

# Comentario crítico a *tres denegado* solicitudes

La Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia (LORE) en su art.10.5 indica que «las resoluciones de la Comisión que informen desfavorablemente la solicitud de la prestación de ayuda para morir podrán ser recurridas ante la jurisdicción contencioso-administrativa». Sin embargo, algunas sentencias recientes suscitan dudas sobre la oportunidad de esta vía.

Texto: **ELISA CASAS**  
(DMD Castilla y León)  
**RAMÓN RIU**  
(DMD-CAT)

**E**n los primeros siete meses de 2023, tres sentencias del orden contencioso-administrativo en Valencia<sup>1</sup>, Cantabria<sup>2</sup> y Sevilla<sup>3</sup> han denegado peticiones de ayuda para morir (PAM). Expondremos brevemente los tres casos.

## **Es la propia persona quien ha de valorar su sufrimiento**

La sentencia de Valencia desestima la petición de una paciente con Alzheimer que había solicitado la PAM en su documento de voluntades anticipadas (DVA).

La sentencia admite que la solicitante sufre una enfermedad neurodegenerativa grave e irreversible como es el Alzheimer en estado avanzado conforme al art. 5 d) de la LORE, pero considera que no cumple el art. 3 c) por fal-



tar signos evidentes para deducir que la enfermedad le ocasiona un sufrimiento físico o psíquico insoportable. Es decisivo en su valoración de la prueba el resultado de la exploración realizada por el médico responsable (MR), quien informó desfavorablemente la solicitud. Durante la misma, la paciente respondió a la pregunta «¿cómo se encuentra?» afirmando «bien», así como de forma negativa a las cuestiones

<sup>1</sup>Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Valencia, Sala de lo Contencioso-administrativo, Sección 4, núm. 146/2023, de 25 de abril.

<sup>2</sup>Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Cantabria, Sala de lo Contencioso-administrativo, núm. 217/2023, de 12 de junio.

<sup>3</sup>Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-administrativo nº 8 de Sevilla, núm. 117/2023, de 10 de julio.

# *sentencias* que han de *eutanasia*



**Foto: Javier Arcenillas. Concurso Vida digna, muerte digna.**

«¿tiene dolor?» y «¿está triste?». Ello dio lugar a la siguiente descripción del MR: «...una anciana en silla de ruedas, con aspecto cuidado, signos de equimosis frontal producto de una reciente caída. [...] muestra una facies tranquila, sonriente, no transmitiendo durante toda la entrevista gestualidad que sugiera dolor u otro tipo de sufrimiento. Con ayuda, la levantamos de la silla de ruedas, y ella comienza a ca-

***El sufrimiento psíquico es compatible con un aspecto externo tranquilo, especialmente cuando la persona afectada se halla bajo los efectos de su medicación***

*minar por su cuenta, asiéndose a las barandillas del pasillo. En un momento determinado se gira hacia nosotros y su expresión facial sigue siendo de sosiego».*

No compartimos esa valoración porque cuando la paciente responde a las preguntas que le formula el MR no sabe lo que está respondiendo ni tiene capacidad para entender qué se le pregunta. El sufrimiento psíquico es compatible con un aspecto externo tranquilo, especialmente cuando la persona afectada se halla bajo los efectos de su medicación y la apreciación del propio sufrimiento sólo corresponde a quien lo padece.

Si el art. 5.2 de la LORE no ha excluido la exigencia de la manifestación por el propio paciente de su sufrimiento es porque ha entendido que ese sufrimiento ya lo ha manifestado en el DVA, donde se relaciona en qué casos desea dejar de vivir. Entenderlo de otro modo vaciaría de sentido la posibilidad de solicitar la PAM anticipadamente a través del DVA y dejaría sin derecho a la presta-

**La LORE lo deja claro: los sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables sin posibilidad de alivio que la persona considere tolerable, los valora la propia persona (art. 3 c)**

ción a aquellas personas que perdieron la PAM en el DVA y posteriormente pierden su capacidad. Equivaldría a permitir el DVA pero no reconocer fuerza dispositiva a su contenido.

Cuando la paciente no puede expresar si sufre, la LORE no traslada su apreciación a nadie, ni al MR, ni a la Comisión de Garantía y Evaluación (CGE), ni al tribunal que dicta la sentencia. Sobre quién debe valorar el sufrimiento la LORE lo deja meridianamente claro: el sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable lo aprecia quien lo padece (art. 3. b) y los sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables sin posibilidad de alivio que la persona considere tolerable, los valora la propia persona (art. 3 c). Otra interpretación supondría negar el derecho a decidir sobre la propia vida cuando se haya perdido la capacidad. Sería equivalente a negar validez al testamento patrimonial si después de otorgarlo se pierde la capacidad.



**Foto: Amparo Tortonda. Concurso Vida digna, muerte digna.**

### **Se penaliza el derecho a rechazar el tratamiento**

La sentencia de Cantabria desestima el recurso de una demandante de eutanasia que sufre una depresión grave por considerar que al rechazar el tratamiento no ha agotado las posibilidades de mejora disponibles.

El tribunal contaba con los informes desfavorables del MR y de la psiquiatra consultada por la CGE. Además, el tribunal ordenó de oficio la práctica de prueba pericial, que informó también en sentido desfavorable a la recurrente. La demandante no aportó ningún informe médico que avalara su situación de contexto eutanásico.

El MR afirma en su informe que la persona solicitante es autónoma, que su pronóstico de

vida no está limitado y no sufrirá fragilidad progresiva. Afirmaciones sin elementos de juicio que permitan su contraste. Tampoco evalúa la pérdida de autonomía que produce la enfermedad mental, que no se manifiesta del mismo modo que en patologías que privan de movilidad; ni cómo se produce la fragilidad progresiva, ¿acaso no significa nada que la paciente rechace su ingreso en una unidad de Depresivos Resistentes, porque «... no quiere nuevos tratamientos, que ya ha tomado muchos..»?

La sentencia muestra las dificultades intrínsecas que tienen las personas con trastornos mentales para acceder a la PAM, pero además, no respeta el derecho a rechazar el tratamiento pues deja de evaluar la situación actual de la paciente –cuando la LORE lo

exige- y en su lugar evalúa la hipotética mejoría del tratamiento que la paciente rechaza. Muestra también que es poco aconsejable formular un recurso sin armarse previamente de pruebas periciales médicas que avalen la petición de la eutanasia.

En la sentencia de Sevilla, el solicitante sufre una esclerosis múltiple, está paralizado de piernas, ha perdido en parte la funcionalidad de los brazos, lleva permanentemente sonda urinaria y durante los últimos años se ha negado a seguir tratamientos. El MR emitió informe favorable pero la médica consultora (MC) informó negativamente al considerar que se podrían aplicar tratamientos personalizados que mejorarían su situación y que al haberlos rechazado, su consentimiento para recibir la eutanasia está viciado por falta de información. La CGE rechaza la solicitud y la sentencia confirma esa resolución y desestima el recurso.

La sentencia desconoce el derecho a la autonomía del paciente -específicamente su derecho a rechazar tratamientos (art. 2.4 de la Ley 41/2002)-, además de vulnerar el derecho fundamental a la integridad física que reconoce el artículo 15 de la Constitución española. Que el paciente rechace tratamientos no impide ni restringe su derecho a solicitar la eutanasia, ni devalúa la consistencia y validez del consentimiento otorgado. En el procedimiento de solicitud de la PAM sólo cabe valorar si la situación

### **Que el paciente rechace tratamientos no impide ni restringe su derecho a solicitar la eutanasia, ni devalúa la consistencia y validez del consentimiento otorgado**

actual del paciente encaja en el contexto eutanásico definido en la LORE.

Parece claro que esta persona rechazaba tratamientos que no le permitiesen recuperar las funcionalidades perdidas y la realidad es que los tratamientos de la esclerosis múltiple disponibles en la actualidad únicamente pueden frenar el ritmo de pérdida progresiva de las facultades del paciente.

La sentencia se apoya además en un razonamiento perverso que mezcla la información que debe recibir el solicitante en dos procedimientos distintos: el paciente no ha recibido información durante los años en los que ha rechazado el tratamiento en uso de su derecho a rechazarlo, a no recibir asistencia sanitaria y a no ser informado; pero sí la ha recibido en el procedimiento de solicitud de la PAM, información que suponemos ha proporcionado correctamente el MR, y que subsana, en todo caso, la falta de información sobre los tratamien-

tos que ha rechazado durante los años en los que no ha recibido asistencia sanitaria. De manera que su consentimiento en el procedimiento de solicitud de la PAM no puede estar viciado por falta de una información que sí se le ha dado.

### **Una vía de recurso de dudosa oportunidad**

En conclusión, se trata de tres sentencias escasamente receptivas al derecho a la eutanasia. En las de Valencia y de Sevilla consta que el Ministerio Fiscal también se ha posicionado en contra de los demandantes, lo que contrasta con la misión que el art. 124 de la Constitución encomienda al Ministerio Fiscal, de promover la acción de la justicia en defensa de la legalidad y los derechos de los ciudadanos.

Ante resoluciones como estas, la vía del recurso jurisdiccional difícilmente puede resultar aconsejable ni aun disponiendo de informes médicos que acrediten el contexto eutanásico. Puede ser menos costoso en tiempo, dinero y emocionalmente, pedir de nuevo la PAM ante otros equipos sanitarios que estén mejor<sup>4</sup> dispuestos a su reconocimiento. ■

---

<sup>4</sup>Desde la resolución de la CGE a la Sentencia transcurrieron, en el caso de Valencia, 8 meses y 7 días; en el caso de Cantabria, 1 año, 4 meses y 24 días, y en el caso de Sevilla, 10 meses y ocho días.