

La eutanasia en la sociedad española bajo el prisma de la biopolítica

Euthanasia in Spanish society under the prism of biopolitics

Mónica Ursúa Nieves

<https://orcid.org/0000-0001-6693-8702>

mursua4@alumno.uned.es

Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED), Madrid, España

Recibido: 13/11/2023

Aceptado: 06/05/2024

Resumen: La biopolítica se encarga de administrar la vida, pero la aparición de la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia española supone un punto de inflexión en la libertad individual y subjetividad del proceso previo a la muerte de un enfermo terminal. El principal objetivo consiste en analizar la aceptación social de la eutanasia como una alternativa legal y la actuación de los mecanismos del biopoder sobre lo que queda de vida para poner fin a un padecimiento terminal.

La metodología utilizada para el desarrollo de la investigación es cuantitativa, mediante una encuesta con un muestreo probabilístico aleatorio distribuido de manera *online* en redes sociales después de la aprobación de la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia. Obteniendo como resultados el respaldo de la población, independientemente de las variables sociodemográficas, a esta ley, que afronta el sistema sanitario y que permite evolucionar en derechos cuando se mira de frente a una muerte anunciada. Así la biopolítica da el paso de poder coercitivo, desaprobando las emociones, al poder de libertad, permitiendo aprobar la emoción del sufrimiento, únicamente, visto desde la enfermedad terminal.

Palabras clave: ley, biopoder, muerte, libertad individual, sufrimiento.

Abstract: Biopolitics is in charge of administering life, but the appearance of the Spanish Organic Law for the Regulation of Euthanasia represents a turning point in individual freedom and subjectivity in the process prior to the death of a

terminally ill person. The main objective is to analyse the social acceptance of euthanasia as a legal alternative and the action of the mechanisms of biopower over what remains of life in order to put an end to a terminal illness.

The methodology used for the development of the research is quantitative, using a survey with a random probability sample distributed online in social networks after the approval of the Organic Law for the Regulation of Euthanasia. The results showed the population's support, regardless of socio-demographic variables, for this law, which confronts the healthcare system and allows for the evolution of rights when facing a death foretold. This allows biopolitics to take the step from coercive power disapproving emotions, to the power of freedom, which allows the approval of the emotion of suffering seen only from the point of view of terminal illness.

Keywords: law, biopower, death, individual freedom, suffering.

INTRODUCCIÓN

Existen dos antagonismos sociales: el derecho a la vida, que es el derecho que tienen todas las personas a estar vivos¹; y el respeto a la libertad individual de las personas para tomar decisiones sobre la propia muerte.

Así, la biopolítica se encarga de administrar la vida y las leyes que constituyen el biopoder que hasta ahora dificultaban, de manera generalizada, la decisión sobre nuestra propia muerte, evitando dar una respuesta a la solicitud eutanásica que se lleva gestando socialmente desde finales de los años 90 en España².

La vieja potencia de la muerte, en la cual se simbolizaba el poder soberano, se halla ahora cuidadosamente recubierta por la administración de los cuerpos y la gestión calculadora de la vida. Desarrollo rápido durante la edad clásica de diversas disciplinas —escuelas, colegios, cuarteles, talleres; aparición también, en el campo de las prácticas políticas y las observaciones económicas, de los problemas de natalidad, longevidad, salud pública, vivienda, migración; explosión, pues, de técnicas diversas y numerosas para obtener la sujeción de los cuerpos y el control de las poblaciones. Se inicia así la era de un «bio-poder». (Foucault, 1977:169).

El Estado Español actualmente es capaz de hacer eficiente el uso de los recursos públicos en la inversión y ser medido en el gasto, controlando, así, el comportamiento individual y administrando el crecimiento, el gasto, la mortalidad, la reproducción..., y todo ello gracias a que se le ha trasladado toda la carga y el compromiso de su salud, educación, productividad laboral, etc., al individuo, de tal manera que el Estado ha conseguido descentrar sus hasta ahora quehaceres, a través de la norma y las políticas públicas.

La aprobación de la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia, 3/2021, de 24 de marzo³, ha supuesto un punto de inflexión, desempeñando en estos momentos un papel importante de libertad individual y subjetividad en el proceso previo a la muerte de un

¹ El derecho a la vida es un derecho constitucional, definido por la Real Academia Española como un derecho de toda persona a su existencia, obligando a los Estados a adoptar las medidas pertinentes necesarias para proteger la vida de las personas.

² Ramón Sampederro, primer español en solicitar la eutanasia y suicidio asistido. Siempre fue denegada la solicitud por los tribunales, optando él mismo por el suicidio con ayuda, debido a su tetraplejía, en el año 1998.

³ Ley Orgánica 3/2021 de regulación de la eutanasia (LORE) publicada en el *Boletín Oficial del Estado* (BOE) núm.72, Sec. I, pág. 34037, del jueves 25 de marzo de 2021. Entró en vigor el 25 de junio de 2021.

enfermo terminal. Esta ley, en España, llevó un largo proceso tanto en el Congreso como en el Senado hasta ser aprobada y posteriormente entrara en vigor.

Está compuesta de un preámbulo, cinco capítulos (disposiciones generales, derecho de las personas a solicitar la prestación de ayuda para morir y requisitos para su ejercicio, procedimiento para la realización de la prestación de ayuda para morir, garantía en el acceso a la prestación de ayuda para morir, Comisiones de Garantía y Evaluación), siete disposiciones adicionales (sobre la consideración legal de la muerte, régimen sancionador, informe anual, personas con discapacidad, recurso jurisdiccional, medidas para garantizar la prestación de ayuda para morir por los servicios de salud, formación), una disposición transitoria (Régimen jurídico de las Comisiones de Garantía y Evaluación), una disposición derogatoria (Derogación normativa) y cuatro disposiciones finales (Modificación de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, título competencial, carácter ordinario de determinadas disposiciones, entrada en vigor).

Esta ley supone un gran cambio en España, debido a que influye de manera transversal en lo jurídico, sanitario, político, religioso, moral, social...

Por tanto, el objetivo en este texto es exponer, de manera sociológica, la visión de la sociedad española sobre la aprobación y puesta en vigor de la Ley de Regulación de la Eutanasia Española, que se ha convertido en un medio voluntario, permitiendo prestar una ayuda a morir a los enfermos en fase terminal, dotando a la muerte de un nuevo significado en las instituciones y al hecho social de cómo morir, aun, estando en vida, dignificando la propia muerte.

España se ha convertido en el cuarto país de la Unión Europea en hacer legal la eutanasia y el suicidio asistido, además de ser el séptimo del mundo que puede llevar a cabo un procedimiento eutanásico de manera legal.

De tal manera que las instituciones, las leyes, la política, la moralidad, la ciencia... van a suponer un *continuum* de sistemas organizados encaminados a conseguir el objetivo de la regulación de la conducta del individuo y la conexión que establece con su cuerpo, dando lugar a un Estado que estriba en unos mecanismos, como el de «la libertad», que serpentean hasta lo más intrínseco de nuestras subjetividades.

El poder como coerción y el poder como libertad no son distintos. Solo se diferencian en cuanto al grado de intermediación. Son manifestaciones distintas de un único poder. Todas las formas de poder buscan establecer una continuidad, y presuponen un sí mismo. (Chul Han, 2016: 37).

Son muchos los teólogos, filósofos, juristas, políticos, sociólogos, científicos y sanitarios que han escrito, opinado, discutido y debatido sobre la regulación de la eutanasia, convirtiéndose en regulable para unos y no regulable para otros⁴.

Pero el proceso previo a la muerte y la muerte en sí, a pesar de que sea dolorosa y la intentemos negar en muchos aspectos desembocando en miedos y ansiedades, como nos expone Erich Fromm:

El cristianismo ha hecho de la muerte algo irreal y ha tratado de confortar al individuo desdichado, prometiéndole una vida en el más allá. Nuestra época se limita simplemente a negar la muerte y, con ella, un aspecto fundamental de la vida. (Fromm, 2023: 348).

Permite, también, el desarrollo de ese futuro para la humanidad, debido a que el ser humano se degrada y envejece con el paso de los años, y si la muerte no existiera en la condición humana, nos convertiríamos en una sociedad saturada, caótica, imposible, con unos recursos llevados al límite o más allá. La muerte en este caso podría considerarse como la frontera deseable a una vida, pero ese límite al que llega una persona con una enfermedad terminal no tiene que suponer una mala muerte.

MÉTODO

Se ha utilizado la técnica de investigación cuantitativa cuyo método de estudio principal fue la encuesta que mostraba preguntas cerradas con respuesta única. Fue preciso realizar la encuesta vía *online* debido a la situación de covid que aún se vivía y sus restricciones.

La encuesta corresponde a un muestreo probabilístico aleatorio de 238 personas de ámbito geográfico español, incluidas Islas Baleares, Canarias, Ceuta y Melilla; además, se tuvo en cuenta variables independientes sociodemográficas como son edad, nivel de estudios y género.

El medio *online* utilizado para crear la encuesta fue Google Drive y la distribución de la misma se llevó a cabo a través de redes sociales como Messenger, Facebook y

⁴ Las opiniones favorables citan que es un acto de compasión y humanidad hacia el enfermo terminal, destacando que la solicitud eutanásica no resulta algo improvisado en el momento, por parte del paciente, sino llevado a la reflexión con total seguridad durante años, y las opiniones en contra argumentan castigo jurisdiccional y un enfrentamiento de los aspectos culturales y religiosos.

Twitter, por aplicación de mensajería instantánea WhatsApp y correo electrónico. Para evitar sesgos, puntualizar que, a través de las redes sociales Messenger, Facebook y Twitter, se buscaron personas al azar sin vínculo alguno, debido a que se puede hacer de manera personalizada el envío de las encuestas.

La recopilación y tabulación de análisis de los datos se realizó mediante el programa de análisis cuantitativo Excel, apoyándonos, de manera complementaria, para el análisis en xlstat, aportando los resultados un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%.

La encuesta se mantuvo activa un periodo amplio, del 04/08/2021 al 02/01/2022, con la finalidad de reportar actitudes, sentimientos, conocimientos y maneras de pensar sobre la aprobación definitiva de la citada ley.

Se diseñaron 17 preguntas divididas en dos bloques. Por un lado, el bloque de conocimiento, con 8 preguntas que permitieron conocer si los encuestados tenían conocimiento y comprensión específica de la actual ley de eutanasia española, así como los derechos y deberes de los profesionales sanitarios y de los pacientes; por otro, el bloque de percepción con 6 preguntas que nos han permitido orientarnos sobre cómo se percibe la eutanasia en la sociedad española, así como el grado de madurez y sensibilidad.

RESULTADOS

Respecto a los datos sociodemográficos de la investigación vinculados con el género, corresponden a un 48% de mujeres y un 51% de hombres, además de un 1% sin especificar género.

En relación con la edad, el 19% tiene entre 17 y 30 años, un 28% está en la franja de edad de los 31 a los 50 años, el 34% presenta entre 51 y 70 años y el 19%, más de 70 años.

En la variable de estudios, el 41,6% tiene estudios universitarios; el 33,2%, estudios medios (BUP, COU, FP); el 24,8%, estudios básicos (EGB, ESO), y el 0,4% carece de estudios.

El primer resultado se inclina a comprobar que se respalda el apoyo a la Ley de regulación de la eutanasia y suicidio médicamente asistido existente desde 2021 en España.

TABLA 1
¿Estás de acuerdo con la nueva ley aprobada que regula la eutanasia y el suicidio asistido en España?

	Sexo		Edad				Nivel Educativo				
	General	Hombre	Mujer	17 a 30	31 a 50	51 a 70	Más de 70	Sin estudios	E. Básicos	E. Medios	E. Universitarios
Sí	83%	84%	82%	82%	83%	82%	82%	1%	74%	86%	86%
Sí, con algunas dudas	9%	8%	9%	14%	6%	10%	9%	0%	17%	8%	5%
No	3%	3%	1%	0%	3%	3%	0%	0%	1%	1%	2%
No, con algunas dudas	0%	1%	0%	0%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	1%
No lo sé, porque aún no he leído la Ley	5%	3%	8%	5%	6%	4%	9%	0%	7%	5%	5%
No sabía que se había aprobado una ley de eutanasia	0%	1%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	1%
No contesto a este tipo de preguntas	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Fuente: elaboración propia; encuesta realizada del 04/08/2021 al 02/01/2022. Base de la muestra: 238.

Existe una predisposición en porcentajes muy alta, independientemente de cual sea la variable sociodemográfica, hacia la respuesta «sí».

Este 83% general asegura que se está pasando a un modelo más compasivo y solidario en España, reduciendo el sufrimiento y ofreciendo una asistencia frente a la crisis que genera morir con dolor y dando como alternativa a esa asistencia que se produzca en centros de cuidados paliativos e incluso en la propia casa del enfermo.

No obstante, de otro lado, dependiendo del nivel de estudios, tenemos que destacar ese 17% de encuestados de estudios básicos que están de acuerdo con la nueva ley, pero, a su vez, presentan dudas con la misma, debido a:

- Una desconfianza con las diferencias entre suicidio asistido y eutanasia.
- Qué personas pueden solicitarla.
- Situaciones concretas en las que se permite, posibles alternativas...

Lo mismo ocurre si observamos por edades, destacando que los más jóvenes, de 17 a 30 años, son los que presentan una respuesta positiva, pero también dudas a pesar de que es la generación mejor formada y la que puede obtener información de manera más rápida por diferentes canales de comunicación; no obstante, pueden entrar en conflicto ideas religiosas, además de políticas y sociales.

Aunque son porcentajes bajos, cabe destacar en la respuesta «No lo sé porque aún no he leído la Ley» las personas de más de 70 años (9%), los encuestados con estudios básicos (7%) y del sexo femenino (8%), que son los que más desconocen lo que dice la ley, ya sea por falta de acceso a ella, a dificultades a la hora de entenderla o simplemente por actitudes de confort.

El estudio «El canon de la muerte», realizado por Marga Marí-Klose y Jesús de Miguel en el año 2000, nos expone una idea, que es socialmente compartida, sobre lo que es una buena muerte, describiéndola como una muerte rápida, en tu propia casa y en tu propia cama, sin dolor, con tus familiares, sin ser una carga para nadie y, a ser posible, en edad avanzada.

En primer lugar, y más importante, se desea morir *sin dolor*; y sin sufrimiento. Sentir dolor resulta lo más atemorizador y preocupante de la muerte [...]. Se desea preferentemente *morir durmiendo* o inconsciente. Es una forma de evadirse del dolor y sobre todo de la conciencia sobre la muerte [...]. Se prefiere abandonar este mundo de forma *rápida*. La muerte deja de ser un proceso para el cual se requiere una preparación especial [...]. Se considera mejor el estar rodeado de *familiares y amistades íntimas*, aunque resulte hasta cierto punto contradictorio con las dos pautas anteriores [...]. Es preferible morir en

edad avanzada. Se prefiere vivir una vida estándar llegando al menos hasta los ochenta o noventa años [...]. La norma idealizada es morir *en casa* y no hospitalizado, ni en una residencia de ancianos/as [...]. (Klose, & De Miguel, 2000: 117, 118).

Pero este ideal se transforma en utópico debido a que la inmensa mayoría de las muertes no ocurren así.

En la actualidad la muerte (propia o de los otros) es un tema prohibido, o tabú. En un mundo feliz postmoderno como el actual la muerte es evitada, retrasada al máximo, escondida. No se muere en casa rodeado de los hijos/as, sino en el hospital, incluso en un cuarto aislado (una unidad de cuidados intensivos), intubado, inconsciente. (De Miguel, 1995: 111).

Puede ser la razón fundamental por lo que la sociedad española presenta un apoyo mayoritario a la Ley de Eutanasia, ya que esta quizás pueda ofrecer una posible tranquilidad al enfermo frente al sufrimiento indeseable e insoportable de una enfermedad, que, a su vez, va a traer consigo un fuerte deterioro a nivel físico y emocional, permitiendo a través de dicha ley poner fin al padecimiento.

En este momento, los cuidados paliativos es uno de los cimientos que permite llevar a cabo la atención y el cuidado de enfermos oncológicos o con enfermedades crónicas en las fases más avanzadas de la enfermedad, pero es necesario reexaminar si estos cuidados paliativos presentan la misma accesibilidad, calidad, presencialidad en todos los planes y sistemas de salud y formación especializada multidisciplinar con objetivos comunes. Estos cuidados paliativos no resuelven los problemas, ni las necesidades de las personas cuando se encuentran en la fase final y definitiva, ya que presentan unos límites, pero sí son un medio complementario y de ayuda en las fases iniciales e intermedias de una enfermedad crónica. Por eso, el debate de «cuidados paliativos sí, eutanasia no», o viceversa; «cuidados paliativos no, eutanasia sí», no debería darse —debido a la complementación, si se quiere, del uno con el otro— respetando en todo momento la voluntad del paciente.

Por tanto, antes de que se produzca la muerte eutanásica o asistida, el enfermo durante un periodo de su vida, seguramente largo, habrá llevado un bagaje de dolor, impotencia, cambios en fases emocionales, sensación de ser una carga familiar... Con esto se expresa que, debido al proceso que conlleva una enfermedad larga y terminal, el enfermo que toma la decisión de una muerte eutanásica lo hace de manera concienzuda.

La muerte eutanásica o el suicidio médicamente asistido son considerados intervenciones terapéuticas extraordinarias, cuyo objetivo final es evitar el sufrimiento al enfer-

mo terminal. A su vez, va asumido en ese objetivo que la persona pueda despedirse con antelación de sus familiares, que el fallecimiento pueda producirse en casa, si así lo desea el enfermo, y, además, la farmacología que administra el personal sanitario presentará un efecto rápido.

Las dos siguientes preguntas correspondientes a las Tablas 2 y 3 pretenden poner de manifiesto la evolución y la madurez social a la que ha llegado España, no solo facilitando la vida y la convivencia, sino, también, la muerte eutanásica regulada como derecho para quien la necesite.

En esta pregunta el resultado de todas las variables presenta unos porcentajes elevados vinculados a dos respuestas: por un lado, a «una evolución positiva de nuestros derechos» y, por otro, a que «es una ley acorde a la evolución de la sociedad», deduciendo que la ley la entiende la mayoría de la población como un nuevo derecho social necesario, acorde a la evolución actual de nuestra sociedad.

No se observa una gran diferencia en porcentajes entre los resultados generales y los obtenidos por sexo respecto a las respuestas anteriormente citadas. En cuanto al nivel educativo, aunque es un porcentaje bajo, obtenemos un 3% de encuestados con estudios universitarios que responden que es «un retroceso de nuestros derechos»; este porcentaje supone la exposición de motivos sobre convicciones políticas, religiosas, de legalidad y médicas que, independientemente del nivel de estudios, por parte de los encuestados, no significa que estén de acuerdo con la ley o, incluso, que, estando de acuerdo con ella, la vayan a utilizar y sea considerado como un derecho muy burocrático y poco eficaz.

Llama la atención el 0% de las franjas de edades de 17 a 30 años (las personas más jóvenes de la encuesta) y de más de 70 años (las personas más mayores de la investigación), que consideran que la ley de regulación de eutanasia no supone un retroceso en los derechos, quizás porque consideran positivo que permita expresar la voluntad al paciente cuando aún puede hacerlo y, a la par, se está tolerando otras maneras de morir acordes a otras creencias marginadas y que han ido a contracorriente en el ámbito conservador.

En el ámbito conservador, es a partir de la Edad Media cuando se produjo un cambio en la visión de muchos conceptos, entre ellos el de eutanasia y muerte, presentando un gran rechazo a la ética de las conductas eutanásicas. Durante esta época predominó el catolicismo, que impuso su doctrina, sosteniendo argumentos como que la vida y la muerte de todo ser humano están en manos de Dios, siendo la eutanasia algo que va en contra de la voluntad de Dios. El sufrimiento no es suficiente justificación para darse la muerte a sí mismo o solicitarla a un tercero; el padecimiento en la religión tiene una importancia espiritual.

TABLA 2
La nueva ley de regulación de la eutanasia en España supone:

	Sexo		Edad				Nivel Educativo				
	General	Hombre	Mujer	17 a 30	31 a 50	51 a 70	Más de 70	Sin estudios	E. Básicos	E. Medios	E. Universitarios
Un retroceso en nuestros derechos	2%	2%	2%	0%	3%	4%	0%	0%	2%	1%	3%
Una evolución positiva de nuestros derechos	66%	66%	67%	62%	71%	66%	63%	1%	61%	73%	67%
Es una ley acorde con la evolución social	29%	28%	29%	36%	23%	29%	33%	0%	33%	23%	29%
No lo sé	3%	3%	2%	2%	3%	1%	4%	0%	4%	3%	1%

Fuente: elaboración propia; encuesta realizada del 04/08/2021 al 02/01/2022. Base de la muestra: 238.

Dios promete guiarnos en la esperanza de su luz, por muy duro, resignado, sacrificado... que sea el camino que nos espera hacia la muerte y, así, poder llegar a un nuevo amanecer. «La eutanasia es una grave violación de la Ley de Dios, en cuanto a eliminación deliberada y moralmente inaceptable de una persona humana» (Pastoral UC, 2015: 131). En este periodo se siguió divulgando el planteamiento hipocrático, pero surgió dentro de la ética médica la influencia de la religión, pasando, así, de una ética médica filosófica a una ética médica religiosa.

Desde la perspectiva marginada se hace referencia a Francis Bacon, que considera que el ser humano tiene derecho a morir sin ningún tipo de sufrimiento y que la muerte, cuando la situación es irreversible, debe estar envuelta en un círculo de facilidad, sencillez y dulzura. Siendo importante para Bacon el deseo y la voluntad del enfermo para que se facilite la eutanasia mediante un profesional médico. A su vez, establece una diferenciación sobre dos tipos de eutanasia: por un lado, habla de la eutanasia externa, es decir, la finalización de nuestra vida en la sociedad; y, por otro, de la eutanasia interior, es decir, el tiempo que se necesita para nuestra preparación interna y emocional para la muerte.

Estimo ser oficio del médico no sólo restaurar la salud, sino mitigar el dolor y los sufrimientos, y no sólo cuando esa mitigación pueda conducir a la recuperación, sino cuando pueda lograrse con ella un tránsito suave y fácil; pues no es pequeña bendición esa eutanasia que César Augusto deseaba para sí, y que fue especialmente notada en la muerte de Antonino Pío, que fue a modo y semejanza de un adormecimiento dulce y placentero. (Bacon, 1988: 124).

Nietzsche estaría dentro de esas creencias, también, pensando en una muerte elegida, llena de dignidad cuando la vida la ha perdido; por tanto, no quiere muertes no elegidas. La muerte elegida es la que permite respetar a la vida que se ha vivido hasta que esta pasa a no tener honorabilidad.

La muerte elegida libremente, la muerte realizada a tiempo, con lucidez y alegría, entre hijos y testigos: de modo que aún resulte posible una despedida real, a la que asista todavía aquel que se despide, así como una tasación real de lo conseguido y querido, una suma de la vida [...] Se debería, por amor a la vida, querer la muerte de otra manera, libre, consciente, sin azar, sin sorpresa... (Nietzsche, 2001: 116-117).

Retomando la perspectiva de la encuesta y reforzando la idea de avance, ese 36% en las edades de 17 a 30 años y el 33% con las edades de más de 70 años, mediante la res-

puesta «es una Ley acorde a la evolución de la ciudadanía española», ahonda en esa evolución madura como sociedad plural, pero convulsa y alterada en el ámbito político-religioso-sanitario conservador.

Según los datos del Congreso de los Diputados, en el resultado de la votación a la proposición de ley orgánica de regulación de la eutanasia se produjeron 202 votos a favor, 2 abstenciones, 5 no votaron y un total de 141 votos en contra, siendo los partidos más conservadores (Grupo Parlamentario Popular, Grupo Parlamentario Vox y Grupo Parlamentario Mixto) los que se opusieron a ella, presentando un recurso de inconstitucionalidad contra la ley el 21 de junio de 2021, dictaminando el Tribunal Constitucional en su nota informativa número 24/2023 el rechazo del recurso, avalando así la ley.

En el ámbito de colectivos religiosos, y según el Observatorio de Bioética Instituto y Ciencias de la Vida de la Universidad Católica de Valencia, la Conferencia Episcopal Española, la Iglesia Ortodoxa, la Comisión Islámica de España, la Federación Hindú de España y el Consejo Rabínico de España firmaron un manifiesto en contra de la ley de eutanasia y a favor de una buena legislación de cuidados paliativos.

Y en el ámbito profesional sanitario, según el mismo Observatorio, la Organización Médico Colegial, el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid, el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid, el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Madrid, la Asociación Médica Mundial y la Asociación de Bioética de Madrid, entre otras, mostraron su oposición alegando que se atenta al código deontológico.

En la siguiente pregunta perteneciente a la Tabla 3, se concreta la creación de un derecho individual que permitirá, como todo derecho, proteger y reconocer la dignidad de todo ser humano, en este caso concreto, de los enfermos terminales.

La pregunta, tal y como se expone, obtiene unos porcentajes muy altos en las respuestas correspondientes a «un derecho individual para la ciudadanía que permite solicitar ayuda para morir» y «una nueva manera de hacer frente a la muerte, cuando no hay más oportunidades». La gran mayoría de los encuestados lo consideran un derecho individual que va a permitir de manera regulada solicitar ayuda para morir cuando la enfermedad terminal se encuentre en una fase invasiva.

Pero por otro lado, la respuesta «una nueva manera de hacer frente a la muerte, cuando no hay más oportunidades» reforzaría la respuesta «en un derecho individual para la ciudadanía que permite solicitar ayuda para morir», ya que la legalización de la eutanasia a través de un derecho subjetivo es una nueva manera, que hasta ahora en España no se había dado, de permitir afrontar la muerte cuando el historial médico ha llegado a su fin.

Esta ley intenta compatibilizar con otros derechos como son el de la dignidad humana, que concurre con el principio de autonomía, de beneficencia y de privacidad, el de-

TABLA 3
En tu opinión, la eutanasia se ha convertido en España en:

	Edad				Nivel Educativo			
	17 a 30	31 a 50	51 a 70	Más de 70	Sin estudios	E. Básicos	E. Medios	E. Universitarios
General	77%	82%	84%	70%	1%	71%	81%	84%
Un derecho individual para la ciudadanía que permite solicitar ayuda para morir	79%	1%	0%	0%	0%	0%	1%	1%
No se le puede considerar un derecho si va en contra de la vida.	1%	2%	1%	0%	0%	0%	1%	0%
No estoy de acuerdo, ni con la eutanasia ni con su ley. Para eso están los cuidados paliativos.	1%	0%	1%	2%	0%	2%	1%	0%
Una nueva manera de hacer frente a la muerte cuando no hay más oportunidades.	18%	21%	14%	12%	30%	25%	17%	14%
Prefiero no contestar	1%	0%	2%	1%	0%	2%	0%	1%

Fuente: elaboración propia; encuesta realizada del 04/08/2021 al 02/01/2022. Base de la muestra: 238.

recho a la integridad física y moral, así como la libre elección sanitaria... para poder establecer un contacto con el derecho a la vida, y así transitar con seguridad y legalidad a una muerte sin dolores cuando la persona está desahuciada e invadida por el dolor físico que conlleva a una aflicción emocional debido a una enfermedad terminal. «La emoción representa un medio muy eficiente para el control psicopolítico del individuo» (Chul Han, 2019: 75).

De manera abierta la muerte deja de ser un fenómeno natural para transformarse en un suceso dotado de recursos técnicos; por tanto, las intervenciones técnicas y médicas que se realizan sobre el moribundo para evitar su sufrimiento o alargar su vida formarían parte de las maneras de actuar de los mecanismos del biopoder, puesto que no se realizarían sobre la muerte en sí misma, sino sobre lo que aún queda de vida.

Foucault entiende la posibilidad de muerte propia como un instante importante de la existencia, como un cese que no puede darse de cualquier manera o según los trámites instituidos por el biopoder, si estos no se quieren. La muerte propia permite que se reconozcan los derechos personales e individuales en el momento en el que la vida se convierte en algo doloroso, ya que es un hecho libre y reflexivo que evita la esclavitud de una vida que se considera indigna y que se libera de la imposición de la dominación de los otros; por tanto, es una manera de sublevarse frente a la exigencia de la vida.

Tenemos la oportunidad de disponer de ese momento absolutamente singular. Merece la pena ocuparse más de él que de cualquier otro: no para preocuparse o intranquilizarse sino para transformarlo en un placer desmesurado, cuya preparación paciente, sin descanso y también sin fatalidad, iluminará toda la vida. (Foucault, 1999:201).

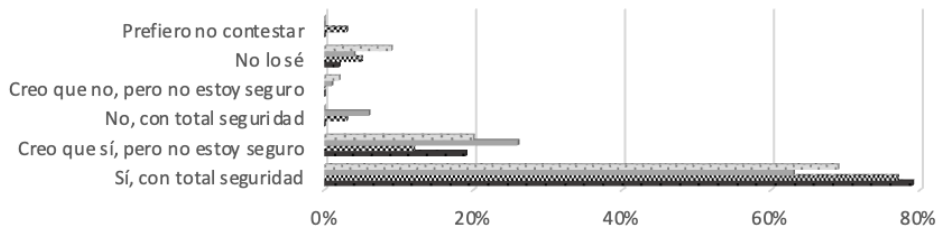
En el siguiente gráfico y debido a las posibles confusiones, unas veces generadas por intereses políticos y religiosos, y otras porque los términos y conceptos no han sido descritos con la rigurosidad específica, se generó esta pregunta para saber si la ley entendida por los encuestados va ligada a eutanasia = voluntaria = individual o va ligada al concepto escondido pero que resuena en la historia y en las mentes de «eutanasia» (entendida como eugenesia) = involuntaria = toda colectividad en la misma situación.

Desde la variable de edades, los porcentajes marcados en las respuestas «sí, con total seguridad» y «creo que sí, pero no estoy seguro» son ampliamente elevados; así, de 17 a 30 años suponen el 98%; y de 31 a 50 años, de 51 a 70 años y más de 70 años suponen el 89%.

En el resto de respuestas hay algunos picos a destacar; por ejemplo, en «no, con total seguridad», en las edades medias que abarca de 31 a 70 años, hay un 9% que con rotunda seguridad afirma que esta ley no deja decidir individualmente al paciente termi-

GRÁFICO 1

Esta ley ¿asegura dejar decidir individualmente al paciente terminal, cuándo y cómo, poner fin a su vida?



	Sí, con total seguridad	Creo que sí, pero no estoy seguro	No, con total seguridad	Creo que no, pero no estoy seguro	No lo sé	Prefiero no contestar
■ más de 70 años	69%	20%	0%	2%	9%	0%
■ 51 a 70 años	63%	26%	6%	1%	4%	0%
⊗ 31 a 50 años	77%	12%	3%	0%	5%	3%
■ 17 a 30 años	79%	19%	0%	0%	2%	0%

Valores en porcentaje sobre un total de 238

■ más de 70 años ■ 51 a 70 años ⊗ 31 a 50 años ■ 17 a 30 años

Fuente: elaboración propia; encuesta realizada del 04/08/2021 al 02/01/2022. Base de la muestra: 238.

nal, entendiendo la posibilidad de que están en contra de dicha ley debido a que consideran que no es posible que lo único que se les puede ofrecer a estas personas en estado terminal es que decidan cuándo morir.

Respecto a la respuesta «no lo sé» hay un 20% de los encuestados de todas las edades que determinan no saber si esta ley, realmente, deja decidir al paciente terminal, ya sea porque no han leído la norma, por desconocimiento de la aprobación de dicha ley o porque prefieren no emitir juicio alguno debido a sus convicciones o desconfianza legal.

Profundizando un poco más en la edad de mayores de 70 años, el porcentaje del «no lo sé» es un 9%, y en la edad de 31 a 50 años, si juntamos el «no lo sé» con «prefiero no contestar», supone el 8%; este porcentaje nos puede orientar en varias direcciones:

- Que exista una tendencia a que en esas edades haya una mayor consolidación de las convicciones religiosas, un posicionamiento político conservador o un desinterés concreto por lo que dice la norma.
- La apatía desde la óptica como paciente que tiene que realizar varias solicitudes al médico y entra todo en un proceso burocrático (ya sea inclinándose la balanza

al sí o al no) puede pensar que en realidad quien decide cuándo y cómo una persona muere es el Estado debido a los tiempos que se marcan en la ley.

Valorándolo desde el ámbito biopolítico, se entretajan varias perspectivas: la primera es el giro propio donde se empiezan a dejar de lado las prácticas coercitivas regidas históricamente por el poder para ir dando paso a las prácticas estratégicas de libertades que permite el poder, engendrando así un poder «amable» que reorienta conductas desde la flexibilidad, pero que a su vez esa adaptabilidad tolerante pueda ser fácilmente revocable, por si es necesario volver a las prácticas coercitivas.

La segunda, aunque el poder sigue presentando su límite con la muerte propiamente dicha, ha sido capaz de ir estableciendo un avance en el ordenamiento mediante la ley de regulación eutanásica y ampliación de normas jurídicas en vida sobre la futura muerte de enfermos en proceso terminal, siendo desde la libertad donde el enfermo terminal decide cuándo y cómo poner fin a su vida, debido a que considera que su existencia no presenta valor alguno, solo sufrimiento. Pero, desde el frío punto de vista del Estado y la biopolítica, el enfermo terminal desde su libertad y legalidad creada se condena a muerte porque está impregnado en su sufrimiento por la falta de capacidad para ser un individuo productivo.

La tercera ha permitido que la persona, desde la subjetividad, pueda de manera voluntaria y concreta dejar plasmada su voluntad respecto a una posible enfermedad terminal, antes de morir y estando en plenas facultades, en un testamento legal de voluntades, debido al miedo al dolor —«El dolor no es una magnitud que se pueda constatar de forma objetiva, sino una sensación subjetiva» (Chul Han, 2021: 42)—, al sufrimiento, a las creencias, a la pérdida de autonomía... Pero, desde la óptica del poder, el testamento de últimas voluntades es una herramienta legal que plasma con claridad cuándo un individuo se va a convertir en un ser ineficaz mediante su propio sufrimiento y dolor.

Para muchos filósofos como Salvador Pániker la vida no es un valor universal, y esta debe valorarse en base a la calidad de la misma, cuando la vida se deteriora de tal manera que sobrepasa los límites de sufrimiento innecesario, morir no es un hecho sino un proceso que lleva en sí un curso, de la misma manera que la vida es un derecho pero no es una obligación.

El caso es que muchos pensamos que la vida no es un valor absoluto; que la vida debe ligarse con la calidad de vida y que, cuando esta calidad se degrada más allá de ciertos límites, uno tiene el derecho a dimitir. Este derecho a dimitir, el derecho a una muerte digna, a una muerte sin dolor y sin angustia. (Pániker, 1998: 86).

De la misma manera, Javier Sádaba, que se mueve en el campo de la bioética afirmativa, orientada a mejorar las condiciones de vida, se centra en el conflicto del sufrimiento, acentuando que la medicina debe de evitar y prolongar, ante todo, el sufrimiento innecesario e inútil debido a que este no presenta sentido alguno y dificulta que el ser humano sea feliz.

Sádaba hace una definición de eutanasia basada en la praxis médica, descripciones legales y en los orígenes de la moralidad que permiten guiar la toma de decisiones distinguiendo lo bueno y lo malo en relación con los demás, como «voluntad clara del paciente de que se acabe con su vida, irreversibilidad de su enfermedad, con la consiguiente falta de alternativas, y sufrimiento, psíquico o físico (o los dos a la vez) insoportables» (citado en Royes, 2016: 57). Además, es importante concretar que Javier Sádaba resalta que la eutanasia es una cuestión activa, llevando implícito que se produce con una intencionalidad y debe realizarse con los medios adecuados para evitar ese sufrimiento.

Establece una diferencia entre muerte digna y eutanasia, concretando que la muerte digna supone un término muy amplio y muy utilizado desde la perspectiva cristiana de morir dignamente, es decir, acompañado de los tuyos y con todos los auxilios espirituales que te aporta un sacerdote (confesión, comunión y extremaunción), por tanto, la dignidad es un concepto muy ambiguo con un significado realmente social, no individual. Sin embargo, el término eutanasia hace referencia a la muerte, donde es el individuo quien decide sobre su propio cuerpo y su final, sabiendo que lo que le espera, en adelante, con su diagnóstico, es solo sufrimiento.

La Tabla 4 formula una pregunta sobre el sistema nacional de salud español que se basa en la igualdad y en la calidad asistencial de la prestación de ayuda para morir y su extensión de cobertura sanitaria.

Un altísimo porcentaje considera que es preciso que esté financiado con dinero público para que el acceso a esta prestación sea igualitario para toda la población, independientemente de su estatus económico, se haga uso de este derecho o no.

Sin embargo, no hay que olvidar que es preciso cumplir una serie de requisitos como paciente, además de tener en cuenta las valoraciones médicas, y, a su vez, tiene que estar capacitado cognitivamente para tomar la decisión con claridad.

El sistema de protección social y asistencia sanitaria español está basado en la solidaridad y la universalidad subjetiva, llevando consigo extender todos los servicios sanitarios a la población y establecer una solidaridad financiera de los servicios, en este caso sanitarios, atribuidos al Estado a través de impuestos.

Esta respuesta de porcentajes tan alta permite hablar de un factor importante de cohesión social y una amplitud de cobertura sanitaria basada en la garantía y seguridad,

TABLA 4
¿Crees necesario que la prestación de ayuda para morir esté financiada con dinero público y forme parte del sistema nacional de salud?

	Sexo		Edad			Nivel Educativo				
	General	Hombre	Mujer	17 a 30	31 a 50	51 a 70	Más de 70	Sin estudios	E. Básicos	E. Medios
Sí, lo considero necesario porque así garantiza su acceso a todos.	93%	93%	93%	88%	94%	98%	1%	92%	94%	93%
Creo que sí, pero tengo mis dudas.	3%	2%	3%	6%	0%	2%	0%	3%	3%	2%
No, es innecesario que se gaste dinero público para morir.	1%	2%	0%	2%	1%	0%	0%	2%	1%	1%
Creo que no, pero tengo mis dudas.	0%	1%	0%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	1%
No lo sé	2%	2%	1%	0%	3%	2%	0%	3%	1%	1%
Prefiero no contestar	1%	0%	3%	0%	2%	0%	0%	0%	1%	2%

Fuente: elaboración propia; encuesta realizada del 04/08/2021 al 02/01/2022. Base de la muestra: 238.

debido a la universalización de la atención sanitaria, permitiendo un modelo de aseguramiento para todos.

Todo este sistema sanitario público con cobertura del nuevo derecho impide, en la gran mayoría de los casos, que se produzca, por parte de la ciudadanía española, el denominado «turismo de muerte o de suicidio» hacia países como Suiza o en algunos estados de EE. UU, y, a su vez, la regulación establecida en la ley española evita que se produzca este tipo de turismo en España.

Tomando en consideración que la pérdida de la dignidad del enfermo, la falta de control del dolor y una carencia en la mejoría clínica puedan ser motivos suficientes para la solicitud de eutanasia, se formula la siguiente pregunta, exponiendo los resultados en el Gráfico 2.

En las respuestas observamos que en general hay un 84% que considera que no se producirá una demanda excesiva de la eutanasia si juntamos «no, con total seguridad» y «creo que no, pero no estoy totalmente seguro/a».

El Ministerio de Sanidad del Gobierno de España, junto con la ayuda de las comunidades autónomas, ha emitido un informe básico haciendo visibles los datos de 2021 sobre las solicitudes presentadas en todo el territorio español. Hacemos un recorrido de lo más representativo de los datos, obteniendo un total de 173 solicitudes, de las cuales las comunidades autónomas más proclives a esta solicitud son Cataluña (65), País Vasco (34), Madrid (12) y Comunidad Valenciana (10) , pero de todas estas solicitudes las prestaciones realizadas disminuyen a 75 debido a denegaciones, a fallecimientos previos a la finalización del proceso burocrático, invalidaciones, prórrogas, o a que no han

GRÁFICO 2

¿Crees que la legalización de la eutanasia en España va a generar un exceso en su demanda?



Fuente: Elaboración propia; encuesta realizada del 04/08/2021 al 02/01/2022. Base de la muestra: 238.

llegado al Comité de Garantía y Evaluación. Teniendo en cuenta que en el informe del semestre de enero a junio del 2021 del Instituto Nacional de Estadística (INE) los datos de defunciones por enfermedades crónicas y terminales como pueden ser los diferentes tipos de cánceres, insuficiencias renales, cardíacas (incluidas isquemias), diabetes mellitus, enfermedades hipertensivas, de alzhéimer y demencias, enfermedades crónicas de vías respiratorias... suponen un total aproximado de 197.604 muertes, y en el mismo semestre de 2022 suponen un total de 210.134 muertes; hace pensar que en esas semestralidades se pudieron dar solicitudes de eutanasia o suicidio médicamente asistido.

No obstante, existen pocos datos aún para poder respaldar que se producirá un aumento de las defunciones por eutanasia en España. Son precisos más informes del Ministerio de Sanidad que permitan comparar para avalar que no se va a producir un exceso en su demanda aunque se observe que las muertes por enfermedades crónicas y terminales van en aparente aumento.

Datos de otros países, como Países Bajos, arrojan porcentajes que van en aumento cada año, existiendo una evidencia clara de que su demanda puede ser alta, pero, también, puede ocurrir que en España los porcentajes de defunciones por eutanasia y suicidio médicamente asistido sean fluctuantes durante algunos años debido a la baja calidad en los datos, entre otros.

CONCLUSIONES

A lo largo de todo un proceso histórico, tanto la vida como su antagónica —la muerte— han evolucionado de una manera paralela acorde a los Estados, sociedades y religiones, pero en el mundo actual el cuerpo humano es un producto social invadido por la cultura, las relaciones de poder, de dominación, de producción, de clase, cuyo mecanismo estratégico es la libertad.

El principio de autonomía personal nos permite crear, diseñar y configurar nuestro propio proyecto de vida, sin embargo, en el momento actual, la situación ha dado un giro con la nueva Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia en España, convirtiéndose en algo esperanzador para los enfermos terminales poder moldear su propio proyecto de muerte de una manera íntegra.

Dentro de la sociedad española existen personas que presentan convicciones de orden ético, moral y religioso que les impide tomar decisiones propias sobre su muerte, debido a que la eutanasia es considerada como algo inmoral y un acto homicida, donde los médicos no deben centrar su actividad en eliminar a los enfermos, sino en paliar el dolor, ya que la vida es un don de Dios, y es el único que la puede quitar.

Pero, también, existen personas sin creencias religiosas que han estado chocando, durante años, con restricciones de orden legal, religioso y jurídico que tienen que ver con la política pública de salud, limitando los actos sobre la regulación de la propia muerte en vida y del sufrimiento.

La biopolítica administra la vida y ahora, también, parte de la muerte, pero no entendido desde la tanatopolítica o necropolítica, donde es permitida una violencia política que justifica guerras, racismo, pandemias..., sino desde la propia biopolítica, con nuevos esquemas interpretativos y revirtiendo la relación de fuerza, responsabilizando al propio individuo de manera libre e individual de lo que hace consigo mismo en materia de salud, en este caso tan conciso. Haciendo que los propios individuos incidan en las conductas de los demás con intereses similares.

La nueva Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia viene a hacer camino en la senda biopolítica, donde el poder coercitivo se ha transformado en la autoridad que ha modificado sus relaciones mediante la libertad con una parte de la antesala a la muerte. Es decir, se ha convertido en una estrategia más o herramienta del poder.

La ley da opción a dos maneras de proceder en la prestación de ayuda para morir: de un lado, la eutanasia activa directa, donde el profesional sanitario capacitado administraría de manera directa (vía intravenosa o mediante una disolución de varios medicamentos) en el organismo del paciente una sustancia letal; y, de otro, el suicidio médicamente asistido, que consiste en que el profesional sanitario recete la sustancia mortal, se prepare, o bien para que el paciente se la autoadministre, o bien que el profesional médico ayude al paciente en su administración, que, normalmente, se produce por vía oral.

La biopolítica llega a ser tan fría que ese trato tan racional y calculado en estadísticas oculta ese dolor individual, pero, a su vez, es camaleónica porque se adecua a las exigencias de funcionamiento de la población donde convergen diferentes aspectos como son la ampliación de nuestra esperanza de vida y, en muchos casos, con deterioro físico y psíquico, la pérdida del carácter religioso, el cambio de los intereses de las personas, la conciencia social, la utilización de medios técnicos que no han logrado curar ni mejorar la calidad de vida, pero sí alargarla, la visibilización de casos mediáticos de personas en situaciones terminales pidiendo la finalización de su vida...

No obstante, pensando en las personas que, a simple vista, se salen de la disciplina del biopoder —refiriéndonos a los insatisfechos o los que no desean hacer frente a la vida—, lo único que les sigue quedando es el estigmatizado suicidio, convirtiéndose para la biopolítica en un problema de salud pública. Se puede resumir en que no eres libre de dejar la sociedad cuando tú quieras porque hay que agotar hasta el último aliento de tu vida si, aún, eres productivo.

El sufrimiento es algo que se da a lo largo de nuestra vida a través de muchos factores, como pueden ser el físico, el psicológico el social. Se dan muchas definiciones de lo que es el sufrimiento, pudiendo destacar en el ámbito de la psicología a Eric Cassell, que definió el sufrimiento como «el estado de malestar inducido por la amenaza de la pérdida de integridad o desintegración de la persona, con independencia de su causa» (citado en Bayés, 1998: 9). Las personas sufren cuando temen que el dolor puede ser prolongado o intensificado sin control alguno, percibiéndolo como una gran amenaza.

Hay que tener claro que el sufrimiento en un paciente no es lo que los demás creen que debe de ser, sino que es el propio enfermo de manera subjetiva el que lo describe, lo delimita y lo define, debido a que es el que siente el apercebimiento de su final, y si no estima que se siente preparado para ello debido a la falta de recursos (espirituales, psicológicos, tecnológicos, de tratamiento...), se produce el sufrimiento.

El ámbito asistencial también se encuentra damnificado ya que el incremento de la esperanza de vida y el envejecimiento de la población son factores que entran en conflicto; a pesar de las mejoras médicas, en poblaciones envejecidas se produce un incremento de las enfermedades crónicas que van asociadas en muchos casos a la edad, ocasionando una merma de la calidad de vida y asociándose a ello, mayores problemas de integración en la sociedad en la que viven, soledad, problemas emocionales y de cuidados, dando lugar a ese sufrimiento subjetivo.

Schopenhauer, en su exposición filosófica, aporta cuatro cuestiones a tener en cuenta para entender el sufrimiento. El sufrimiento forma parte de la naturaleza del ser humano, la realidad externa influye en nuestra angustia, el conocimiento aumenta el padecimiento y con ello el sufrimiento y, por último, el sufrimiento es diferente y único en cada ser.

Por tanto, el punto de vista filosófico y psicológico confluye en una visión común de subjetividad frente a la experiencia del sufrimiento.

Por otro lado, el uso de lo tecnológico ha ayudado a beneficiar al enfermo alargándole la vida, pero también existe la otra cara de la realidad, y es que la tecnología alarga la amarga agonía y por ende ese sufrimiento del que el médico tiene el compromiso de evitar. En un primer momento, las labores de un médico van encaminadas a tratar la enfermedad, pero, a su vez, debe ser consciente de cuándo se produce el cambio de propósito en la evolución de la enfermedad, y la función primordial se transforma en conseguir aliviar al máximo el sufrimiento del paciente, permitiendo que viva de la mejor manera el tiempo que le reste de vida.

Desde la biopolítica se tolera únicamente la emoción del sufrimiento porque puede ser aprovechado en busca de la aplicación de la ley, siendo, además, esta norma aceptada socialmente de manera positiva.

En nuestra sociedad se desaprueban, en general, las emociones. Si bien pueden haber pocas dudas de que todo pensamiento creador, así como cualquier otra actividad espontánea, se hallan inseparablemente ligados a las emociones, el vivir y el pensar sin ellas ha sido erigido en ideal. (Fromm, 2023:347).

Por último, cabe mencionar que falta trabajo aún respecto a las voluntades anticipadas para que sean conocidas de manera eficiente como el medio donde plasmar la visión de nuestra muerte deseada y, por supuesto, de la misma manera, cómo va a evolucionar durante todos estos años la ley orgánica gestada en el ámbito de la sanidad pública.

REFERENCIAS

- Bacon, F. (1988). *El avance del saber*: Madrid. Alianza. Cita (Bacon, 1988).
- Bayés, R. (1998). Psicología del sufrimiento y de la muerte. *Anuario de psicología* 29. (4) 9. Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona. Cita (Bayés 1998). Obtenido en <https://revistes.ub.edu/index.php/Anuario-psicologia/article/view/8908>. DOI: <https://doi.org/10.1344/%25x>
- BOE (25 de marzo de 2021). *Boletín Oficial del Estado* núm. 72. Págs. 34037 a 34049. Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Obtenido en: <https://www.boe.es/boe/dias/2021/03/25/pdfs/BOE-A-2021-4628.pdf>
- Congreso de los Diputados (votación plenaria del día 18/03/2021). Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia. (122/000020). Obtenido en https://www.congreso.es/es/web/guest/busqueda-de-iniciativas?p_p_id=iniciativas&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&_iniciativas_mode=mostrarDetalle&_iniciativas_legislatura=XIV&_iniciativas_id=122%2F000020
- Chul Han, B. (2019). *Psicopolítica, neoliberalismo y nuevas técnicas de poder*. Barcelona. Herder. Cita (Chul Han, 2019).
- (2016). *Sobre el poder*. Barcelona: Herder. Cita (Chul Han, 2016).
- (2021). *Sociedad paliativa: el dolor hoy*. Barcelona: Herder. Cita (Chul Han, 2021).
- De Miguel, J. (1995). El último deseo: para una sociología de la muerte en España. *Reis* (71), 109-156. Universidad de Barcelona, y University of California San Diego. Cita (De Miguel, 1995). Obtenido en https://reis.cis.es/REIS/PDF/REIS_071_072_07.pdf
- Derecho a Morir Dignamente. (2022). Un año de la Ley de eutanasia. ¿Qué sabemos? Revista *DMD* n.º 87, (22), 28. Obtenido en <https://derechoamorir.org/2022/06/30/revista-de-dmd-no-87/>

- Dirección Pastoral y Cultura Cristiana Pontificia Universidad Católica de Chile. (2015). *Carta encíclica de SS Juan Pablo II evangelium vitae sobre el valor y el carácter inviolable de la vida humana*. Chile. Ediciones UC. Cita (Pastoral UC, 2015). Obtenido en <https://pastoral.uc.cl/archivos/pontificios/evangelium-vitae.pdf>
- Foucault, M. (1977). *Historia de la sexualidad I. Derecho de muerte y poder sobre la vida. La voluntad del saber* (Vol. I). (U. Guñazú, trad.). España: Siglo XXI. Cita (Foucault, 1977).
- (1999). *Estética, ética y hermenéutica* (Vol. III). Barcelona. Paidós. Cita (Foucault 1999)
- Fromm, E. (2023). *El miedo a la libertad*. Barcelona. Paidós nueva biblioteca. Cita (Fromm, 2023).
- Instituto Nacional de Estadística. (2022). Defunciones según la causa de muerte año 2021 (datos definitivos) y primer semestre 2022 (datos provisionales). *Notas de prensa*. Obtenido en https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176780&menu=ultiDatos&idp=1254735573175
- Marí-Klose, M., & De Miguel, J. (2000). El canon de la muerte. *Política y Sociedad*, núm 35, 115-143. Universidad Complutense de Madrid. Cita (Klose, & De Miguel, 2000). Obtenido en <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/43747/1/585070.pdf>
- Ministerio de Sanidad. (2021). Informe anual 2021 de la prestación de ayuda para morir. Obtenido en <https://www.sanidad.gob.es/eutanasia/docs/InformeAnualEutanasia.pdf>
- Nietzsche, F. (2001). *El crepúsculo de los ídolos*. Madrid. Alianza. Cita (Nietzsche, 2001).
- Pániker, S. (1998). Derecho a morir dignamente. *Anuario de psicología* 4, (29), 86. Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona. Cita (Pániker 1998). Obtenido en <https://revistes.ub.edu/index.php/Anuario-psicologia/article/view/8913>. DOI: <https://doi.org/10.1344/%25x>
- Royes, A. (2016). *Morir en libertad*. Barcelona. Ediciones de la Universidad de Barcelona. Observatorio de Bioética. *Eutanasia y ética*. (Pág. 57). Cita (Royes 2016). Obtenido en <https://www.bioeticayderecho.ub.edu/sites/default/files/libro-morir-en-libertad.pdf>
- Schopenhauer, A. (2019). *El mundo como voluntad y representación* (Vol. I). Madrid. Alianza. Libro cuarto. El mundo como voluntad, segunda consideración. Afirmación y negación de la voluntad de vivir una vez alcanzado el autoconocimiento (pp. 548-562)
- Tribunal Constitucional. (2023). El Pleno del TC avala la constitucionalidad de la Ley de eutanasia porque reconoce a la persona un derecho de autodeterminación para decidir de manera libre, informada y consciente el modo y el momento de morir en situaciones medicamente contrastadas de enfermedades terminales o gravemente incapacitantes. *Nota informativa n.º 24/2023*. Obtenido en [NOTA INFORMATIVA N° 24-2023.pdf](https://www.tribunalconstitucional.es/NOTA%20INFORMATIVA%20N%24-2023.pdf) (tribunalconstitucional.es).