

NO SE CONTEMPLA LA EUTANASIA PARA LOS SUPUESTOS DE “CANSANCIO VITAL” POR FALTA DE APOYO SOCIAL Y FAMILIAR*

Comentario a la STSJ Islas Baleares, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1ª, de 12.1.2024 (JUR 2024\29662)

Lucía del Saz Domínguez**
Investigadora predoctoral
Universidad de Castilla-La Mancha

Fecha de publicación: 14 de mayo de 2024

1. HECHOS

La sentencia arriba referenciada da respuesta a la interposición de un recurso formulado contra la resolución que confirmaba una decisión de la Comisión de Garantía y Evaluación del Derecho a la Prestación de Ayuda a Morir, denegatoria de la ayuda para morir que la ahora recurrente había solicitado.

Como antecedentes de hecho, cabe destacar que la actora, una mujer de 58 años a fecha de los informes, había solicitado deliberadamente la eutanasia, reiterando su petición a lo largo del proceso, refiriendo que presentaba dolores crónicos generalizados sin mejoría y “no podía más con la situación”.

Desde el área de psiquiatría se dejó constancia de que la paciente vivía sola y presentaba muchas dificultades para efectuar sus actividades básicas (v. gr., no se podía agachar para cortarse las uñas), incontinencia urinaria, así como disnea a moderados esfuerzos.

* Trabajo realizado como contratada predoctoral bajo la dirección de Ángel Carrasco Perera -contrato predoctoral para la formación de personal investigador, con Ref.: 2023-UNIVERS-11977, en el marco del plan propio de I+D+i de la Universidad de Castilla-La Mancha, cofinanciado por el Fondo Social Europeo Plus (FSE+) modalidad Formación de Profesorado Universitario (FPU), en el marco del Proyecto de Investigación PID2021-128913NB-I00, del Ministerio de Ciencia e Innovación y la Agencia Estatal de Investigación (AEI) cofinanciado por el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER) titulado “Protección de consumidores y riesgo de exclusión social: seguimiento y avances”, dirigido por Ángel Carrasco Perera y Encarna Cordero Lobato; en el marco de las Ayudas para la realización de proyectos de investigación aplicada, en el marco del Plan Propio de investigación, cofinanciadas en un 85% por el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER), para el proyecto titulado “Modelos jurídicos eficientes de consumo sostenible”, con Ref.: 2022-GRIN-34487 dirigido por Ángel Carrasco Perera y Ana I. Mendoza Losana y, en el marco del Proyecto de Investigación SBPLY/23/180225/000242 “El reto de la sostenibilidad en la cadena de suministros y la defensa del consumidor final” cofinanciadas por el Fondo Europeo de Desarrollo Regional, en el marco del Programa Operativo de Castilla-La Mancha 2021-2027 dirigido por Ángel Carrasco Perera y Ana Carretero García.

** ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0000-7781-5054>



El médico consultor también reflejó en su informe que, además de cefalea continua resistente a tratamientos, con reagudizaciones, presentaba dolores generalizados impeditivos para realizar actividades de la vida diaria, así como disnea a moderados esfuerzos. Conjuntamente, plasmó que la paciente manifestaba una mala calidad de vida y su deseo de la ayuda a morir, refiriendo un padecimiento grave, crónico e imposibilitante y que no quería someterse a más exploraciones ni se planteaba ninguna opción quirúrgica más, por lo que el facultativo consideró que reunía los criterios establecidos en la ley de eutanasia, otorgando su visto bueno.

Sin embargo, la Comisión de Garantía y Evaluación denegó la solicitud, al considerar que, pese a la mala situación de salud, la paciente no se encontraba impedida para valerse por sí misma, no cumplía con las recomendaciones, la MPCO estaba clasificada como moderada y existían posibilidades de mejora apreciable si la solicitante de la eutanasia cumpliera las recomendaciones y tratamientos y se realizasen actuaciones sanitarias y sociales. La interesada, no conforme, presentó una reclamación.

La Comisión acordó solicitar informes de ampliación, así como los antecedentes de su historial clínico. Empero, tras la evaluación de dichos informes, la Comisión de Garantía ratificó que en el caso objeto de análisis no concurría causa legal para acceder a la ayuda para morir solicitada por la reclamante, pues el informe complementario se limitaba a realizar una copia de diagnósticos ya obrantes en autos y a reflejar el parecer y deseo de la paciente, sin realizar un juicio médico, y no constaba la progresión de sus problemas (respecto a los cuales ya fue intervenida hace años, sin haber requerido nuevos ingresos), ni que se le hayan realizado propuestas de reintervenciones neuroquirúrgicas; el diagnóstico principal es de cefalea multifactorial, patología que no está activa.

Por consiguiente, la Comisión decretó que la resolución que da respuesta desfavorable a la petición de eutanasia se encontraba debidamente fundamentada, sin ser desvirtuada por los informes del historial clínico de la paciente. Por ello, se desestima la reclamación interpuesta por la solicitante, al no haber quedado acreditado que se reuniesen los requisitos contemplados en el art. 3 b) y c) de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia [hallarse en situación de sufrir una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e imposibilitante en los términos establecidos en la Ley].

Contra dicha resolución se interpuso recurso contencioso-administrativo solicitando que se declarase haber lugar a la solicitud de eutanasia presentada, en el que, entre otros argumentos, se exponía que:

- I. Tanto el médico responsable que trata a la paciente como el médico consultor informaron de que la peticionaria sufría una enfermedad grave e incurable con padecimientos graves, crónicos e imposibilitantes en los términos requeridos por la Ley Orgánica 3/2021.



- II. Consta en el informe de enfermería que la paciente sí que está impedida para valerse por sí misma, relatando sus dificultades para la deambulaci3n, que vive sola, sin ning3n familiar que pueda ocuparse de ella, mientras que necesita ayuda para la higiene de cabeza y pies”, con “seguridad o gran probabilidad de que tales limitaciones vayan a persistir en el tiempo sin posibilidad de curaci3n o mejoría apreciable”.
- III. Asimismo, entendían acreditado que “la Sra. Tania sufre dolores físicos (y también psíquicos) constantes e insoportables, que los mismos no tienen posibilidad de alivio y que no existe otra opci3n que la de continuar padeciendo una constante degeneraci3n en la calidad de vida”.

En cambio, la Administraci3n y el Ministerio Fiscal se opusieron a la demanda, reafirmando que la solicitante no se encuentra en el denominado “contexto eutanásico”¹, lo que puede extraerse de la contradicci3n entre los informes del médico responsable y médico consultor y los demás que completan la historia clínica. Por ello, concluyen que la solicitante no sufre una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e imposibilitante, sino un evidente “cansancio vital” y voluntad de adelantar su muerte, que no puede encuadrarse entre los supuestos legales que permiten la prestaci3n de ayuda a morir.

En cuanto al marco jurídico que regula la prestaci3n de ayuda para morir, en la sentencia que nos concierne se subraya que nuestro ordenamiento jurídico ha ido modificando la respuesta a la decisi3n personal de avanzar voluntariamente la propia muerte, desde dar una respuesta penal a la ayuda al suicidio hasta la actual regulaci3n ordenada de la eutanasia como una prestaci3n más del sistema nacional de salud si concurren determinados requisitos.

Como ya tuvo ocasi3n de declarar el Tribunal Constitucional (Pleno) en su sentencia de 22.3.2023 (RTC 2023\19), para que la eutanasia activa directa resulte compatible con la Constituci3n es necesaria una premisa fundamental: que se limite la ayuda para morir exclusivamente a los supuestos en los que ésta se lleve a cabo en un contexto de sufrimiento por una enfermedad o padecimiento incurable que la persona experimente como inaceptable y que no haya podido ser mitigado por otros medios. Así, se conjuga el derecho a la vida con otros preceptos constitucionales, debiendo ser interpretado como cauce de ejercicio de la autonomía individual al afectar las situaciones de sufrimiento extremo al derecho a la integridad personal en conexi3n con la dignidad humana.

2. RESPUESTA DEL TSJ

El núcleo de la cuesti3n litigiosa se encuentra en si la solicitante de la prestaci3n de ayuda para morir se encuentra o no en el referenciado contexto eutanásico que la permite.

¹ Definido como aquella “situaci3n de padecimiento grave, crónico e imposibilitante o de enfermedad grave e incurable, padeciendo un sufrimiento insoportable que no puede ser aliviado en condiciones que considere aceptables” (ver STSJ Islas Baleares, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Secci3n 1ª, de 12.1.2024, pág. 11 *in fine*).



Concretamente, la discrepancia se centra en determinar si la demandante sufre o no “una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e imposibilitante” en los términos establecidos en el art. 3 -apdos. b) y c)- de la Ley que completan los requisitos enunciados en el artículo 5 de la citada Ley Orgánica.

Antes de resolver dicha discrepancia, el Tribunal Superior de Justicia señala unas premisas de las que ha de partirse en estos casos:

- i. La decisión favorable a la prestación tiene carácter irreversible, de modo que la concurrencia de los requisitos que conforman el contexto eutanásico debe ser incuestionable, lo que supone que términos como “grave”, “incurable”, “insostenible” o “imposibilitante” han de ser interpretados en su acepción más extrema, sin que exista expectativa alguna de reversión favorable. No podemos perder de vista que, en caso de empeoramiento, siempre será posible plantear de nuevo la petición.
- ii. La prestación solicitada únicamente resulta aplicable a aquellos casos en los que existan unos padecimientos físicos o psíquicos constantes e insostenibles que sean derivados de enfermedades o patologías para los que no se pueda garantizar curación o mejoría aplicable, no para los supuestos en los que el sufrimiento del paciente derive principalmente de un desfavorable apoyo social y familiar.
- iii. Concretamente, no se incluyen en la Ley los supuestos de “cansancio vital”, provocado muchas veces, como en el caso que venimos examinando, por la escasa calidad de vida a causa de la soledad y falta de apoyo familiar.

Aplicando lo expuesto al caso de análisis, el Tribunal confirma la resolución emitida por la Comisión por los siguientes motivos:

- i. Entre los requisitos necesarios para conceder la eutanasia, que, como hemos señalado, deben interpretarse de manera restrictiva, se exige que el padecimiento grave, crónico e imposibilitante impida a la persona “valerse por sí misma” (art. 3, letra b), de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, mientras que en el supuesto planteado la demandante vive sola en su casa y, aunque presenta limitaciones ambulatorias, no le impiden desplazarse a las consultas médicas. Lo mismo sucede con la realización de actividades básicas, no se puede equiparar “dificultad” para valerse por sí misma con “imposibilidad”. De hecho, dentro de uno de los informes se indica que lleva cinco años viendo cómo sería su vida si llegara el momento de no poder valerse por sí misma (lo que por el momento no acontece) y consta que cuenta con adecuado arreglo personal, de modo que no puede entenderse cumplida la concurrencia de este primer requisito.
- ii. Por demás, la enfermedad ha de ser grave e incurable. En cambio, como valora la Comisión, la MPOC que padece la solicitante está clasificada como moderada y

existe una propuesta de tratamiento por parte de los servicios de neurocirugía para mejorar su situación clínica respecto a los episodios de cefalea.

- iii. Conforme a la Ley, para ser beneficiaria de la “ayuda a morir”, los sufrimientos causados por la enfermedad deben resultar insoportables y no tener posibilidad de alivio que la persona considere tolerable. Sin embargo, la ahora recurrente puede recibir tratamiento analgésico poco agresivo [tratamientos no invasivos que le posibilitarían alivio a sus dolencias], siendo la propia paciente quien, con su actitud, no atendiendo a las recomendaciones -se señala que no toma mediación analgésica ni utiliza de manera habitual inhaladores- genera tales padecimientos. En síntesis, los sufrimientos no derivan de la gravedad y ausencia de cura de la enfermedad sino de la desfavorable disposición de la paciente a los tratamientos que le ofrecen mediante simples analgésicos.
- iv. Asimismo, la norma exige que la enfermedad implique un pronóstico de vida limitado, con fragilidad progresiva, pero ninguno de los informes (del médico responsable o del médico consultor) fijan un pronóstico temporal, encontrándose estabilizadas desde hace años algunas de las patologías.
- v. Por último, se recalca que la distocia social “ni es enfermedad grave e incurable ni tiene carácter imposibilitante sobre la autonomía física que le impida valerse por sí misma” (STSJ Islas Baleares, de 12.1.2024, FD 4º). Además, en los distintos informes se revela la variabilidad del estado de ánimo de la paciente, que refiere que es muy feliz, está en la mejor etapa de su vida pero está muy cansada, quiere pero no puede, por lo demás está genial y se infiere que si la solicitante, aun teniendo las mismas patologías, contase con un apoyo sociosanitario adecuado, sus sufrimientos con mucha probabilidad serían distintos y con ello también podría ser distinto su deseo de avanzar la muerte.

En síntesis, al comprobar que el deseo de la demandante se encuentra condicionado por circunstancias que son ajenas al “padecimiento grave, crónico e imposibilitante” proveniente de una “enfermedad grave e incurable” [sino que en esencia provienen de la falta de ayudas o apoyos sociales y familiares], el Tribunal Superior de Justicia de las Islas Baleares ratificó la resolución recurrida, desestimando el recurso y clarificó que ***en la prestación contemplada en la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia no tienen cabida aquellos supuestos en los que existan “intenciones de suicidio basadas en personas que sin estar gravemente enfermas ni padecer un gran sufrimiento objetivable, sin embargo, entienden que no tienen la vida que les gustaría, y que ha llegado el momento de poner punto final”*** (STSJ Islas Baleares, de 12.1.2024, FD 4º).

3. CONCLUSIONES

De las páginas precedentes cabe extraer que, conforme a la delimitación de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia (en adelante, LORE), resulta necesario encontrarse en el “contexto eutanásico” como presupuesto fáctico



necesario para la solicitud de ayuda a morir, de manera que sólo será viable, junto a otras condiciones, en dos supuestos: (i.) en caso de padecimiento grave, crónico e imposibilitante [no meramente limitativo] o (ii.) en el de enfermedad grave e incurable, pero en los términos que acota la propia ley (en este segundo caso tal enfermedad debe ser causante de sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables y no existir posibilidad de alivio que la persona considere tolerable -lo que se excluiría, por ejemplo, cuando sea la propia solicitante quien venga agravando sus sufrimientos por no querer seguir las pautas médicas y paliar sus dolores con tratamiento poco agresivo como simples analgésicos-). Y, en todo caso, deberá realizarse una interpretación restrictiva de la concurrencia de los requisitos.

En sentido similar, la STSJ de la Comunidad Valenciana (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sec. 4ª), de 25.4.2023 (JUR 2023\263792), también abordó el marco normativo y jurisprudencial de la eutanasia, con la particularidad de que, en dicho supuesto, de la entrevista con la paciente y examen de su historia clínica sí que se demostró que la actora presentaba una patología grave, incurable y en estado avanzado. Sin embargo, no se encontraron signos evidentes para deducir que dicha patología le ocasionara un sufrimiento físico o psíquico constante e insoportable sin posibilidad de alivio, lo que, al faltar dicho presupuesto, condujo a la desestimación del recurso (siendo resuelto en sentido desfavorable a la solicitud de asistencia a morir).

Por demás, en nuestro ordenamiento jurídico no se contempla la eutanasia por “cansancio vital”. Como ha explicitado el Tribunal Superior de Justicia de las Islas Baleares en su sentencia, el “cansancio vital” que venga provocado por la escasa calidad de vida por la falta de apoyo social y familiar no resulta equiparable al padecimiento grave, crónico e imposibilitante en los términos requeridos por la LORE.

Algunos autores advierten del peligroso debate abierto en torno a la “eutanasia activa” o el suicidio sobre la base del deseo de una persona que, sin estar gravemente enferma o padecer un gran sufrimiento, entiende que no goza de suficiente calidad de vida y que prefiere dejar ya de vivir (como en el caso examinado, donde la solicitante expresa que “no quiere acabar en una cama postrada, necesita irse antes de que eso ocurra”, en uno de los informes de psiquiatría refiere “cuando veo que no puedo ducharme, no puedo escribir lo suficiente... yo no quiero que me cuiden...”; “no voy a soportar que me cuiden ... intento morir con dignidad”), pero no existe un derecho incondicionado a la muerte asistida o a la eutanasia.

Si observamos otras propuestas de regulación, encontramos que en el caso de Holanda se intentó avanzar hacia la permisividad de la terminación de la vida mediante “la eutanasia justificada en el “cansancio vital”. De hecho, el Gobierno propuso en 2016 una iniciativa que autorizaba a solicitar la terminación de la vida a las personas que consideraran que ya habían vivido lo suficiente, aunque no estuvieran enfermas ni tuvieran sufrimientos físicos insoportables”², aunque finalmente dicha iniciativa no fue aprobada.

² PINTO PALACIOS, F.: «La eutanasia y el suicidio asistido en Holanda», en MARCOS DEL CANO, A.M.; DE LA TORRE DÍAZ, F. J. (ed. lits.): *Y de nuevo, la eutanasia: una mirada nacional e internacional*, Dykinson, S.L., Madrid, 2019 [consultado en: app.vlex.com].