



Universidad de Valladolid

Facultad de Derecho

Grado en Derecho

La regulación de la eutanasia en el Derecho español

Presentado por:

Mónica Gutiérrez Pozo

Tutelado por:

Cristina Guilarte Martín-Calero

Valladolid, 18 de julio de 2023

RESUMEN:

En este trabajo se va a hacer un análisis de la eutanasia en su dimensión legal y constitucional. La eutanasia es entendida como el acto consciente, libre y voluntario, de poner fin a la propia vida, mediante asistencia sanitaria, tanto de personal humano-sanitario, como de medios e instituciones, financiadas por la seguridad pública.

La eutanasia que fue legalizada en España mediante la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, ha pasado por un proceso evolutivo legal lleno de intensos debates y reflexiones antes de su aprobación, este proceso y los proyectos de ley que fueron presentados antes de la actual ley, se van a analizar en el consiguiente trabajo.

El presente trabajo busca proporcionar una interpretación de la Ley al amparo constitucional, y su reconocimiento como un derecho fundamental, este análisis se va a abordar desde un punto de vista internacional, con respecto al resto de países que han legalizado la eutanasia, y la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos. Así como los efectos y consecuencias que ha generado su aplicación en España.

Palabras clave: Eutanasia, derecho a morir, suicidio asistido, jurisprudencia internacional, objeción de conciencia, testamento vital.

Key words: Euthanasia, right to die, assisted suicide, international jurisprudence, conscientious objection, living will.

ABSTRACT:

This paper will analyze euthanasia in its legal and constitutional dimension. Euthanasia is understood as the conscious, free and voluntary act of putting an end to one's own life, by means of health care, both by human-health personnel and by means and institutions financed by public security.

Euthanasia, which was legalized in Spain through Organic Law 3/2021, of March 24, on the regulation of euthanasia, has gone through a legal evolutionary process full of intense debates and reflections before its approval, this process and the bills that were presented before the current law, are going to be analyzed in the following work.

The present work seeks to provide an interpretation of the Law under constitutional protection, and its recognition as a fundamental right, this analysis will be approached from an international point of view, with respect to other countries that have legalized euthanasia, and the jurisprudence of the European Court of Human Rights. As well as the effects and consequences of its application in Spain.

ÍNDICE

1	INTRODUCCIÓN	4
2	DEFINICIÓN Y CONCEPTO DE LA EUTANASIA.....	5
2.1	Análisis conceptual	5
2.2	Evolución eutanasia en España.....	7
3	ASPECTOS LEGALES Y ÉTICOS DE LA EUTANASIA.....	11
3.1	Análisis Ley Orgánica 03/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia.	11
3.2	El testamento Vital	21
3.3	Constitucionalidad de la eutanasia y la eutanasia como un derecho fundamental...	29
3.4	Jurisprudencia constitucional comparada y jurisprudencia internacional.....	34
3.4.1	Sentencia Mortier v. Bélgica.....	39
4	LA EUTANASIA EL CONTEXTO ESPAÑOL.....	42
4.1	Debates que ha suscitado la Ley Orgánica 3/021	42
4.2	Objeción de conciencia de los médicos.....	45
4.3	Práctica de la Ley Orgánica 03/2021 en España.	51
5	CONCLUSIONES	54

1 INTRODUCCIÓN

La eutanasia ha sido un tema controvertido que ha ganado relevancia con el avance de los derechos humanos y la promoción de la autonomía y dignidad personal. La legalización de la eutanasia es objeto de un amplio debate social, influido por factores sociales, culturales y religiosos, siendo este último uno de los más determinantes.

El deseo de eutanasia a menudo surge del sufrimiento extremo que sienten las personas que se perciben como una carga para su familia y la sociedad. Esto plantea varias preguntas: ¿Por qué decisiones tan íntimas deben ser juzgadas por la sociedad? ¿Por qué un grupo de personas debe decidir si alguien puede terminar con su vida de manera digna? ¿Legalizar la eutanasia representa una derrota moral y social? ¿Qué lleva a una persona a querer terminar con su vida?. Pero este deseo no siempre se debe al dolor físico, sino también al sufrimiento mental y emocional. Muchas personas no quieren acabar con su vida, sino encontrar una forma de vivir que no encuentran en su entorno, lo que las lleva a optar por la muerte.

La eutanasia no se puede analizar 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 gran repercusión social. Como señala Zurriarán (2019:23-34), 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”. Dar fin a una vida, requiere de un sistema legal que lo permita, perfectamente organizado, y de unos profesionales sanitarios capacitados para ello, dotados de los medios adecuados. Estos recursos humanos y técnicos y su adecuada organización son regulados por las autoridades sanitarias, siguiendo las directrices de política sanitaria vigentes en cada momento y que en última instancia han sido decididas en el marco de nuestras instituciones democráticas por los representantes de los ciudadanos. Por tanto, es un error considerar que la eutanasia es un asunto de índole estrictamente individual, ya que es la sociedad es en conjunto, la que permite que se lleve a cabo y la que se ve afectada por esta práctica. También está implicado, lógicamente, el entorno familiar y cercano de los pacientes. En la medida en que “nuestro existir influye en la vida de otros” (Zurriarán, 2019, pp.23-34)¹. Familia, amigos, entorno social y sociedad en su conjunto se ven afectados e implicados en los asuntos y decisiones de cada sujeto.

¹ Zurriarán, R.G., Aspectos sociales de la eutanasia *Cuadernos de bioética*, 2019, pp23-34

“El enjuiciamiento de la eutanasia pertenece a los problemas más difíciles” (Roxin, 1999,). A lo largo de los años ha existido una larga discusión acerca de la legalización o no de la prestación de ayuda para morir, influenciada por la opinión social de cada momento. Es difícil su legalización pues abarca un tema muy controvertido como es la terminación de la vida de una persona, lo cual suscita que se requiera no solo de una ley que garantice dicha prestación, sino de un sistema de garantías perfectamente organizado para que no se produzca ninguna situación injusta. En 2021 se consigue alcanzar una opinión mayoritaria, mediante la cual se legaliza la eutanasia en la LO 3/2021, con 202 votos a favor, convirtiéndose así España en el séptimo país del mundo y cuarto de europea en regular la eutanasia, la cual presentaba un novedoso derecho individual.

Aunque la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos refleja una inclinación hacia una mayor protección del derecho a la autodeterminación, que abarca el derecho a decidir sobre el momento y la forma de morir, las discrepancias entre los distintos estados miembros en este ámbito dificultan la creación de una normativa común.

No solo la legalización de la eutanasia ha suscitado un gran debate público y social, sino que su puesta en práctica está llena de problemas. Ya que, al ser una Ley relativamente nueva, se siguen viendo día a día cuales son los fallos que suscita esta en la práctica.

2 DEFINICIÓN Y CONCEPTO DE LA EUTANASIA

2.1 Análisis conceptual

El término eutanasia, que hace referencia a 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), es un concepto que no es actual, aunque cada vez se le esté dando mayor importancia. El término eutanasia quiere decir “buena muerte”. Literalmente significa “eu” que quiere decir “bien”, y “tanatos” que significa muerte.

La idea de una muerte digna siempre ha estado presente en la mente de las personas, desde los grandes pensadores y filósofos hasta la actualidad. En España, varios casos mediáticos han generado un impacto significativo en la sociedad, impulsando el debate sobre la legalización de la eutanasia. Un caso especialmente notable es el de Ramón Sampredo, cuya historia fue llevada al cine en la película "Mar adentro" dirigida por Alejandro Amenábar.

Ramón Sampedro, un hombre de 55 años que solo podía mover la cabeza, vivió 29 años postrado en una cama, sufriendo una agonía constante. Debido a su situación, deseaba morir, y ese deseo se concretó el 12 de enero de 1998, cuando varias personas le ayudaron a ingerir cianuro, cada una participando en una pequeña parte del proceso para evitar implicarse en una conducta penalizada. Ramón defendía el derecho a decidir sobre el final de la propia vida, afirmando que "vivir es un derecho, no una obligación". Su lucha por una muerte digna y sin sufrimiento ha dejado una huella profunda en el debate sobre la eutanasia en España.

La eutanasia se puede abordar desde distintos puntos de vista, “desde un punto de vista médico, donde el ser humano es considerado en su vertiente corpórea y fisiológica. Desde uno más jurídico, el cual significa delimitar el marco legal de la praxis médica y determinar la ley general. Por otro lado, de manera teleológica, la persona es considerada a imagen y semejanza De Dios y la vida humana adquiere un valor absoluto. Filosóficamente, se trata de aclarar los conceptos que se utilizan en el debate y postrar luz desde una perspectiva racional” (Torralba Roselló, 1998, p. 93)².

Hay que comenzar diferenciando entre morir dignamente y la eutanasia, ya que una no implica la otra. Es decir, el ejercicio de la eutanasia no implica que la persona muera dignamente, ya que la muerte digna no solo implica una muerte sin dolor y sufrimiento, sino que “morir dignamente es morir acompañado, asistido integralmente, rodeado de las personas que uno ama, ubicado en el entorno familiar” (Torralba Roselló, 1998, 95)³. Por lo que la eutanasia no solo implica una muerte sin agonías, sino que conlleva una dimensión social, donde su conjunto tiene que cumplir con una serie de obligaciones, tanto institucionales como sociales para que la muerte pueda ser lo más digna posible, para que el paciente pueda morir cálidamente acompañado de sus seres queridos, que es la muerte más digna del ser humano.

La dignidad es un equivalente a nuestra esencia moral, “la dignidad del individuo modula también la actitud hacia él por parte de la sociedad en su conjunto, incluyendo en si las exigencias de respeto de su personalidad y de reconocimiento de sus derechos” (Mapelli, 2022, p.7)⁴.

² Torralba Roselló, F, Eutanasia , libertad y responsabilidad social, Anuario de psicología, 1998, p 93.

³ Torralba Roselló, F, ctr, p. 95

⁴ Mapelli Caffarena, B., et al. Eutanasia y dignidad, Wolters Kluwer, 2022, pg7.

El problema de la eutanasia es que se vincula constantemente con un tema de dignidad, se relaciona el solicitar la terminación de la propia vida de manera anticipada con morir de forma digna, se atribuye a la muerte una dimensión de dignidad. Tribunal Constitucional alemán se sitúa en la misma línea, “restringir el alcance de la protección a causas o motivos específicos equivaldría esencialmente a una evaluación substantiva y, por lo tanto, predeterminada, de los motivos de la persona para procurar el fin de su propia vida, algo ajeno a la noción de libertad de la Ley Fundamental”.⁵

En conclusión, la eutanasia implica un deseo de muerte digna y de calidad, a aquel paciente que está sufriendo, dónde se tiene que estudiar qué supone para los pacientes esta muerte digna, dónde la dignidad es la que exige a esa persona a acabar con la propia vida, la que les exige una obediencia a unos deberes de lo que es la idea de la humanidad. El ser humano debe y necesita poder expresar y comunicar sus sentimientos para que se puedan llevar las medidas adecuadas para poder ejecutarlas. La muerte anticipada ejecutada por terceros al individuo implica un desarrollo y un buen sistema coordinado, 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. Esta cuestión también atañe a las familias, 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 Evolución eutanasia en España

España es un país católico, esto es, predomina la religión cristiana, donde se prioriza la vida frente a la muerte, y el destino de esta, que no lo decide el ser individual, sino que es el elegido por Dios. Es por ello que antes de la legalización en España de la prestación de ayuda para morir, en 2021, la eutanasia era un tema controvertido y penado por la ley.

En España podemos destacar 3 hitos legislativos en el contexto de la eutanasia que señala el Tribunal Constitucional.

-El Código **Penal español de 1995**, fue el primer código en España que hacía referencia a las “conductas eutanásicas” que hasta ahora no habían sido mencionadas. En este, se castigaban las conductas cómplices en el suicidio del otro, esto es, a los que hubieren ayudado a quitar la vida de otra persona. Es importante porque supone un cambio en la forma en la

⁵ Tribunal Constitucional alemán (BVG) en su Sentencia de 26 de febrero de 2020.

que se trataba a la disponibilidad de la propia vida. Se va a castigar de manera exclusiva como tipo atenuado del artículo 143.4, que a continuación definiremos.

Todo ello aparece descrito en el artículo 143 del CP de 1995⁶, donde se atenuaban las conductas cuando el solicitante hubiese expresado su voluntad de manera “expresa, seria e inequívoca”, y cuando sufriera una “enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar”. Pero además se introduce un término importante, el **de cooperación necesaria**, esto es que aquí el código penal pena una actuación que haya sido necesaria para haber producido el suicidio en el otro, a esta se refiere el artículo 143.2, que castiga a quien “coopere con actos necesarios al suicidio de una persona”, y el artículo 143.3 el que “coopere activamente con actos necesarios y directos”, y el artículo 143.4 que añade lo que ha sido previamente mencionado al principio del párrafo.

Como vemos, por un lado, se penalizan ciertas conductas, pero también se despenalizan otras conductas, como son la aplicación de tratamientos paliativos. Además, se penalizaban con la pena menos grave y en su caso podían ser suspendidas.

“Esta innovación legal, que adquirió incluso resonancia internacional como una pionera despenalización de ciertos comportamientos eutanásicos, en realidad vendría a coincidir en sus resultados con la regulación española actual. Esta conducta de recetar medicamentos podría muy bien estimarse como una colaboración no necesaria” (Tomás-Valiente, 2005, 11). Ahora bien, de estos artículos podemos deducir que estaba castigada la eutanasia en la que sujeto pasivo y sujeto activo son dos personas diferentes, donde puede haber varios sujetos activos que cooperen directamente en la prestación de ayuda para morir. Por lo tanto, estaba y está, fuera del alcance del ordenamiento jurídico, y por ende fuera del alcance del gobierno y poderes públicos el suicidio, esto es, cuando sujeto pasivo y sujeto activo coinciden. El **ordenamiento jurídico no prohíbe el suicidio**, la propia muerte llevada a cabo por medios y de manera propia entra dentro de la libertad del individuo, es una decisión tomada en reconocimiento de la manifestación de autonomía y libertad individual regulada en el artículo 1.1 CE⁷.

La impunidad del suicido se va a extender a aquellos sujetos que hayan intentado quitarse la vida, pero no lo hayan conseguido, esto es, la tentativa de suicidio no está castigado, sino que lo que tendrá que hacer el gobierno es tomar medidas de protección del sujeto y de su atención psicológica.

⁶ Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre del Código penal.

⁷ Artículo 1.1 CE: “España se constituye en un Estado social y democrático de Derecho, que propugna como valores superiores de su ordenamiento jurídico la libertad, la justicia, la igualdad y el pluralismo político”.

Hasta la aprobación de la Ley Orgánica 3/2021, de Regulación de la Eutanasia, ha habido diferentes proposiciones de las sucesivas Legislaturas. Estas proposiciones han estado presentes tanto en los parlamentos autonómicos, como en el Congreso de los Diputados.

Las proposiciones de ley en las que se suscita la “disponibilidad de la propia vida” comienzan en 1998.

El 3 de febrero de 2012, en el Congreso de los Diputados se presentó una proposición de Ley acerca de la disponibilidad de la propia vida, que fue propuesto por La Izquierda parlamentaria. En la exposición de motivos de esta ley se reclamaba que “la vida es un derecho, no un deber”.

En los siguientes años se van a ir haciendo propuestas de ley para poder despenalizar la eutanasia, todas ellas tienen una característica en común, y es que son propuestas de Ley presentadas por partidos de izquierdas. Un claro reflejo de cómo influye la ideología, y los pensamientos más conservados y religiosos a la hora de elaborar una opinión favorable o desfavorable acerca de este tema.

En 2017 Unidos Podemos presentó otro intento de despenalización, llevando a cabo una Proposición de Ley Orgánica sobre la eutanasia, dónde el Partido Popular voto en contra, y el PSOE y Ciudadanos se abstuvieron, no admitiendo así a trámite la ley. Hubo otros intentos posteriores, como el del 2018, presentada ahora por el PSOE. En 2019 el PSOE volvió a presentar la propuesta de ley, donde falló el acuerdo de coalición, haciendo así que de nuevo siguiera sin haber una nueva Ley Orgánica que despenalizase las conductas del artículo 143 del CP.

-El segundo hito legislativo es la **Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica**: Es a partir de la finalización de la Segunda Guerra Mundial cuando se empieza a dar importancia a los derechos del paciente, que se empiezan a impulsar gracias a Organizaciones Internacionales. Esta ley es importante porque va a humanizar los servicios sanitarios. Esta humanización de los servicios sanitarios implicar una atención médica que esté más centrada en la persona, que se trate a los pacientes con el debido respeto, dignidad y compasión. Se respeta la voluntad del paciente, se priorizan sus necesidades, preferencias y valores en la toma de decisiones clínicas. Vinculándolo con la eutanasia, es un paso muy importante, porque al respetar la voluntad del paciente, al escucharlo y atenderlo, se está dando paso a que posteriormente vaya a poder decidir acerca del final de la propia vida en

casos de grave enfermedad y extremo sufrimiento. Por tanto, España con esta Ley avanza hacia una comunicación efectiva entre el paciente y el médico, en un ambiente de información completa y de un trato respetuoso y empático. Se consagra en el artículo 2 de esta Ley como principios básicos aspectos como la dignidad y consentimiento previo del paciente, así como decisión libre e informada.

Con estas normas se va a establecer un nuevo sistema, un nuevo modelo entre las relaciones que existían entre el médico y el paciente.

-Por último, tenemos la Ley actual, la Proposición de Ley Orgánica del 31 de enero de 2020, presentada durante la XIV Legislatura, la que consigue que se inicie el procedimiento legislativo para despenalizar la práctica de la eutanasia¹⁶³. Finalmente, resultado de una “demanda sostenida de la sociedad actual”¹⁶⁴ y tras varios intentos, se aprueba la Proposición de Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia en el Congreso, el 18 de marzo de 2021¹⁶⁵, que se publica en el Boletín Oficial del Estado el 25 de marzo de 2021. Tendremos una nueva Ley, **la Ley Orgánica 03/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia**.

Esta ley va a despenalizar las conductas penalizadas por el CP de 1995, una reforma sustantiva mediante la cual se corrige la redacción del artículo 143 del Código penal al que se le añade un nuevo apartado, el **apartado 5** mediante el cual se dice lo siguiente: “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”. **Sí se cumplen con las condiciones y requisitos que la LO 03/2021 introduce, entonces la conducta no incurrirá en responsabilidad penal**⁸.

Es el artículo 5.1 de la Ley Orgánica 3/2021, el que va a regular los requisitos que se deben cumplir para poder pedir la prestación de ayuda para morir. Por tanto, se despenalizan las conductas de los sujetos que cumplan con las condiciones marcadas en este artículo.

Con su entrada, fruto de un proceso evolutivo marcado por varias propuestas de proyecto de ley, así como de artículos que iban despenalizando conductas, entra en vigor una nueva ley. Generó una gran controversia con su tramitación y aprobación, pero que venía dada por una ya latente presión social. Esta presión social se viene reflejada en casos como el de María

⁸ Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre del Código penal. Se modifica el apartado 4 y se añade el 5, con efectos de 25 de junio de 2021, por la disposición final 1 de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo. La última actualización, publicada el 25/03/2021, en vigor a partir del 25/06/2021.

José Carrasco en 2019, a la cual su marido ayudo a morir, debido a la esclerosis múltiple que ella sufría.

3 ASPECTOS LEGALES Y ÉTICOS DE LA EUTANASIA

3.1 Análisis Ley Orgánica 03/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia.

La eutanasia se legaliza en España después de una amplia discusión que llevaba durando décadas. Un debate que surgía tanto desde el punto de vista de la bioética como del Derecho. Este debate comienza a surgir en España debido a los cambios que se estaban experimentando en la sociedad, como es la prolongación de la esperanza de vida, la cual va a provocar y plantear numerosos desafíos. Uno de estos desafíos es el deterioro físico y psíquico que acompaña a la vejez. En este contexto la eutanasia surge como una forma de evitar el sufrimiento prolongado y mantener en cierto modo un control sobre el propio destino. Como introduce la Ley en su PREÁMBULO I, otras de las causas sociales que llevan a legalizar la eutanasia es la “conciencia social y de los valores de las personas; o el reconocimiento de la autonomía de la persona también en el ámbito sanitario”.⁹

Analizándolo por separado, la conciencia social es el motor crucial para que la sociedad siga avanzando y progresando, esta conciencia lleva a que se impulse la introducción de una nueva ley, una ley que introduce un nuevo derecho, un derecho individual de la persona. La conciencia social es un reflejo de la sociedad para adaptarse a los cambios, para seguir evolucionando conforme evoluciona y avanzan otros aspectos de la vida humana. Asimismo, con él avanzan los valores de las personas, y el reconocimiento de la autonomía de la persona. La autonomía de la persona no está completa sino se le otorga una facultad tan importante como es decidir sobre el fin de la propia vida, que no es una obligación, ni tampoco es un don de la persona, sino que constituye un **derecho legal** amparado por el Tribunal Constitucional, “nadie debe ser obligado a vivir cuando es una carga imposible a soportar” (Montes, 2008, p. 1)¹⁰. El empeño de mantener a un ser humano hasta el final de su vida, aún en contra de su voluntad, es una tortura para él y un sufrimiento al que no puede ser obligado, hay un empeño “por mantener al ser humano temeroso de su muerte y esclavo de su vida”

⁹ PREÁMBULO I, de la Ley Orgánica 03/2021, de 24 de marzo, reguladora de la eutanasia.

¹⁰ Montes, L en un artículo de revista. Efe, 2008, El doctor Montes sobre la eutanasia: “Nadie debe ser obligado a vivir cuando es una carga imposible a soportar”, *El Confidencial*.

(Montes, 2008, p.1)¹¹. Por consiguiente, la autonomía de la persona es el principal motivo que apela a la aceptación de la decisión autónoma de un paciente a decidir acerca del final de su vida.

Conforme a lo estipulado por la ley, hay una obligación del legislador de tener que hacer frente a las nuevas demandas de la sociedad, de hacer frente a los valores y de respetar sus derechos, y por ello tiene que ir adecuándose a los nuevos modos y formas actualizando así las leyes y normativa.

Con todo ello la nueva introducción de la Ley supone una derogación del artículo 143.4 del Código penal, por una legalización de la eutanasia, y la terminación de la vida de manera anticipada con el consentimiento expreso del paciente, o declarando mediante testamento vital.

En primer lugar, la ley está formada por cinco capítulos. El primer capítulo está dirigido a delimitar cual es el objeto y el ámbito de aplicación de la ley, los otros 4 capítulos están dirigidos a la propia regulación y requisitos de la eutanasia. Está formada por otras siete disposiciones adicionales, una transitoria, una derogatoria y por último cuatro disposiciones finales.

La ley pretende otorgar una muerte digna al ser humano. Ahora bien, no toda muerte mediante medios técnicos implica dignidad, ya que la dignidad es algo más que morir en un ambiente medicalizado, la dignidad supone otra esfera más allá, una dimensión social, “morir dignamente es morir acompañado, asistido integralmente, rodeado de las personas que uno ama, ubicado en el entorno familiar” (Torralba Roselló, 1998, p 95)¹².

La Ley regula la eutanasia activa y el suicidio asistido. La eutanasia activa es aquella que se lleva a cabo de manera directa por un profesional sanitario, que es el que pone fin a la vida de la persona solicitante. Mientras que, en la eutanasia pasiva, es el propio paciente el que termina con su vida mediante los instrumentos y medios dotados por el profesional sanitario, así como los conocimientos y asesoramiento oportuno. La eutanasia pasiva y los cuidados paliativos se excluyen del término jurídico penal de la eutanasia.

El **capítulo I** de regularización de la eutanasia, describe el “objeto”, “ámbito de aplicación” y “Definiciones” de la ley. Regulariza el derecho a morir de las personas que soliciten y de las que reciban ayuda para morir en determinadas situaciones descritas posteriormente en la ley. Es importante comentar que este capítulo señala que la eutanasia se considera como

¹¹ Montes, L, ctr.

¹² Torralba Roselló, F, ctr, p.95.

muerte natural a todos los efectos legales y no estará penalizada si se realiza bajo los términos y definiciones que han sido establecidos por la ley.

El **capítulo II**, regulariza quienes son estas personas que tienen el derecho a solicitarla, y quienes cumplen los requisitos para recibirla¹³.

- El primer requisito es tener nacionalidad española, residencia legal en España o empadronamiento certificado.

- Mayoría de edad. A diferencia de otros países europeos que sí permiten la eutanasia a menores de edad con consentimiento expreso de los padres o tutores legales, este es el caso de Países Bajos, que ha ampliado dicha práctica hasta niños menores de 12 años que cumplan con determinados requisitos, así como de la misma manera Bélgica también permite, cumpliendo con ciertas condiciones y con consentimiento de sus padres, realizar la eutanasia a menores de edad. En España es un requisito tener la mayoría de edad.

- Plena capacidad de obrar. En otros términos, en caso de que el solicitante no estuviese en sus plenas facultades de obrar, o bien no se podrá realizar la eutanasia, o en este contexto se puede introducir lo que se conoce como el testamento vital. 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 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. 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 puede hacerlo. Que no solo es un cumplimiento de la voluntad de sus deseos, sino que además 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. Por tanto, en caso de que, en el momento de presentar la solicitud, el paciente no se encontrase en plena capacidad de obrar, si con anterioridad hubiese elaborado un testamento vital, se podrá este poner en marcha y por tanto cumplir con las voluntades de práctica de la eutanasia cuando se llegasen a cumplir con unas circunstancias físicas que así se hubiesen establecido.

- Posteriormente en esta Ley se dice que se deberá de llevar a cabo la petición mediante dos escritos de manera voluntaria y sin presiones externas, que deberán ser escritos y firmados

¹³ Artículo 4. Derecho a solicitar la prestación de ayuda para morir; Artículo 5. Requisitos para recibir la prestación de ayuda para morir; Artículo 6. Requisitos de la solicitud de prestación de ayuda para morir; Artículo 7. Denegación de la prestación de ayuda para morir.

en presencia de un testigo. Estos dos escritos se deberán repetir en dos ocasiones con al menos 15 días de intervalo entre ambas.

- Condiciones físicas y psíquicas del solicitante: “Sufrir una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e imposibilitante en los términos establecidos en esta Ley, certificada por el médico responsable”.¹⁴

-Por último, será necesario prestar un consentimiento informado¹⁵.

Todo ello será evaluado por un médico responsable o un médico consultor, los cuales van a evaluar y verificar que efectivamente se cumplen con los requisitos dispuestos en la Ley. A continuación, el médico consultor emitirá un informe acerca de la situación médica del paciente, así como de la adecuación de la solicitud. Para concluir el paciente deberá ratificar el informe.

Siguiendo con la Ley Orgánica 03/2021, el **capítulo III**, está dirigido a regular el procedimiento a seguir para la prestación de ayuda para morir. Se establecen en este capítulo cuales son las condiciones y pasos necesarios que deben cumplirse para garantizarse el respeto de los derechos de los pacientes solicitantes, así como de la legalidad del proceso. Es un procedimiento diseñado para asegurar que la eutanasia sea acorde con la ley, así como voluntaria e informada, proporcionando varias etapas de evaluación, así como de confirmación para que se puedan proteger los derechos del paciente.

¹⁴ Artículo 5.1 d) de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, reguladora de la eutanasia.

¹⁵ Artículo 5.1 e): “Prestar consentimiento informado previamente a recibir la prestación de ayuda para morir. Dicho consentimiento se incorporará a la historia clínica del paciente”.

*Antes de seguir con el esquema, resumiré brevemente qué son los **cuidados paliativos**.* Los cuidados paliativos son una alternativa a la realización de la prestación de ayuda para morir. Surgieron en la década de los 80, aunque no fue hasta 1990 cuando se produjo un reconocimiento oficial en el sistema de la salud española. “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 correcto del dolor y otros problemas, sean estos de orden físico, psicosocial o espiritual” (OMS, 2020)¹⁶. En resumen, los cuidados paliativos son la puesta de medios, personal e institucional, dirigidos a pacientes con una enfermedad potencialmente mortal, que alivian el sufrimiento mediante su correcta evaluación y aplicación del tratamiento. De tal forma, que, en los siguientes 5 días a la apertura del plazo del proceso deliberativo, el médico/a ha debido informar de las alternativas que son más benévolas, y que pueden hacer cambiar de opinión al paciente. La base de los cuidados paliativos es una atención integral, que se fundamenta en la decisión del enfermo para suministrarle los tratamientos que se deban, escuchando y respetando su opinión, y que no supone una decisión tan drástica como es la muerte anticipada y la prestación de ayuda para morir. Como crítica a este procedimiento los demandantes de la actual LORE señalan que solo se concede un simple y mero requisito de información, esta información no garantiza que los pacientes tengan plena accesibilidad, así como tampoco garantizan la universalización. Pero el Tribunal Constitucional ha señalado que los cuidados paliativos son unos tratamientos alternativos a la eutanasia, y no un tratamiento subsidiario de esta.

- B. En caso de que **no se cumpla** con los requisitos, se abrirá un plazo de 10 días desde la solicitud mediante la cual el médico/a responsable tendrá que denegar la solicitud. En 15 días naturales se tendrá que comunicar al paciente para que proceda a interponer el correspondiente recurso ante la Comisión de Garantía y Evaluación.

*¿Qué es la **Comisión de garantía y Evaluación**?* es una institución que desempeña un papel fundamental en asegurar que se cumplan con los marcos legales y éticos establecidos, protegiendo así los derechos y seguridad del paciente. En Castilla y León cuenta con 15 miembros, de los cuales 5 son médicos, otros 5 son juristas, 3 enfermeros, 1 psicólogo y 1 trabajador social. Es una Comisión formada por especialistas en la

¹⁶ Organización Mundial de la Salud (20 de agosto de 2020). Cuidados paliativos. Vid: [Cuidados paliativos \(who.int\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care)

materia, que va a encargarse en esta fase de emitir un informe favorable, desfavorable o en desacuerdo.

En los siguientes 20 días, la Comisión de Garantía y Evaluación emitirá un dictamen favorable o desfavorable:

- Favorable: En el plazo de 7 días otro médico/a o equipo externo realizará la prestación de ayuda para morir.
- Desfavorable: Cabrá un posible recurso ante el Juzgado de lo Contencioso Administrativo.

2. Segunda solicitud: Después de la presentación de la primera solicitud, se abre un plazo para presentar la segunda solicitud. Este plazo será de 15 días. Después de haberse presentado la segunda solicitud, dentro de los siguientes dos días el médico/a responsable va a retomar el proceso deliberativo, que había comenzado en el punto 1.A. El médico responsable dentro de los posteriores 5 días tendrá que:

-Aclarar dudas y ampliar información al paciente; facilitar una hoja de información acerca del proceso de la eutanasia previo al **consentimiento informado**.

-finalización proceso deliberativo: En 24 horas

- **Paciente desea continuar:** Entonces aquí se confirma la decisión del paciente se firma el consentimiento informado por este mismo, y se tendrá que informar a la familia cuando al paciente lo hubiese solicitado.
- **Paciente desiste:** El paciente es libre de desistir. Dónde el médico/a consultor tendrá que examinar al paciente, corroborar requisitos, redactar un informe de historia clínica. De nuevo se abren dos posibilidades:

En caso de que el **paciente desista**, se termina el procedimiento, en caso de que **el paciente desee continuar**, el **médico/a consultor**, deberá examinar al paciente, corroborar requisitos y elaborar un historial clínico. Dónde se abrirán las siguientes posibilidades:

- A. **Informe favorable:** Se establece el período de 24 horas para que el médico/a responsable informe al paciente de la favorabilidad del informe, y un período de 3 días para que el médico/a responsable solicite la verificación a la Comisión de Garantía y Evaluación.

Una vez se ha solicitado la verificación a la Comisión, abierto el plazo de dos días, el médico/a y jurista, tendrán 7 días para emitir uno de estos 3 informes:

- Informe favorable:

Tanto el médico/a como el jurista están de acuerdo en poner en marcha el procedimiento de prestación de ayuda para morir. Por tanto, el informe servirá como **resolución** a la prestación. En los siguientes dos días se enviará al médico/a responsable, dándose lugar ya la realización de la prestación de ayuda para morir. Se tiene que cumplir con una serie de garantías, como son las de que el paciente tendrá que estar acompañado en todo momento de un equipo asistencial.

Por último, el médico/a responsable firmará el certificado de defunción. La muerte mediante la prestación de ayuda para morir se considera, a efectos legales, muerte natural.

- Informe desfavorable: Estaríamos ante la situación anterior del punto 1.B. Dónde el médico/a responsable deniega la solicitud y se abre un período de 15 días para que el paciente presente recurso.
- La última situación que se puede dar es que en estos 7 días el médico/a y jurista no se pongan de acuerdo.

- B. De la misma manera en caso de un **Informe desfavorable** se tendrá que comunicar al paciente en 24 horas. Se seguirá el mismo procedimiento que el punto 1.B, para los informes desfavorables.

Este sería el proceso para la prestación de ayuda para morir, un proceso que busca asegurar que la eutanasia se practique de manera ética, legal y respetando la voluntad del paciente. Tiene un papel fundamental la Comisión de Garantía y Evaluación, que es la que en último lugar va a decidir si se va a conceder la prestación de ayuda para morir o no. Como se ha expuesto anteriormente, el proceso está compuesto por dos solicitudes, la solicitud que el paciente tendrá que rellenar para poder iniciar todo este proceso luce de la siguiente manera:

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

Yo, _____ con DNI/NIE nº _____ mayor de edad, 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.: El/la paciente Fdo.: El médico/a responsable

Modelo 1
Exp. nº _____

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

DECLARO

Que _____ no se encuentra 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

56

Figura 2: Fuente: Manual de buenas prácticas en eutanasia (2022). Solicitud de prestación de ayuda para morir. Ministerio de Sanidad Gobierno de España. https://www.sanidad.gob.es/eutanasia/docs/Manual_BBPP_eutanasia.pdf.

Esta es la primera solicitud que se debería presentar por el paciente para poder iniciar el proceso de prestación de ayuda para morir.

Siguiendo con el análisis de la Ley, el **capítulo IV**, regula la “Garantía en el acceso a la prestación de ayuda para morir”. Haciendo un breve resumen de lo incluido en este capítulo, es importante señalar que la prestación de ayuda para morir está incluida en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud, y que por lo tanto es de financiación pública. Por lo tanto, cualquier persona que cumpla con los requisitos y garantías mencionadas anteriormente, puede tener acceso a los servicios proporcionados por el sistema nacional. Se

podrá llevar a cabo tanto en las instalaciones sanitarias, como en el propio domicilio, así como en otro centro privado o concertado. El artículo 16, señala la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios. Es una cuestión importante, ya que 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 trascendencia como lo es dar la muerte a un paciente, puede ir en contra de sus principios, de sus deberes profesionales y personales, y en contra de su integridad moral y libertad de conciencia. Dicha actuación desvirtúa el propósito de la medicina, que es la atención y cuidado de la vida humana. Por ello, es fundamental que se refleje la objeción de conciencia, que en definitiva es una negativa a tener que cumplir con la norma jurídica, debido a valores personales y morales que están por encima del imperativo de la ley.

Cada sanitario, de manera individual, decidirá si va a estar implicado directamente en su realización o no. Todo ello quedará reflejado en un “registro del profesional sanitarios objetores de conciencia a realizar la ayuda para morir”. Su objetivo es facilitar la información en el procedimiento sanitario. EL rechazo a realizar la prestación de ayuda para morir deberá ser declarado de manera escrita y anticipada.

El último capítulo de la Ley Orgánica 03/2021 es el **Capítulo V**. Este capítulo está dedicado a regular la creación y composición de la **Comisión de Garantía y Evaluación**, así como sus funciones y deber de secreto. Esta institución ya nos ha aparecido anteriormente, y hemos concluido que era muy importante para verificar la legalidad y garantías del procedimiento. Además, tenía la última palabra en la evaluación última del informe, decidiendo si se llevaba a cabo la prestación de ayuda para morir o no.

Hay una Comisión de Garantía y Evaluación en cada Comunidad Autónoma, así como también en Ceuta y Melilla. Cada una de ellas, explica la ley, tendrá que estar compuesta por al menos siete miembros, entre ellos deberán contar con un personal médico, de enfermería y juristas, y además tendrá naturaleza de órgano administrativo, creándose por los propios gobiernos autonómicos.

Todos los miembros de las Comisiones tendrán el deber de guardar secreto.

Por último, en la Ley aparecen las Disposiciones adicionales. **La primera de ellas** regula la muerte que se da causa de la realización de la prestación de ayuda para morir, la cual tendrá consideración de muerte natural a efectos legales. En la **disposición segunda**, se añade que

las infracciones que surjan en la ejecución de este procedimiento estarán sancionadas bajo el régimen del capítulo VI del título I de la Ley 14/1986, General de Sanidad.

Posteriormente en las siguientes **disposiciones tercera y cuarta**, se habla de la remisión del informe anual por las Comunidades Autónomas al Ministerio de Sanidad, así como la aplicación de la Ley a las personas con discapacidad, las cuales contarán con los recursos y medios de apoyo de la Ley 27/2007, de 23 de octubre. **Las siguientes disposiciones**, hablan de las medidas para garantizar este proceso, así como de la formación y régimen jurídico de la comisión de Garantía y Evaluación.

Esta Ley entró en vigor a los 3 meses de su publicación en el BOE, publicado el 24 de marzo de 2021, bajo la presidencia de Pedro Sánchez Pérez-Castejón.

3.2 El testamento Vital

En España, en la Ley Orgánica 03/2021 reguladora de la eutanasia, Capítulo 1, artículo 5, se dice que para poder recibir la prestación de ayuda para morir se necesitará el **consentimiento informado, voluntario y sin ninguna presión externa**. Ahora bien, hay casos en los que el paciente que quiere recibir la prestación de ayuda para morir no está en pleno uso de sus facultades, por lo que no puede mostrar su conformidad de manera voluntaria y consciente como dice la Ley¹⁷. Por lo que hay unos instrumentos legalmente reconocidos para que el paciente que está en un padecimiento grave o sufra de una enfermedad grave e incurable, aún sin prestar este consentimiento pueda recibir asistencia sanitaria para terminar con su vida.

Se dan dos situaciones:

-El caso en el que el paciente haya nombrado a un representante. Será la persona o entidad reconocida la que vaya a formar parte del proceso y que va a tener la capacidad de prestar el correspondiente consentimiento informado.

-En segundo lugar, el paciente, con anterioridad a su situación de incapacidad, puede haber concluido un testamento vital, que representa un conjunto de voluntades anticipadas del enfermo, un documento que representa el principio de autonomía del solicitante y de su consentimiento informado. “La autonomía implica, entre otros, el derecho personal a la

¹⁷ Artículo 5.2 : No será de aplicación lo previsto en las letras b),c) y e) del apartado anterior en aquellos casos en los que el médico responsable certifique que el paciente no se encuentra en el pleno uso de sus facultades ni puede prestar su conformidad libre, voluntaria y consciente para realizar las solicitudes, cumpla lo previsto en el apartado 1.d) , y haya suscrito con anterioridad un documento de instrucciones previas, testamento vital, voluntades anticipadas o documentos equivalentes legalmente reconocidos, en cuyo caso se podrá facilitar la prestación de ayuda para morir conforme a lo dispuesto en dicho documento. En el caso de haber nombrado representante en ese documento será el interlocutor válido para el médico responsable.

autodeterminación sobre el final de la propia vida, ya que se entiende por autonomía la no interferencia de otros en temas de intimidad personal” (Betancor, 1995, p. 98)¹⁸.

El testamento vital tiene su nacimiento en 1967, que fue creado por Luis Kutner. Se crea un documento que plasma los deseos expresos del solicitante, y que pide que cuando se encuentre en unas condiciones determinadas se le realice la prestación de ayuda para morir. No sólo eso, sino que en el testamento vital se puede rechazar determinados tratamientos de vida.

“Para que el testamento vital adquiriera una verdadera fuerza social, es necesaria una ley que le otorgue la fuerza legal” (Betancor, 1995, p.104)¹⁹. En España, el testamento vital o Documento de Instrucciones Previas o Voluntades Anticipadas, se introdujo con la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, de autonomía del paciente, en el artículo 11. No se podrán llevar a cabo las instrucciones previas que sean contrarias a la ley. Por otro lado, serán de aplicación las instrucciones previas dadas por personas mayores de dieciocho años, que en el momento de ejecutarlas sean capaces y libres, y que deberán ser efectuadas en el momento en que ya no se sea capaz de ser expresadas personalmente²⁰.

En el testamento vital o Instrucciones previas regulados en la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, se podrá dejar por escrito su decisión acerca de:

-Los cuidados y tratamiento de su salud.

-El destino de su cuerpo o sus órganos en caso de fallecimiento

Todo ello en situaciones en las que el solicitante ya no sea capaz de manifestarlas de forma individual.

“Se presupone que una persona que decida, en salud o con una salud aun no muy deteriorada, acabar con su vida, si padece en el futuro una enfermedad terminal o irreparable con gran sufrimiento, no cambiará de opinión cuando sea incapaz de expresar dicho cambio” (Torrado, 2022, p. 2)²¹.

El testamento vital es regulado a nivel autonómico por cada Comunidad Autónoma con su propia normativa y gestión. De ello deriva que cada Comunidad Autónoma pueda proceder llamar al testamento vital de diferentes formas, con los nombres de: Declaración de voluntad

¹⁸ Betancor, J.T. El testamento vital. Eguzkilore: Cuaderno del Instituto Vasco de Criminología, 1995, p.98

¹⁹ Betancor, J.t., ctr, p 104.

²⁰ Artículo 11.1. Instrucciones Previas: Por el documento de instrucciones previas, una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, con objeto de que esta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarlos personalmente.

²¹ Torrado, M.C., Eutanasia: una perspectiva psicológica, Norte de Salud Mental, 2021, p.2

vital anticipada, voluntades previas, voluntades anticipadas, manifestaciones anticipadas de voluntad o documento de voluntades anticipadas. Cada registro será presentado en la Comunidad Autónoma correspondiente, y además puede ser revocado, modificado o sustituido en cualquier momento, prevaleciendo el último documento que se hubiese registrado, siempre que sea legalmente válido.

El único requisito básico estatal que se establece es que las instrucciones previas deberán constar en un documento y por escrito.

El número de inscripciones ha ido creciendo paulatinamente a lo largo de los años. Las Comunidades Autónomas que más inscripciones han registrado en 2024 son Cataluña, en el primer puesto, Andalucía en segundo lugar, y Madrid en el tercero. Mientras que por el contrario, Ceuta y Melilla tienen un total de 206 inscripciones en 2024. Esto tiene que ver también con el porcentaje de población que tiene cada Comunidad Autónoma. En comparación con los habitantes de Cada Comunidad Autónoma, el número registrado de inscripciones de instrucciones previas es bajo. Cataluña tuvo una población de 8,01 millones en 2023, sin embargo las inscripciones fueron de 110,294, es decir, las inscripciones representan tan solo un 1,377% de la población catalana, un número muy bajo. En Madrid de la misma manera, solo simbolizan un 1,295%. Esto son números muy bajos para la gran importancia que tiene realizar un testamento vital, ya que supone un reflejo de la autodeterminación y voluntad de la persona.

En los últimos años se ha ido fortaleciendo el concepto de muerte digna, pero sin embargo, aunque el término es conocido, su práctica no es tan popular entre los ciudadanos.

A continuación, una tabla del número de inscripciones en España por Comunidades Autónomas, desde que se empiezan a sincronizar los registros autonómicos con el nacional, hasta Enero de 2024.

Nº INSCRIPCIONES EN EL RNIP DESDE SINCRONIZACIÓN COMPLETA DE LOS REGISTROS AUTONÓMICOS

REGISTRO AUTONÓMICO	Enero 2013	Enero 2014	Enero 2015	Enero 2016	Enero 2017	Enero 2018	Enero 2019	Enero 2020	Enero 2021	Enero 2022	Enero 2023	Enero 2024
ANDALUCÍA	23.397	25.329	27.407	29.949	32.825	35.686	38.531	42.001	43.667	45.907	49.072	50.980
ARAGÓN	5.012	5.494	6.007	6.660	7.384	8.172	9.042	10.189	10.841	11.733	13.040	14.424
ASTURIAS	3.805	4.261	4.718	5.161	5.687	6.200	6.644	7.337	7.857	8.490	9.567	11.160
BALEARES	3.121	3.740	4.544	5.312	6.197	7.258	8.328	9.670	10.305	11.245	12.383	13.988
CANARIAS	6.001	6.757	7.602	8.404	9.290	10.319	10.600	11.786	12.754	14.200	15.825	17.782
CANTABRIA	1.413	1.598	1.850	2.078	2.366	2.626	2.928	3.454	3.723	4.206	4.855	5.390
CASTILLA-LA MANCHA	4.047	4.474	4.960	5.481	6.049	6.656	7.188	8.154	8.602	9.006	9.284	10.407
CASTILLA Y LEÓN	4.380	5.171	5.923	6.805	7.958	9.291	10.330	11.951	12.979	14.137	15.840	17.404
CATALUÑA	47.773	50.957	56.167	59.606	63.959	72.515	83.179	90.953	95.656	103.682	110.294	127.823
C. VALENCIANA	14.474	15.776	17.478	19.343	21.310	23.554	25.558	28.425	30.402	33.337	36.940	41.170
EXTREMADURA	1.039	1.160	1.264	1.429	1.579	1.761	1.873	2.092	2.196	2.407	2.645	2.886
GALICIA	2.537	3.545	4.105	4.646	5.795	6.895	8.178	9.367	11.613	13.026	14.532	15.944
MADRID	12.307	14.205	16.363	18.724	21.273	23.445	26.900	31.665	34.602	36.302	41.698	48.002
MURCIA	2.889	3.132	3.399	3.648	3.940	4.409	4.405	4.847	5.204	5.629	6.245	6.486
NAVARRA	1.755	2.200	2.722	3.327	4.174	5.402	7.434	9.439	10.510	12.042	14.849	17.523
PAÍS VASCO	10.506	11.970	13.975	16.033	18.697	20.780	24.163	29.033	31.552	35.511	40.877	47.616
LA RIOJA	1.317	1.555	1.773	2.052	2.353	2.675	2.947	3.471	3.684	4.118	4.625	5.342
MSND(*)	2	4	70	93	107	132	140	177	181	186	190	206
TOTAL	145.775	161.328	180.327	198.751	220.943	247.776	278.368	314.011	336.328	365.164	402.761	454.533

(*) Para inscripciones provisionales referidas a Ceuta y Melilla.

Se inicia la serie en 2013 ya que la sincronización completa de los registros autonómicos con el nacional no se concluyó hasta diciembre 2012.

Figura 3: Fuente: Ministerio de Sanidad. Declarantes con IP Activa por Comunidad Autónoma y sexo. Registro Nacional de Instrucciones previas. Enero-2024. [Declarantes con Instrucción Previa Activa por Comunidad Autónoma y sexo Enero-2024.pdf \(sanidad.gob.es\)](#)

En cuanto al sexo de los declarantes de las Instrucciones Previas, hay una clara diferencia entre hombres y mujeres, en dónde son las mujeres las que lideran la declaración de Instrucciones previas en todas las Comunidades Autónomas.

DECLARANTES CON IP ACTIVA POR COMUNIDAD AUTÓNOMA Y SEXO
Registro Nacional de Instrucciones Previas. Enero - 2024

Comunidad Autónoma	Hombres	Mujeres	No consta	Total	Población 01/01/2023 (*)	Hombres por 1.000 hab.	Mujeres por 1.000 hab.	Total por 1.000 hab.
ANDALUCÍA	19.881	30.998	101	50.980	8.568.513	2,32	3,62	5,95
ARAGON	5.434	8.989	1	14.424	1.339.727	4,06	6,71	10,77
ASTURIAS	4.126	7.032	2	11.160	1.005.283	4,10	7,00	11,10
BALEARES	5.130	8.858		13.988	1.197.261	4,28	7,40	11,68
CANARIAS	6.576	11.206		17.782	2.202.048	2,99	5,09	8,08
CANTABRIA	1.784	3.606		5.390	588.419	3,03	6,13	9,16
CASTILLA-LA MANCHA	3.879	6.528		10.407	2.078.534	1,87	3,14	5,01
CASTILLA Y LEON	5.935	11.365	104	17.404	2.380.149	2,49	4,77	7,31
CATALUÑA	43.091	72.426	12.306	127.823	7.909.125	5,45	9,16	16,16
COMUNIDAD VALENCIANA	15.524	25.646		41.170	5.210.600	2,98	4,92	7,90
EXTREMADURA	1.205	1.680	1	2.886	1.052.523	1,14	1,60	2,74
GALICIA	5.794	10.150		15.944	2.696.177	2,15	3,76	5,91
MADRID	16.887	31.111	4	48.002	6.859.914	2,46	4,54	7,00
MURCIA	2.493	3.992	1	6.486	1.552.457	1,61	2,57	4,18
NAVARRA	6.580	10.943		17.523	671.746	9,80	16,29	26,09
PAIS VASCO	16.540	30.959	117	47.616	2.219.019	7,45	13,95	21,46
RIOJA	1.916	3.425	1	5.342	322.490	5,94	10,62	16,56
CEUTA Y MELILLA(**)	85	121		206	168.530	0,50	0,72	1,22
TOTAL NACIONAL	162.860	279.035	12.638	454.533	48.022.515	3,39	5,81	9,46

(*) Real Decreto 1085/2023, de 5 de diciembre, por el que se declaran oficiales las cifras de población resultantes de la revisión del Padrón municipal referidas al 1 de enero de 2023. (BOE nº 306, de 23/12/2023).

(**) Inscripción provisional Registro Ministerio de Sanidad.

Figura 4: Ministerio de Sanidad. Declarantes con IP Activa por Comunidad Autónoma y sexo. Registro Nacional de Instrucciones previas. [Declarantes con Instrucción Previa Activa por Comunidad Autónoma y sexo Enero-2024.pdf \(sanidad.gob.es\)](#)

Por último, en cuanto a la nacionalidad de los declarantes, como es evidente, son los nacionales en los que son mayoritarios, e incluso en Galicia, no hay ningún extranjero que hasta enero de 2024 haya realizado dicha declaración.

**NACIONALIDAD DE LOS DECLARANTES DE LAS
INSTRUCCIONES PREVIAS ACTIVAS
Registro Nacional de Instrucciones Previas. Enero - 2024**

	ESPAÑOLES	EXTRANJEROS	TOTAL
ANDALUCIA	45.333	5.647	50.980
ARAGON	13.934	490	14.424
ASTURIAS	10.995	165	11.160
BALEARES	11.629	2.359	13.988
CANARIAS	12.781	5.001	17.782
CANTABRIA	5.301	89	5.390
CASTILLA-LA MANCHA	9.557	850	10.407
CASTILLA Y LEON	16.757	647	17.404
CATALUÑA	114.122	13.701	127.823
COMUNIDAD VALENCIANA	35.674	5.496	41.170
EXTREMADURA	2.871	15	2.886
GALICIA	15.944		15.944
MADRID	45.999	2.003	48.002
MURCIA	5.836	650	6.486
NAVARRA	16.903	620	17.523
PAIS VASCO	47.428	188	47.616
RIOJA	5.311	31	5.342
CEUTA Y MELILLA (*)	200	6	206
TOTAL NACIONAL	416.575	37.958	454.533

(*) Inscripción provisional Registro Ministerio de Sanidad

Figura 5: Ministerio de Sanidad. Nacionalidad de los declarantes de las Instrucciones Previas Activas. Registro Nacional de Instrucciones previas. Enero 2024. [.Nacionalidad de los declarantes de las Instrucciones Previas Activas Enero-2024.pdf \(sanidad.gob.es\)](#).

Para finalizar, en cuanto a la edad, son las personas mayores de 65 años las que declaran las Instrucciones Previas. Es razonable que sean estas las mayoritarias, ya que tienen el momento de su terminación de la vida más cercano, y están más próximos o son más proclives a sufrir de alguna enfermedad que les deje sin capacidad de decisión. Ahora bien, esto no es siempre así, por lo que lo ideal sería que también los más jóvenes, o adultos tuviesen conocimiento de la importancia de la ejecución del Testamento vital.

DECLARANTES CON IP ACTIVA POR COMUNIDAD AUTÓNOMA Y GRUPOS DE EDAD

Registro Nacional de Instrucciones Previas. Enero – 2024

	< 18 años (*)	18-30	31-50	51-65	>65	TOTAL	Población 01/01/2023 (**)	Tasa por 1.000 hab.
ANDALUCIA	2	1.180	8.661	16.229	24.908	50.980	8.568.513	5,95
ARAGON	4	200	1.392	4.078	8.750	14.424	1.339.727	10,77
ASTURIAS	4	82	1.169	3.213	6.692	11.160	1.005.283	11,10
BALEARES	5	160	1.533	3.494	8.796	13.988	1.197.261	11,68
CANARIAS		407	3.410	6.139	7.826	17.782	2.202.048	8,08
CANTABRIA		66	656	1.699	2.969	5.390	588.419	9,16
CASTILLA-LA MANCHA		309	1.906	3.816	4.376	10.407	2.078.534	5,01
CASTILLA Y LEON		199	1.847	5.635	9.723	17.404	2.380.149	7,31
CATALUÑA	62	1.108	10.682	28.372	87.599	127.823	7.909.125	16,16
C. VALENCIANA		901	5.432	11.173	23.664	41.170	5.210.600	7,90
EXTREMADURA		59	521	823	1.483	2.886	1.052.523	2,74
GALICIA		222	1.954	4.887	8.881	15.944	2.696.177	5,91
MADRID		585	5.185	12.873	29.359	48.002	6.859.914	7,00
MURCIA		196	1.242	2.016	3.032	6.486	1.552.457	4,18
NAVARRA		146	1.511	5.469	10.397	17.523	671.746	26,09
PAIS VASCO		287	3.372	13.205	30.752	47.616	2.219.019	21,46
RIOJA		47	565	1.715	3.015	5.342	322.490	16,56
CEUTA Y MELILLA(***)	1	96	5	40	64	206	168.530	1,22
TOTAL NACIONAL	78	6.250	51.043	124.876	272.286	454.533	48.022.515	9,46

(*) Los datos indicados corresponden a CCAA que permiten la inscripción de menores. Sólo las CCAA. de Andalucía y Navarra permiten, expresamente, la inscripción de menores emancipados o con 16 años cumplidos, la Comunidad Valenciana a menores emancipados y la C.A. de Aragón a menores emancipados y mayores de 14 años.
 (**) Real Decreto 1089/2023, de 5 de diciembre, por el que se declaran oficiales las cifras de población resultantes de la revisión del Padrón municipal referidas al 1 de enero de 2023. (BOE nº 306, de 23/12/2023).
 (***) Inscripción provisional Registro Ministerio de Sanidad.

Figura 6: Ministerio de Sanidad. Nacionalidad de los declarantes de las Instrucciones Previas Activas. Registro Nacional de Instrucciones previas. [Declarantes con Instrucción Previa Activa por Comunidad Autónoma y grupos de edad Enero-2024.pdf \(sanidad.gob.es\)](#)

Para que este documento sea válido y legal tendrá que llevarse a cabo por escrito, ya sea o bien ante notario, ante tres testigos o ante personal de la Administración.

-Ante notario: Podrá el propio solicitante acudir a su notario de carácter público. Que va a garantizar la autenticidad del testamento y su legalidad. La legislación notarial no regula este tipo de documentos específicamente. Además, cuando el documento se otorga ante notario, no se exige por la normativa autonómica que se haga en presencia de testigos. Algunas Comunidades como Madrid o Andalucía han suprimido esta posibilidad.

-Testigos: Tendrán que ser 3 los testigos, que deberán identificarse con el documento correspondiente y tendrán que firmar los tres. Estos deberán gozar de plenas facultades mentales y tienen que ser mayor de edad, de los cuales dos de ellos no podrá tener relación de parentesco hasta segundo grado con el otorgante. En algunas Comunidades se aumentan

estos requisitos, como la de descartar como testigo a cualquiera que tenga una “relación laboral, patrimonial o de servicio”²²

-Personal de la Administración: Serán designados por cada Comunidad Autónoma, que se hará ante el Registro Autonómico correspondiente. Cuando el solicitante se inscribe en el registro de su Comunidad Autónoma, se le garantiza su inscripción inmediata en el registro oficial. Se hará de acuerdo con las condiciones que se hubiesen determinado reglamentariamente²³

-Otras formas: Las distintas normativas autonómicas han incluido otras posibilidades para formalizar las voluntades anticipadas. Como es la de Madrid, art 5.2.d) de la Ley 3/2005 (Comunidad de Madrid): “igualmente los pacientes de manera excepcional podrán manifestar sus instrucciones previas en cualquier soporte que de forma fehaciente exprese su libre e inequívoca voluntad”²⁴

En conclusión, el porcentaje de población que declara las Instrucciones previas es bajo, son más mujeres que hombres, y de alta edad. En 2019 en todo el territorio nacional se hizo una encuesta realizada a 1652 personas de entre 18 y 79 años, que fue llevada a cabo y expuesta en el artículo “Declaración de voluntades anticipadas. Un testamento vital para asegurar la autonomía”, por Bejarano Gómez, M.C, et al (2019)²⁵.

El objetivo principal de esta encuesta era poder conocer si la población conoce la existencia de dichas declaraciones de voluntades anticipadas. El resultado fue que el 35% de los encuestados no habían registrado sus voluntades anticipadas por que no se lo habían planteado, un 24% que no lo habían hecho por desconocimiento, un 22% que no lo hacían porque aún era muy pronto, el 16% por pereza, y el 3% si que las tenía registradas. Es decir, que, aunque la población conoce el testamento vital y su existencia, no se plantea llevarlo a cabo, por lo que se debe hacer una mayor difusión y publicidad de este documento, destacando sus grandes ventajas.

Se preguntó también sobre el pensamiento de llevar a cabo voluntades anticipadas, a lo que la mayoría con un 57% respondió que sí, y por otro lado el 92% declaró que consideraban que el registro de estas era útil. Un dato sorprendente, es un número muy elevado, casi toda la población encuestada considera útil este documento, sin embargo, sólo el 3% de ellos lo lleva a cabo.

²² Art 30.2 c) de la Ley 8/2003 (Castilla y León)

²³ Art 34.2.c) de la Ley 7/2002 (Cantabria), art 5.5.c) de la Ley 6/2002 (Aragón), art 30.2b) de la Ley 8/2003 (Castilla y León), art 6.2.C) de la Ley 9/2005 (La Rioja) y art.5.1. b) de la Ley 6/2005 (Castilla-La Mancha)

²⁵ Bejarano Gómez, M.C., Braojos Bautista, R., Díez García M., Prieto Sánchez M.C., Sánchez Díez S. Declaración de voluntades anticipadas. Un testamento vital para asegurar la autonomía. Gerokomos: Revista de la Sociedad Española de Enfermería y Geriátrica y Gerontológica, 2019, pp 119-123.

Además, el documento que dispone las instrucciones previas se puede revocar en cualquier momento de manera libre, siempre y cuando se deje por escrito (Art 11.4 LAP). Por otro lado, según el artículo 6.3 LORE “el solicitante de la prestación de ayuda para morir podrá revocar su solicitud en cualquier momento”.

Para terminar con el testamento vital, es una herramienta fundamental para garantizar la seguridad y certidumbre tanto del futuro tratamiento, como del futuro del cuerpo una vez fallecido, que sirve para respetar la autonomía y dignidad de las personas que se hayan en una situación de enfermedad grave o incapacidad, que además asegura que se cumplan con los deseos expresos y voluntades del paciente. Es consecuentemente un elemento muy importante en la regulación de la eutanasia, ya que no sólo se puede prever la prestación de ayuda para morir a personas que están en sus plenas capacidades y facultades, la dignidad y decisión de manera de morir, no sólo puede ser permitida para estas personas, sino también para aquellas que no puedan prestar su consentimiento, pero aun así padezcan de enfermedades graves o de un gran sufrimiento como consecuencia de esta. Con el testamento vital o instrucciones previas se le da voz y voto a personas limitadas a la toma de decisiones en el momento de decidir algo tan importante como es el destino de su vida.

3.3 Constitucionalidad de la eutanasia y la eutanasia como un derecho fundamental.

Inicialmente, las sentencias del Tribunal Constitucional 19/2023²⁶ y 94/2023²⁷ evaluaron la compatibilidad de la Ley orgánica 03/2021, de 24 de marzo, que regula la prestación de ayuda para morir, con respecto a la Constitución. Su objetivo era determinar si dicha Ley era conforme a la Constitución española o no.

El Tribunal Constitucional llega a la conclusión de que la eutanasia es un nuevo derecho fundamental, lo cual implica que la eutanasia es un derecho que no puede ser eliminado por futuros legisladores. La interpretación sobre la cual se apoya la doctrina del Tribunal Constitucional que apoya la eutanasia como un nuevo derecho fundamental es la doctrina canadiense del “árbol vivo”. Es un principio interpretativo que sostiene que la Constitución debe ser considerada como un **documento vivo y dinámico**, que es capaz de adaptarse y

²⁶ Pleno.Sentencia 19/2023, de 22 de marzo de 2023. Recurso de inconstitucionalidad 4057-2021. Interpuesto por cincuenta diputados del Grupo parlamentario Vox en el Congreso de los Diputados en relación con la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Derecho a la vida y a la integridad física y moral. Constitucionalidad de la regulación legal del derecho a la autodeterminación respecto de la propia muerte en contextos eutanásicos. Votos particulares.

²⁷ Pleno. Sentencia 94/2023, de 12 de septiembre 2023. Recurso de inconstitucionalidad 4313-2021. 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, de regulación de la eutanasia.

evolucionar a los cambios sociales, políticos y tecnológicos, y por lo tanto que la constitución no se deberá interpretar de manera restrictiva. Para abordar la eutanasia como un nuevo derecho fundamental, es necesario que se considere los derechos que ya existen y han sido proclamados en la Constitución. Es decir, hay que analizar derechos preexistentes para poder introducir y amparar la ley de la eutanasia bajo alguno de estos artículos. Así como también hay que tener en cuenta que el Tribunal Constitucional se refiere a la eutanasia activa y directa en un contexto eutanásico.

-Artículo 15 de la Constitución: Es el principal artículo frente al cual se centra la discusión de la eutanasia como un nuevo derecho fundamental. Este artículo no solo genera opiniones a favor de la eutanasia, sino que también va a generar opiniones fundamentadas bajo dicho artículo, que van en contra de la eutanasia. El artículo 15 de la CE dice lo siguiente, “todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral”. A simple vista, la eutanasia puede parecer incompatible con la Constitución, ya que se proclama un derecho a la vida que contradice el derecho a la muerte de la Ley Orgánica 03/2021. Este es el argumento principal que genera la opinión pública que está en contra de la eutanasia, si la Constitución consagra el derecho a la vida, ir en contra de ella supone una vulneración de la Constitución, un derecho no amparado por ella. Sin embargo, el Tribunal Constitucional va a resolver la cuestión de la siguiente manera, este dice que el derecho a la vida no es un derecho absoluto, esto es, no hay un deber obligado de vivir, sino que es más un derecho, no una obligación. Además, el derecho a la vida es un derecho que protege al individuo de ataques a la vida provenientes de terceros, ya sean provenientes de los poderes públicos o de los particulares. “El derecho a la vida se concreta y se configura de esta manera como derecho a la protección jurídica de la existencia física de las personas mediante la prohibición general de privar la existencia ajena” (Tomás-Valiente, 2021, p.35).²⁸ No es por tanto, un derecho que impida al titular del mismo disponer de su propia vida, no se establece un deber de preservarla, como tampoco se puede amparar la vida frente al propio sujeto titular. Es un derecho subjetivo, pero entendiendo que tampoco se dispone un “derecho a la propia muerte”, ya que su contenido no se puede interpretar de forma negativa. El Tribunal Europeo de Derechos Humanos se establece en esta misma línea de pensamiento²⁹.

El artículo 15 también menciona , no solo el derecho a la vida, sino a la integridad física y moral, esta integridad personal va ligada con el derecho de poder recibir ayuda para la

²⁸ Tomás-Valiente Lanuza, C, La eutanasia a debate, Marcial Pons, 2021, pg. 35

²⁹ Caso Pretty v.Reino Unido, de 29 de abril de 2002: “No se puede interpretar sin distorsión del lenguaje, que el art.2 confiere un derecho diametralmente opuesto, a saber, el derecho a morir”.

prestación de morir cuando se está soportando un grave sufrimiento, “Para resolver el asunto no sólo se tiene que tener en cuenta el deber estatal de protección de la vida, asidero fundamental de lo que se oponen a la validez de la eutanasia, sino también el derecho de libertad de decisión del paciente sobre el final de su vida en contexto eutanásico, concretado sobre todo en la integridad personal del art.15 CE, punto central de los que defienden dicha validez” (Rey Martínez, 2008, p.6).³⁰

El Tribunal Constitucional dice que la vida humana es un bien constitucional que debe ser protegido, lo que no implica que no quepan aquí las decisiones autónomas de los individuos, por no considerarse un derecho absoluto y de carácter restrictivo.

El artículo 15 CE es el eje fundamental de la interpretación de la eutanasia, que se vincula con el artículo **10.1 de la Constitución**, que establece el derecho a la dignidad humana y al libre desarrollo de la personalidad, para fundamentar las sentencias que sostienen el derecho de recibir ayuda para morir en un contexto eutanásico, junto con el **artículo 1.1 de la Constitución**: Consagra el derecho a la libertad.

Mencionados estos 3 artículos esenciales, en base a los cuales se basa la interpretación del derecho de prestación de ayuda para morir, tendrán que ser interpretados conjuntamente de manera evolutiva y sistemática. De tal forma que se concluye que no hay una lesión de la dignidad humana o del derecho a la vida por solicitar y prestar la prestación de ayuda para morir, no hay una lesión constitucional, sino que lo que supone dicha lesión es no poder decidir acerca del final de la vida. Se está eliminando un derecho a la libertad, dignidad y libre desarrollo de la personalidad cuando se quita el derecho de decidir en casos de extremo y grave sufrimiento. Por tanto, supone un mayor menoscabo de la dignidad prohibir ese derecho que permitirlo. Estos son “los **cimientos normativos sobre los que el Tribunal Constitucional eleva la estatura de derecho a la autodeterminación respecto de la propia muerte en contextos eutanásicos desde su estatuto de derecho legal a otro de naturaleza constitucional o fundamental**” (Rey Martínez, 2008, p.9)³¹

-Todo ello se debe interpretar bajo el artículo **9.2 de la Constitución** y **16.2 de la Constitución**, los cuales establecen el derecho a la “libertad real y efectiva” y la “libertad ideológica” correspondientemente. La libertad ideológica es muy importante a tener en cuenta en el paciente, ya que muchas veces existe una discordancia entre su proyecto de vida y su situación de enfermedad. De hecho, una encuesta que se realizó en el año 2002 por el

³⁰ Rey Martínez, F., 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, 2023.

³¹ Rey Martínez, F., ctr, p.9

Centro de Investigaciones Sociológicas en España reveló que la opinión social que estaba en contra de la eutanasia eran principalmente personas católicas, con una práctica religiosa y con una ideología de extrema derecha. Por tanto, es importante conciliar, regular y establecer una libertad ideológica, que es fundamental para que la eutanasia entre en el país y se pueda regularizar.

Al amparo de todos estos artículos, el Tribunal Constitucional llega a la conclusión de que la eutanasia es un derecho constitucional, amparado por derechos ya preexistentes. Es por tanto un **derecho fundamental**.

El Tribunal Europeo de Derechos humanos también se ha ido pronunciando, resolviendo casos individuales a partir de los cuales va creando una jurisprudencia, que se basa sobre los siguientes ejes³²:

“(I): El derecho a la vida no incluye el derecho a morir

(II): El derecho al respeto de la vida privada comprende el derecho a decidir cómo y cuándo poner fin a la propia vida, siempre que la persona sea capaz de decidir libremente sobre esta cuestión y actuar en consecuencia.

(III): Este derecho no es absoluto y debe sopesarse con los intereses concurrentes, en especial con las obligaciones **positivas de protección del Estado** derivadas del derecho a la vida que exigen la tutela de las personas vulnerables frente a acciones que puedan poner en peligro su vida.

(IV): Los Estados disponen de un amplio margen de apreciación sobre la medida de lograr el equilibrio entre ambos derechos, margen que ampara decisiones político-criminales de constreñir el derecho a decidir sobre la propia muerte (y obtener ayuda para ello) fundadas en la protección de la vida, pero también a la despenalización de la eutanasia acompañada de las debidas salvaguardas para evitar abusos por parte de terceros”.

En el precepto 3 vemos como se señala que el Estado tiene que llevar a cabo actuaciones, obligaciones, positivas derivadas de este derecho. Por tanto, hay un deber de protección del Estado que debe reconocer la voluntad libre y consciente de la persona capaz.

Ulteriormente, surge un nuevo problema, esta es la cuestión de decidir si es un nuevo derecho fundamental o si es uno ya preexistente. El Tribunal Constitucional concluye que es un derecho nuevo, en sus fundamentos cuarto y sexto. Hay algunos autores que consideran que aquí el Tribunal se excedió de sus competencias debido a que con esta introducción de un

³² Fundamentos jurídicos 4 del Pleno de Sentencia 19/2023, de 22 de marzo de 2023. Recurso de inconstitucionalidad 4057-2021. Interpuesto por cincuenta diputados del Grupo parlamentario Vox en el Congreso de los Diputados en relación con la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia.

nuevo derecho fundamental “se admite una modificación de la misma sin seguir los cauces previstos” (Ortiz Fernández, 2023, p.1)³³. El cual señala que “Al adaptar la letra de la Constitución Española a la realidad vigente puede correr ese con el peligro de vaciar de contenido sus preceptos. No importa que el fundamento se haga residir o no en una suerte de “derecho natural”, lo importante es que se reconozca que hay premisas, principios y valores que no se pueden hacer depender de la ideología de una sociedad concreta de un momento determinado” (Ortiz Fernández, 2023, p.1)³⁴.

El Tribunal Constitucional hace un repaso precepto por precepto de la LORE llegando a la constitucionalidad de todos ellos.

Hay otros autores en contra de establecer un nuevo derecho fundamental como es Fernando Rey Martínez, que sostiene que el derecho de decidir sobre el momento de la muerte de manera anticipada es un derecho que ya estaba implícito en la Constitución, y lo que se está haciendo aquí es simplemente una transformación de algo que ya existía.

En conclusión, se consagra la eutanasia activa en un contexto eutanásico como un derecho fundamental que es creado, y que deberá ser respetado y garantizado por el Estado. El contexto eutanásico hace referencia al cumplimiento de los términos de la LO 03/2021, en el que el paciente deberá sufrir una situación de padecimiento grave, crónico e imposibilitante o de enfermedad grave e incurable, padeciendo un sufrimiento insoportable que no puede ser aliviado en condiciones que se considere aceptables³⁵

Votos en contra de los magistrados. La discrepancia existente entre los magistrados gira en torno a dos puntos esenciales, primero, “la catalogación de la prestación de ayuda a morir en estos casos como un derecho y, más aún, como un derecho fundamental o constitucional; segundo la suficiencia o insuficiencia de las garantías que la LORE exige” (Rey Martínez, 2008, p.20)³⁶.

En el pleno de la sentencia 19/2023 el magistrado don Enrique Arnaldo Alcubilla dice que no considera que está fundada la desestimación del recurso de inconstitucionalidad propuesto por el Grupo Parlamentario Vox en el derecho fundamental a la autodeterminación en contextos eutanásicos. Para poder modificar la Constitución y establecer un nuevo derecho fundamental, hay una reforma constitucional prevista, y por

³³ Ortiz Fernández, M., La Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, sometida a “examen” de constitucionalidad, Diario de la Ley, 2023, p.1

³⁴ Ortiz Fernández, M, ctr, p.1

³⁵ Artículo 5, Ley Orgánica 03/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Requisitos para recibir la prestación de ayuda para morir.

³⁶ Rey Martínez, F., ctr, p.20.

tanto ni el Tribunal Constitucional, ni el legislador, pueden reescribir la constitución a su libre albedrío, sin ningún tipo de límite. Considera válido el razonamiento de adaptarse a los cambios sociales, a una nueva realidad, pero este nuevo cambio, esta adaptación de la constitución a las nuevas opiniones, se tiene que hacer mediante un procedimiento constitucional.

Luego pasa a discutir y a mostrar su disconformidad con el fundamento jurídico 2 de la sentencia ³⁷, de nuevo entrando en debate con el alcance de control de constitucionalidad. En lo que pasa a señalar que el TC se debe limitar a analizar si el legislador ha respetado o no los límites establecidos por la constitución, y por tanto no se están limitando a señalar la constitucionalidad, sino que están creando un nuevo derecho fuera de su alcance y límites.

Así como también dice que hay “saltos lógicos en el razonamiento”, se “incurre en una cierta incoherencia lógica, en el sentido de que los presupuestos de los que se para a resolver, las impugnaciones formuladas por los recurrentes se ven luego superado por la forma de razonar de la sentencia”, y pasa a exponer la falta de criterios y lógica de los distintos fundamentos.

En el pleno de la sentencia 94/2023, el voto particular lo formula la magistrada doña María Luisa Balaguer Callejón. Que pone sobre todo de manifiesto el derecho constitucional a la objeción de conciencia. No pone en sí de manifiesto este derecho, que para ella se ejercita con las debidas garantías, sino que en esta sentencia se evade o se elude de manera insuficiente la queja de los recurrentes. Así como también discrepa de la declaración de inconstitucionalidad.

Aún la emisión de estos votos particulares, la mayoría de los votos de los magistrados fue de declaración de constitucionalidad de la ley, y de la creación de un nuevo derecho fundamental.

3.4 Jurisprudencia constitucional comparada y jurisprudencia internacional.

La prestación de ayuda para morir y la legalización de este derecho mediante la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, no es solo un asunto que se haya abarcado en España por tribunales españoles, sino que es un tema abordado con carácter internacional, sobre el cual se ha pronunciado el Tribunal Europeo de Derechos Humanos.

³⁷ Fundamento jurídico 2 sobre el Alcance y orden del enjuiciamiento. Que pasa a realizar una serie de consideraciones preliminares acerca de (a) el control de constitucionalidad que compete realizar a este tribunal, (b) la delimitación del concreto objeto de enjuiciamiento en el presente proceso y (c) la estructura de examen que se seguirá para la resolución del recurso.

Para comenzar, se va a llevar a cabo un análisis de los países pertenecientes a la Unión Europea que han legalizado la prestación de ayuda para morir. Cada país lo hace de manera diferente, con distintos sistemas y procedimientos.

El Tribunal europeo de Derechos humanos, consideraba en su sentencia de 14 de mayo de 2013³⁸ que “no es aceptable que un país que haya despenalizado conductas eutanásicas no tenga elaborado y promulgado un régimen legal específico”. 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 realizarla. Es por ello que los países que legalicen la eutanasia tendrán que contar con un sistema perfectamente establecido e integrado, con las garantías y control suficientes. Anteriormente a el comienzo de la regulación del suicidio asistido, eutanasia, o prestación de ayuda para morir, los textos constitucionales no aparecían mención expresa acerca del momento de decisión de la muerte o disponibilidad de la propia vida.

-**España** ha sido el último país de la Unión Europea en legalizar la eutanasia. Aunque esto podría sugerir que España ha tardado en regular esta práctica, es importante destacar que solo unos pocos países la han legalizado. De hecho, España es el cuarto país dentro de la UE en establecer un marco legal para la eutanasia. La prestación de ayuda para morir está regulada en la LO 03/2021, ya vista anteriormente.

-En la Unión Europea, los **Países Bajos** fue el primer país del mundo en legalizar la eutanasia y el suicidio asistido, haciéndolo en 2002 cuando la mayoría de los países aún penalizaban estas acciones. No solo fue pionero en la Unión Europea, sino en el mundo entero, convirtiéndose en el primer país en legalizar la terminación anticipada de la vida. La propuesta fue presentada por la ministra de Sanidad, Els Borst, bajo un gobierno socialdemócrata y liberal. En 2020, hubo casi 7000 casos de eutanasia en los Países Bajos, representando un 4,1% del total de muertes en el país. Al igual que en España, es una Ley estricta y restrictiva, que está sometida al cumplimiento de requisitos como son el sufrimiento y la situación del paciente. La ley que lo regula es la Ley de 18 de noviembre de 2000, de Verificación de la Terminación de la Vida a Petición Propia y Auxilio al suicidio, el paciente deberá tener capacidad plena y hacer la solicitud de forma voluntaria. Además, esta Ley establece un

³⁸ Ley Orgánica 03/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia.

control ex post. Por el cual se verifica que se han respetado los requisitos y el procedimiento establecido normativamente³⁹.

-Bélgica y Luxemburgo siguieron a los Países Bajos en la legalización de la eutanasia, aunque cada uno adoptó sus propias normativas y procedimientos específicos, reflejando diferencias en su regulación. Bélgica, que introdujo la ley en 2002, dónde se establece en los arts. 3 y 4 de la Ley de 28 de mayo de 2002, de Eutanasia, el procedimiento a seguir. La ley además establece un control ex post. donde todos los casos de eutanasia deberán ser notificados por los médicos a la Comisión Federal de Control y Evaluación.⁴⁰ Por otro lado, La eutanasia en Luxemburgo, se regula por la Ley de 16 de marzo de 2009 sobre la Eutanasia y el Suicidio Asistido⁴¹.

Otros países de la UE han optado por no legalizar la eutanasia. Por ejemplo, Alemania no la penaliza, mientras que en Suiza existe un vacío legal en torno al suicidio asistido, ya que la eutanasia no está legalizada. Otros países, como Italia y Portugal, no han legalizado la eutanasia y contemplan penas para su práctica, prohibiendo tanto el suicidio asistido como la eutanasia.

A pesar de que solo cuatro países de la UE (Países Bajos, Bélgica, Luxemburgo y España) permiten la eutanasia, queda un largo camino por recorrer en su legalización en toda la Unión. La mayoría de los estados miembros no han adoptado una postura clara sobre el tema, lo cual refleja la complejidad del asunto, que involucra consideraciones éticas, morales y religiosas. Esta complejidad es la razón por la cual países avanzados como Alemania aún no han regulado la eutanasia.

En el resto del mundo solo ha sido legalizada por otros 3 países, estos son, Canadá, Colombia y Nueva Zelanda.

-Canadá: Canadá legalizó la eutanasia en 2016, año en el que se modificó el código penal para poder hacer efectiva la sentencia. A diferencia de los Países Bajos o Bélgica, y al igual que España, Canadá solo permite la muerte asistida para adultos con enfermedades terminales, que sufran una enfermedad “grave e irremediable”. Además, en 2021 se ha ampliado la ley para pasar a regular la muerte asistida para aquellas personas que, con

³⁹ Wet toetsing levensbeëindigin op verzoek en hulp bij zelfdoding.

⁴⁰ Loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie/Wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie

⁴¹ Loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide

padecimiento de una enfermedad o discapacidad grave “no puedan aliviarse en las condiciones que consideren aceptables”. En este contexto la muerte asistida se considera con el nombre de MAID (Medical Assistance in Dying), y está regulada por los criterios del Estatuto de la Ley de Quebec, aunque sus criterios son más amplios.

-Colombia y Nueva Zelanda: Colombia es un caso más particular, ya que en primer lugar no se legaliza por una ley emitida por el Congreso, sino que fue por una decisión de la Corte Colombiana en 1997 donde se decide que los ciudadanos tendrían el derecho a morir de una manera digna. Pero no fue hasta 2015 cuando se regularizó este derecho. En Nueva Zelanda se legalizó en 2019, mediante la ley aprobada por el Parlamento de Nueva Zelanda, End of life Choice Act 2019. Que regula la solicitud de asistencia médica para morir a personas mayores de 18 años.

En cuanto a la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, se ha ido creando una jurisprudencia a partir de la resolución de casos por demandas interpuestas por ciudadanos cuando desean poner fin a su vida. En todas estas demandas siempre se plantea el problema de la compatibilidad de la finalización de su vida con el Convenio Europeo de Derechos Humanos.

El tribunal Europeo de Derechos Humanos ha resultado recursos sobre demandas cuyo objeto tiene que ver con el suicidio y la eutanasia. Es un tema controvertido, más cuando la mayoría de los países en el momento de su presentación, no tenían o siguen sin tener, la eutanasia o suicidio asistido legalizado. Ya que no es hasta a partir de los 90 cuando se empiezan a plantear algunos países la despenalización y consecuentemente su legalización y regularización. Las demandas interpuestas que se van a revisar ahora tienen que ver sobre todo no tanto con el tema de recibir ayuda a morir en un sistema medicalizado, sino de permitir la disponibilidad de la propia vida, y de auxilio al suicidio.

Las demandas han sido las siguientes:

Caso Pretty contra Reino Unido (2002): Diane Pretty era una ciudadana británica, la cual sufría una enfermedad muy grave, esclerosis lateral amiotrófica, que aparte de ser incurable y de estar causando su muerte, provocaba una parálisis en todo el cuerpo de la chica, lo que la llevó a querer pedir la ayuda al suicidio, ayudándose de su marido (ya que al estar paralizada, ella sola no podía llevarlo a cabo). Diane pedía que su marido quedase impune de tales actuaciones ya que estaba atendiendo a su voluntad expresa y deseo, pero la decisión de

los Directores de la Fiscalía pública fue negativa. Se pedía ante los tribunales europeos la incompatibilidad con el CEDH de dicha decisión de las autoridades.

Fue un caso muy importante ya que por un tiempo estuvo liderando en esta materia, por el cual se consolidó el entendimiento “sagrado” del derecho a la vida según el art.2 CEDH, dónde por tanto se prohíbe el suicidio asistido.

Caso Haas contra Suiza (2011): En esta demanda se pone en cuestión el derecho del individuo a decidir el momento de terminación de su vida, así como los medios para acabar con ella, siempre que se pueda tomar libremente la decisión. Fue a raíz de un ciudadano, Ernst Haass, el cual padecía de un trastorno de bipolaridad, presentando así un recurso ante la Corte Europea de Derechos Humanos por la violación del artículo 8 de la Convención⁴². Esta demanda contra Suiza se debió a que no conseguía la prescripción médica de un medicamento para proceder al suicidio, el cual se le fue negado incluso por el Tribunal Federal.

El Tribunal reconoció el derecho de los individuos, de una persona, a decidir de qué forma y cuando terminar con su vida, por lo que aquí el Tribunal reconoció y se permitió el suicidio asistido, por motivos altruistas, y cuando el individuo pudiese formar libremente su voluntad y actuar de tal manera. Así como también por otro lado dio validez y consideró legítima la decisión de las autoridades suizas de la necesidad de presentar prescripción médica, para proteger a la persona, ya que se consideraba que este podía no responder a su voluntad libre.

Koch contra Alemania (2012): De nuevo estamos ante la situación de una persona con una grave enfermedad, en este caso el demandante es Ulrich Koch, marido de la mujer que estaba completamente parálitica, a la cual se le negaron la posibilidad de poder acceder a una medicación para poderse suministrar y causar el suicidio.

Gross contra Suiza (2013): En 2013, de nuevo en conexión con el artículo 8 de la Convención europea de derechos humanos. Por el motivo de la buena salud, a Alda Gross, una mujer anciana, se le negó la solicitud de una dosis de medicamentos que provocase su muerte.

⁴² Por el cual se declara el derecho al respeto a la vida privada y familiar.

La Corte reconoció la vulneración del derecho de Alda Gross a la vida privada, pero esta sentencia fue anulada por la Gran sala el 30 de septiembre de 2014.⁴³

A partir del objeto de estas demandas el Tribunal Europeo de Derechos Humanos construye su jurisprudencia. En relación con el artículo 8 del Convenio Europeo de Derechos Humanos, la interpretación del Tribunal Europeo de Derechos Humanos es que el individuo tiene derecho a decidir sobre su vida privada, y por tanto siempre que pueda formar su juicio de manera libre, podrá decidir sobre cómo y cuándo debería finalizar su vida. El artículo 8 es el que va a amparar las sentencias previstas con anterioridad, que supone un interés de libertad. Todo ello en relación con el artículo 2 del Convenio Europeo de Derechos humanos. “La afirmación del Tribunal de que los deberes positivos derivados del artículo 2 obligan a las autoridades estatales a “impedir que una persona se quite la vida si su decisión no se ha tomado libremente y con pleno conocimiento” implica “rectamente entendida, que tal obligación no existiría en caso de que aquella obre de manera libre y consciente” y de hecho la misma sentencia, como ya se ha indicado expresamente ampara dicha decisión bajo el artículo 8 CEDH” (Tomás-Valiente, 2022, p.153).⁴⁴

Ahora bien, pero no se puede concluir que hay una voluntad jurisprudencial a reconocer el derecho a morir. Ya que, en las sentencias anteriormente expuestas, hay una voluntad jurisprudencial nacional y europea a determinar un contenido negativo del derecho a la disposición de la propia vida. Además, se reconoce una autonomía nacional a determinar en sus ordenamientos jurídicos nacionales su penalización o despenalización.

Se ve en esta doctrina del Tribunal tiene que hacer una ponderación “valorando y tomando en consideración los hechos, circunstancias y aspectos relevantes en presencia, equilibre todos los bienes jurídicos protegidos y los correspondientes derechos que estén en eventual conflicto en el marco de la interrelación entre el ordenamiento estatal y el internacional regional europeo” (Tomás-Valiente, 2021, p.45).⁴⁵

3.4.1 Sentencia *Mortier v. Bélgica*

La sentencia *Mortier v. Bélgica*, de 4 de octubre de 2022, del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, fue importante en la jurisprudencia europea ya que abordaba el tema de la

⁴³ TEDH (Sala 1ª.) caso *Haas v. Suiza*. Sentencia de 20 de enero de 2011; caso *Gross v. Suiza* Sentencia de 14 de mayo de 2013 (Sección 2ª).

⁴⁴ Tomás-Valiente, C, ctr. Pg 153

⁴⁵ Tomás-Valiente, C, ctr. Pg 45.

despenalización de la eutanasia y el suicidio asistido. El fallo del Tribunal Europeo tuvo implicaciones directas en los países europeos, y con ello, se pudo valorar la compatibilidad y con la Ley española de regulación de la eutanasia de 24 de marzo.

La denuncia se presentó por T.Mortier, hijo de la solicitante de la prestación de ayuda para morir, G.Troyer. G.Troyer estuvo recibiendo tratamientos psiquiátricos sin éxito durante 45 años, hasta que al final decidió poner fin a su vida solicitando la eutanasia en febrero de 2012, enviándoles una carta a sus hijos, aunque por convicción del médico psiquiatra.

Finalmente, el 19 de abril de 2012 se le practicó la eutanasia en un hospital público, cumpliendo así con sus deseos de muerte.

El hijo denunciaba, que, en primer lugar, había un conflicto de intereses entre los médicos responsables que realizaron la prestación de ayuda para morir a su madre, así como también denunciaba la falta de investigación efectiva post-eutanasia⁴⁶.

El conflicto de intereses denunciado venía de la relación del médico consultor y responsable de la prestación de ayuda para morir, que pertenecían a una asociación a la que anteriormente G.Troyer había donado una cantidad de dinero de 2500 euros.

En la cuestión central el Tribunal analizaba si la despenalización de la eutanasia en Bélgica (donde se presentó el caso y la denuncia) es compatible con el artículo 2 del Convenio Europeo de Derechos Humanos, este es, el derecho a la vida. El Tribunal reafirma aquí que del artículo 2 CEDH no se deduce un derecho a morir. Aunque por un lado señala la negativa a la existencia del derecho a morir, por otro lado, destaca la importancia de la voluntad del paciente y de respeto a la vida privada y la autonomía del paciente, art 8 CEDH. El derecho de la persona de elegir el modo y el momento de poner fin a la propia vida, siempre y cuando este pueda formar su voluntad de forma libre y actuar en consecuencia. Después del análisis de las capacidades de la solicitante, se acordó que estaba en plenas condiciones de lucidez, ratificadas por el Tribunal.

Además, el Tribunal dice que la despenalización debe tener garantías suficientes para evitar abusos y asegurar el respeto a la vida.

Resolviendo la cuestión y la denuncia, el Tribunal validó la eutanasia realizada a la señora G.Troyer, no encontraron pruebas suficientes que el hijo señalaba acerca del conflicto de intereses ni sobre la independencia de los médicos implicados, concluyendo que los 2500

⁴⁶ Vid. Martínez Rey, F, La eutanasia en el sistema europeo de Estrasburgo tras la sentencia Mortier y su impacto en el ordenamiento español 2023, pp 567-589

euros causantes de ese conflicto de intereses que el hijo señalaba, no era una cantidad suficiente para generar dicho conflicto, y que además muchos de los sanitarios formaban parte de la asociación a la que iba destinada ese dinero, y que no se podía valorar u parcialidad e independencia conforme a la pertenencia a dicha asociación. El tribunal consideró que la prestación de ayuda para morir era válida bajo el Convenio de Roma, aunque el control ex post no se había realizado de la manera correcta, y lo consideró insuficiente.

La doctrina Mortier, alineada con la jurisprudencia anterior, estableció un antes y un después en el debate de la despenalización de la eutanasia en los países europeos. Mediante esta sentencia el Tribunal de Estrasburgo valida legalmente la eutanasia, siempre y cuando se haga bajo ciertas circunstancias y con determinadas garantías, aunque es un reconocimiento en parte contradictorio, ya que declara que no existe un derecho a morir, por otro lado, define la eutanasia como un derecho relacionado con la libertad y la dignidad, apoyándose en el derecho a la privacidad del artículo 8 CEDH.

La sentencia fue criticada por su falta de claridad y rigor en algunos aspectos, especialmente en la eutanasia por enfermedades psicológicas. Sin embargo, el Tribunal plantea que prohibir la eutanasia puede violar el derecho del artículo 8 del Convenio Europeo de Derechos Humanos, por tanto, no solo plantea su despenalización, sino que su penalización podría suponer una violación del Convenio Europeo de Derechos Humanos.

En este caso se mencionan preocupaciones sobre la insuficiencia de garantías legales y el posible conflicto de intereses con clínicas privadas. Además, se cuestiona la falta de participación de psiquiatras en los procesos y la necesidad de asegurar la capacidad y libre voluntad de los pacientes, especialmente en casos de enfermedades mentales

En relación con la Ley española, se puede concluir que esta es compatible con lo dicho por el TEDH. Ya que despenaliza la eutanasia, bajo ciertas condiciones de enfermedad y sufrimiento, mediante una intervención obligada de dos profesionales médicos diferentes, cuando el sujeto se encuentre en una situación en la que pueda formar libremente su voluntad y actuar conforme a ella, así como también dispone de un control posterior y la presencia de la conformidad previa de la Comisión de Garantía y Evaluación.

Por lo que, por un lado tuvo implicaciones y consecuencias en la valoración de la despenalización de la eutanasia, y por otro a España le sirve para comprobar su Ley eutanásica, una Ley compatible y de hecho similar a lo que supone la doctrina Mortier.

4 LA EUTANASIA EL CONTEXTO ESPAÑOL

4.1 Debates que ha suscitado la Ley Orgánica 3/2021

-Exclusión de las **personas menores de edad**:

La Ley Orgánica 03/2021, dispone en su artículo 5 los Requisitos para recibir la prestación de ayuda para morir, entre ellos se encuentra el artículo 5.1: “Para poder recibir la prestación de ayuda para morir será necesario que la persona cumpla todos los siguientes requisitos”, y el apartado b de este mismo artículo introduce la mayoría de edad como requisito a cumplir para poder pedir la prestación de ayuda para morir⁴⁷.

El reconocimiento de capacidad y autonomía concedido al menor ha pasado por un proceso de transformación que se inicia con la Constitución de 1978, dónde se reconoce al menor un cierto estatus de participación. Se le concedía al menor de edad una serie de derechos que era reconocido por igual con respecto a los adultos, y además en su artículo 39 CE introducía una mención específica de la necesidad de su protección. Ya que anterior a este período se consideraba que los intereses de los niños alcanzaban la esfera familiar y por tanto era un asunto privado, que son dependientes de sus padres.

Posteriormente con la introducción de la Convención sobre los Derechos del Niño de 1989, que es un tratado de carácter internacional que elabora las Naciones Unidas y que reconoce una amplia gama de derechos tanto económicos, sociales, culturales, civiles y políticos de los niños.

Se va a ir formando un gran abanico en el que se va a ir reconociendo poco a poco una serie de derechos en torno a las personas menores de edad, que se completa también con el Convenio de Oviedo.

Los derechos del menor han ido evolucionando hacia una mayor garantía de la libertad y de los derechos individuales, así con ello, la Ley Orgánica reguladora de la eutanasia no regula el derecho del menor a solicitar la prestación de ayuda para morir. Sino que la Ley es excluyente de las personas menores de 18 años, que ni mediante representación o tutor legal podrán pedirla.

Esta medida tiene sentido debido a la trascendencia del asunto. En primer lugar, la eutanasia supone dar fin a la vida de manera **irreversible**, de la misma manera además no se

⁴⁷ Ley Orgánica 03/2021, de 24 de marzo, reguladora de la eutanasia. Artículo 5.1.a): “Tener la nacionalidad española o residencia legal en España o certificado de empadronamiento que acredite un tiempo de permanencia en territorio español superior a doce meses, tener mayoría de edad y ser capaz y consciente en el momento de la solicitud”.

puede pedir a los padres o familiares que tomen una decisión tan importante ya que puede tener un gran impacto en la familia del menor.

La restricción del menor para pedir la prestación de ayuda para morir, y por tanto a la restricción de un derecho fundamental al colectivo de las personas menores de edad, exige que haya un vínculo racional entre la restricción y la obtención de un objetivo constitucionalmente valioso.

El menor se encuentra en una etapa de desarrollo de madurez emocional y cognitiva, se presupone que no llega a comprender de manera completa la trascendencia y relevancia del asunto, así como puede ser más fácilmente influenciado por las decisiones de sus familiares u opiniones externas.

-Inclusión personas con **discapacidad**.

La legalización de la eutanasia y la autorización de la solicitud de prestación de ayuda para morir a personas con discapacidad suscita una preocupación en torno al temor de que con esto se ponga en peligro la vida de las personas discapacitadas.

Las personas discapacitadas son un colectivo especialmente vulnerable, ya que al sufrir una deficiencia o problema de salud, pueden ser más proclives a pedir la prestación de ayuda para morir.

Además, la opción de morir puede mandarles un mensaje erróneo y potencialmente perjudicial, un mensaje en el que se les puede evocar a pensar que es mejor morir que vivir con una discapacidad.

La Ley, aunque tiene la intención de enviar el mensaje contrario y de respetar la autonomía y libertad individual, puede poner en duda esta cuestión.

La presión social y médica pueden influir en este colectivo más vulnerable. Muchas de estas personas no se pueden valer por ellas mismas para cubrir necesidades básicas, lo que les lleva a pensar que son una carga para su familia y la sociedad. Para ello es necesario también que se difunda información sobre otras medidas más suaves que no son la muerte.

Por tanto, la propia ley tiene un doble efecto:

- **Positivo:** La legalización de la eutanasia supone el respeto por la autonomía individual del paciente en extremo sufrimiento. Permite que la persona discapacitada tenga derecho a decidir sobre el destino de su vida, y que la realización de ello no sea visto como un fracaso o un tabú, sino que ahora es un derecho individual reconocido y amparado por la

Constitución. Supone desestigmatizar la muerte para pacientes que padecen una enfermedad grave que solo les causa dolor y sufrimiento. Permite aliviar el sufrimiento, y no obligarles a vivir una vida que no es digna, o que es dolorosa. . Empodera a las personas con discapacidad a las que se les ofrece tener el control total sobre el final de su vida, una forma de poder morir de una manera en circunstancias más dignas que lo que supone su propia vida

-Negativo: Como ya ha sido comentado. El aspecto negativo supone en cierto modo una forma de discriminación de las personas con discapacidad, que puede llevar a pensar que la vida de un discapacitado no vale lo mismo que la de una persona sin discapacidad, y que por tanto su vida es menos digna.

Comparando el impacto que tiene esta ley en las personas con discapacidad, el efecto positivo es mayor que el negativo. Otorgar un derecho individual que aumenta la esfera de autonomía del individuo y su decisión sobre el final de su vida, tiene un mayor impacto, que el “estigmatizar” las personas con discapacidad como algo malo y negativo, ya que esta interpretación está a cada individuo.

-Padecimientos psicológicos:

La salud mental es un factor muy importante que puede llevar a una persona a solicitar o no la eutanasia. El sentirse como un estorbo para tu familia o una carga, cuando ya no te puedes valer por ti mismo, influye consecuentemente en disposición del paciente a tomar una u otra decisión.

Vivimos en un Estado del bienestar, el cual da una idea a los ciudadanos de que nuestra vida tiene que ser feliz, completa y llena. Entonces cuando no es así, cuando la vida no es una vida digna de ser vivida o no es tan feliz, muchas personas se dan por vencidas, lo cual se puede ver reflejado en el número de suicidios por año en España.

La salud mental es un tema que cada vez está más presente en nuestra sociedad, así como el término depresión. Inevitablemente el suicidio y la eutanasia están vinculados, ya que ambos implican la decisión de terminar con la vida de una persona. Aunque tienen una gran solicitud, a la vez son dos conceptos muy diferentes.

La eutanasia implica un proceso legal controlado, con implicación médica y que está permitido bajo ciertas circunstancias descritas por la Ley. En cambio, el suicidio, no tiene ninguno de estos componentes, ya que generalmente lo realiza la propia persona, en un

contexto meramente psicológico sin asistencia médica ni aprobación legal. La Ley no castiga el suicidio, pero tampoco establece ninguna regulación legal.

La Ley Orgánica 03/2021, establece en su artículo 5 los requisitos para pedir la prestación de ayuda para morir. Uno de estos requisitos es el sufrimiento, que puede ser físico o psicológico, y debe ser constante e intolerable sin posibilidades de alivio que la persona considere aceptables. Por tanto, se incluyen los padecimientos psicológicos en cierta dimensión. Aunque es un aspecto que genera un cierto debate, ya que el trastorno mental lleva a las personas a solicitar la prestación de ayuda para morir e incide en su decisión, limitando su libertad de decisión, porque muchas veces afecta al consentimiento. Hay una parte de la sociedad que las personas con trastornos mentales son un colectivo especialmente vulnerable y que deberían ser controlados específicamente. Además, para pedir la prestación de ayuda para morir es necesario el carácter “incurable” o “crónico”, muchas veces las enfermedades mentales son reversibles y se pueden tratar de manera médica y legal por otros medios.

“Una persona “usuaria” de la ley de la eutanasia, si padece trastorno mental o demencia, puede convertirse en una víctima de dicha ley”. (Torralba, 2022, p. 10)⁴⁸.

Las personas mayores, que son los solicitantes mayoritarios de la prestación de ayuda para morir, están muy influenciadas por la salud mental. En una encuesta revelada por el CIS en 2002 a 2500 personas mayores de 18 años en España, reveló un dato interesante y es que la principal preocupación de las personas mayores no es la muerte, sino que es la soledad lo que más les preocupa, recibiendo un 76,9% de votos, siendo el segundo motivo la enfermedad. La soledad, y el sentirse como una carga influye en la toma de decisión de las personas, limitando así su capacidad y libertad para poder concluir con su elección.

Pero los casos específicos de eutanasia psiquiátrica son poco frecuentes y deben cumplir con una evaluación rigurosa.

4.2 Objeción de conciencia de los médicos

Es importante señalar un elemento que tiene un gran papel en este proceso, y es el **“Manual de buenas prácticas”**, el cual va a contemplar aspectos esenciales, dirigido principalmente a los médicos, 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, y cualquier tercero, pueda conocer todo el proceso que se va a seguir. Dicho manual, es una guía elaborada por el Ministerio de Sanidad, que está formado por 6 puntos, y cuatro anexos. Cabe destacar la

⁴⁸ Torralba Roselló, F, ctr, pag 10.

objección de conciencia, que ocupa un punto del manual, encabezado del siguiente título “Recomendaciones sobre la objeción de conciencia”. 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 trascendencia como lo es dar la muerte a un paciente, va 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 el propósito de la medicina, que es la atención y cuidado de la vida humana. Por ello, es fundamental que se refleje la objeción de conciencia, que en definitiva es una negativa a tener que cumplir con la norma jurídica, debido a valores personales y morales que están por encima del imperativo de la ley.

La objeción de conciencia supone la negativa de un médico/a, en este caso, de dar muerte al paciente que lo solicita. Supone no tomar parte en dichas prácticas y actividades reguladas por Ley, mediante la objeción de conciencia se exime al sujeto, médico/a de formar parte de la prestación de ayuda para morir sin ninguna consecuencia o responsabilidad. Normalmente suele ser debido a sus creencias religiosas y sus valores morales, que se niegan a cumplir con una norma jurídica de obligado cumplimiento, mediante una existencia de conciencia individual. La objeción de conciencia es la expresión de la libertad ideológica y religiosa que regula la Constitución Española en su artículo 16.⁴⁹

La Ley Orgánica 3/2021 regula la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios en el contexto de la eutanasia, estableciendo un marco claro para su ejercicio y garantizando al mismo tiempo que los pacientes puedan acceder a esta prestación sin impedimentos. **El artículo 16 de la ley establece el derecho a la objeción⁵⁰**, la creación de un registro de

⁴⁹ Artículo 16 CE:

1. Se garantiza la libertad ideológica, religiosa y de culto de los individuos y las comunidades sin más limitación, en sus manifestaciones, que la necesaria para el mantenimiento del orden público, protegido por la Ley.

⁵⁰ 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

objetores y la obligación de las autoridades sanitarias de asegurar la disponibilidad del servicio. Esta regulación busca equilibrar los derechos individuales de los profesionales con los derechos de los pacientes, asegurando un acceso equitativo y continuo a la eutanasia.

El modelo de declaración de objeción de conciencia es elaborado por cada Comunidad Autónoma, de tal forma que cada Comunidad elaborará su propio formulario de datos a rellenar, pero todos siguen unas líneas generales.

Es un derecho individual del que gozan los médicos mediante el cual cualquier médico puede oponerse a realizar la eutanasia cuando se le pida, es un derecho que se deberá llevar a cabo por escrito y de manera anticipada. Las autoridades sanitarias están obligadas a garantizar que la objeción de conciencia de los sanitarios no impida la prestación de la eutanasia, por lo que se deben de llevar a cabo medidas para que siempre haya personal para ofrecer este servicio, respetando las decisiones individuales de los objetores.

Según el país el 1,3% de los sanitarios a finales de 2022 se niega a realizar la prestación de ayuda para morir, esta cantidad supone un número de 9300 objetores. La principal Comunidad que registra el mayor número de objetores es la Comunidad de Madrid, le siguen a estas comunidades como Aragón, Castilla y León y Cataluña.

La objeción de conciencia está presente tanto en las leyes del aborto y de la eutanasia, que son dos temas muy controvertidos en España que ha causado un gran debate social y público. Es un derecho **Constitucional**, que aparece descrito en la Constitución en el artículo 30⁵¹. La objeción de conciencia ya se recogía antes de introducirse en la regulación de la eutanasia, en el servicio militar y el aborto. La objeción de conciencia en este ámbito sanitario es complicada, porque puede convertirse en una desobediencia civil que puede producir un efecto desestabilizador en los derechos de la autonomía y salud, de las mujeres en casos del aborto, o de los pacientes en extremo dolor y sufrimiento en el caso de la eutanasia. La resistencia de los médicos ha desbordado, en muchas ocasiones, esta figura de objeción de conciencia.⁵²

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.

⁵¹ Artículo 30.2 CE: La ley fijará las obligaciones militares de los españoles y regulará, con las debidas garantías, la objeción de conciencia, así como las demás causas de exención del servicio militar obligatorio, pudiendo imponer, en su caso, una prestación social sustitutoria.

Pero con la Ley de la eutanasia se va a crear por primera vez, un registro, que las anteriores leyes no recogían, este registro de profesionales sanitarios se facilita la información a la Administración.

En cuánto a los registros, hay opiniones favorables y contradictorias, Marta Albert Márquez, asegura que estos registros no tienen mucha utilidad ya que los objetores de conciencia no se suelen registrar, por lo que es inservible hacer un registro que nadie usa.

Además, otros autores como José Luis Bestard, también se muestran negativos a admitir la regulación de la objeción de conciencia, un derecho constitucional declarado en el artículo 30 de la CE, en una Ley. Dice que lo correcto hubiese sido que se hubiese legalizado mediante una Ley Orgánica separada, no que se meta un derecho fundamental dentro de una Ley que regula la eutanasia, sino que se regule de manera separada la eutanasia y la objeción de conciencia, y luego que dicha ley remita a la otra.

No nos podemos olvidar la dimensión de que los médicos son personas humanas, pedirles que tengan que aceptar siempre actuar directamente en la muerte de una persona, de manera activa, es un tema complejo y delicado. Ya que un médico/a en sus inicios, lo que pretende es salvar vidas, curar a enfermos, hacer que la vida de un paciente sea más llevadera y con una mayor calidad; pero su actividad principal cuando entran en la profesión no es dar muerte a las personas, sino que eso son consecuencias implícitas de tratar con enfermos. La consecuencia directa de con tus propios actos, de manera consciente y voluntaria, de finalizar con la vida de otra persona no siempre es fácil de asimilar y de entender.

Pero, por otro lado, tampoco es coherente dejar a un paciente sufrir, no es coherente que un paciente que está en externo dolor y que pide la prestación de ayuda para morir, nadie atienda sus súplicas, no es justo que se le abandone.

“Ayudar a adelantar la muerte a quien sufre no es hacerse cargo del sufriente, sino eliminar su vida para eliminar su sufrimiento” (Bátiz, 2022)⁵³. Según la opinión de este autor, la eutanasia, aunque está encargada a los médicos y se realiza en un ambiente medicalizado, no es un acto médico, sino que realmente a los médicos se les está facultando hacer otra actuación contraria a lo que ellos estaban destinados a hacer, y para lo que se graduaron en la Universidad.

⁵³ Dr. Bátiz, J. vid: Redacción, 2018, “Consecuencias de la eutanasia para la profesión médica”, *Médicosypacientes.com*. [Dr. Bátiz: “Consecuencias de la eutanasia para la profesión médica” - CGCOM \(medicosypacientes.com\)](https://www.medicosypacientes.com)

“¿El médico puede ser cuidador de la salud de las personas y ser capaz de provocar, al mismo tiempo, su muerte intencionada? Los médicos debemos estar preparados para escuchar algo más que una petición de morir “(Bátiz, 2022)⁵⁴.

En la misma línea, el Comité de Bioética de España, en un informe elaborado en 2021, decía que las actuaciones realizadas por los médicos en este ámbito perdían totalmente la conexión médica con el paciente. Como se exponía anteriormente, el Comité de Bioética de España dice que la función y finalidad de un médico es la de curar a un paciente y no la de darle muerte. Y no es un acto médico, sino que es un acto sanitario.

Ahora bien, cuando debería el médico/a ser parte de la objeción de conciencia, que casusas son válidas y cuáles no. Porque si todos los médicos son objetores de conciencia, entonces quien se encarga de cuidar al paciente y de conceder sus deseos de muerte. No hay unas limitaciones legales a la objeción de conciencia, pero si que habrá que tener en cuenta cuáles son las razones aceptables para oponerse a realizar dicha práctica. El médico/a deberá mostrar coherencia de su postura tomada en la prestación de la eutanasia con respecto a sus creencias ideológicas y religiosas.

Además, la objeción de conciencia es reversible, ya que la opinión del sujeto puede ir cambiando a lo largo de la vida, por tanto, podrá tener una posición contraria en primer lugar, pero luego arrepentirse y cambiar su postura, sin ninguna responsabilidad o problema. Por tanto, el médico/a tiene que hacer una valoración de la preponderancia de los supuestos, que vale más, ¿Son mayores sus creencias e ideologías?

La objeción de conciencia se ejerce de manera individual, no se permite una objeción de conciencia institucional, sino que es cada profesional sanitario el que goza de conciencia moral, que tiene su origen en una libertad individual autónoma. Es el propio individuo el que tiene una serie de valores y creencia; cada individuo tiene sus propias ideologías y con respecto a ellas van a actuar, por lo que la objeción de conciencia no puede imponerse de manera institucional, ya que esto no es lo que está permitido por la Ley. Sino que la Ley permite que cada persona individual pueda prestar su negativa conforme a lo que piensa.

En principio, la manifestarán aquellos profesionales que estén directamente vinculados en la realización de dicho acto, de la prestación de ayuda para morir. Aquellos que realicen la actuación de forma directa e inmediata. Pero a veces, se pueden sentir responsables otros

⁵⁴ Dr.Bátiz, J, ctr.vid referencia anterior

individuos, que no necesariamente tienen que estar vinculados de manera directa, y que se pueden sentir afectados o vulnerados sus derechos.

La Ley sólo recoge el supuesto de implicación directa e inmediata, por tanto, un médico consultor, que es el que va a examinar la enfermedad no gozaría de objeción de conciencia.

Por último, de la misma manera en que se respeta las decisiones e ideologías de los médicos que participan en este proceso, es necesario que se garantice a los pacientes un proceso continuado cumpliendo con los plazos que se establecen en la Ley, y que no vea entorpecido su procedimiento de prestación de ayuda para morir por estas cuestiones de objeción de conciencia. Ya que en un momento dado se puede ver paralizado el proceso debido a que ningún médico se quiere responsabilizar o hacer cargo de la solicitud del paciente, y que el solicitante que tiene una enfermedad grave y está en extremo sufrimiento vea alargado el procedimiento más de los plazos legalmente establecidos debido a la puesta en marcha del derecho de los médicos a la negativa a realizar los actos necesarios para dar muerte a la otra persona.

Los poderes públicos y sanitarios tienen que establecer un control mayor, ya que como han dicho diversos autores no hay suficiente transparencia, muchos objetores ni siquiera se registran. Y es un tema muy complejo y complicado, que no se debería alargar o entorpecer, ya que muchos pacientes pueden caer en frustraciones y se les puede hacer este proceso como un infierno.

En conclusión, hay que encontrar un equilibrio adecuado y necesario entre objeción de conciencia de los médicos, y derechos del paciente. Porque para el paciente, psicológicamente puede ser muy duro que los médicos se nieguen a realizar sus suplicas cuando están en extremo dolor. Pero también, por otro lado, supone una gran carga psicológica para los médicos todo este procedimiento, ya que al final se trata de terminar con la vida de una persona.

Se debe preparar tanto a médicos como a pacientes para que todo el proceso pueda ser lo más llevadero para ambos. Esta preparación se consigue a base de la información, de la transparencia del proceso, de la comunicación de todo lo que se está llevando a cabo, de los trámites y de la información previa del paciente de todo lo que puede pasar una vez se solicite la prestación de ayuda para morir. Informarle de que los médicos se pueden negar, que el procedimiento puede ser más difícil de lo que se imagina, o en general, comunicarle y prepararle de todo lo que puede suceder, para que luego no se convierta en un horror.

4.3 Práctica de la Ley Orgánica 03/2021 en España.

La muerte es un tabú en nuestra sociedad, a pesar de que es un acontecimiento al que vamos a llegar todos, no está tan normalizado, y no es un tema del que día a día se hable en la sociedad. “Inconscientemente, nos sentimos inmortales, aunque nos resulta imposible reconocernos en la muerte, esta guía nuestra vida” (Torralba, 2022, p.73).

Por ello hasta hace poco, y por algunos autores, la eutanasia era considerada como un fracaso social, el que quería terminar con su vida era un desgraciado, y la sociedad con él, por no haber podido atender a sus deseos y súplicas, lo que le lleva a querer morirse.

En realidad, la eutanasia es una manera de alivio de la persona que se encuentra en una agonía perpetua. Pero no es un alivio solo para el paciente, sino que también lo es para los familiares que muchas veces pueden descansar por fin cuando este procedimiento se termina. Ver sufrir a un familiar muy querido por un tiempo prolongado, sabiendo que en cualquier momento puede llegar su fin, es muy duro, y supone un duelo para los familiares que se alarga por demasiado tiempo. Saben que va a llegar el fin de esa persona, pero no saben cuándo, lo que causa una gran incertidumbre y malestar. Un malestar causado por ver a un ser querido sufrir un martirio continuo, y una vida que para el no es digna de ser vivida.

La eutanasia supone un medio para poner fin a esta tortura, tanto del paciente, como de los familiares, mediante un procedimiento que “apenas” dura 35 días, lleno de todas las garantías y controles para que todo sea lo más llevadero posible, garantizado por la transparencia e información del procedimiento al paciente. O esto es lo que dice la Ley, pero la realidad difiere de la teoría. La realidad no es tan idílica como la Ley describe, los plazos muchas veces no se cumplen y se alargan, así como tampoco se respetan las garantías y transparencia de las que debería gozar este proceso, muchas veces incluso no se llega a conceder en último lugar la prestación de ayuda para morir, o el paciente muere antes de que si quiera termine el procedimiento.

Un tercio de los solicitantes de la eutanasia mueren antes de que termine el proceso. El procedimiento muchas veces se alarga a 75 días. Es un plazo, que a primeras puede parecer corto, pero que cuando estamos hablando de una persona que ya se encuentra en una situación de grave dolor y sufrimiento, es muy largo. La Asociación de Derecho a Morir Dignamente, denuncia estos plazos, así como la transparencia del proceso. Las Comunidades

muchas veces no presentan los datos de manera correspondiente con la realidad, o simplemente, no los presentan.

No solo un tercio de los solicitantes mueren antes, sino que también las peticiones de la mitad de los solicitantes de la prestación de ayuda para morir son rechazadas por no cumplir con los requisitos.

Eskarne, una mujer del País Vasco de 86 años fue la primera persona en España que se realizó la eutanasia tras su legalización (o al menos es el primer caso conocido), después de menos de un mes de su introducción legal.

Ella, había dejado constancia en su testamento vital, que cuando se hayase en una situación de dependencia y de irreversibilidad que quería que se le suministrase la eutanasia. Es curioso, porque Eskarne, había realizado el testamento vital 10 años atrás cuando no era legal dicha práctica.

Después, le siguieron más solicitudes y prácticas, desde su legalización 1476 han solicitado la prestación de ayuda para morir y 686 han recibido ayuda para morir.

Aunque estos datos no son verídicos al 100%, hay que tener en cuenta que muchas solicitudes de prestaciones de ayuda para morir ni siquiera se registran. Estas son, por ejemplo, la que hace un paciente a su médico de cabecera, que no tiene en cuenta esta solicitud por estar en contra de ella.

La información muchas veces no es clara, nos podemos basar en datos pero que realmente pueden o no corresponder con lo que pasa realmente en España.

En 2024, en junio, El DIARIO ⁵⁵sacaba un informe en el que decía que, según la asociación de Derecho a Morir Dignamente, ocho comunidades autónomas no han publicado todavía ningún informe de evaluación de sus territorios. Esto es un gran problema, porque si la Ley de por sí ya trata un tema muy complicado y controvertido, si no se cumple con esta y con los requisitos y condiciones de transparencia de la información puede llevar a que esta no se aplique de la misma manera. Sólo son Andalucía, Baleares, Cantabria y La Rioja las que han publicado el informe anual.

Además, aparece el problema de los requisitos, como se ha expuesto anteriormente, solo la mitad de las solicitudes son aceptadas, las otras son rechazadas por no cumplir con las condiciones reguladas por la Ley.

⁵⁵ 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>

Consuelo y María (nombres ficticios para salvaguardar su anonimato), son dos mujeres que padecían enfermedades incurables, de 70 años y 50 años respectivamente, las cuales debido a su dolor y sufrimiento solicitaron la prestación de ayuda para morir. “Consuelo en unas declaraciones de este periódico: “Yo no quiero suicidarme. A mí me gusta la vida, pero esto no es vivir. No quiero vivir si no puedo tener decisión sobre mi vida, y ya no puedo ni leer. Mis días y noches consisten en sufrir lo menos posible”.”⁵⁶

Ambas mujeres se vieron afectadas por la larga burocracia del procedimiento, que se alargó mucho más de lo previsto, y de lo legalmente permitido.

María, víctima del sufrimiento, decidió suicidarse antes de completar el procedimiento. Ella cumplía con todos los requisitos legales, que la Comisión de Garantía y Evaluación habían verificado, pero posteriormente rechazaron su solicitud debido a motivos jurídicos.

Consuelo, también víctima de la eternidad del procedimiento, de la misma manera, decidió quitarse ella misma su vida.

Esto son solo dos casos de los muchos más que hay en España, de personas que ven como por unos motivos u otros hay numerosas interrupciones, aplazamientos o negativas por cuestiones distintas.

Aunque la Ley ha supuesto un gran hito en España y en el mundo, ya que es de los pocos países que ha legalizado la eutanasia, todavía quedan muchos aspectos por mejorar y avanzar. Es una ley apenas nueva, no hay un modelo a seguir de práctica en el resto de los países, ya que todos los países están en un momento de aprendizaje y de innovación.

No todos los casos son negativos en España, sino que la eutanasia por otro lado ha permitido a muchos pacientes poder estar sus últimos días acompañados de sus seres queridos. Hay muchas prestaciones que no se llegan a terminar, pero hay otras muchas que si que se llegan a practicar. Lo que permite un gran alivio para los pacientes y familiares.

Las peticiones en España de prestación de ayuda para morir se han disparado en un 30%. Lo que refleja el claro avance que sigue teniendo la Ley, que en su introducción no era apenas conocida, pero cada vez se está haciendo un hueco mayor en la sociedad.

⁵⁶ Pablo Ordaz, 2024, Tres años de la ley de eutanasia: atrapados entre la burocracia y el sufrimiento. *El país*.

Pero, aunque el número de solicitudes y prácticas aumenta en este último año, el aumento es menor que lo que la DMD preveía para los primeros años de Ley. Además, existe una gran desigualdad entre Comunidades autónomas.

La eutanasia supone una expresión de la dignidad al morir. Aunque una no implica la otra, la eutanasia permite al paciente despedirse de sus seres queridos, permite que el solicitante pueda tener sus últimos días y horas de vida acompañado de sus familiares y personas más cercanas. Así como también concede al solicitante una muerte sin agonías, una muerte dulce después de tanto sufrimiento.

De la misma manera permite a los familiares finalizar su duelo, un duelo que dura mientras el paciente está enfermo.

Por tanto, es necesario que se controle que se pone en práctica la Ley de manera correcta, ya que trata de un tema muy controvertido.

5 CONCLUSIONES

Primera: La legalización de la eutanasia en España llega en el año 2021, en relación con el avance social, llega en un momento tardío. Ya se llevaba pidiendo por los ciudadanos españoles la legalización y regularización de esta ley. Pero en términos comparativos con otros países, entra relativamente pronto. Con su entrada se modifica el código penal, mediante la cual se despenalizan ciertas conductas de cooperación necesaria en el suicidio de otra persona, cuando se cumplan con los requisitos de la Ley Orgánica 03/2021. Teniendo en cuenta que la Ley nunca ha penado el suicidio ni la tentativa de suicidio, cuando se lleva a cabo por el mismo individuo que quiere terminar con su vida.

Segunda: La eutanasia sigue siendo un tema tabú en nuestra sociedad. Superar el tabú de la eutanasia supone superar el tabú de la muerte. La muerte, desde tiempos atrás, supone en muchos casos una salvación del ser humano, donde se llega al paraíso, pero también puede suponer lo peor, y eso es llegar al infierno. La muerte es un asunto que a todo el mundo le da miedo, nadie conoce lo que hay después de la muerte, y nadie quiere llegar a ella. Solo son las personas muy creyentes y con una gran fe, o aquellas que padecen un gran sufrimiento, que no son felices con su vida, que no se pueden valer ya por sí mismo, aquellas a las que ya no les da miedo la muerte. Por tanto, lo primero que nos tenemos que preguntar es por que esas personas ya no le temen a la muerte; sino que por el contrario quieren llegar a ella. Son

personas que se encuentran en una situación en vida peor que la propia muerte las que quieren solicitar la prestación de ayuda para morir. Por tanto, aunque es necesario que la Ley sea exigente con los procedimientos y requisitos, también es necesario que se considere la dimensión humana de la persona en el procedimiento. Que no se ponga en cuestión a la persona que solicita la eutanasia, y que el procedimiento sea lo más continuo y garantista posible. Es razonable que se requieran dos solicitudes y numerosas verificaciones, para que la prestación de ayuda para morir no se convierta en una práctica habitual y común, pues no hay que perder de vista lo que estamos tratando, y que es terminar con la vida de una persona. Pero, al igual que la Ley es correcta en cuanto al establecimiento de requisitos y solicitudes, se tiene que verificar que en la práctica se cumple tanto con los plazos como con los requisitos. Que no sean más estrictos en la práctica, y que no se excedan de sus plazos.

Tercera: El término eutanasia, en su concepto bioético y jurídico-penal, no incluye ni la eutanasia pasiva ni tampoco los cuidados paliativos. Los cuidados paliativos suponen alargar la vida del paciente y aliviar su sufrimiento mediante medios y asistencia sanitaria. Mientras que la eutanasia pasiva supone la no administración de tratamientos médicos necesarios para que el paciente siga con vida, produciendo, mediante su no administración, la muerte del paciente.

Cuarta: Necesidad de información y difusión de la elaboración del Testamento vital. Es un documento de una gran importancia, que no tiene la repercusión suficiente en nuestra sociedad. Decide una cuestión tan fundamental como es la de qué hacer con tu cuerpo una vez fallecido, así como lo que se quiere que se haga con tu cuerpo en situaciones en las que la persona no decide por sí misma. Tiene un gran papel en la eutanasia, ya que permite a las personas decidir terminar con su vida, aun cuando estas no se encuentran en situación de prestar su consentimiento. Es una herramienta esencial para garantizar los deseos personales, y que proporcionan a los profesionales sanitarios y familiares un alivio al no tener que decidir por el paciente. Debido a su relevancia, debería haber más concienciación sobre la realización de este documento, debería haber más información y más enseñanza sobre su existencia.

Quinta: Objeción de conciencia: ¿Cuál es la conducta correcta de los médicos desde el punto de vista ético y jurídico?. La objeción de conciencia es un derecho necesario de los médicos al realizar conductas que no corresponden inicialmente con su profesión. La profesión del médico, para lo que estudian la carrera de medicina, es con una finalidad muy diferente a la de dar muerte a otra persona con sus actuaciones directas. Tiene que haber un equilibrio

necesario entre la objeción de conciencia de los médicos, pero también entre que estos hagan su trabajo de manera adecuada. Es decir, se tiene que garantizar que los objetores de conciencia se registren correctamente, así como que no exterioricen sus pensamientos y valores hacia los pacientes. Los pacientes se encuentran ya en una situación muy delicada y vulnerable, muchos de ellos al solicitar la muerte ya están en contacto con los médicos, y se pueden ver influenciados por la opinión de estos mismos. Muchos de los solicitantes acuden a su médico de cabecera o personal sanitario para que se les informe del procedimiento, pidiéndoles información sobre este. Se necesitan establecer controles adecuados para verificar que los médicos y profesional sanitario hacen su trabajo correcto en cuanto a la información al paciente, que no les intenten inducir o influenciar en su opinión y que sean lo más parciales posible en la tramitación de la prestación de ayuda para morir.

Sexta: La eutanasia es un derecho fundamental, amparado por el Tribunal Constitucional. Que ha sido interpretado principalmente a la luz del artículo 15 de la Constitución, y que ha supuesto una ampliación de la esfera de autonomía del individuo, al permitir al paciente que cumple con las condiciones legales poder decidir cómo quiere terminar con su vida.

Séptima: Mientras la eutanasia supone para algunos una conquista social, un avance fruto de un proceso evolutivo social y político. Para otros supone un retroceso. No hay una opinión unánime de la eutanasia, ni lo había cuando se legalizó, ni tampoco lo hay en la actualidad. La Ley entiende que la dignidad radica en la autonomía y en la voluntad y deseo del paciente.

Octava: La Ley requiere todavía de un gran avance, y un mayor control sobre la tramitación del procedimiento, así como de la información. También requiere una mayor transparencia. Los registros de las solicitudes y prestaciones todavía no son claros y verídicos. No se registran todos los casos, por lo que no se puede valorar al 100% de manera clara las proporciones entre solicitudes y prestaciones, y tampoco ver su impacto absoluto. A lo largo del tiempo, la puesta en práctica de la ley cada vez se irá ejecutando mejor y se irá controlando su práctica de manera más efectiva, tanto por gobiernos, como profesionales y sanitarios. Por tanto, la Ley requiere conseguir una madurez, que se consigue también a través de los fallos, viendo los errores que van surgiendo en la práctica, y de esta manera se poder mejorarlos.

BIBLIOGRAFÍA:

- Betancor, J.T. (1995) El testamento vital. *Eguzkilore: Cuaderno del Instituto Vasco de Criminología*, 9,91-112.
- Bejarano Gómez, M.C., Braojos Bautista, R., Díez García M., Prieto Sánchez M.C., Sánchez Díez S. (2019) Declaración de voluntades anticipadas. Un testamento vital para asegurar la autonomía. *Gerokomos: Revista de la Sociedad Española de Enfermería y Geriátrica y Gerontológica*,30(3), 119-123.
- Código Penal (CP). Ley orgánica 10 de 1995. 23 de noviembre de 1995 (España).
- Constitución Española (CE). Art 1.1 de 29 de diciembre de 1978 (España).
- Etxeberria Sagastume, J.J. (2005). El testamento vital. *Estudios eclesiásticos: Revista de investigación e información teológica y canónica*. 80 (315), 2005, pp 813-828.
- European Court of Human Rights. (2002). Case of Pretty v. the United Kingdom (Application no 2346/02). Strasbourg
- European Court of Human Rights, (2011). Haas v. Switzerland (Application no. 31322/07). Strasbourg.
- European Court of Human Rights, (2022). Mortier v. Belgium (Application no. 78017/17). Strasbourg.
- European Court of Human Rights, (2012). Koch v. Germany (Application no. 497/09). Strasbourg.
- European Court of Human Rights, (2013). Gross v. Switzerland (Application no. 67810/10). Strasbourg.
- Ferrari, A. (19 de enero de 2023). *Los alcances de la eutanasia en Canadá*. Página12.
- Ley 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. 25 de marzo de 2021. BOE. Núm. 72.
- 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. 15 de noviembre de 2002. BOE. Núm. 274.
- Ley 27/2007, de 23 de octubre, por la que se reconocen las lenguas de signos españolas y se regulan los medios de apoyo a la comunicación oral de las personas sordas, con discapacidad auditiva y sordociegas. 24 de octubre de 2007. BOE. Núm. 255.
- Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud. 14 de abril de 2003. BOE. Núm.71
- Ley 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria. 18 de diciembre de 2002. BOE. Núm. 6.
- Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón. 19 de abril de 2002. BOE. Núm. 121
- Ley 9/2005, de 30 de septiembre, reguladora del documento de instrucciones previas en el ámbito de sanidad. 06 de octubre de 2005. BOE. Núm. 252
- Ley 6/2005, de 7 de julio, sobre la Declaración de Voluntades Anticipadas en materia de la propia salud. 15 de julio de 2005. BOE. Núm. 203.

- Llorente Sánchez-Arjona, M., Cordero Cutillas, I., Galán Vioque, R., Mapelli Caffarena, B., Marcos del Cano, A.M., Nieva Fenoll, J. Mapelli Caffarena, B. (2022). Eutanasia y dignidad, *Wolters Kluwer*, 2022, 14.
- Martínez Maroto, Z. (2004). El testamento vital, *Sesenta y más*, 227, pp 46-51.
- 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. (2023). Informe de evaluación anual 2022 sobre la prestación de ayuda para morir. [InformeAnualEutanasia_2022.pdf \(sanidad.gob.es\)](#)
- Ministerio de Sanidad (2024). Declarantes con IP Activa por Comunidad Autónoma y sexo. Registro Nacional de Instrucciones previas. [Declarantes con Instrucción Previa Activa por Comunidad Autónoma y sexo Enero-2024.pdf \(sanidad.gob.es\)](#)
- Ministerio de Sanidad (2022). Manual de buenas prácticas en eutanasia. https://www.sanidad.gob.es/eutanasia/docs/Manual_BBPP_eutanasia.pdf
- Montón, C. (29 de junio de 2018). *En nombre de la libertad y la dignidad*. elDiario. [En nombre de la libertad y la dignidad \(eldiario.es\)](#)
- Montes, L en un artículo de revista. Efe, 2008, El doctor Montes sobre la eutanasia: “Nadie debe ser obligado a vivir cuando es una carga imposible a soportar”, *El Confidencial*. [El doctor Montes sobre la eutanasia: "Nadie debe ser obligado a vivir cuando es una carga imposible de soportar" \(elconfidencial.com\)](#)
- Nivela Herrero, I., Amy Rogers, S., Armanda Fernández, E., Paterna Valenzuela, L.P., Rodríguez Capote, M.E., González Rivera, F.J. (26 de noviembre de 2021). *La situación de la eutanasia en España 2021*. Revista Sanitaria de Investigación. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/la-situacion-de-la-eutanasia-en-espana-2021/>
- Organización Mundial de la Salud. (20 de agosto de 2020). *Cuidados paliativos*. [Cuidados paliativos \(who.int\)](#)
- Ordaz, P. (2024, junio 23). *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>
- Ortiz Fernández, M., (2023). La Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, sometida a “examen” de constitucionalidad, *Diario la Ley*, 10271
- Ochoa Ruiz, N., (2023). Tribunal Europeo de Derechos Humanos : Asunto Mortier c. Bélgica, n°78017/17, sentencia de 4 de octubre de 2022. 1
- Pablo Ordaz, (23 de junio de 2024). Tres años de la ley de eutanasia: atrapados entre la burocracia y el sufrimiento. *El país*. [Eutanasia: Tres años de la ley de eutanasia: atrapados entre la burocracia y el sufrimiento | Sociedad | EL PAÍS \(elpais.com\)](#)

- 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>
- Rey Martínez, F., (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), pp 1-336.
- Rey Martínez, F., (2023) La eutanasia en el sistema europeo de Estrasburgo tras la sentencia Mortier y su impacto en el ordenamiento español. *Teoría y realidad constitucional*. 51, pp 567-589.
- Redacción, 2018, “Consecuencias de la eutanasia para la profesión médica”, *Médicosypacientes.com*. [Dr. Bátiz: “Consecuencias de la eutanasia para la profesión médica” - CGCOM \(medicosypacientes.com\)](https://www.medicosypacientes.com/Dr-Bátiz-Consecuencias-de-la-eutanasia-para-la-profesion-medica-CGCOM-medicosypacientes.com)
- Torrado, M.C., (2022) Eutanasia: una perspectiva psicológica. *Norte de Salud Mental*, 18(67), pp 69-79.
- Tomás-Valiente Lanuza, C. (2005) Posibilidades de regulación de la eutanasia solicitada. *Laboratorio de Alternativas*, 71, pp 2-44.
- Torrallba Roselló, F. (1998) Eutanasia, libertad y responsabilidad social. *Anuario psicología*, 29(4), pp 91-100.
- Tribunal Constitucional., Sentencia 94/2023, de 12 de septiembre de 2023. BOE, núm. 244, de 12 de octubre de 2023.
- Tribunal Constitucional. Sentencia 19/2023, de 22 de marzo de 2023. BOE, núm. 98, de 25 de abril 2023.
- Tribunal Constitucional alemán (BVerfG). Sentencia de 26 de febrero de 2020.
- Vilches S, L. (2001) Sobre la eutanasia. *Revista de psicología*, 10(1), pp 177-187.
- Zurriarán, R.G. (2019). Aspectos sociales de la eutanasia Cuadernos de bioética. 30(98) 23–34.