

EUTANASIA EN ESPAÑA. ESTUDIO SOCIOLÓGICO SOBRE LA LEGALIZACIÓN Y REGULACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR

EUTHANASIA IN SPAIN. SOCIOLOGICAL ANALYSIS ON THE
LEGALIZATION AND REGULATION OF THE PROVISION
OF AID IN DYING

GUILLERMO CAROD MARTÍNEZ¹

Sumario: *I. Introducción. II. El principio de dignidad humana y la autonomía del paciente. III. La importancia de las Instrucciones Previcas Sanitarias y la “jerarquía de decisiones.” IV. Resultados de sondeo poblacional y sanitario sobre la Eutanasia en España. V. Conclusiones. VI. Referencias bibliográficas.*

Resumen: El texto tiene como objetivo principal mostrar cuál es la situación actual en la que nos encontramos tras la legalización de la eutanasia en España y como afecta a la población en general y a la sanitaria en particular. El presente estudio forma parte de un extracto del trabajo fin de máster en Derechos Humanos, especialidad Bioderecho, sobre la Eutanasia que realizó el autor en julio de 2021, mostrando los resultados prácticos más destacados, los cuales han quedado recogidos en las distintas encuestas realizadas, procediendo a su análisis posterior para intentar conocer de *primera mano* el sentir general de la sociedad en su conjunto y de los propios profesionales sanitarios. A lo largo del presente artículo se abordarán, entre otras, cuestiones como el principio de dignidad humana en

¹ Licenciado en Ciencias Políticas y Sociología UNED. Máster en Derechos Humanos, especialidad Bioderecho UNED.

relación al derecho de autonomía del paciente, la importancia del Documento de Instrucciones Previas, la legalización y regulación de la eutanasia, así como la consideración de la eutanasia como un nuevo derecho.

Palabras clave: *Eutanasia, Bioética, Dignidad Humana, Autonomía del Paciente, Instrucciones Previas Sanitarias.*

Abstract: The main objective of the text is to show the current situation in which we find ourselves after the legalization of euthanasia in Spain and how it affects the population in general and the health population in particular. This study is part of an extract from the master's thesis in Human Rights, Biolaw specialty, on Euthanasia that the author carried out in July 2021, showing the most outstanding practical results, which have been collected in the different surveys carried out, proceeding to its subsequent analysis, to try to know firsthand the general feeling of society as a whole and of the health professionals themselves. Throughout this article, issues such as the principle of human dignity in relation to the patient's right to autonomy, the importance of the Advance Directive Document, the legalization and regulation of euthanasia, as well as the consideration of the euthanasia as a new right.

Key words: *Euthanasia, Bioethics, Human Dignity, Patient Autonomy, Advances Directives.*

Recepción original: 13/12/2021

Aceptación original: 25/03/2022

I. INTRODUCCIÓN

El 25 de marzo de 2021 se publicó en el Boletín Oficial del Estado la *Ley Orgánica 3/2021 de regulación de la eutanasia*², entrando en vigor a los tres meses de su publicación. El objeto de la citada Ley es regular y despenalizar la eutanasia en España para casos concretos, introduciendo un nuevo derecho en nuestro ordenamiento jurídico, un derecho individual que permita el acceso a la eutanasia. Es decir, toda persona que cumpla con ciertos requisitos podrá solicitar la

² Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la Eutanasia. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2021/03/24/3>.

*prestación de ayuda para morir*³, 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 o tratamientos médicos.

España ha entrado a formar parte de ese número reducido de países que han normalizado la eutanasia, situándonos como cuarto país de Europa y séptimo del mundo que regula y legaliza dicha práctica. Según se ha redactado la Ley se han legalizado dos modalidades de prestación de ayuda para morir que son, la eutanasia activa y el suicidio asistido, que 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 paciente quien termine con su vida recibiendo asistencia médica proporcionándole los medios necesarios para tal fin.

Por tanto, ante esta nueva situación, no se deben olvidar los principales valores que caracterizan a los seres humanos como son el amor, la bondad, la solidaridad, el respeto, y por supuesto la responsabilidad, y que tan importantes son a la hora de tratar asuntos relacionados con la Bioética, como puedan ser la reproducción humana, el aborto, la investigación biomédica, o la eutanasia entre otros.

Así pues, se debe evitar que dichos principios y valores resulten perjudicados o diezmados y mucho menos olvidados, ya que una de las posibles consecuencias sería la “deshumanización” del individuo. Sin la promoción e interiorización de estos valores, que son los que nos guían a lo largo de nuestra existencia, de ninguna manera podríamos avanzar como sociedad y mucho menos entender el significado y el sentido de conceptos como el de la eutanasia o el suicidio asistido.

Todo ello, debería conducir a una profunda reflexión ética como seres humanos, considerando la importancia de la protección de nuestros valores más fundamentales y así poder llegar a discernir entre lo que es moralmente aceptable y lo que no.

Por tanto, en el momento actual, en el que “*todo*” es controversia y que cada tema se polemiza, nos encontramos con una sociedad “moralmente” dividida a la hora de posicionarse en asuntos relacionados con la Bioética, como en el caso que nos ocupa, sobre la legalización de la eutanasia en España.

³ La prestación de ayuda para morir, según definición recogida en la Ley 3/2021, es “la acción derivada de proporcionar los medios necesarios a una persona que cumple los requisitos previstos en la citada ley y que ha manifestado su deseo de morir.”

En relación a la Ley Orgánica de regulación de la eutanasia en España, se pueden plantear las siguientes cuestiones, ¿Realmente ha existido un importante y profundo debate social o político respecto a la eutanasia en nuestro país? ¿Es cierto que el tema de la legalización de la eutanasia en España ha sido una demanda social sostenida en el tiempo, o tal vez ha sido una demanda política? ¿Cuál es la posición de la sociedad española y de los profesionales sanitarios al respecto? ¿Y de la clase política? ¿Cuál es la obligación del legislador a la hora de atender las demandas de los valores de la sociedad?, ¿La eutanasia, puede considerarse un derecho? ¿Estaríamos ante un nuevo derecho? ¿No existe un deber constitucional de imponer o tutelar la vida hasta el final? ¿Cómo se va a controlar e impedir la “pendiente resbaladiza”?, ¿con las Comisiones de Evaluación y Control? ¿Cómo se va a tratar el tema de la objeción de conciencia sanitaria? ¿Qué ocurrirá con los cuidados paliativos?, ¿se potenciarán, se “estancarán” o desaparecerán?

II. EL PRINCIPIO DE DIGNIDAD HUMANA Y LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE

El concepto de *dignidad humana* tiene un extenso recorrido histórico, interpretado en sus orígenes desde un enfoque filosófico y religioso. Ahora bien, desde el punto de vista jurídico, no será reconocido hasta mediados del siglo XX con el nacimiento de documentos tan importantes como la Carta de Naciones Unidas de 1945, o la Declaración de Derechos Humanos de 1948, documentos que consagraron la dignidad humana como *principio*, siendo reconocida asimismo como “fundamento último de los derechos humanos”⁴.

Hay que indicar que las Declaraciones aprobadas por la UNESCO, hasta la fecha, relacionadas con la Bioética y el Bioderecho han mantenido idéntica postura al considerar la dignidad humana como el fundamento principal de los derechos, principios o normas en ellas contenidos. La *Declaración Universal sobre Bioética y Bioderecho*, promulgada por la Organización mencionada, recoge en su artículo segundo la promoción del respeto por la dignidad humana, así como la protección de los derechos humanos, velando por el respeto de la vida humana. Por otra parte en su artículo tercero, menciona que habrá que respetar plenamente una serie de principios entre los que

⁴ SANTOS, J.A, ALBERT, M., HERMIDA, C: *Bioética y nuevos derechos*, ed. Comares, Granada, 2016, p. 48.

se encuentran “*la dignidad humana y los derechos humanos*”, que literalmente lleva por título dicho artículo⁵.

El concepto de *dignidad humana* posee diferentes significados según desde la perspectiva estudiada, ya que existen diversas concepciones y posiciones desde dónde abordar tal concepto, como son la posición filosófica, la ontológica, el dualismo o “*personismo*”⁶, así como la concepción utilitarista.

Según la concepción utilitarista de la dignidad humana, el padecimiento generado por una enfermedad privaría de sentido a la propia vida del individuo, llegando incluso a carecer de dignidad, lo cual ha suscitado cierta controversia en el ámbito de la Bioética, en relación con la “*calidad de vida*” del paciente⁷.

Por tanto, ¿qué hay que entender por calidad de vida?, y ¿en qué contexto? Se refiere a la calidad de vida en el ámbito relacionado con la salud, y que la misma será interpretada, en este contexto, como la percepción subjetiva de la persona sobre dicha calidad en relación a su estado físico y psíquico. En el ámbito sanitario, una vez que el paciente pierde esa *calidad de vida* es cuando puede llegar a plantearse la solicitud de prestación de ayuda para morir.

Así pues, tal como recoge la Ley de Eutanasia en España, se ha regulado que la petición de la muerte en el ámbito de la medicina se convierta en una especie de “*derecho*” individual, justificada en el respeto de la autonomía y voluntad del paciente, en determinadas situaciones, defendiendo la autodeterminación de los mismos. Por ello, y en relación a la autonomía del paciente, se puede decir que términos como *consentimiento informado*, *libertad individual* y *autonomía personal*, son conceptos que resultan estar estrechamente relacionados y vinculados sin duda⁸.

La *autonomía del paciente*, en el ámbito sanitario, forma parte importante de su dignidad, y por ello precisamente es por lo que se debe respetar y proteger. Sin ese presupuesto de la dignidad, el principio de autonomía se quedaría en algo ininteligible, y para que dicha autono-

⁵ Declaración Universal sobre Bioética y Bioderecho de la UNESCO. (2005)

⁶ Dicha concepción sobre la dignidad humana se refiere a la separación de los conceptos de ser humano y persona.

⁷ Ibídem, p. 66.

⁸ PAREJO GUZMÁN, M.J.: *La eutanasia, ¿un derecho?*, ed. Thomson Aranzadi, Navarra, 2005, p. 255.

mía sea entendida como legítima y moral, no se debe vulnerar el principio de la dignidad, y con ello la inviolabilidad de la vida humana⁹.

Si llegara a justificarse la eutanasia en base a la acción autónoma de la vida íntima y personalísima de todo ser humano, que afectara únicamente al individuo en cuestión, sin estar involucradas terceras personas, no podemos obviar, que aunque se trate de la vida de uno mismo, finalmente se justificaría un ataque contra la propia dignidad de la persona. Por tanto, el Estado debería proteger a las personas que se encuentren en situación de vulnerabilidad, intentando limitar las decisiones *autónomas* que atenten contra su propia dignidad, como en el caso de la eutanasia.

Por otra parte, a través de la doctrina que defiende la autonomía del paciente como exigencia legal, se termina llevando al extremo su valor, llegando a limitar o incluso negar la autonomía de otras personas como es el caso de los profesionales sanitarios. Con esta defensa a ultranza de la autonomía del paciente se pone en riesgo la autonomía personal de dichos profesionales, y que con la aprobación de la Ley de Eutanasia, no les quedará otro remedio que acogerse al derecho a la objeción de conciencia sanitaria, los que lo deseen, tal como recoge la citada ley.

Observando las condiciones específicas que conforman el contexto en el que se solicita la prestación de la ayuda para morir, es decir, eutanasia y suicidio médicaamente asistido, ha originado que diversos autores estén en contra de la posibilidad de apelar a la autonomía del paciente como fundamento del *derecho a morir*¹⁰. No podemos olvidar, que entre las etapas por las que pasa un enfermo terminal, en la mayoría de los casos una de ellas es la depresión, por lo que en el momento que se diagnostique como tal, dicha solicitud de ayuda para morir debería quedar en suspenso y proceder a su revisión.

Por tanto, aunque se defienda la tesis de que el *cuerpo de uno mismo* es objeto de dominio, susceptible de propiedad y de libre disposición, deben existir ciertos límites y controles, y que con la aprobación de la Ley de Eutanasia en España parecen difuminarse, resultando comprobada la importancia que tiene en la actualidad el citado principio de autonomía del paciente, y su relación con la dignidad humana.

⁹ GARCÍA SÁNCHEZ, E.: “La autonomía del paciente como justificación de la eutanasia. Análisis de su instrumentalización y perversión”, Scripta Theologica, vol. 51, Universidad Cardenal Herrera, Valencia, 2019, pp. 225-239.

¹⁰ MARCOS DEL CANO, A. M.: *La eutanasia. Estudio filosófico-jurídico*, ed. Marcial Pons, Madrid, 1999, pp. 220 y 221.

III. LA IMPORTANCIA DE LAS INSTRUCCIONES PREVIAS SANITARIAS Y LA “JERARQUÍA DE DECISIONES”

En cuanto a su terminología, en España se recogen diversas denominaciones que han ido bautizando las distintas Comunidades Autónomas, como por ejemplo, *Voluntades Anticipadas, Instrucciones Previas, Manifestaciones Anticipadas de Voluntad, Voluntades Previas, Voluntades Vitales Anticipadas y Expresión Anticipada de Voluntades*¹¹. Dichas denominaciones, popularmente se conocen como “*testamentos vitales*”.

El 1 de enero del año 2000, con la entrada en vigor del *Convenio del Consejo de Europa para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano respecto de las aplicaciones de la biología y la medicina*, más conocido como *Convenio de Oviedo*¹², se da pie a la regulación normativa de las Instrucciones Previas o Voluntades Anticipadas.

A consecuencia de lo anterior, las distintas Comunidades Autónomas han procedido a la regulación de las Instrucciones Previas mediante las leyes correspondientes, así como la creación de los distintos Registros de Voluntades Anticipadas. El Estado español, por su parte, hizo lo propio con la promulgación de la Ley Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente 41/2002, recogiendo dichas Instrucciones Previas específicamente en el artículo 11.

Tomando como referencia a la Organización Médica Colegial de España (OMC), se puede definir el documento de Instrucciones Previas, como “*el 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 ésta se cumpla si cuando llegue el momento la persona no se encuentra en condiciones de expresarla personalmente*”¹³.

Por tanto, el mencionado documento sirve para que en el caso de producirse un deterioro físico o psíquico, y por ende una persona se encuentre imposibilitada para manifestar su voluntad, el médico

¹¹ ESQUIROL CAUSSA, J., SÁNCHEZ ALDEGUER, J., HERRERO VILA, E.: *El documento de Voluntades Anticipadas: normativa estatal y comparativa de normativas autonómicas*, en Health, Aging and end of Life, Vol. 4, 2019, p.19.

¹² Instrumento de Ratificación del Convenio, BOE 251, de octubre 1999. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1999-20638>.

¹³ Organización Médica Colegial de España, en *Documentos Atención al Final de la Vida*. https://www.cgcom.es/doc_atencion_medica.

o el equipo sanitario que intervenga con un paciente en ese estado, puedan conocer, respetar y cumplir la voluntad de dicho paciente, previamente expresada y recogida por escrito.

En cuanto a las Instrucciones Previas en la Ley 3/2021 de regulación de la eutanasia, merece especial atención destacar que el artículo 3 de la citada Ley, titulado “*Definiciones*”, no recoja un término y una definición tan importante como son las *Instrucciones Previas, Testamento Vital o Voluntades Anticipadas*. Dicho artículo recoge expresamente hasta *ocho* definiciones distintas pero ninguna de ellas sobre el Documento de Instrucciones Previas, siendo que lo cita en varias ocasiones en diversos artículos relacionados con el mencionado documento.

Las Instrucciones Previas aparecen recogidas, por primera vez, en el artículo 5.2, donde se mencionan los *requisitos para recibir la prestación de ayuda para morir*, y que en dicho apartado segundo, en relación a los pacientes que no se encuentren en el pleno uso de sus facultades ni puedan prestar conformidad, recoge que ante esa posibilidad se “*haya suscrito con anterioridad un documento de instrucciones previas, testamento vital, voluntades anticipadas o documentos equivalentes legalmente reconocidos*”.

Por su parte, en el artículo 9, referente al procedimiento a seguir cuando se aprecie que existe una situación de incapacidad de hecho, es decir, en los casos previstos en el artículo 5.2, “*el médico responsable estará obligado a aplicar lo previsto en las instrucciones previas o documento equivalente*”.

Finalmente, en la Disposición adicional séptima, referente a la *formación*, recoge que las administraciones sanitarias darán máxima difusión a la Ley entre los profesionales sanitarios y la ciudadanía en general, así como la promoción entre la misma de la realización del documento de instrucciones previas.

Según los datos del Registro Nacional de Instrucciones Previas (RNIP), en enero de 2021 tenían suscrito un Documento de Voluntades Anticipadas o de Instrucciones Previas un total de 336.329 personas, es decir, el 0,71% de la población española y extranjera censada en nuestro país (47.450.795)¹⁴.

¹⁴ Número de inscripciones en el RNIP desde la sincronización completa de los Registros autonómicos (enero 2013-2021).https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/rnip/doc/Documentos_2021/2021_Numero_de_Inscripciones_en_el_Registro_Nacional_de_Instrucciones_Previas_desde_la_sincronizacion_completa_de_los_Registros_Autonomicos-Enero_2021.pdf

En cuanto a declarantes de Instrucciones Previas por Comunidad Autónoma y grupos de edad, en julio de 2021 tenían suscrito dicho documento un total de 346.952 personas sobre el mismo censo, lo que supone un 0,73% de la población total española y extranjera, incrementándose en 10.623 nuevos Documentos de Voluntades Anticipadas o de Instrucciones Previas entre enero y julio de 2021.

Debe señalarse que de las diecisiete Comunidades Autónomas y de las dos Ciudades Autónomas, únicamente cinco de ellas tienen una tasa de Instrucciones Previas activas *por cada mil habitantes* más alta que la media nacional (7,31). Esas Comunidades son, Aragón con una tasa del 8,39; Baleares con el 9,18; Cataluña con el 12,49; Navarra con una tasa del 16,71; País Vasco con el 14,90; y la Rioja con una tasa del 11,98, estando a la cabeza de todas la Comunidad Autónoma de Navarra como hemos podido comprobar¹⁵.

Por nacionalidad de los declarantes de las Instrucciones Previas activas, debe señalarse que en julio de 2021 constaban como activos 314.129 documentos suscritos por españoles, y 32.823 por extranjeros, lo que ha supuesto desde enero de 2021, un incremento de 9.718 españoles y de 905 extranjeros.

Hay que indicar que varias Comunidades Autónomas permiten la inscripción de menores, concretamente Andalucía y Navarra contemplan esta posibilidad con menores emancipados o que tengan los dieciséis años cumplidos. La Comunidad Valenciana a menores emancipados, y la Comunidad Autónoma de Aragón a menores emancipados y mayores de catorce años. En cuanto a cifras, en Aragón se ha formalizado el Documento de Voluntades Anticipadas por un (1) menor, 17 en Cataluña, 4 en la Comunidad Valenciana y 2 en Navarra, lo que hace un total de 24 suscripciones de Instrucciones Previas de menores a nivel nacional.

Por tanto, el 99,3% de la población española censada, incluidos los menores de edad, no tienen suscrito ningún tipo de Documento de Voluntades Anticipadas o Instrucciones Previas, lo que podría resultar un problema en los momentos decisivos del *final de la vida* de un paciente, sobre todo en relación con la práctica de la eutanasia ante la inexistencia de los citados documentos.

¹⁵ Declarantes con Instrucciones Previas activas por Comunidad Autónoma y grupos de edad. https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/rnip/doc/Documentos_2021/Julio_2021/Declarantes_con_Instrucion_Previa_Activa_por_Comunidad_Autonoma_y_grupos_de_edad_Julio_2021.pdf.

Careciendo de instrucciones previas, y ante un paciente en situación de incapacidad de hecho, es decir, *una persona que carece de entendimiento y voluntad suficientes para regirse de forma autónoma, plena y efectiva por sí mismo*¹⁶, ¿quién podrá decidir en su nombre llegado el momento de la etapa final de la vida?

No podemos obviar lo recogido en el artículo 9 de la Ley 3/2021 de regulación de la eutanasia, sobre el *procedimiento a seguir cuando se aprecie que existe una situación de incapacidad de hecho*, en cuanto a la obligación del médico responsable de aplicar lo previsto en las instrucciones previas o documento equivalente. El problema vendrá cuando se dé el caso de un paciente en estado vegetativo persistente o con muerte cerebral y no haya otorgado un documento de Instrucciones Previas, Voluntades Anticipadas, o Testamento Vital.

Como ejemplo, el caso del paciente francés Vincent Lambert, el cual tenía treinta y dos años cuando sufrió un accidente de tráfico en el año 2008, quedando tetrapléjico y en estado vegetativo durante diez años, postrado en la cama de un hospital, ya que el mismo no tenía suscrito ningún tipo de documento de Instrucciones Previas¹⁷.

Ante estos casos, se podría resolver la cuestión de la falta de un documento de Instrucciones Previas con un protocolo legal sobre la *jerarquía de decisiones* en los momentos del final de la vida del paciente, y sobre todo en situaciones de incapacidad total como pueda ser una *muerte cerebral* o *estado vegetativo persistente*, que contemplara a los cónyuges y a ciertos familiares, como por ejemplo padres, hermanos e hijos, o en su defecto allegados muy próximos, que tomaran la última decisión ante una situación incapacitante como las descritas anteriormente.

A modo de estudio comparado, se podría tener en cuenta el caso de Uruguay¹⁸, donde la eutanasia no está legalizada, pero sí está regulada la suspensión, oposición y rechazo de los tratamientos y procedimientos médicos, recogido en la Ley 18473 del Código Penal de 2009. Así pues, los pacientes *terminales* tienen derecho a oponerse a la aplicación de tales tratamientos médicos, bien mediante unas instrucciones previas o voluntades anticipadas, o en el caso de no existir las mismas y el paciente se encontrara incapacitado para expresarlas,

¹⁶ Definición recogida en la Ley 3/2021 de regulación de la eutanasia.

¹⁷ Caso Lambert: Debate sobre la muerte digna. <https://www.diagnosticsnews.com/especialidades-medicas/33433-francia-caso-lambert>. Artículo publicado el 11.08.2019, p.1.

¹⁸ MARCOS DEL CANO, A.M., DE LA TORRE, J. (Edit.): *Y de nuevo la eutanasia. Una mirada nacional e internacional*, ed. Dykinson, Madrid, 2019, pp. 213-216.

mediante la decisión del cónyuge o en su defecto, de los familiares de primer grado de consanguinidad, que en este último caso se requerirá unanimidad en la decisión. Es decir, en Uruguay está regulado el derecho a redactar un documento de voluntades anticipadas o “testamento vital”, así como una “jerarquía de decisiones” que incluye a cónyuges y familiares.

IV. RESULTADOS DE SONDEO POBLACIONAL Y SANITARIO SOBRE LA EUTANASIA EN ESPAÑA

Durante estos últimos años se han realizado diversas encuestas a la población española sobre la eutanasia pudiendo comprobar, a la vista de los resultados, que la mayoría de los españoles están a favor de la legalización y regulación de la eutanasia en España.

Se tomaron como referencia, para conocer la opinión pública española sobre la eutanasia, las encuestas más recientes sobre la misma y que se muestran a continuación, antes de abordar los datos de la encuesta poblacional propia realizada durante los primeros meses del año 2021.

En el año 2009, se realizó una encuesta por el *Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS)* en la que se preguntó¹⁹:

PREGUNTA 37 ¿Cree Ud. que en España debería regularse por Ley la eutanasia?	
— Sí, con toda seguridad	58.4% (1449)
— Creo que sí, pero no estoy totalmente seguro/a	15.2% (377)
— Creo que no, pero no estoy totalmente seguro/a	4.2% (104)
— No, con toda seguridad	10.3% (256)
— No sabe qué significa eutanasia	5% (125)
— N.S. 5.9% (146)	
— N.C. 1% (24)	
TOTAL	100% (2481)

Es decir, el 58,4% contestó sí, con total seguridad y el 15,2%, que cree que sí, pero no está seguro, por tanto un 73,6% podrían estar de acuerdo con la regulación de la eutanasia por ley en España. Debe señalarse que, para ciertos autores, dicha pregunta “fue lo suficientemente abierta y ambigua como para simplemente preguntar por la

¹⁹ Estudio número 2803 del CIS, *Atención a pacientes con enfermedades en fase terminal*, mayo-junio 2009. <http://analisis.cis.es/cisdb.jsp?ESTUDIO=2803>.

regulación y no el sentido, como puede ser la legalización o la despenalización entre otros”²⁰.

En 2011, el CIS volvió a realizar una encuesta, incluida en el *barómetro sanitario*, que preguntaba lo siguiente²¹:

PREGUNTA 31. ¿Está Ud. de acuerdo con que en España se apruebe una ley que regule el derecho de las personas a tener una muerte digna?

- Sí 77.5% (6013)
- No 9.8% (760)
- N.S. 11.2% (866)
- N.C. 1.5% (116)
- TOTAL 100% (7756)

Un 77,5% estaría de acuerdo con dicha aprobación, pudiendo interpretar que cuando se les preguntaba por una muerte digna, se puede intuir que dicha muerte digna se asocia a la práctica de la eutanasia.

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 menos²².

Metroscopia por su parte, en el año 2017 realizó una encuesta en relación a la eutanasia preguntando 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 digna²³. En este caso habrá que tener en cuenta la mención que hace la Catedrática Ana María Marcos relativa a que dicha pregunta no es clara, y que *la cuestión no es tanto si el ciudadano*

²⁰ MARCOS DEL CANO, A.M., DE LA TORRE DÍAZ, J.: *Así, no; no así. La ley de la eutanasia en España*, ed, Dykinson, Madrid, 2021, p. 52.

²¹ 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.

²² Ver resultados en <https://www.ipsos.com/sites/default/files/migrations/en-uk/files/Assets/Docs/Polls/economist-assisted-dying-tables-jun-2015.pdf>.

²³ Ver en <https://metroscopia.org/muerte-digna/>.

*no quiere que le practiquen la eutanasia, cuanto el hecho de que se le ayude a morir dignamente, sin dolor y acompañado en su domicilio*²⁴.

Por otra parte, 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*²⁵.

Otra encuesta del CIS, incluida en el barómetro de enero de 2021, recogía la siguiente pregunta y resultados²⁶:

PREGUNTA 26. Por lo que Ud. sabe, ¿está de acuerdo o en desacuerdo con la eutanasia?

- Totalmente de acuerdo 23,9%
 - De acuerdo 48,4%
 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo 5,1%
 - En desacuerdo 10%
 - Totalmente en desacuerdo 5,1%
 - Duda, no sabe 6%
 - N.C.1,5%
- TOTAL 100% (3.829)

En este caso se puede constatar que el 72,3% de los encuestados se mostraron *totalmente de acuerdo o de acuerdo* con la eutanasia, entendiendo que estar de acuerdo, en este caso, coincidiría con estar a favor.

Por tanto, en todos los resultados de las encuestas de referencia se observa, 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.

Entre los meses de enero y marzo de 2021, se realizó una encuesta anónima de elaboración propia, a través de redes sociales, a nivel nacional, a personas naturales censadas mayores de 18 años con el objetivo de poder conocer la percepción, sentimiento y conocimiento

²⁴ Ibídem., p. 91.

²⁵ Ver Estudio Internacional sobre Valores y Actitudes en Europa acerca de la esfera privada de la Fundación BBVA en https://www.fbbva.es/wp-content/uploads/2019/10/Presentacion_Estudio_Valores_Esfera_Privada_2019.pdf.

²⁶ Estudio número 3307 del CIS, barómetro enero 2021. http://www.cis.es/cis/export/sites/default/-Archivos/Marginales/3300_3319/3307/es3307mar.pdf.

de la población española sobre la eutanasia y de otros términos relacionados con el final de la vida.

El universo o tamaño de la población fue tomado del último censo electoral en el que constaban registradas 36.893.976 personas mayores de edad. Por otra parte, el tamaño de la muestra fue de 1.136 encuestados, que con un nivel de confianza del 95% que deja un margen de error del 2,91%.

A continuación se muestran dieciséis preguntas, tal como quedaron recogidas en la mencionada encuesta, así como los resultados obtenidos de las mismas.

1. ¿Sabía que se ha votado y aprobado en el Congreso de los Diputados una Proposición de Ley con el fin de legalizar la eutanasia en España?

El conocimiento por parte de los encuestados sobre la votación de la *Proposición de Ley de eutanasia* resultó ser realmente elevado, ya que el 90,1% de los mismos respondió tener conocimiento de dicha votación.

2. ¿Está de acuerdo con la legalización de la eutanasia en España?

En cuanto a la *legalización de la eutanasia en España*, el 70,7% se mostró a favor de la misma, que desagregada por sexos, los hombres se mostraron a favor en un 70% y las mujeres en un 72%, quedando cerca de otros resultados de encuestas similares, como por ejemplo la última del CIS de enero de 2021, mencionada anteriormente, en la que el 72,3% de los encuestados contestaron estar de acuerdo con la eutanasia. Diferencia significativa la observamos por tramos de edad. Entre los 18 y 35 años, se mostraron a favor de la legalización el 83%. En cambio, entre los 60 y los 99 años, contestaron estar a favor el 47%, destacando que a mayor edad menor aceptación tiene la legalización de la eutanasia.

3. ¿Además de por pacientes terminales, estaría de acuerdo con que se pudiera solicitar la eutanasia también por pacientes con patologías degenerativas como el alzheimer o la demencia senil, entre otras?

El 38,8% de los encuestados manifestaron estar de acuerdo con la solicitud de eutanasia por parte de otros enfermos que no fueran “terminales”, con enfermedades degenerativas como alzheimer o demencia senil, entre otras. El 44,1% manifestaron no estar de acuerdo, y un 17,1% contestó que no sabe.

En cuanto al requisito de sufrir un padecimiento grave, crónico e imposibilitante, ¿qué ocurrirá con las personas con discapacidad, y con otros enfermos no terminales, considerados vulnerables?, ¿quedarán finalmente incluidos en este grupo con el riesgo que ello conlleva?, ya que con el tiempo puede aparecer la tan temida *pendiente resbaladiza*. Existen argumentaciones sobre el temor de que la práctica de la eutanasia pueda suponer “*abrir la puerta al caos*”, lo cual pondría en duda la licitud moral y ética de dicha práctica²⁷. En el momento en el que se legalice la eutanasia existirá el riesgo de que con el paso del tiempo se puedan llegar a cometer *errores y abusos*, así como que dicha práctica se pueda extender a otros grupos de pacientes vulnerables²⁸.

4. La citada Ley recoge que se pueda practicar la eutanasia en centro médico o en el propio domicilio. ¿Está de acuerdo con que se pueda suministrar al paciente la sustancia “letal” para su auto administración domiciliaria?

El resultado fue que el 43,5% de los encuestados estarían de acuerdo con dicha auto administración por parte del paciente, frente al 56,5% que contestó no estar de acuerdo con la misma.

En cuanto a la práctica de la *eutanasia directa* no hay duda en su realización, la cual se llevará a cabo por parte del profesional sanitario competente en la materia, el cual provocará la muerte del paciente solicitante. Pero, ¿qué ocurrirá con el *suicidio asistido*?, por cierto, término que no se menciona a lo largo de la redacción de la Ley, sustituyendo ambos términos por “*prestación de ayuda a morir*” ¿Qué control habrá realmente de esa sustancia “*letal*” que haya sido prescrita y suministrada al paciente para su auto administración una vez que haya salido dicha sustancia del hospital? ¿Quién controlará dicha auto administración domiciliaria, por ejemplo? Habrá que estar a lo que especifique el *manual de buenas prácticas*.

5. Un paciente que cumple los requisitos previstos en la citada Ley para poder solicitar la eutanasia sufre a su vez una depresión diagnosticada. ¿Estaría de acuerdo que dicha persona en ese estado pudiera solicitar la eutanasia?

En cuanto a pacientes que sufran *depresión diagnosticada*, el 68,3% de los encuestados contestaron no estar de acuerdo con que dichos pacientes puedan solicitar la eutanasia en ese estado.

²⁷ DWORKIN, G., FREY, R.G., BOK, S.: *La eutanasia y el auxilio al suicidio*, ed. Cambridge, Madrid, 2000, p. 67.

²⁸ Ibídem., p. 139.

Para los pacientes que tengan diagnosticada una depresión, ¿se tendrá en cuenta tal circunstancia a la hora de valorar la solicitud de prestación de ayuda para morir? Surgen dudas al respecto. Por tanto, se debería estudiar la posibilidad de la realización de una valoración psiquiátrica previa *a todo solicitante* de prestación de ayuda para morir, y sobre todo a los enfermos que tengan diagnosticada una *enfermedad o trastorno mental*.

6. Si tras sufrir una enfermedad o accidente usted quedara en una situación de muerte cerebral (coma profundo) o en estado vegetativo, ambos irreversibles, ¿querría que le mantuvieran con vida?

Preguntados por un hipotético accidente que les hubiera dejado en situación de *muerte cerebral* o *estado vegetativo*, supuestamente ambos irreversibles, el 73,2% de los encuestados manifestaron que no querían que se les mantuviese con vida, frente al 12% que respondieron que sí, y un 14,9% que no sabe. Por sexos, no querían que les mantuviesen con vida el 73% de los hombres y un 73,5% de mujeres. Según el tramo de edad de 18 a 35 años, el 74% no querían que le mantuvieran con vida, así como el 65% en el tramo de edad que va de los 60 a 99 años.

7. ¿Cree que es preferible morir a vivir sin calidad de vida?

Por otra parte, el 62,4% de los encuestados creen que es preferible morir a vivir sin calidad de vida, frente a un 37,6% que no. El 59% de los hombres creen que es preferible morir a vivir sin calidad de vida, frente a un 68% de las mujeres, observándose una diferencia significativa entre ambos sexos. Por tramo de edad, de 18 a 35 años contestó que sí es preferible morir a vivir sin calidad de vida el 66%, mientras que en el tramo de edad de 60 a 99 años, contestó afirmativamente un 51%. En este caso también se observa una diferencia significativa en cuanto a la edad del encuestado. A mayor edad, menor porcentaje de personas que opinan que es preferible morir a vivir sin calidad de vida.

8. ¿Cree que la eutanasia puede considerarse un derecho?

El 71,1% de los encuestados creen que la eutanasia puede considerarse un *derecho*, frente a un 28,3% que no. Cifras que coinciden prácticamente con las de la pregunta número dos relativa a la opinión de la legalización de la eutanasia, es decir, los encuestados que han respondido que están de acuerdo con la legalización de la eutanasia, creen que la misma puede considerarse un derecho.

La Ley 3/2021 recoge en su preámbulo que la eutanasia queda introducida en nuestro ordenamiento jurídico como un *nuevo derecho individual*. ¿Realmente la eutanasia puede considerarse un derecho? ¿Así pues, se está legalizando el *derecho a la muerte*? Parece, por tanto, que se justifica la legalización de la práctica de la eutanasia con el principio de la autonomía del paciente o la autodeterminación del individuo. El bien de la vida no debería decaer en favor de los demás bienes y derechos con los que debe ser ponderado tal como recoge el citado preámbulo. En ningún caso el principio de autonomía debería utilizarse para legitimar la *muerte*.

9. ¿Sabe qué son los cuidados paliativos?

En cuanto al concepto de los *cuidados paliativos*, el 96,3% de los encuestados contestaron saber que son los citados cuidados, frente al 3,7% que contestaron no conocer dicho término.

10. ¿Y la obstinación terapéutica?

En el caso del concepto de la *obstinación terapéutica* únicamente el 35,8% manifestó conocer dicho término. Es normal que dicho concepto sea desconocido para una gran parte de la población, ya que es un término exclusivamente médico y demasiado técnico.

11. ¿Conoce qué es el documento de voluntades anticipadas o testamento vital?

El resultado fue que el 88,6% de los encuestados contestaron sí tener conocimiento de qué es un Documento de Voluntades Anticipadas o Testamento Vital, frente al 11,4% que manifestaron no conocer dicho documento.

12. ¿Tiene usted suscrito testamento vital o documento de voluntades anticipadas?

Sobre la misma muestra, el 92,9% contestaron no tener otorgado ningún tipo de Testamento Vital o Documento de Voluntades Anticipadas, frente al 7,1% que manifestaron sí tener suscrito uno de los mencionados documentos.

En relación al resultado del 7,1% de los encuestados que contestaron tener otorgado un Testamento Vital o Documento de Voluntades Anticipadas, hay que tener en cuenta que no se corresponde con las cifras que se manejan en el Registro Nacional de Instrucciones Previas del Ministerio de Sanidad, ya que en España actualmente tiene suscrito un Documento de Voluntades Anticipadas o Testamento Vital aproximadamente el 0,7% de la población.

Uno de los posibles motivos que ha llevado a ese tanto por ciento tan elevado de respuestas afirmativas, concretamente un 7,1% de los encuestados contestaron tener suscrito un Testamento Vital o Documento de Voluntades Anticipadas, se puede deber a que algunos de los encuestados pudieran haber confundido los términos citados con otros como *Testamento en Vida* o *Últimas Voluntades* del Derecho Civil.

Este aspecto fundamental deberá tenerse en cuenta para futuras encuestas sobre las *Instrucciones Previas*, ya que preguntado de esta manera ha quedado demostrado que puede llevar a error en las respuestas, con la más que probable distorsión en el resultado de la encuestas.

Puede que el término *Testamento Vital* no haya sido muy acertado a la hora de elegirlo para tratar sobre las Instrucciones Previas de los diversos tratamientos, intervenciones o procedimientos médicos, o actualmente para la prestación de ayuda para morir, ya que puede presentar cierta ambigüedad y confusión entre la ciudadanía, y que con una unificación de términos a nivel nacional se podría resolver dicha cuestión, como por ejemplo denominando al citado documento, exclusivamente, “*Instrucciones Previas Sanitarias*”.

13. ¿Está de acuerdo con que se debería haber consultado y votado en referéndum nacional la legalización de la eutanasia en España?

El resultado fue que el 69,8% de los encuestados contestó afirmativamente, frente a un 30,2% que no estaba de acuerdo con dicha consulta. Así que, según el resultado de la misma, queda claro que cerca del 70% de los encuestados hubiera estado de acuerdo con la realización de un referéndum consultivo en España, independientemente de su posición a favor o en contra de la eutanasia, dato muy significativo y a tener en cuenta.

Se ha perdido una oportunidad única de poder conocer el sentir general “real” de la sociedad española al no haber tenido en cuenta su opinión, y que de forma consultiva, aunque no hubiera sido vinculante, los dirigentes y otras instituciones del país se hubieran hecho una idea más aproximada de lo que pensaba la población en general sobre la legalización de la eutanasia.

No sólo no se ha contado con la opinión de los ciudadanos, sino que tampoco se ha tenido en cuenta a colectivos especialmente importantes de nuestro país como por ejemplo el Comité de Bioética de España, la Organización Médica Colegial, la Sociedad de Cuidados

Paliativos, la Asociación Española contra el Cáncer, la Sociedad Española de Psiquiatría, ni a los juristas, entre otros.

En un tema tan relevante y de tanta trascendencia como es la regulación de una ley sobre la eutanasia, podría encajar perfectamente un referéndum consultivo a nivel nacional en nuestro país, ya que es un asunto que afecta directamente a toda la población en general y a los enfermos en particular, y por tanto, haber tenido la posibilidad de conocer la opinión de una parte importante de la ciudadanía habría servido de orientación para nuestros dirigentes, además de dar legitimidad al asunto, haciendo partícipe a la población española, tal como se ha llevado a cabo en Nueva Zelanda, siendo el primer país en legalizar la eutanasia mediante referéndum²⁹.

14. *¿Cree que la eutanasia es realmente una demanda social sostenida en el tiempo o más bien una demanda política?*

El 49,4% de los encuestados creen que la eutanasia es realmente una demanda social, frente a un 41% que opinan que es una demanda política. Un 9,6% *no sabe*. Como puede verse no hay mucha diferencia de opinión entre una opción y otra. Por sexos sí que se observa una diferencia significativa, resultando que el 44% de los hombres opinaron que es una demanda social, frente a un 56% de las mujeres. En cuanto a si es una demanda política el 47% de los hombres dijo que sí frente a un 33% de mujeres. Es decir, las mujeres se decantan más por una demanda social. Por tramos de edad, de 18 a 35 años creen que es una demanda social el 60%, mientras que el 28% piensan que es una demanda política. En el tramo de 60 a 99 años, contestaron un 31% que es una demanda social y un 58% que es una demanda política. Aquí observamos, significativamente, que los jóvenes opinan que es mayormente una demanda social, y a mayor edad la opinión varía hacia la demanda política.

15. *Sexo.*

Por sexos, contestaron a la mencionada encuesta un 58,8% de hombres y un 41,2% de mujeres.

16. *Edad.*

Han contestado a la encuesta personas con edades comprendidas entre los 18 y los 89 años, ambos inclusive.

²⁹ Legalización de la eutanasia en Nueva Zelanda. <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/eutanasia-legalizacion-nueva-zelanda-primer-pais-referendum-4619>.

Por otra parte, entre los días 5 y 29 de abril de 2021 se realizó una encuesta *on line* a profesionales sanitarios colegiados de la Provincia de Zaragoza, tanto de medicina como de enfermería, con la finalidad de poder conocer la opinión de dicho colectivo sobre la eutanasia y de otros aspectos relacionados con los pacientes y el final de la vida.

El universo o tamaño de la población fue tomado del último registro de colegiados en medicina y enfermería de Zaragoza que asciende a unos 14.000 profesionales sanitarios. Por otra parte, el tamaño de la muestra fue de 307 profesionales sanitarios encuestados (152 médicos/as y 155 enfermeros/as), que con un nivel de confianza del 95% deja un margen de error del 5,53%. Dicha encuesta tiene carácter anónimo, la cual consta de trece preguntas de elección múltiple con una única respuesta.

A continuación se muestran las *preguntas*, tal como quedaron recogidas en la mencionada encuesta, así como los *resultados* obtenidos de las mismas.

1. ¿Está de acuerdo con la legalización de la eutanasia en España?

El 78,2% de los colegiados encuestados considera que está de acuerdo con la legalización de la eutanasia, frente a un 18,2% que no lo está, y un 3,6% que no sabe. Hay que indicar que el *tanto por ciento* de colegiados que está a favor de la legalización de la eutanasia es superior al de la población en general (70,7%). Desagregados por profesión, el 69% los profesionales de medicina están de acuerdo con la legalización de la eutanasia, frente al 87% de los profesionales de enfermería, observando una diferencia significativa entre ambos colectivos.

2. ¿Considera que la Ley de eutanasia es adecuada para los fines que se propone?

En este caso, cuando se pregunta por la *adecuación de la citada Ley con los fines que persigue*, entre los profesionales sanitarios surgen dudas, ya que únicamente el 54,4% de los mismos consideran que la Ley de eutanasia es adecuada para los fines que se propone. Es significativo que el 23,1% contestó que *no saben* si es adecuada.

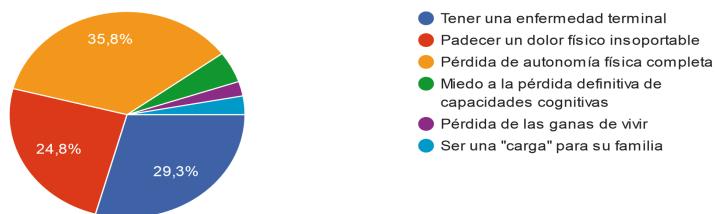
3. En base a su experiencia, si tuviera que elegir un motivo principal, ¿cuál cree usted que llevaría a un paciente a solicitar la eutanasia?

Se les propuso un total de *seis respuestas* en relación a esta pregunta. El 35,8% de los profesionales sanitarios encuestados considera

que la razón más importante que llevaría a un paciente a solicitar la eutanasia sería *la pérdida de autonomía física completa*. En segundo lugar el 29,3% eligieron la opción *tener una enfermedad terminal*. Y en tercer lugar, con un 24,8% padecer un *dolor físico insopportable*. En cuanto al *miedo a la perdida definitiva de capacidades cognitivas*, la eligieron como respuesta un 4,9% de los encuestados. Un 2,3% contestó que *la pérdida de ganas de vivir* pudiera ser otro motivo que llevaría a un paciente a solicitar la prestación de ayuda para morir. Y finalmente, un 2,9% eligió como respuesta *ser una "carga" para su familia*.

Si tuviera que elegir un motivo principal, ¿cuál cree usted que llevaría a un paciente a solicitar la eutanasia?

307 respuestas



4. ¿Y otro motivo distinto del que haya marcado anteriormente?

Preguntados por otro motivo distinto al elegido anteriormente, en base a las mismas opciones de respuesta de la pregunta anterior, volvieron a copar las tres primeras posiciones las mismas respuestas que en la pregunta anterior, destacando que esta vez el 10,1% de los encuestados eligieron la opción *ser una carga para la familia*.

¿Y otro motivo distinto del que haya marcado anteriormente?

307 respuestas



5. Una vez autorizada la práctica de la eutanasia, la citada Ley contempla, entre otras opciones, la posibilidad de suministrar al paciente una sustancia “letal” para su auto administración domiciliaria. ¿Está de acuerdo?

En este caso, contestaron estar de acuerdo con dicho procedimiento el 59,6% de los profesionales sanitarios encuestados, frente a un 31,3% que eligieron como respuesta no estar de acuerdo con dicha posibilidad. Un 9,1%, no lo tiene claro y contestaron que *no saben*.

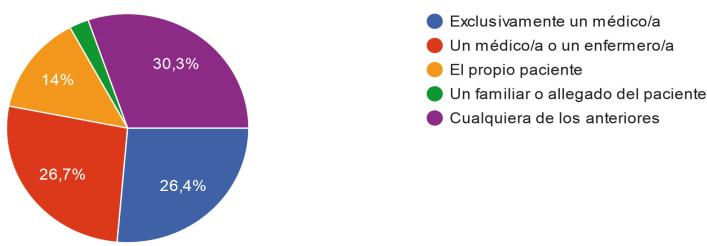
Se aprecia una diferencia significativa entre lo que opinan los profesionales sanitarios y la población en general. Hay que recordar que en la encuesta poblacional se mostraba de acuerdo con la auto administración domiciliaria el 43,5% de los encuestados, frente al prácticamente 60% de los sanitarios.

6. ¿Quién cree usted que, llegado el momento, debería aplicar la eutanasia?

En cuanto a *quién* debería aplicar la eutanasia, el 26,4% consideran que exclusivamente un médico/a. El 26,7% contestaron que indistintamente un médico/a o un enfermero/a. El 14% eligieron como respuesta *el propio paciente*. El 2,6% eligieron como respuesta *un familiar o allegado del paciente*, y el 30,3% de los profesionales sanitarios consideraron que debería aplicarla *cualquiera de los anteriores*, destacando, que en esta última respuesta, de ese 30,3%, el 64,5% corresponde con profesionales de enfermería.

¿Quién cree usted que, llegado el momento, debería aplicar la eutanasia?

307 respuestas

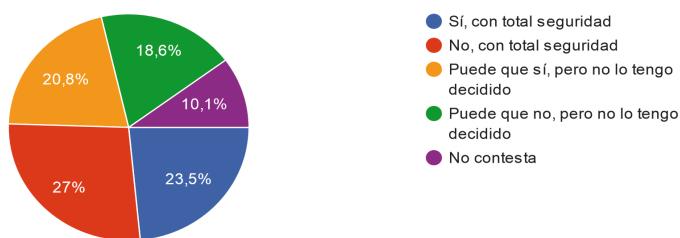


7. Una vez aprobada la Ley, y llegado el caso, solicitaría acogerse a la objeción de conciencia?

En cuanto al derecho a la *objeción de conciencia sanitaria*, el 23,5% contestó que sí lo solicitará en todo caso, frente a un 27% que no, des-

tacando que cerca del 40% todavía no lo tiene decidido. El 10,1% de los encuestados eligieron como respuesta *no contesta*. Por otra parte, entre los encuestados que contestaron que sí se acogerían a dicho derecho, y los que tal vez sí pero no lo tenían todavía decidido alcanzaron un 44,1% del total. Y en cuanto a los que contestaron que no, y los que no lo tenían decidido en el momento de la realización de la encuesta sumaron un 45,7%, resultados que nos deja cerca de un *empate técnico*. Desagregados por profesión, se observa que existe una diferencia significativa entre los profesionales sanitarios, en cuanto a la afirmación de acogerse al citado derecho, ya que solicitaría la objeción de conciencia el 33% de los profesionales de medicina frente a un 14% de los profesionales de enfermería.

Una vez aprobada la Ley, y llegado el caso, solicitaría acogerse a la objeción de conciencia?
307 respuestas



En relación con la eutanasia, en la ley que la regula en España, se recoge explícitamente el derecho a la objeción de conciencia sanitaria, por lo que en general y ante cualquier solicitud de práctica de eutanasia recogida en un Documento de Voluntades Anticipadas, el profesional sanitario se podría acoger a dicha objeción, siempre a nivel individual y nunca de forma colectiva, ya que el derecho a la objeción de conciencia es una forma de ejercer la libertad individual.

El derecho a la objeción de conciencia sanitaria se encuentra recogido en el artículo 16 “*Objeción de conciencia de los profesionales sanitarios*”, quienes podrán ejercer este derecho cuando estén directamente implicados en el acto propio de la prestación de ayuda para morir. Al acogerse a este derecho rechazan llevar a cabo la citada prestación por razones de conciencia, lo cual deberá manifestarse anticipadamente y por escrito.

A tal efecto, se creará un registro de profesionales sanitarios *objetores de conciencia*, el cual tendrá por objeto facilitar la información

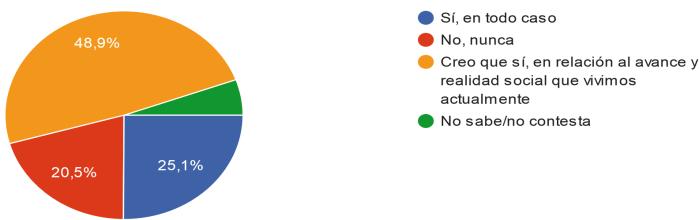
necesaria a la administración sanitaria para garantizar la adecuada gestión de la prestación de ayuda para morir. Por supuesto, los datos recogidos en dicho Registro serán confidenciales y los datos personales protegidos, según su normativa.

8. ¿Cree que el código Deontológico y ético de su profesión es compatible con la práctica de la eutanasia?

El 74% de los encuestados creen que el *Código Deontológico y Ético* de su profesión es compatible con la práctica de la eutanasia. Desagregados por profesión, el 26% los profesionales de medicina piensan que no, frente a un 14% de los profesionales de enfermería.

¿Cree que el código deontológico y ético de su profesión, es compatible con la práctica de la eutanasia?

307 respuestas



9. Durante su carrera profesional, ¿alguno de sus pacientes le ha manifestado que estaría dispuesto a solicitar la eutanasia si hubiera estado legalizada?

Un 49,8% de los profesionales sanitarios encuestados contestaron que durante su trayectoria profesional algunos pacientes les habían manifestado haber estado dispuestos a solicitar la eutanasia en el caso de estar legalizada. El 45,6% contestó que nunca les han preguntado sobre dicha cuestión, y el 4,5% no contesta.

10. ¿Estaría de acuerdo con la realización de una valoración psiquiátrica obligatoria, a todo paciente solicitante de la eutanasia? Especialmente en pacientes diagnosticados con trastornos mentales, o incluso en pacientes con depresión diagnosticada.

En este caso, el 85,7% de los encuestados manifestaron estar de acuerdo con una valoración psiquiátrica previa y obligatoria, frente a un 7,4% que contestó no estar de acuerdo. Un 6,8% contestó *no sabe*.

¿Qué ocurrirá con los pacientes que tengan diagnosticada una depresión?, ¿se tendrá en cuenta tal circunstancia a la hora de valorar la solicitud de prestación de ayuda para morir? Tal como refleja el resultado de la pregunta, casi un 86% de los profesionales sanitarios encuestados estarían de acuerdo con la realización de una valoración psiquiátrica previa a todo solicitante de prestación de ayuda para morir, y sobre todo a aquellos enfermos que tengan diagnosticada una *enfermedad o trastorno mental*, porcentaje muy significativo y a tener en cuenta, ya que dicho aspecto no ha quedado recogido en la ley que regula la eutanasia en nuestro país.

11. *¿Cree usted que los cuidados paliativos y la eutanasia pueden llevar caminos “paralelos”?*

El 71,7% de los encuestados contestó que sí, frente al 20,5% que piensa que no. Un 7,8% de los mismos *no sabe* si los cuidados paliativos y la práctica de la eutanasia podrían llevar *caminos paralelos*.

Al término del presente estudio no existe en nuestro país ninguna ley nacional de cuidados paliativos, así como tampoco la especialidad, en el ámbito sanitario, en dichos cuidados.

12. *¿Piensa que la cuestión de la atención de la vida se podría resolver con la regulación de la sedación terminal?*

El 64,2% de los profesionales sanitarios encuestados consideran que la cuestión de la atención de la vida se podría resolver mejor con la *regulación de la sedación terminal*, frente a un 15,3% que opinan que no. El 20,5% contestó que *no lo sabe*. No se observan diferencias significativas entre los grupos de estudio.

13. *Es usted profesional de medicina o enfermería.*

El 50,3% (155) de los profesionales sanitarios encuestados eran enfermeros/as, y el 49,7% (152) médicos/as, quedando así equilibrada la muestra de ambos colectivos.

V. CONCLUSIONES

Cuando un paciente valora y considera someterse a la práctica de la eutanasia o del suicidio asistido, se produce en dicha persona un importante y difícil conflicto individual, donde lo complicado será

conseguir valorar y *medir* el grado de dignidad que ostenta cada individuo y en qué contexto.

Así pues, y en el tema que nos ocupa, morir con dignidad no es otra cosa “*que vivir dignamente hasta el último momento de nuestra vida*”, definición aportada por la Organización Médica Colegial de España. Por tanto, el principio de la dignidad humana está estrechamente relacionado con otro derecho fundamental como es el derecho al libre desarrollo de la personalidad, en cuanto a la propia autodeterminación y a la autonomía de la voluntad del individuo.

En cuanto a la autonomía del paciente, en la actualidad se ha superado, sin duda, el llamado paternalismo médico, y será a raíz de su inclusión en la legislación sanitaria, como se irá garantizando la autonomía del paciente frente a dicho paternalismo. Hoy en día, en el proceso de la toma de decisiones en el ámbito sanitario, existe una *responsabilidad compartida* entre médico y paciente.

Por tanto, habrá que tener muy en cuenta el *Modelo de Planificación Compartida de la Atención*³⁰, y que en relación con la eutanasia será un proceso de comunicación y deliberación que se centrará en el paciente y el resto de personas implicadas, como profesionales sanitarios y familiares, entre otros, con el fin de poder facilitar la reflexión y la comprensión en relación a las preferencias, objetivos y expectativas del enfermo.

En relación a los Documentos de Voluntades Anticipadas o Instrucciones Previas, ¿Qué ocurrirá con los casos de muerte cerebral o estados vegetativos persistentes y que no se haya otorgado dicho documento? La Ley recoge en su artículo 9 que *en los casos que exista una situación de incapacidad de hecho se estará a lo que disponga el documento de instrucciones previas o documento equivalente*. Pues bien, ¿y si no lo hay? ¿Quién será la persona autorizada o más bien caracterizada para tomar la decisión de solicitud de eutanasia en su caso? Aquí la importancia de la *jerarquía de decisiones*, que no se ha tenido en cuenta en la Ley.

Ciertamente, se ha comprobado que a partir de los resultados aportados, el 71% de los participantes de la encuesta poblacional propia está a favor de la legalización de la eutanasia, coincidiendo prácticamente con los resultados recogidos en otras encuestas nacionales como las del CIS, los cuales, mayoritariamente consideran que la eutanasia es un derecho y opinan que es preferible morir a vivir sin calidad de vida.

³⁰ Asociación de Bioética Fundamental y Clínica, jornada de Bioética de fecha 13.05.2021. <http://www.asociacionbioetica.com/videos>.

De los resultados no se desprende que la eutanasia sea realmente una demanda social, ya que solo el 49,4% de los encuestados creen que la misma es una demanda social sostenida en el tiempo, destacando que una amplia mayoría de los participantes opinan que se debería haber realizado un referéndum en España sobre la legalización de la eutanasia.

Asimismo, se ha podido comprobar como la gran mayoría de los encuestados conocen lo que es el Documento de Voluntades Anticipadas o Testamento Vital, destacando que el conocimiento de dicho documento es bastante elevado pero no así la suscripción al mismo (0,7%).

Por otra parte, debe subrayarse que el 78% de los profesionales sanitarios encuestados están a favor de la legalización de la eutanasia en España, los cuales consideran que el motivo principal que llevaría a un paciente a solicitar la eutanasia sería la *pérdida de la autonomía física completa*, significando que dichos profesionales consideran que se debería realizar una valoración psiquiátrica previa a todo solicitante de eutanasia. La mayoría de dichos sanitarios consideran que el código Deontológico de su profesión es compatible con la práctica de la eutanasia, en relación al avance y realidad social actual, destacando que según los resultados de la encuesta hay prácticamente un 50% de los mismos que se acogerían o puede que se acojan al derecho de objeción de conciencia sanitaria, frente a otro 50% que no lo solicitarán seguro o que puede que no.

Del estudio de los resultados referente a los profesionales sanitarios, se extrae que hay un tanto por ciento más elevado de enfermeros/as que de médicos/as a favor de la regulación de la eutanasia. Por otra parte, y en consonancia con lo anteriormente mencionado, los profesionales de la enfermería serían más reacios a solicitar el derecho a la objeción de conciencia³¹.

VI: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- DWORKIN, G., FREY, R.G., BOK,S.: *La eutanasia y el auxilio al suicidio*, ed. Cambridge, Madrid, 2000.
- ESQUIROL CAUSSA, J., SÁNCHEZ ALDEGUER, J., HERRERO VILA, E.: *El documento de Voluntades Anticipadas: normativa estatal y com-*

³¹ Estudio realizado sobre una muestra de profesionales sanitarios colegiados de la Provincia de Zaragoza. Habría que realizar un estudio y cotejo de la misma pregunta sobre médicos/as y enfermeros/as a nivel nacional.

parativa de normativas autonómicas, en *Health, Aging and end of Life*, Vol. 4, 2019.

GARCÍA SÁNCHEZ, E.: “*La autonomía del paciente como justificación de la eutanasia. Análisis de su instrumentalización y perversión*”, *Scripta Theologica*, vol. 51, Universidad Cardenal Herrera, Valencia, 2019.

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

MARCOS DEL CANO, A.M., DE LA TORRE, J. (Edit.): *Y de nuevo la eutanasia. Una mirada nacional e internacional*, ed. Dykinson, Madrid, 2019.

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

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

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

WEBGRAFÍA

Asociación de Bioética Fundamental y Clínica, jornada de Bioética de fecha 13.05.2021. <http://www.asociacionbioetica.com/videos>.

Caso Lambert: Debate sobre la muerte digna. <https://www.diagnosticnews.com/especialidades-medicas/33433-francia-caso-lambert>. Artículo publicado el 11.08.2019.

Declaración Universal sobre Bioética y Bioderecho de la UNESCO (2005) <https://es.unesco.org/>.

Instrumento de Ratificación del Convenio, BOE 251, de octubre 1999. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1999-20638>.

Legalización de la eutanasia en Nueva Zelanda. <https://www.reddaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/eutanasia-legalizacion-nueva-zelanda-primer-pais-referendum-4619>. Publicado el 30.10.20.

Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la Eutanasia. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2021/03/24/3>.

Organización Médica Colegial de España, en *Documentos Atención al Final de la Vida*. https://www.cgcom.es/doc_atencion_medica.