la Ley de la legalización de la eutanasia el 25 de junio, observar si aumenta las personas que realicen este tipo de documentos

Desde la presentación de la primera solicitud hasta que se lleve a cabo la ayuda para morir el paciente debe tener dos procesos deliberativos con el médico responsable, firmar el consentimiento informado otro día diferente, ser valorado por un médico consultor independiente experto en la patología que presenta y ser valorado por dos miembros (un médico y un jurista) de la Comisión de Garantía y Evaluación. Esto convierte a España en el segundo país, tras Colombia, en obligar a la valoración previa por parte de un Comité³.

Dicha Comisión hará igualmente una revisión a posteriori, así como una valoración de aquellos casos denegados por el médico responsable o el

médico consultor, teniendo sus informes carácter definitivo para la prestación de la ayuda para morir.

Como observamos la Ley española es una ley muy garantista que debe de cumplir una serie de plazos y procedimientos con un control previo por parte de la Comisión de Garantía y Evaluación, todos los modelos los tenemos desarrollados en el “Manual de buenas prácticas en eutanasia” editado por el Ministerio de Sanidad ⁵ y en la guía del proceso general con los esquemas de los plazos con acceso a modelos de formularios, flujogramas del proceso y subprocesos ¹¹. Un Ejemplo de esquema de la citada guía lo vemos abajo en la figura 1.

FIGURA 1. Plazos y procedimientos de la “prestación de ayuda para morir”



FUENTE: Derecho a la eutanasia. Guía del proceso general y plazos de la prestación de ayuda para morir. Disponible en:

<https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/eutanasia.ficheros/1916179-Gui%C2%BFa%20proceso%20prestacion%20ayuda%20para%20morir.pdf>

Objeción de conciencia sanitaria para la “prestación de ayuda para morir”

Un aspecto importante a tener en cuenta de la LORE³ es la «Objeción de conciencia sanitaria» que, define el artículo 3 como: “derecho individual de los profesionales sanitarios a no atender aquellas demandas de actuación sanitaria reguladas en esta Ley que resultan incompatibles con sus propias convicciones”.

El Artículo 16. Objeción de conciencia de los profesionales sanitarios.

1. Los profesionales sanitarios directamente implicados en la prestación de ayuda para morir podrán ejercer su derecho a la objeción de conciencia.

El rechazo o la negativa a realizar la citada prestación por razones de conciencia es una decisión individual del profesional sanitario directamente implicado en su realización, la cual deberá manifestarse anticipadamente y por escrito.

2. Las administraciones sanitarias crearán un registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la ayuda para morir, en el que se inscribirán las declaraciones de objeción de conciencia para la realización de la misma y que tendrá por objeto facilitar la necesaria información a la administración sanitaria para que esta pueda garantizar una adecuada gestión de la prestación de ayuda para morir. El registro se someterá al principio de estricta confidencialidad y a la normativa de protección de datos de carácter personal.

De acuerdo con el artículo 16.1 de la LORE, los profesionales sanitarios directamente implicados en la PAMP que podrían ejercer su derecho a la objeción de conciencia son aquellos que realicen actos necesarios y directos, anteriores o simultáneos, sin los cuales no fuese posible llevarla a cabo.

Además de los profesionales de la medicina y de enfermería que intervengan en el proceso final de la prescripción o administración y suministro de medicamentos, podrían ejercer su derecho a la objeción de conciencia los médicos/as responsables y consultores/as, así como otros

profesionales sanitarios que pudieran intervenir en el procedimiento por requerírseles su participación, entre ellos los psicólogos clínicos.

Igualmente, podrán ejercer los farmacéuticos/as en el caso de que sea necesaria la formulación magistral de alguno de los medicamentos que se van a administrar dentro del proceso de la PAPM, y en la preparación de ellos kits de medicamentos.⁵

En Castilla y León, se aprueba el Decreto 5/2022, de 11 de marzo, por el que se crea el registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia para la prestación de ayuda para morir.¹² Como, vemos en la tabla 2, son 415 los profesionales sanitarios objetores de la prestación de ayuda para morir, según datos de marzo de 2022, de la Junta de Castilla y León, antes de crearse el Registro oficial de profesionales sanitarios objetores de conciencia para la prestación de ayuda para morir.

TABLA 2. Profesionales Sanitarios objetores de la Eutanasia.

PROFESIONALES SANITARIOS OBJETOORES DE LA EUTANASIA EN CYL. MARZO 2022	
PROVINCIAS	Nº PROFESIONALES OBJETOORES
SALAMANCA	150
VALLADOLID	110
BURGOS	39
LEÓN	29
PALENCIA	23
SEGOVIA	15
ÁVILA	13
ZAMORA	6
SORIA	2
CENTROS PRIVADOS	28
TOTAL	415

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la Junta de Castilla y León.

Los últimos datos actualizados del Registro oficial de profesionales sanitarios objetores de conciencia para la prestación de ayuda para morir apuntan ya a 664 los profesionales sanitarios objetores en Castilla y León.

Comisión de Garantías y evaluación de Castilla y León

Por el Decreto 15/2021, de 24 de junio, se crea en Castilla y León, la Comisión de Garantía y Evaluación prevista en la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de Regulación de la Eutanasia, en la Comunidad de Castilla y León .¹³ Que en su artículo 3:

Artículo 3. Composición de la Comisión de Garantía y Evaluación.

1. La Comisión de Garantía y Evaluación se compone de quince miembros, nombrados por la persona titular de la consejería competente en materia de sanidad a propuesta de la dirección general competente en materia sanitaria, previo informe de Comisión de Bioética de la Comunidad de Castilla y León sobre la adecuada composición multidisciplinar de la Comisión de Garantía y Evaluación.

2. Los miembros de la comisión serán nombradas por un período de tres años, prorrogable hasta dos años más, pudiendo ser elegidos nuevamente para mandatos posteriores.

3. La elección de los miembros de la Comisión de Garantía y evaluación se realizará de acuerdo con los siguientes criterios (ver resumen en la figura 2):

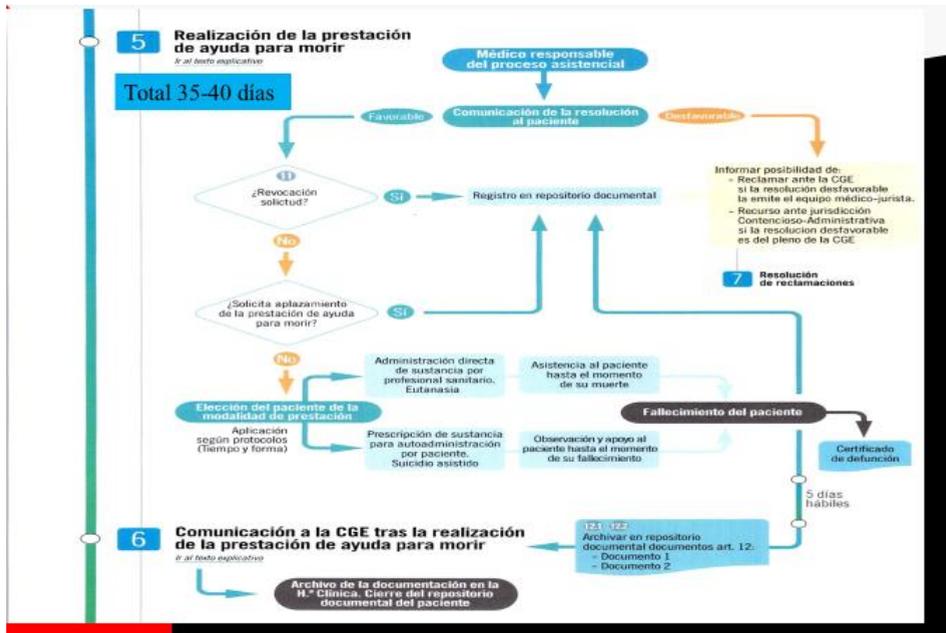
FIGURA 2. Comisión de Garantías y evaluación de Castilla y León



FUENTE: Elaboración propia

El procedimiento de la PAPM lo podemos ver desarrollado en la figura 3, del manual de la guía del proceso general con los esquemas de los plazos de la PAPM. ¹¹

FIGURA 3. El procedimiento de la “prestación de ayuda para morir”



FUENTE: Derecho a la eutanasia. Guía del proceso general y plazos de la prestación de ayuda para morir. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/eutanasia.ficheros/1916179-Gui%C2%BFa%20proceso%20prestacion%20ayuda%20para%20morir.pdf>

Consideración legal de la muerte por la “prestación de ayuda para morir”

Es importante tener en cuenta la Disposición adicional primera. Sobre la consideración legal de la muerte de la LORE ³:

“La muerte como consecuencia de la prestación de ayuda para morir tendrá la consideración legal de **muerte natural** a todos los efectos, independientemente de la codificación realizada en la misma”.

Así cuando el médico responsable cumplimente el certificado médico de defunción (CMD) deberá expresar:

- ❑ **Como causa inmediata:** Prestación de ayuda para morir (LO 3/2021).

- ❑ **Como causa inicial o fundamental:** la patología de base que genera una «enfermedad grave e incurable» o un «padecimiento grave, crónico e imposibilitante».

Modelos de legislación con relación a la regulación de la eutanasia y/o suicidio asistido

Existen dos modelos de legislación con relación a la regulación de la eutanasia y/o suicidio asistido, ver mapa de la eutanasia y/o suicidio asistido en el mundo en la figura 4:

FIGURA 4. Eutanasia y/o suicidio asistido en el mundo



FUENTE: <https://www.rtve.es/noticias/20210318/espana-podria-convertirse-cuarto-pais-europeo-legalizar-eutanasia/2000490.shtml>

1. Modelo Europeo:

Holanda es el primer país europeo en legalizar la práctica de la eutanasia y/o suicidio asistido en el año 2002. A comienzos de 1987, el Consejo Nacional de Salud publicó sus recomendaciones sobre la realización de la eutanasia, que recibieron pleno apoyo de la Junta de Gobierno en la Real Asociación Holandesa de Medicina y de la Unión Holandesa de Enfermeras ⁶. Por lo que, forma parte de la cultura popular. El 87 % de las personas están de acuerdo con la eutanasia al cumplir la ley casi 20 años. No se reconoce como Derecho solo despenalizada en algunos casos. Sigue siendo delito cuando se hace con fines egoístas.

2. Modelo Anglosajón:

El primer estado de EE. UU en legalizar sólo el suicidio asistido fue Oregón en 1997. En enfermos terminales con menos de 6 meses de expectativa de vida. Regulación legal con garantías y requisitos concretos. Este modelo “garantista” es el que sigue España y Canadá. La ley española es la única que tiene un control previo a través de las Comisiones de valoración. Es la más garantista del mundo. No se puede realizar la PAPM a menores ni pacientes con enfermedad mental que no hayan realizado previamente un documento de Instrucciones Previas.

EVOLUCIÓN DE LOS CASOS PRACTICADOS DE EUTANASIA EN ESPAÑA EN EL PRIMER AÑO DESDE SU LEGALIZACIÓN

El primer caso de la eutanasia en España fue:” Una mujer de Durango de 86 años, la primera en valerse de la eutanasia en España el día 23 de julio de 2021. De esta forma, ha podido cumplir la voluntad que escribió hace diez años en su testamento, al ver que su salud estaba decayendo progresivamente y no podría valerse por sí misma. era muy activa en el ámbito cultural y social”. Falleció el pasado 23 de julio, rodeada de sus familiares y en su casa de Durango. La familia de esta mujer inició el proceso ese mismo día.

Después se siguieron muchos más casos, el segundo caso eutanasia en España, fue en Alicante, mujer valenciana que llevaba mucho tiempo expresando su deseo de morir, dado el proceso degenerativo que sufría

desde hacía dos décadas. A pesar de que su capacidad mental se mantuvo intacta hasta el final, no contaba con apoyo familiar.

El 25 de junio de 2022, se cumplió un año desde la entrada en vigor de la Ley de la Regulación de la Eutanasia en España, desde entonces según información del Ministerio de Sanidad ¹⁴, han sido 180 casos de eutanasia practicados en España, de las más de 300 solicitadas en total, algunas fueron rechazadas y una gran desigualdad entre las comunidades autónomas.

Cataluña es la Comunidad Autónoma, que más solicitudes ha tenido con 137 solicitudes para la prestación de ayuda para morir, y también donde más casos de eutanasia se han practicado 60 en total al año de la entrada en vigor de la Ley. Los profesionales sanitarios objetores son menos que en el resto de las Comunidades Autónomas.

Mientras que, Andalucía, que es la Comunidad más poblada, con un millón de habitantes más que Cataluña, es la menos entusiasta de la eutanasia, solo se ha solicitado en 19 casos esta prestación de ayuda para morir y realizadas únicamente en 11 casos. Con más de 500 profesionales sanitarios objetores.

De los 180 casos de eutanasia practicados en el primer año de la entrada en vigor de la Ley, en 22 casos se donaron los órganos, y 4500 profesionales sanitarios son objetores.

En Castilla y León, el primer caso de eutanasia fue: una vallisoletana, que sufría un estado muy avanzado de Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA), el 25 de octubre de 2021 un equipo médico de la Sanidad pública (Sacyl) compuesto por un facultativo y un enfermero se presentaron en su domicilio para cumplir con la prestación médica. Cinco días después de que la Comisión de Garantías aprobara su petición. La enferma había solicitado y cumplía todos los trámites que exige la Ley de Eutanasia, incluidos los informes que debe aprobar por partida doble la Comisión de Garantías que regula desde su creación el cumplimiento del derecho a la eutanasia.

En este primer año en Castilla y León se han presentado 17 solicitudes para la prestación de ayuda para morir, se han practicado 5 casos de eutanasia

(30 % de los solicitados), en 5 casos se han rechazado por no cumplir con los requisitos, hay 3 personas que fallecieron, otras 3 revocaron su solicitud y un caso se está tramitando.

Todavía no contamos con datos oficiales sobre el número de casos de eutanasia y/o suicidio asistido practicados en España, solamente como ya he comentado el Ministerio de Sanidad, al cumplir un año de la entrada en vigor de la Ley de Regulación de la Eutanasia (LORE) estimo en unos 180 casos de eutanasia practicados sobre 300 solicitudes en toda España, lo que representaría que en un 60 % de los casos solicitados se habría realizado la eutanasia o lo que es lo mismo, sólo en un 40 % fueron rechazadas las solicitudes.

Pensamos que antes de llegar a solicitar la petición de la práctica de la eutanasia o el suicidio médicamente asistido, o “ayuda para morir”, sería muy importante también desarrollar en todos los países unos adecuados planes de cuidados paliativos, para también como alternativa poder “ayudar a vivir a los enfermos terminales el tiempo que les quede sin sufrimientos físicos ni psíquicos”. En España se podía haber seguido el ejemplo de países como Bélgica y Luxemburgo el mismo día se aprobó la Ley de legalización de la eutanasia y la Ley de regulación de los cuidados paliativos como una alternativa.¹⁵

BIBLIOGRAFÍA

1. Simón-Lorda P, Barrio-Cantalejo IM. End-of-life healthcare decisions, ethics and law: the debate in Spain. *Eur J Health Law*. Septiembre de 2012;19(4):355-65.

2. FEIJOO VELAZ J, MARTÍNEZ LEÓN, M (dir). Estudio médico-legal de la evolución legislativa de la eutanasia en España y en otros países (trabajo fin de grado en internet). (Valladolid): Universidad de Valladolid, 2021 (consultado 10 de septiembre de 2021). Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/47440>
3. España. Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. [Internet] Boletín oficial del estado, 25 de marzo de 2021, núm 72. Consultado el 30 de marzo de 2021. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2021-4628>.
4. Martínez León M. Asensio Villahoz P, Martínez León C, Torres Martín H, Queipo Burón D. ANÁLISIS ÉTICO Y MÉDICO-LEGAL DE LA EUTANASIA EN LA UNIÓN EUROPEA An Real Acad Med Cir Vall 2014; 51: 129-139
5. Manual de buenas prácticas en eutanasia. Consultado 7 de julio de 2021. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/en/eutanasia/docs/Manual_BBPP_eutanasia.pdf
6. Martínez Baza P. ANTROPOLOGIA DE LA EUTANASIA. Discurso Inaugural para la Solemne Sesión Inaugural del Curso Académico de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid, celebrado el día 30 de enero de 1992: 103-110.
7. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. [Internet] Boletín oficial del estado, de 15 de noviembre de 2002, núm. 274, Consultado el 30 de marzo de 2021: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2002/BOE-A-2002-22188-consolidado.pdf>
8. Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud. [Internet] «Boletín Oficial de Castilla y León», de 14 de abril de 2003, núm. 71, Consultado el 30 de marzo

- de 2021: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-8796-consolidado.pdf>
9. Decreto 30/2007, de 22 de marzo, por el que se regula el documento de instrucciones previas en el ámbito sanitario y se crea el Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León. [Internet] «Boletín Oficial de Castilla y León», de 28 de marzo de 2007, núm. 62, Consultado el 15 de marzo de 2021: <https://bocyl.jcyl.es/boletines/2007/03/28/pdf/BOCYL-D-28032007-3.pdf>
 10. Ministerio de Sanidad. Registro Nacional de Instrucciones Previas. Consultado el 21 de septiembre de 2022. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/rnip/home.htm>
 11. Derecho a la eutanasia. Guía del proceso general y plazos de la prestación de ayuda para morir. Consultado 7 de julio de 2021. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/eutanasia.ficheros/1916179-Gui%C2%BFa%20proceso%20prestacion%20ayuda%20para%20morir.pdf>
 12. Decreto 5/2022, de 11 de marzo, por el que se crea el registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia para la prestación de ayuda para morir. [Internet] «Boletín Oficial de Castilla y León», de 15 de marzo de 2022, núm. 11.410, Consultado el 16 de marzo de 2022: <https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/resumen-bocyl-legislacion-sanitaria/decreto-5-2022-11-marzo-crea-registro-profesionales-sanitar.ficheros/2112666-BOCYL-D-15032022-1.pdf>
 13. Decreto 15/2021, de 24 de junio, se crea en Castilla y León, la Comisión de Garantía y Evaluación, [Internet] «Boletín Oficial de Castilla y León», de 25 de junio de 2021, núm. 32.723, Consultado el 15 de marzo de 2021: <https://bocyl.jcyl.es/html/2021/07/09/html/BOCYL-D-09072021-26.do>

14. Ministerio de Sanidad. [Internet] el 21 de septiembre de 2022:
<https://www.sanidad.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=5790>
15. Mercedes Martínez-León. Jorge Feijoo Velaz, Daniel Queipo Burón, Camino Martínez-León. Estudio médico legal de la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia en España en comparación con el resto de los países que regulan la eutanasia y/o el suicidio asistido. Revista Española de Medicina Legal. Año 2022.
<https://doi.org/10.1016/j.reml.2022.01.003>