

RELIGIÓN, POLÍTICA Y SOCIEDAD, UNA ENCRUCIJADA PARA LA EUTANASIA

Guillermo CAROD MARTÍNEZ
Estudiante de Grado en Derecho de la UNED

Resumen: La eutanasia ha entrado a formar parte de nuestras *vidas* a raíz de su legalización en España. A partir de ahora, la posibilidad eutanásica se encontrará presente a lo largo de nuestra existencia, ya que se contempla en la Ley la posibilidad de acogerse a la *prestación de ayuda para morir* cuando se sufra una enfermedad certificada, grave e incurable, o por otra parte un padecimiento grave, crónico e invalidante. Por tanto, personas con enfermedades terminales, muertes cerebrales, estados vegetativos persistentes, así como las diagnosticadas con enfermedades neurodegenerativas podrán solicitar la eutanasia o el suicidio asistido toda vez que cumplan con los requisitos exigidos legalmente, no carente por ello de cierta polémica y controversia. A lo largo del presente artículo se abordarán cuestiones vinculadas con la eutanasia en ámbitos como la religión, la política, la sanidad y la sociedad en general.

Palabras clave: Eutanasia, Religión Católica, política, dignidad humana, neoderecho.

Abstract: Euthanasia has become part of our lives as a result of its legalization in Spain. From now on, the euthanasia possibility will be present throughout our existence, since the law contemplates the possibility of benefitting from the provision of aid to die when suffering from a certified, serious and incurable disease or, for another reason, as part of a serious, chronic and disabling condition. Therefore, people with terminal illnesses, brain deaths, persistent vegetative states, as well as those diagnosed with neurodegenerative diseases, may request euthanasia or assisted suicide in compliance with the legally required requirements, not without some polemic and controversy. Throughout this article, issues related to euthanasia will be analysed from different perspectives in areas such as religion, politics, health and society in general.

Keywords: Euthanasia, Catholic religion, politics, human dignity, new right.

I. INTRODUCCION

El 24 de marzo de 2021 se aprobó en el Congreso de los Diputados la *Ley Orgánica 3/2021 de regulación de la eutanasia*,¹ entrando en vigor el 25 de junio de ese mismo año, por lo que la práctica de la eutanasia quedará incluida como una nueva prestación sanitaria en el Sistema Nacional de Salud, situando a España como cuarta nación de Europa y séptima a nivel mundial que legaliza y regula la eutanasia.

En cuanto a la *prestación de ayuda para morir* se contemplan en la Ley dos conductas eutanásicas diferentes, la eutanasia activa y el suicidio médicamente asistido. En el primero de los casos será el profesional sanitario quien directamente ponga fin a la vida del enfermo a petición propia, y en el segundo será el propio enfermo quien termine con su vida asistido médicamente, proporcionándole los medios necesarios para la obtención del fin propuesto.

Llegado el momento de plantearse la posibilidad de solicitar la ayuda para morir, surgen en el enfermo y en su entorno más cercano, como la familia, una serie de cuestiones éticas, morales y jurídicas relacionadas con procedimientos como pueden ser la obstinación terapéutica, la alimentación e hidratación artificiales, la sedación paliativa o la propia práctica de la eutanasia.

Pues bien, las técnicas o procedimientos mencionados anteriormente suscitan, sin duda, cierta polémica y controversia tanto en el ámbito social como en el sanitario, así como en el contexto político y en el religioso, por lo que surgirán tanto defensores como detractores, donde los primeros proclamarán el *derecho a morir con dignidad*, basado y justificado en la autonomía del paciente, y por ello en el principio de la *calidad de la vida*, mientras que los detractores se mostrarán a favor del principio de la *santidad de la vida*, los cuales defenderán la vida hasta el final.²

En el campo de la Bioética y del Bioderecho se ha planteado qué se entiende por persona y por tanto sujeto de derechos, así como qué tipo de derechos tiene todo individuo en relación a la Biomedicina. (*Santos, Albert, Hermida, 2016, 80-83*)³ Por tanto, se tendrá muy presente el marco jurídico que contenga y proteja los principios, derechos y obligaciones, con el fin de poder fijar una serie de límites que resulten infranqueables, y obtener de ese modo la posibilidad de sancionar aquellas conductas que vulneren o pongan en peligro al individuo, su dignidad, o a

1 Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Fecha de publicación 25.03.2021. [<https://www.boe.es/eli/es/lo/2021/03/24/3>].

2 Los partidarios de la santidad de la vida defienden que toda persona tiene el derecho a vivir hasta el final de sus días. No contemplan la práctica de la eutanasia bajo ningún concepto. Por otra parte, los defensores de la calidad de la vida mantienen que el derecho a disponer de la vida, sobre todo en el estado final de la misma, es un derecho inherente al ser humano y que por tanto es un derecho fundamental al que pueda acogerse cualquier persona y más si se padece una enfermedad terminal. Valores como la autonomía personal y la propia dignidad son su bandera, por lo que ante un sufrimiento físico e incluso psíquico derivado de una enfermedad terminal, abogan por la eutanasia, la cual conlleva implícita una muerte digna.

3 Conviene destacar que los autores proponen la Constitución, norma suprema de los Estados democráticos de Derecho, como marco idóneo para alcanzar el acuerdo necesario de las cuestiones planteadas.

los derechos inherentes al mismo, así como el respeto a la vida humana. (**González Morán, 2006, 110-112**)

Por su parte, la *moral* debe ser y entenderse, en el caso que nos ocupa, compasiva y realmente humana respecto a los casos individuales considerados dolorosos o penosos, por lo que el Derecho deberá ser responsable ante la posibilidad de cambio de las normas de alcance general, con el fin de evitar que una situación concreta «*penosa*» pueda convertir en penosos otros casos distintos y ajenos a la cuestión hasta entonces. (**Ollero, 2006, 15**)

En relación a lo anterior, conviene indicar que en el caso de la eutanasia podría suceder lo mismo, es decir, que se practique inicialmente a los casos tasados recogidos explícitamente en la Ley, y que con el transcurso del tiempo puedan llegar a realizarse en otro contexto y en otros supuestos totalmente diferentes de los recogidos en la misma, lo que podría llegar a originar la tan temida *pendiente resbaladiza*.⁴

Así pues, el Derecho debería manifestarse como un *límite* para la Bioética, con el deber moral de respeto al mismo, en el que los diferentes asuntos relacionados con el Derecho y la Bioética estén asimismo relacionados con la ética jurídica. Por tanto, nos encontramos ante un asunto ciertamente complejo en cuanto a que los problemas que plantea la Bioética al Derecho son precisamente ambiguos, ya que puede ser tan éticamente jurídico legalizar la eutanasia como prohibirla.

II. LEY ORGANICA 3/21 DE REGULACION DE LA EUTANASIA EN ESPAÑA. ASPECTOS GENERALES

Exposición de motivos y fundamentación de la Ley

Una vez leído el preámbulo se desprende del mismo que la Ley de eutanasia busca dar respuesta a una demanda social sostenida en el tiempo, lo que justificaría su regulación, apoyándose en derechos fundamentales como son el derecho a la vida y a la integridad física y moral, y en ciertos principios constitucionales como son la dignidad humana, la libertad o la autonomía personal, en este caso del paciente en el ámbito sanitario.

Con la regulación de la presente Ley se pretende respetar la autonomía y la voluntad de toda persona de poner fin a su vida, siempre que se encuentre en una situación de padecimiento grave, crónico e imposibilitante, o que padezca una enfermedad grave e incurable que entrañe un sufrimiento insoportable, dentro de un contexto eutanásico, lo que obliga al legislador a atender dicha demanda y los valores de la

4 El argumento de la *pendiente resbaladiza* advierte que en el caso de la eutanasia o del suicidio asistido inevitablemente se ocasionarán consecuencias negativas, generalizando dicha práctica a partir de los casos inicialmente regulados y tasados. Significar que los defensores de la legalización de la eutanasia mantienen que dicha pendiente nunca llegará a producirse, en contra de los detractores que la utilizan como excusa para negar la eutanasia.

sociedad en general, para preservar y respetar sus derechos, adecuando con ello las normas organizativas de convivencia.

Por ello, dicha Ley regula y despenaliza la eutanasia en supuestos concretos, e introduce un *nuevo derecho* en nuestro ordenamiento jurídico, un derecho individual que da acceso a la petición de la eutanasia, es decir, a solicitar la muerte de una persona de forma directa e intencionada, a petición propia, expresa, informada y reiterada en el tiempo, siempre en un contexto de sufrimiento inaceptable por la persona y que no haya podido ser paliado por otros procedimientos.

Así pues, esta Ley pretende conectar el concepto de eutanasia con el derecho a la vida, dando a entender que debe compatibilizarse, a su vez, con otros derechos protegidos constitucionalmente como son la integridad física y moral, la dignidad humana, la libertad ideológica y de conciencia, o a la intimidad, por lo que se puede afirmar que cuando una persona se encuentra en una situación que a su juicio vulnera dichos derechos y principios, el derecho a la vida puede declinar en favor de los otros bienes y derechos, y que tal como recoge el preámbulo, no existe un deber constitucional de imponer o tutelar la vida de una persona en contra de su voluntad.

Estructura. Capítulos y articulado

La presente Ley consta de diecinueve artículos repartidos en cinco capítulos, siete disposiciones adicionales, una transitoria, una derogatoria y cuatro finales.

Capítulo I. Disposiciones generales

Capítulo que delimita el objeto y el ámbito de aplicación de la Ley, y establece unas definiciones fundamentales, recogido todo ello en los tres primeros artículos de la misma.

Objeto y ámbito de aplicación. Art. 1 y 2.

El objeto de la Ley es regular el derecho de toda persona, que cumpla los requisitos exigidos, a solicitar y recibir la prestación de ayuda para morir, así como determinar los deberes del personal sanitario implicados en dicha prestación, para asegurar el correcto ejercicio del derecho reconocido. En cuanto a su ámbito de aplicación será a todas las personas, tanto físicas como jurídicas, públicas o privadas, que actúen o se encuentren en territorio español.

Definiciones. Art. 3.

Este artículo recoge ocho definiciones de las cuales cabe destacar la de «*padecimiento grave, crónico e imposibilitante*» referida a la situación de un enfermo afectado por las limitaciones sobre su autonomía física y sobre las actividades de la vida diaria, así como su capacidad de expresión o relación y que lleven aparejado un sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable, persistentes en el tiempo y sin posibilidad aparente de mejoría o curación.

Otra definición relevante es la de «*enfermedad grave e incurable*», que la define como aquella enfermedad que por su naturaleza origina sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables sin posibilidad de alivio que la persona considere tolerable, con un pronóstico de vida limitado, en un contexto de fragilidad progresiva.

El resto de definiciones se refieren al *consentimiento informado*, a las figuras de *médico responsable* y *médico consultor*, la *objeción de conciencia*, la *prestación de ayuda para morir*, y la *situación de incapacidad de hecho*.⁵

Capítulo II. Derecho de las personas a solicitar la prestación de ayuda para morir y requisitos para su ejercicio

Quién tiene derecho. Art. 4.

La Ley reconoce el derecho a solicitar y recibir la prestación de ayuda a morir a toda persona que cumpla los requisitos exigidos en la misma, una vez recibida la información correspondiente, de forma autónoma y consentida, por lo que se adoptarán las medidas necesarias para proporcionar y adecuar dicho acceso a las personas con discapacidad.

Requisitos para solicitar y recibir la prestación de ayuda para morir. Art.5-7.

En primer lugar se debe sufrir una enfermedad certificada, grave e incurable o padecimiento grave, crónico e invalidante. Además, tener la nacionalidad española o residencia legal en España, y haber solicitado la prestación de ayuda para morir en dos ocasiones por escrito, con una separación de quince días entre ambas solicitudes, siempre que medie consentimiento por parte del paciente.

La solicitud de prestación de ayuda para morir deberá hacerse por escrito, en un documento que deberá estar fechado y firmado por el paciente solicitante. Dicha solicitud podrá ser firmada por otra persona mayor de edad y plenamente capaz cuando al solicitante no le fuera posible firmar y fechar la misma, debido a su situación personal o condición de salud, siempre en presencia del paciente y de un profesional sanitario que también firmará, sin perjuicio de la revocación o aplazamiento, por parte del solicitante, de dicha prestación para morir.

Ante un caso de incapacidad de hecho, y siempre que exista un documento de Instrucciones Previas otorgado, cualquier persona mayor de edad y plenamente capaz podrá presentar una solicitud de prestación de ayuda para morir al médico responsable del caso. Dicho médico estará legitimado para solicitar y obtener el mencionado documento a través del Registro Nacional de Instrucciones Previas. En el supuesto de que no hubiera solicitantes, el propio médico responsable del asunto podrá

⁵ Boletín Oficial del Estado número 72, de fecha 25.03.2021. *Definiciones del artículo 3 de la Ley 3/2021*. [<https://www.boe.es/buscar/pdf/2021/BOE-A-2021-4628-consolidado.pdf>].

presentar la solicitud de *eutanasia*.⁶ Será, asimismo, el médico responsable quien podrá denegar la prestación de ayuda a morir, siempre justificada y de manera motivada. (*art. 7*).

Capítulo III. Procedimiento para realización de la prestación de ayuda para morir

Procedimiento a seguir por el médico y verificación previa por la Comisión de Garantía y Evaluación. Art. 8-10.

Inicialmente, el médico abrirá con el paciente un proceso deliberativo sobre el diagnóstico, posibles tratamientos y cuidados paliativos como alternativa, y deberá comprobar que la solicitud se realiza voluntariamente y sin ningún tipo de coacción. Asimismo, se verificará que el paciente cumple con los requisitos exigidos en cuanto a la enfermedad grave e incurable o padecimiento grave, crónico e invalidante. Posteriormente, el médico *responsable* deberá requerir al médico *consultor* con el fin de que ratifique el cumplimiento de los requisitos establecidos en la Ley como máximo en el plazo de diez días, mediante un informe para su inclusión en la historia clínica del paciente.

En el caso de pacientes en situación de incapacidad de hecho, el médico responsable estará obligado a aplicar lo previsto en el documento de Instrucciones Previas si lo hubiere.

En cuanto a la verificación, el médico responsable deberá poner en conocimiento de la Comisión de Garantía y Evaluación la solicitud del paciente en el plazo de tres días hábiles para efectuar el control previo por parte de un médico y un jurista pertenecientes a dicha Comisión, los cuales tendrán acceso a la historia clínica del paciente. Los miembros de la Comisión de Garantía y Evaluación podrán entrevistarse con el equipo médico y con el solicitante. Dicha Comisión deberá emitir un informe en el plazo de siete días naturales.

Realización de la prestación de ayuda para morir. Art. 11.

Se deberá realizar con el máximo cuidado y profesionalidad, eligiendo el paciente la modalidad en la que desea recibir dicha prestación. Una primera modalidad sería la administración directa al paciente de una sustancia «*letal*»⁷ por parte del profesional sanitario competente, que deberá asistir al paciente hasta el momento de su muerte. La segunda modalidad sería la prescripción o suministro por parte del profesional sanitario de una sustancia, de manera que el propio enfermo sea quien se la auto administre lo que provocará su fallecimiento, es decir, estaríamos ante un suicidio médicamente asistido, en el que se mantendrá en todo momento la debida tarea de observación y apoyo al paciente hasta el momento de su muerte.

⁶ Significar que es la primera vez que en el *artículo* de la Ley se cita expresamente la palabra *eutanasia*.

⁷ «*Letal*», término aportado por el autor del presente artículo.

Capítulo IV. Garantía en el acceso a la prestación de ayuda para morir

Garantía del acceso, lugares de prestación, protección de datos personales y objeción de conciencia sanitaria. Art. 13-16.

Dicha prestación se llevará a cabo con financiación pública, incluyéndose en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud, prestación de ayuda para morir que se podrá realizar en los centros sanitarios, tanto públicos como privados, y en el propio domicilio del solicitante. Se deberán adoptar las medidas necesarias para que dichos Centros aseguren la intimidad de las personas solicitantes y la confidencialidad de los datos de carácter personal.

Aspecto importante, en relación a los profesionales sanitarios, es que aquellos que se encuentren directamente implicados en la práctica de la ayuda para morir podrán acogerse al derecho de objeción de conciencia, mediante manifestación anticipada y por escrito, facultativos que quedarán incluidos en un registro creado al efecto.

Capítulo V. Comisiones de Garantía y Evaluación

Quién la componen y como se forma. Art. 17.

Existirá una Comisión por Comunidad y Ciudad Autónoma que tendrá carácter multidisciplinar, compuesta por siete miembros entre personal de medicina, enfermería y juristas. Los gobiernos autonómicos determinarán su *carácter jurídico*, y cada Comisión tendrá un reglamento de orden interno elaborado por la misma y autorizado por el órgano competente de la administración autonómica. Una vez al año se reunirán los presidentes de las Comisiones y el Ministerio de Sanidad con el fin de homogeneizar criterios y buenas prácticas.

Funciones y deber de secreto. Art. 18 y 19.

En cuanto a sus funciones, la primera de ellas será la de resolver las reclamaciones pertinentes tras una denegación de solicitud de prestación de ayuda para morir por parte del médico responsable del paciente, en el plazo de veinte días naturales como máximo. Asimismo resolverá las solicitudes pendientes en las que hayan existido disparidad de criterios entre los miembros. Pasados veinte días sin resolución se entenderá la solicitud como denegada.

Por otra parte, se encargará de verificar si las prestaciones de ayuda para morir correspondientes se han llevado a cabo de acuerdo con los procedimientos previstos en la Ley, y así poder detectar posibles problemas en el cumplimiento de las obligaciones previstas en la misma. También resolverá las dudas o conflictos que pudieran surgir durante la aplicación de esta Ley, actuando como órgano consultivo en su ámbito territorial. La Ley recoge la obligatoriedad de la confección de un informe anual de evaluación acerca de su aplicación que deberá hacerse público, siendo remitido posteriormente al órgano competente en materia de salud.

Todos los miembros de las Comisiones deberán guardar riguroso secreto sobre las deliberaciones y de todos los demás datos de carácter personal que conozcan por el desempeño de su puesto o cargo relativos a pacientes, familiares y profesionales sanitarios.

III. EUTANASIA EN CLAVE POLITICA

Eutanasia. ¿Demanda social o política?

No queda claro si la legalización y regulación de la eutanasia ha sido fruto de una demanda sostenida de la sociedad actual, tal como expresa el Preámbulo de la Ley,⁸ o de una demanda política, o incluso de ambas. Hay que indicar que los únicos datos que constan registrados, en cuanto a una posible demanda social, son las firmas recogidas en el año 2019 por parte de la asociación *Derecho a Morir Dignamente* (DMD). La mencionada asociación presentó en el Congreso de los Diputados un millón de firmas con el objetivo de reclamar la despenalización de la eutanasia en España.⁹

«A la tercera va la vencida». Fueron las palabras de la ex-ministra de Sanidad del Gobierno Socialista, *María Luisa Carcedo* refiriéndose a la aprobación de la Ley de eutanasia en España, ya que era la tercera vez que el Congreso admitía una Proposición de Ley presentada por su partido sobre el asunto mencionado tras dos intentos fallidos, el primero en junio de 2018 y el segundo en septiembre de 2019.

«Estamos ante una ley que parte de un amplísimo consenso social». «Es muy demandada por la mayoría de la ciudadanía», citas textuales de la ex-ministra *Carcedo* efectuadas en la jornada informativa sobre la Ley de eutanasia celebrada en Pamplona el día 4 de marzo de 2021, organizada por las Comisiones Ejecutivas del Partido Socialista de Euskadi (PSE) y del Partido Socialista de Navarra (PSN).¹⁰

Integrantes de los profesionales de la medicina, juristas, Comités de Bioética, Organizaciones Médicas Colegiadas, la Sociedad de Cuidados Paliativos o la Sociedad Española contra el Cáncer, entre otras, se encuentran *divididos* en cuanto a la opinión de si la Ley de eutanasia en España ha sido una demanda sostenida de la sociedad, o que la misma haya sido debatida profundamente.

En cuanto al posicionamiento de los partidos políticos sobre la eutanasia, se puede observar a raíz del resultado de las votaciones para su aprobación, y que fue el siguiente. El Pleno del Congreso de los Diputados aprobó la Ley Orgánica de regulación de la eutanasia con 202 votos a favor, 141 votos en contra y 2 abstenciones. Una vez votados y ratificados los cambios realizados durante su tramitación en el Senado, han quedado incorporados al texto con 198 votos a favor (*PSOE, Podemos,*

8 «La presente Ley pretende dar una respuesta jurídica, sistemática, equilibrada y garantista, a una demanda sostenida de la sociedad actual como es la eutanasia». Parte I del Preámbulo de la Ley de eutanasia 3/2021.

9 «Entregan 1 millón de firmas al Congreso para despenalizar la eutanasia». Revista Redacción Médica, publicación 12.7.2019. [<https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/entregan-1-millon-de-firmas-al-congreso-para-despenalizar-la-eutanasia-2254>].

10 «Jornada informativa sobre la ley de eutanasia», Revista Redacción Médica, Pamplona, publicación 4.3.2021. [<https://www.redaccionmedica.com/ultimas-noticias-sanidad/la-exministra-maria-luisa-carcedo-en-una-jornada-sobre-la-ley-de-eutanasia-organizada-por-psn-y-pse>].

BNG, ERC, Junts per Catalunya, Más País, Bildu, PNV, CUP y Ciudadanos), 142 en contra (PP, VOX, UPN) y 2 abstenciones (CDC y Teruel Existe).

Tras el resultado de la votación se puede apreciar que en ambos «bloques», tanto en los partidos políticos que han votado a favor como en los que votaron en contra de la Ley, los diputados se posicionaron del lado del sí o del no según su ideología política, ya que se puede observar que cada uno los integrantes de las distintas formaciones votaron, presuntamente, movidos por el compromiso de pertenencia al partido correspondiente, además de por sus convicciones morales sobre la eutanasia.

Los partidos políticos que se manifiestan a favor de la eutanasia mantienen que la *prestación de ayuda para morir* es un nuevo derecho individual que conecta con otro derecho fundamental como es la vida, y que con su práctica permitirá solicitar libre y voluntariamente que se termine con el sufrimiento de los pacientes en el momento del final de la vida, otorgándoles el derecho a morir dignamente. Además, mantienen que la eutanasia es un derecho que se sustenta constitucionalmente en cuanto a su relación con otros derechos como son la dignidad, la vida, la integridad física y moral, y la libertad ideológica. Se amparan en que es una Ley muy demandada social y profesionalmente.

Por su parte, los partidos que se posicionan en contra de la eutanasia dejan clara su postura, como se puede observar en el Boletín Oficial de las Cortes Generales (BOCG) número 141 del Senado, de fecha 17 de febrero de 2021, concretamente en las propuestas de veto respecto a la Ley de regulación de la eutanasia 3/2021.¹¹ *El Grupo Parlamentario Mixto* (GPMX) del Senado, en su propuesta de veto número 2, mantenía que España necesita una mayor atención en cuidados paliativos y no la práctica de la eutanasia, siendo esta última un fracaso rotundo del sistema sanitario español, el cual no es capaz de ofrecer una solución a los problemas de salud del paciente salvo la muerte, ya que proponen como alternativa a la eutanasia los cuidados paliativos. Para este Grupo Parlamentario, la Ley se ha tramitado de forma apresurada, sin debate social y sin diálogo con los médicos, Ley que se muestra como la «cultura de la muerte», ya que supone una transgresión a los principales valores y principios.

También manifiestan que la aprobación de la Ley es un ataque a todas las personas que padezcan una discapacidad, ya que finalmente la sociedad presionará, haciéndoles sentir una carga o estorbo para los demás, obligándoles a solicitar el «derecho a morir». Defienden pues, el derecho a la vida desde la concepción hasta la muerte natural.

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado, en su propuesta de veto número 3, mantenía su apoyo a los cuidados paliativos y se mostraban contrarios a la eutanasia, ya que consideran que hay que desarrollar y universalizar los citados cuidados. También, manifiestan que es falso que dicha Ley sea la respuesta a una demanda o

11 Boletín Oficial de las Cortes Generales (SENADO), número 141, 17.02.2021. [https://www.senado.es/legis14/publicaciones/pdf/senado/bocg/BOCG_T_14_141.PDF].

clamor social, ni de los profesionales, y mucho menos de los pacientes. Para este Grupo Parlamentario, hablar de eutanasia es hablar de fracaso profesional y social ante la enfermedad y ante la muerte, siendo una derrota política, profesional, médica y social ante el enfermo.

Una semana antes de la aprobación final de la Ley, se pudieron leer *las enmiendas* del Senado mediante mensaje motivado, las cuales fueron publicadas en el *Boletín Oficial de las Cortes Generales* (BOCG) número 46-8 del Congreso de los Diputados, de fecha 18 de marzo de 2021.¹²

Finalmente, hay que destacar las palabras del profesor Javier de la Torre, el cual manifiesta que *«la eutanasia forma parte de ese ejercicio político demagógico que busca ideológicamente ocultar los problemas reales de la población en tiempo de pandemia»*. (**Marcos del Cano/De la Torre, 2021, 52**).

IV. POSICIONAMIENTO DE LA IGLESIA CATOLICA ANTE LA EUTANASIA

Principalmente, las razones religiosas en contra de la eutanasia resultan de las ideas expresadas por el pensador y teólogo seglar *Lactancio*, apologista cristiano de los siglos III y IV, quien mantenía que los enfermos terminales eran *inútiles* para el resto de los hombres pero útiles para Dios, ya que les conservaría la «vida». Su posición en contra de la eutanasia se sostenía en base a tres razones, las cuales se mantienen válidas actualmente para la Iglesia. La primera, que *«Dios es el dueño de la vida, y el hombre su mero administrador»*. Segundo, que *«la muerte directamente querida se opone al amor a uno mismo»*. Y tercero, que *«buscar la propia muerte contraviene las responsabilidades respecto a la sociedad»*. (**Miret Magdalena, 2003, 117-118**).

A principios del siglo XX, *la moral cristiana* también condenaba la práctica de la eutanasia en base a tres motivos esenciales. En primer lugar, opinaban que se privaba del uso de la razón al enfermo en los momentos supremos —*umbral de la muerte*— en el que se podía llegar a la conversión —*católica*—. Segundo, porque se le privaba al enfermo de momentos preciosos para merecer ante Dios. Y tercero, porque con las *drogas* y otros procedimientos aceleraban la muerte del paciente. Así pues, *«todo ser humano cristiano que ame a Dios, echará por tierra todos los argumentos en favor de la eutanasia»*. (**Royo Villanova Morales, 1925, 147**).

En la tradición religiosa se observa el principio de la *sacralidad* o de la santidad de la vida, siendo un tópico de la creación divina del hombre, tradición con influencia judío-cristiana, por la cual afirman que el ser humano ocupa un lugar central en la creación por lo que la propia vida humana es inviolable. (**Marcos del Cano, 1999, 96**).

¹² *Boletín Oficial de las Cortes Generales* (CONGRESO DE LOS DIPUTADOS), número 46-8, *Enmiendas del Senado a la Ley de Eutanasia*, 18.03.2021. [https://www.congreso.es/public_oficiales/L14/CONG/BOCG/B/BOCG-14-B-46-8.PDF].

La Iglesia Católica siempre ha mostrado su postura en contra de la eutanasia, rechazándola sin discusión, y en ningún momento histórico ha evitado la cuestión. En el año 1980, el Vaticano declaró lo siguiente sobre la eutanasia: «*Nadie puede atender contra la vida de una persona inocente sin oponerse al amor de Dios, sin violar un derecho fundamental*». «*Todo ser humano tiene el deber de vivir de acuerdo con los designios de Dios*». «*Causar intencionadamente la propia muerte, o suicidarse, es por tanto una acción comparable al asesinato, y se considera como un rechazo a la soberanía y el amor de Dios*». (Humphry/Wickett, 1989, 377-378).

Unos años más tarde, en 1984, se llevó a cabo un estudio sobre la *actitud de las religiones frente a la eutanasia*,¹³ con la conclusión de que algunas iglesias protestantes liberales planteaban la cuestión de la eutanasia para los enfermos terminales, cuyo sufrimiento era considerable desde una perspectiva humana y orientada a la persona, y no sobre lo que consta escrito en la Biblia.

En la misma década de los 80, se publicó una *Declaración de la Congregación para la Doctrina de la Fe*¹⁴ condenando la eutanasia y también la obstinación o encarnizamiento terapéutico, como medios desproporcionados aplicados al enfermo. En dicha declaración se acepta el derecho a morir con dignidad humana y cristiana, por lo que se rechaza absolutamente la eutanasia por inmoral, considerada como un crimen contra la vida misma y contra la *ley divina*.

Por su parte, el Comité para la Defensa de la Vida de la Conferencia Episcopal Española define la eutanasia como «*la actuación cuyo objeto es causar la muerte a un ser humano para evitarle sufrimientos, bien a petición propia, bien por considerar que su vida carece de la calidad mínima para que merezca el calificativo de digna*». Para este Comité la eutanasia se identifica con un posible «*homicidio por compasión*». (Miret Magdalena, 2003, 114).

En diciembre de 2020, la Conferencia Episcopal Española hizo pública una declaración en la que mantenía que «*la eutanasia y el suicidio asistido son una derrota para todos, siendo nuestra respuesta no abandonar nunca a los que sufren, no rendirse nunca, sino cuidar y dar esperanza*», fragmento recogido del documento «*La vida es un don*».¹⁵

Por tanto, la práctica de la eutanasia es totalmente contraria a la moral católica, y desde la Iglesia española se critica oponiéndose a la misma directa y manifiestamente, en contra del encarnizamiento terapéutico, abogando por unos cuidados paliativos de calidad en el momento del final de la vida del enfermo.

13 Estudio realizado por Gerard A. Laure, profesor emérito de Religión de la Universidad del Sur de California (EEUU)

14 La *Congregación para la Doctrina de la Fe* es un órgano colegiado de la Santa Sede, cuya función es defender y proteger la correcta doctrina católica en la Iglesia.

15 Nota sobre la Iglesia frente a la eutanasia, «*La vida es un don, la eutanasia un fracaso*», publicación 14.12.2020 [<https://www.conferenciaepiscopal.es/?s=la+vida+es+un+don>].

Lo anteriormente mencionado lo recoge el Testamento Vital redactado por la Conferencia Episcopal Española, dirigido a familias, médicos, sacerdotes o notarios, y que en relación a lo anterior y después de una especie de *preámbulo cristiano* expresa lo siguiente: «*Por ello, yo, el que suscribe...pido que si por mi enfermedad llegara a estar en situación crítica irrecuperable, no se me mantenga en vida por medio de tratamientos desproporcionados o extraordinarios; que no se me aplique la eutanasia activa, ni se me prolongue abusiva e irracionalmente mi proceso de muerte; y que se me administren los tratamientos adecuados para paliar los sufrimientos*». (Trevijano, 2020, 26).

Según el enfoque cristiano, el fin no justificaría los medios, es decir, aliviar el sufrimiento no justifica arrebatar la vida, ya que una vez legalizada la eutanasia podría llegar a ser un instrumento a favor de la *tiranía* y la deshumanización, como ya ocurriera en tiempos de Hitler. (Gafo, 2000, 61). Por tanto, la eutanasia activa es contraria al punto de vista cristiano.

Así pues, y en relación a la *teología física*, si se produce finalmente la liberalización de la eliminación de cualquier vida *sin valor*, se estaría pervirtiendo la dignidad humana desde el punto de vista de la muerte o práctica de la eutanasia en manos privadas, aunque sea una muerte aceptada voluntariamente, llegando a sustituirse el racionalismo libre por la *teología física irracional*. (Recuero, 2004, 125-126).

En febrero de 2022 el Papa Francisco manifestó, durante la Audiencia General en el Vaticano, que «*La muerte no es un derecho, no podemos programarla ni evitarla, por lo que el ensañamiento terapéutico es inmoral. Todos tenemos derecho a la vida y a los cuidados paliativos para afrontar la muerte de la forma más humana posible*». Para el Santo Padre la eutanasia es inhumana y no cristiana, relacionando la eutanasia con la «*cultura del descarte, donde los viejos y los enfermos terminales molestan*». Igualmente, la Iglesia Católica está en contra del encarnizamiento terapéutico, y pide que se ayude a los enfermos incurables a morir con dignidad, a través de unos cuidados paliativos de calidad.¹⁶

V. EUTANASIA Y LA SOCIEDAD ESPAÑOLA

Durante la última década se han realizado diversas encuestas a la población española sobre su posicionamiento con respecto a la eutanasia en cuanto a su legalización, y en base a las respuestas, se puede observar como la mayoría de la ciudadanía estaría *a favor* de la misma. Hay que indicar que se han tomado como referencia las encuestas más recientes y completas comprendidas entre los años 2009 y 2021.

¹⁶ Audiencia General del Papa Francisco en el Aula Pablo VI del Vaticano, miércoles, 9 de febrero de 2022. [https://www.vatican.va/content/francesco/es/audiences/2022/documents/20220209-udienza-generale.html].

En el año 2009 se realizó una encuesta por el *Centro de Investigaciones Sociológicas* (CIS) en la que se preguntó:¹⁷ **¿Cree Ud. que en España debería regularse por Ley la eutanasia?**

El 58,4% contestó sí con total seguridad y el 15,2% cree que sí pero no está seguro, por tanto el 73,6% estarían de acuerdo con la regulación de la eutanasia por ley en España. El 14,5% no está de acuerdo con la regulación de la eutanasia, y el 11,9% no sabe lo que es la eutanasia o no contesta.

En 2011, el CIS realizó una nueva encuesta incluida en el barómetro sanitario que preguntaba lo siguiente:¹⁸ **¿Está Ud. de acuerdo con que en España se apruebe una ley que regule el derecho de las personas a tener una muerte digna?**

Un 77,5% estaría de acuerdo con dicha aprobación, por lo que se interpreta que cuando se les preguntaba por una muerte digna, se puede intuir que dicha muerte digna se asocia a la práctica de la eutanasia. El 9,8% contestó que no estaría de acuerdo, y el 12,7% no sabe o no contesta.

En el año 2015 se realizó un sondeo de *IPSOS-The Economist* en 15 países, incluido España, en el que un 78% de los encuestados españoles se mostraron a favor de la legalización de la muerte asistida por profesionales sanitarios a pacientes mayores de 18 años con una enfermedad terminal, y con un pronóstico de seis meses de vida o menos.¹⁹

Metroscopia, en el año 2017, realizó una encuesta en relación a la eutanasia y preguntó lo siguiente: **¿Cree usted que un enfermo incurable tiene derecho a que los médicos le proporcionen algún producto para poner fin a su vida sin dolor?** El resultado fue que un 84% de los encuestados contestaron que sí apoyaban un *supuesto derecho* a una muerte digna.

En octubre de 2019 la *Fundación BBVA* realizó un Estudio Internacional sobre Valores y Actitudes en Europa acerca de la esfera privada, en el que recogía que un 83% de los españoles aceptaban la regulación de la eutanasia, entendida como *el proceso para acelerar la muerte con ayuda médica a enfermos en fase terminal y que hayan expresado su voluntad de no seguir viviendo*.²⁰

Encuesta del CIS, incluida en el barómetro de enero de 2021, recogía la siguiente pregunta y resultados:²¹ **Por lo que Ud. sabe, ¿está de acuerdo o en desacuerdo con la eutanasia?**

17 Estudio número 2803 del CIS, *Atención a pacientes con enfermedades en fase terminal*, mayo-junio 2009. [<http://analisis.cis.es/cisdb.jsp?ESTUDIO=2803>].

18 Estudio número 8811 del CIS, barómetro sanitario, febrero-octubre 2011, [http://www.cis.es/cis/export/sites/default/-Archivos/Marginales/Globales/8811/Es8811_mod.pdf].

19 Economist Assisted Dying Research, Ipsos observe, 2015 [<https://www.ipsos.com/sites/default/files/migrations/en-uk/files/Assets/Docs/Polls/economist-assisted-dying-tables-jun-2015.pdf>].

20 Estudio Internacional sobre Valores y Actitudes en Europa acerca de la esfera privada de la Fundación BBVA, octubre de 2019. [https://www.fbbva.es/wp-content/uploads/2019/10/Presentacion_Estudio_Valores_Esfera_Privada_2019.pdf].

21 Estudio número 3307 del CIS, barómetro enero 2021, [http://www.cis.es/cis/export/sites/default/-Archivos/Marginales/3300_3319/3307/es3307mar.pdf].

En este caso el 72,3% de los encuestados se mostraban de acuerdo con la eutanasia, y el 15,1% estaban en desacuerdo con la misma. El 5,1% ni de acuerdo ni en desacuerdo, y el 7,5 no sabe o no contesta.

Por tanto, en todos los resultados de las encuestas de referencia se puede comprobar, sin duda, que sea como fuere la pregunta, las respuestas han mostrado un posible posicionamiento *a favor* de la eutanasia por parte de la población española.

Por otra parte, hay que indicar que actualmente tras la legalización y regulación de la eutanasia en España, toman fuerza los documentos de Voluntades Anticipadas o también llamados documentos de Instrucciones Previas, ya que han aumentado considerablemente las solicitudes desde la publicación de la Ley.²²

Las Instrucciones Previas se mencionan en la Ley de eutanasia en el artículo 5.2, donde se recogen *los requisitos para recibir la prestación de ayuda para morir*, en relación a los pacientes que no se encuentren en pleno uso de sus facultades ni puedan prestar conformidad, y que ante esa posibilidad se «*haya suscrito con anterioridad un documento de instrucciones previas, testamento vital, voluntades anticipadas o documentos equivalentes legalmente reconocidos*».

En enero de 2022, tenía suscrito un Documento de Instrucciones Previas o Voluntades Anticipadas en España 365.164 personas, de un total de 47.385.107 de habitantes censados, es decir, tienen legalmente registrado tal documento el 0,77% de la población española.²³

VI. LA EUTANASIA COMO NUEVO DERECHO

¿Puede considerarse la eutanasia un neoderecho?

Iniciaremos el capítulo con una breve reseña sobre la evolución histórica del «*derecho a la muerte*», donde podremos observar como los griegos fueron de las primeras culturas en aceptar el concepto de eutanasia o *euthanasia*, que etimológicamente significa *buen(a) muerte (thanatos)*.

En la ciudad griega de Ceos era costumbre que toda persona, una vez cumplidos los setenta años de edad, se suicidara como una práctica *utilitarista*.²⁴ También con Aristóteles y Platón se promovió el *infanticidio* con el objetivo de asegurar la dis-

22 Definición de Documento de Instrucciones Previas según la Organización Médica Colegial de España (OMC). «*Documento por el cual una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad sobre los cuidados y los tratamientos y, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo, con el objeto de que esta se cumpla si cuando llegue el momento la persona no se encuentra en condiciones de expresarla personalmente*».

23 Ministerio de Sanidad. Registro Nacional de Instrucciones Previas, enero 2022. [https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/rnip/doc/Documentos_2022/Declarantes_con_Instruccion_Previa_Activa_por_Comunidad_Autonomas_y_grupos_de_edad_Enero-2022.pdf].

24 El *utilitarismo* es una corriente filosófica y moral que defiende la idea de que las acciones son mejores en la medida en que resulten útiles para el mayor número de personas posible.

ponibilidad de los mejores individuos para el mejor Estado, método eugenésico sin duda. (*Humphry/Wickett, 1989, 20*).

En Atenas se admitía el suicidio desde el propio Estado con un tipo de permiso especial como demuestra el siguiente texto: «*Quien no desee vivir debe exponer los motivos al Senado, y una vez haya recibido el permiso puede quitarse la vida. Si la existencia te resulta odiosa, muere; si el destino te es adverso, bebe cicuta. Si la pena te abrumba, abandona la vida. Dejad que el infeliz relate su desgracia, dejad que el magistrado le proporcione el remedio para que él mismo pueda ponerle fin*». (*Ibídem, 22*).

Por otra parte, los Estoicos²⁵ también establecieron el suicidio como una alternativa cuando la vida ya no era natural a causa del dolor, de una enfermedad grave o ciertas deformidades físicas. El mismo fundador del estoicismo se suicidó a los noventa años de edad. Otro conocido estoico, Séneca, dijo que «*había una gran diferencia entre un hombre que prolonga su vida o su muerte. Si el cuerpo ya no sirve para nada, ¿por qué no debería liberarse el alma atormentada?*». Se llegó a considerar que el enfermo terminal que se suicidaba tenía más que motivos suficientes, provocado por la impaciencia del dolor o la enfermedad. Más tarde, durante los siglos II y III, esta corriente filosófica resultó perjudicada debido a la progresiva influencia del Cristianismo y la condena del suicidio.

Durante los siglos posteriores el suicidio estuvo mal visto y perseguido desde la Iglesia, llegando incluso a realizar numerosas excomuniones. La actitud respecto al suicidio dará un giro importante a partir del siglo XIV con el renacimiento de las Artes en Europa. Se publicó en el año 1516 la obra *Utopía*, del pensador británico Sir Thomas More (*Tomás Moro*), donde se describía «*una sociedad ideal en la que la eutanasia voluntaria se autorizaba oficialmente*». En dicha obra se afirmaba que ante una enfermedad incurable, dolorosa y por tanto angustiosa, los magistrados y los sacerdotes deberían alentar al paciente a morir, siendo considerado un acto religioso y de sabiduría.

En 1647 se publicó el tratado *Biathanatos*,²⁶ del escritor y poeta metafísico John Donne, donde ya recogía el suicidio como una forma de eutanasia voluntaria. Dicho autor manifestó que «*ante una enfermedad incurable que no logre someternos, se nos envía otra desgracia aún peor, médicos ignorantes y torturadores*». (*Ibídem, 26*).

A principios del siglo XIX, el filósofo alemán Arthur Schopenhauer destacó que «*el derecho irrevocable del hombre a disponer de su propia vida y persona, cuando el terror de vivir es más espantoso que el de morir, es normal que el hombre ponga fin a su vida*». El Renacimiento reavivó algunos de los valores clásicos, como por ejemplo la libertad racional del hombre. A finales del siglo XIX, L.A. Tollemache,

25 .Los estoicos fueron los representantes de una tendencia filosófica surgida en la Grecia Antigua alrededor del siglo III antes de nuestra era y fundada por Zenón de Citio en el 301 a. C.

26 La obra *Biathanatos* fue escrita en 1608 y publicada en 1647, una década después de la muerte de su autor. Continúa siendo considerada como la primera obra escrita sobre el suicidio en la cultura occidental.

escribió un artículo titulado «*La nueva curación para los incurables*», donde apoyaba la legalización de la eutanasia voluntaria. Esa era la *nueva curación*.

En la Inglaterra de principios del siglo XX, el doctor Goddard pronunció una conferencia para una asociación médica en Londres titulada «*Sugerencias a favor de las lesiones irreversibles y terminales*», mostrándose a favor de la legalización de la eutanasia como medio para evitar el sufrimiento de los enfermos terminales, aunque terminó por incluir a los retrasados profundos y «*monstruos*» irreversibles, es decir, a todos aquellos que no posean voluntad e inteligencias propias, y que sean una carga para sí mismos y en especial para sus amigos y la sociedad. (*Ibídem*, 28-30).

A través de esto último, se observa un claro ejemplo de lo que puede suponer esa «*pendiente resbaladiza o deslizante*», que con anterioridad se ha mencionado, donde inicialmente se autoriza y se práctica la eutanasia en relación a unos casos concretos y determinados, pudiendo llegar a incluirse posteriormente otros de distinta naturaleza de los inicialmente legalizados.

Por otra parte, destacar la obra del médico y catedrático de Medicina Legal D. Ricardo Royo-Villanova y Morales, publicada en Zaragoza en 1925 y titulada *El derecho a la muerte*.

La mencionada obra ya recogía en el primer cuarto del siglo XX temas tan actuales como la eutanasia, o el «*derecho*» a la muerte. No deja de sorprender la definición que le daban al término eutanasia los sociólogos «*modernos*» de la época referida, y que no es otra que «*la acción de quitar la vida a todo ser humano que, por causa de nacimiento, deformidad adquirida, accidente desgraciado o enfermedad incurable, pueda causar molestias a sus semejantes*», mencionando el doctor Villanova que «*la eutanasia es la aplicación social de la analgesia médica*».

La citada definición finaliza con una frase especialmente relevante «*que pueda causar molestias a sus semejantes*». Es decir, parece ser que el propósito definitivo de la eutanasia era acabar con el sufrimiento, pero de quién, del enfermo o de sus semejantes.

Por tanto, referida la muerte como «*derecho social*», las teorías eutanásicas se consideraban como una especie de supervivencia de las civilizaciones inferiores en la que la relevancia del individuo en relación con la comunidad no era realmente importante. En dichas civilizaciones se aplicaba la eutanasia como un remedio a la penuria económica y ante los límites de las garantías de la vida, viéndose reducido así el número de miembros de la comunidad, eliminándose a las personas menos necesarias como ancianos, niños, débiles, degenerados y enfermos.

Para el filósofo alemán Friedrich Nietzsche, «*los enfermos eran el peligro mayor para la humanidad*». Y para el escritor Jean-Jacques Rousseau, su inspiración sobre la piedad científica se basaba en que «*el que quiera conservar su vida a expensas de los demás, debe también darla cuando sea preciso*». (**Royo Villanova Morales, 1925, 150-151**).

El doctor Royo Villanova manifestaba en su obra que «*la primera objeción de índole ética que se formula contra la eutanasia es la que implica el rebajamiento de nuestras ideas morales, y la merma del respeto que tenemos por la vida humana*».

Disponer de una vida humana requiere que cualquier sociedad civilizada se plantee su moralidad y ética sobre el respeto a la misma, así como el reconocimiento a la dignidad del ser humano. Cierta parte de la población defiende el *individualismo utilitarista* por el cual las personas no deben responder ante la sociedad por los actos que repercutan a su propia persona o vida, y que no afecten directamente a terceras personas, como por ejemplo disponer de la vida o de su muerte.

Hasta ahora, la tradición jurídica ha mantenido la negación de la validez del consentimiento prestado para solicitar la muerte, ya que la vida es un derecho indisponible, tal como recogen diversas sentencias del Tribunal Constitucional.²⁷ Como ejemplo, la Sentencia 120/1990 de 27 de junio, que según su fundamento jurídico número 7, el derecho a la vida «*tiene un contenido de protección positiva que impide configurarlo como un derecho de libertad que incluya el derecho a la propia muerte*». (Parejo Guzmán, 2005, 294).

Por tanto, ¿a qué se debe ese cambio repentino de corriente? ¿Ha sido realmente provocado por una demanda social sostenida en el tiempo?, o ¿es una demanda política?

En los últimos años se está produciendo una acusada demanda de nuevos derechos o *neoderechos*, tanto a nivel individual como colectivo, tales como el derecho a la transexualidad, el derecho a la reproducción humana, el derecho relativo a la biotecnología y la biomedicina, a la manipulación genética, el derecho al medio ambiente o incluso a nivel global con el derecho a la paz. En el caso que nos ocupa, ciertos colectivos consideran que en la actualidad ha surgido un nuevo derecho, el *derecho a morir*, materializado con la práctica de la eutanasia. En este caso, hay que indicar que dicha expresión se utilizará en sentido moral, y no en sentido jurídico, ya que el derecho a morir es un deseo más bien moral de la persona. (Marcos del Cano, 1999, 39).

Así pues, las generaciones de derechos no han implicado la sustitución total de unos derechos por otros, sino que en ocasiones han surgido nuevos derechos con motivo de nuevas necesidades, mientras que en otras han supuesto la extensión o redefinición de derechos anteriores con el objetivo de poder adaptarlos a nuevos escenarios, como en el que nos encontramos actualmente en España con la legalización de la regulación de la práctica de la eutanasia.

27 El Tribunal Constitucional español no reconoce el «derecho a morir», tal como recogen varias sentencias referentes a casos de huelga de hambre de presos encarcelados, ordenando su alimentación forzosa.

VII. PRESTACION DE AYUDA PARA MORIR. UN AÑO DESPUES DE SU APROBACION

El 24 de marzo de 2022 se cumplió un año desde la aprobación y publicación en el BOE de la Ley de regulación de eutanasia. Actualmente no se conocen con exactitud el número de solicitudes a nivel nacional, aunque si ha trascendido cierta información al respecto en relación a varias Comunidades Autónomas.²⁸

En Cataluña se han recibido 53 solicitudes, de las cuales 28 han sido aprobadas, 3 rechazadas y 2 revocadas, y el resto en proceso de tramitación, según informó la Secretaría General de Salud de la Generalitat, *Meritxell Maso*. La mayoría de los casos corresponden a pacientes oncológicos o con enfermedades neurodegenerativas. De las 28 solicitudes aceptadas, se han practicado 24 eutanasias en los primeros seis meses de aplicación de la Ley que regula la eutanasia en España. Hay que indicar que seis solicitantes fallecieron antes de que su solicitud fuera gestionada.

Por otra parte, en el País Vasco, a los seis meses de la aprobación de la Ley se habían recibido 35 solicitudes de eutanasia, de las cuales 13 se han resuelto favorablemente y practicado, y una solicitud fue denegada. Debe señalarse que 20 pacientes fallecieron a causa de su enfermedad durante la tramitación de la solicitud de prestación de ayuda para morir. Los motivos alegados por los pacientes en la solicitud fueron el cáncer y enfermedades neurodegenerativas, y a todos ellos se les practicó la eutanasia activa, es decir, la administración directa al paciente de una sustancia por parte del profesional sanitario competente.

En la Comunidad Valenciana, el Departamento de Salud ha recibido durante el primer año de vida de la Ley un total de 19 solicitudes, según fuentes de la *Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública*. De las solicitudes recibidas, 14 de ellas ya han sido practicadas, 3 en proceso de realización y otras 2 no pudieron llevarse a cabo debido al fallecimiento de los solicitantes durante la etapa de tramitación.

En Aragón, según datos facilitados por el Departamento de Sanidad, durante una mesa redonda sobre el «*Derecho a la eutanasia: un año después*», celebrada en Zaragoza el día 24 de marzo de 2022, durante el primer año de existencia de la Ley de eutanasia se habían recibido un total de 9 solicitudes, de las cuales 3 fueron aprobadas, 3 denegadas, indicando que otros tres pacientes fallecieron durante la tramitación de la solicitud.

En la Comunidad de Madrid, el Consejero de Sanidad *Enrique Ruiz Escudero* informó sobre una pregunta parlamentaria del 9 de diciembre de 2021, quien manifestó que se habían recibido 10 solicitudes de eutanasia, de las cuales 3 fueron practicadas en los domicilios de los pacientes y otras 2 se encontraban con la ejecución ya aprobada.

28 Pablo J. Ginés, Religión en Libertad, Información obtenida de las Consejerías de Sanidad de las Comunidades Autónomas (fuente diario *ABC*) sobre la eutanasia desde la promulgación de la Ley, publicación 15.01.2022. [<https://www.religionenlibertad.com/espana/764379007/primer-semester-eutanasia-espana-falta-transparencia-sobra-propaganda.html>].

En cuanto a otras Comunidades Autónomas que han ofrecido datos sobre la eutanasia, hay que indicar que en Galicia se han recibido un total de 9 solicitudes y se ha practicado una eutanasia. En la Comunidad Murciana se han tramitado 4 solicitudes y practicada una de ellas. En Castilla y León se han acogido a este derecho un total de 4 pacientes de los cuales uno fue resuelto favorablemente. Por su parte, en Navarra 3 enfermos solicitaron la eutanasia, de los cuales 2 han sido practicadas. En Castilla la Mancha se han registrado 2 solicitudes y ninguna ejecutada. Y finalmente, Extremadura no recibió en esos seis primeros meses de vida de la Ley ninguna solicitud de eutanasia. El resto de Comunidades Autónomas no facilitaron información al respecto, alegando que la Ley solo les exige redactar un informe anual al Ministerio de Salud.

La Ley de eutanasia recoge en su artículo 18 las funciones de las Comisiones de Garantía y Evaluación. Estas son las encargadas de las resoluciones y el seguimiento de las solicitudes de eutanasia en las diferentes Autonomías. Una de esas funciones es la elaboración y publicación de un *informe anual* sobre la aplicación de esta Ley a nivel regional, en el que se incluirá el número total de solicitudes de eutanasia, informe que deberá remitirse al órgano competente en materia de salud.

VIII. CONCLUSIONES

El legislador justifica la regulación de la Ley de eutanasia en base a las demandas y valores de la sociedad española que, en este caso, pretende dar una respuesta jurídica, sistemática, equilibrada y garantista, a una demanda sostenida de la sociedad actual.

Hubiera resultado interesante haber realizado un *referéndum consultivo* a la ciudadanía española sobre la legalización de la eutanasia, con el fin de expresar la opinión de la voluntad popular con carácter facultativo, y así poder legitimar o no acciones o decisiones políticas especialmente relevantes para la sociedad en general como en este caso con la eutanasia. Se puede tomar como ejemplo Nueva Zelanda, primer país que ha aprobado una Ley de eutanasia mediante referéndum vinculante en octubre de 2020, con el 65,2% de votos a favor.²⁹

La posición de la ciudadanía española refleja, a través de las diferentes encuestas, que en torno al 70% de la población está de acuerdo con la legalización y regulación de la eutanasia, considerando la misma como un derecho que tiene toda persona.³⁰

En relación a los profesionales de la medicina existe división de opiniones en cuanto a la práctica de la eutanasia, ya que para una parte del colectivo *la prestación*

29 Eutanasia: Nueva Zelanda, primer país en legalizarla por referéndum, Revista Redacción Médica 30.10.2020. [<https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/eutanasia-legalizacion-nueva-zealand-primer-pais-referendum-4619>].

30 Estudio número 3307 del CIS, barómetro enero 2021, [http://www.cis.es/cis/export/sites/default/-Archivos/Marginales/3300_3319/3307/es3307mar.pdf].

de ayuda para morir puede considerarse como un nuevo derecho que ostenta el paciente,³¹ pero en cambio otros profesionales de la sanidad opinan que la eutanasia no es compatible con la profesión médica. Hay que indicar que dichos profesionales tienen la opción de acogerse al derecho de *objeción de conciencia sanitaria* tal como recoge el artículo 16 de la Ley 3/2021.³²

Por otra parte, la posición de la Iglesia no deja lugar a dudas. Es totalmente contraria a la práctica de la eutanasia en cualquiera de sus formas, Institución que critica y se opone a la misma directa y manifiestamente. Abogan por unos cuidados paliativos de calidad en los momentos finales de la vida de un enfermo.

Por tanto, la eutanasia se encuentra en una *encrucijada* donde no existe consenso sobre la misma, ni en la sociedad, ni entre los profesionales sanitarios, ni en la clase política. En un tema tan complejo como la eutanasia, habrá que tener muy en cuenta asuntos como la pendiente resbaladiza, el respeto a la libertad individual o la falta de una autodeterminación real, la ausencia de calidad de vida generada por la enfermedad, así como la posible reducción de los cuidados paliativos.

Por otra parte, habrá que tener presente la escasez de documentos otorgados de Instrucciones Previas, las trabas burocráticas en el proceso de solicitud, la deformación del sentido de la medicina, así como el derecho a la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios, que tanta controversia suscita en la actualidad, ya que declararse objetor de conciencia en este sentido no puede dificultar el derecho a la eutanasia que tiene el paciente.

31 Nuevo derecho en relación a la autonomía del paciente y a la dignidad humana, concretado en una «muerte digna».

32 Art. 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.*

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GAFO, J. (ed.) y otros: *Bioética y religiones: el final de la vida*, Universidad Pontificia Comillas, Madrid, 2020.

GONZÁLEZ MORÁN, L.: *De la Bioética al Bioderecho. Libertad, vida y muerte*, ed. Dykinson, Madrid, 2006.

HUMPHRY, D. & WICKETT, A.: *El derecho a morir. Comprender la eutanasia*, ed. Tusquets, Barcelona, 1989.

MARCOS DEL CANO, A. M.: *La eutanasia. Estudio filosófico-jurídico*. ed. Marcial Pons, Madrid, 1999.

MARCOS DEL CANO, A.M. & DE LA TORRE DIAZ, J.: *Así, no; no así. La ley de la eutanasia en España*, ed, Dykinson, Madrid, 2021.

MIRET MAGDALENA, E.: *Eutanasia, Filosofía y Religión*, en Humanitas. Humanidades Médicas, Vol. 1, núm. 1, Enero-Marzo 2003.

OLLERO, A.: *Bioderecho, entre la vida y la muerte*, ed. Thomson Aranzadi, Navarra, 2006.

PAREJO GUZMAN, M.J.: *La eutanasia, ¿un derecho?*, ed. Thomson Aranzadi, Navarra, 2005.

RECUERO, J.R.: *La eutanasia en la encrucijada. El sentido de la vida y de la muerte*, ed. Biblioteca Nueva, Madrid, 2004.

ROYO VILLANOVA MORALES, R.: *El derecho a la muerte*, ed. Universidad. Revista de Cultura y Vida Universitaria, Zaragoza, 1925.

SANTOS, J.A., ALBERT, M. & HERMIDA, C: *Bioética y nuevos derechos*, ed. Comares, Granada, 2016.

TREVIJANO, P.: *Reflexiones sobre la eutanasia*, ed. Religión en Libertad, 2020.