

El debate sobre la eutanasia en España

Autor/a: José Manuel López Lama

Tutor/a: Noelia Bueno Gómez

Grado en filosofía

Curso académico:2023-2024

Fecha de presentación: junio de 2024



Universidad de Oviedo

Índice

1-Introducción	2
2-Contexto general	4
2.1 Las primeras leyes reguladoras de la eutanasia	7
2.1.1 Países bajos	8
2.1.2 Bélgica	9
3-La eutanasia en España	10
3.1 Antecedentes a Ramón Sampredo	11
4-Casos mediáticos de eutanasia en España	15
4.1 El caso de Jorge León	15
4.2 El caso de Inmaculada Echevarría	16
4.4 El caso de Maribel Tellaetxe	17
4.5 El caso de José Antonio Arrabal	18
4.5 El caso de Madeleine Z	19
4.6 El caso de María José Carrasco	20
5-Caso de Ramón Sampredo	23
5.1 Biografía	23
5.2 Postura de Ramón Sampredo	24
6-La ley de la regulación de la eutanasia en España, la Ley Orgánica 3/2021 del 24 de marzo	28
6.1 Procedimiento para recibir la prestación de ayuda a morir	29
6.2 Realización de la prestación de ayuda a morir	32
7-La argumentación moral sobre la eutanasia y el control del cuerpo	33
7.1 Resistencias a la posición de Ramón Sampredo	36
7.1.1 La oposición de Juan Pablo II	37
7.1.2 La oposición médica de José Antonio Sánchez Jiménez	38
Bibliografía	41

1-Introducción

El objetivo de este trabajo es plantear la problemática asociada a la eutanasia en el ámbito español y en las últimas décadas, teniendo en cuenta el debate previo y posterior a la Ley de eutanasia. La perspectiva desde la que se plantea es la de un análisis de varios casos mediáticos en el que se abordará la experiencia de las personas que quieren acabar con su propia vida a consecuencia de fuertes padecimientos para los que no existe ni alivio ni remedio. El trabajo se divide en las siguientes partes:

En primer lugar, se rastreará el concepto de eutanasia y se fijará una definición. En ese rastreo se abordará de manera sintética la historia del concepto de eutanasia y se tratará la situación que ha habido a nivel mundial señalando los cambios más significativos a partir de: la aprobación por vez primera de una ley de eutanasia en Bélgica y Países Bajos, teniendo en cuenta las definiciones de eutanasia que han funcionado en otros países, sobre todo en el ámbito legislativo.

En una segunda parte se abordará la cuestión de la eutanasia en España. Se indicarán los cambios más significativos en España de corte conceptual y legislativo en el siglo XX, sobre todo desde la década de los 30 hasta la aprobación de la Ley Orgánica 3/21 de regulación de la eutanasia. En lo que sigue, se plasmarán algunos casos de petición de eutanasia, seleccionados por su trascendencia e impacto mediático mostrando su situación, su deseo y el desenlace de los propios casos, así como también la repercusión que han tenido a nivel social. Después se abordará en especial uno de los casos que dio mayor resonancia a la eutanasia en España, el caso de Ramón Sampederro. Este se tratará con detenimiento, dado que fue uno de los primeros casos en España que escaló a los medios y, por lo tanto, generó un amplio debate social. Se tratará su biografía, los sucesos legales que hubo y sobre todo su planteamiento al respecto explicado en el libro *Cartas desde el infierno*, donde se recopilan escritos suyos. La propia posición filosófica y vital de Ramón Sampederro es interesante por sí misma, porque aporta al debate una argumentación basada en su propia experiencia vital.

En una tercera parte se abordará en detalle la Ley de regulación de eutanasia aprobada en España en 2021. Además, se tratarán dos visiones filosóficas diferentes en relación con la libertad del individuo y la eutanasia: por un lado, el argumento de la pendiente resbaladiza, que plantea María Teresa López de la Vieja y, por otro lado, la defensa de la eutanasia activa realizada por Peter Singer. Y finalmente se plasmarán los obstáculos que ha tenido Ramón Sampedro y que pretendieron limitar su libertad y autonomía.

La metodología en este trabajo está cimentada sobre el análisis de casos de personas que han solicitado la eutanasia, escritos de esas mismas personas que sufren la eutanasia y textos legales. Además, se ha utilizado material audiovisual y escritos de autores que analizan la eutanasia desde una línea filosófica y académica.

2-Contexto general

La palabra eutanasia es de origen griego y etimológicamente significa “buena muerte”. Esta palabra ya se encontraba en autores griegos como Cratino o Polibio—entre otros—con el significado de una muerte buena o dulce. Más tarde, hizo uso de ella Suetonio en su obra *La vida de los doce Césares*, también con el significado de una muerte sin dolor, rápida y, en definitiva, una buena muerte. Sin embargo, son los estoicos quienes añaden que sí puede elegirse la muerte y que hay vidas que no merecen la pena ser vividas. Ha habido autores que se han referido a la eutanasia para la situación de aquellas personas con enfermedades de mucha gravedad, como Tomás Moro en su obra *Utopía*. En ella distinguía entre aquellos con grandes dolores que se dejan convencer por los sacerdotes y los magistrados en que para su horrible estado la mejor opción es dar fin a su vida, con lo que se deberían quitar la vida ellos mismos o solicitárselo a otros, y aquellos otros que lo hacen sin razón de ser y sin que sea aprobado por los sacerdotes y los magistrados:

Si la enfermedad es incurable, con grandes y constantes dolores, los Sacerdotes y el Magistrado le visitan y confortan, tratando de persuadirle de que, hallándose inepto para los actos de la vida, molesto a los demás, y pesado a sí mismo, que no se rebele contra su propio fin queriendo alimentar la maligna enfermedad. Que siendo su vida un tormento, no dude en morir,

antes bien lo desee con la confianza de tan miserable estado, ya sea quitándose él mismo la vida o pidiendo que se la quiten, ya que al morir no dejará comodidades, sino la peor miseria (...) Pero si alguno se mata sin el consentimiento de los Sacerdotes y del Magistrado, no le dan sepultura y arrojan su cuerpo a una laguna (Moro, 1971, p. 53-54).

Francis Bacon en su obra *El avance del saber*, entendía que los médicos no se limitarían a curar, sino que, además, tendrían la labor de ayudar en el dolor al paciente:

Más aún, estimo ser oficio del médico no sólo restaurar la salud, sino mitigar el dolor y los sufrimientos, y no solo cuando esta mitigación pueda conducir a la curación, sino cuando pueda lograrse con ella un tránsito suave y fácil (Bacon, 1988, p. 124).

Otros autores han tratado de un modo más general el tema como John Donne y su obra *Biathanatos*, en la que criticó las posiciones contrarias al suicidio que lo consideraban un gran pecado contrario a las leyes divinas. David Hume, por otra parte, en su obra *Sobre las falsas creencias del suicidio, la inmortalidad del alma y las supersticiones* señaló que a pesar de que el hombre depende de las leyes generales de la naturaleza la alteración de estas no implica ir en contra de la providencia divina:

En consecuencia, al unir todas estas conclusiones, encontramos que la vida humana depende de las leyes generales de la materia y el movimiento y que modificar o alterar dichas leyes no es una intromisión en los asuntos de la providencia. ¿No tiene, entonces, cada uno la libertad de disponer de su propia vida? ¿Y no puede hacer uso legítimo del poder con el que la naturaleza lo ha dotado? (Hume, 2009, p. 50).

Desde el siglo XX se ha establecido una clasificación controvertida y muy discutida en el ámbito de la bioética:

- *Eutanasia voluntaria*: Provocar la muerte de una persona que ha pedido la propia muerte libre y consciente.
- *Eutanasia no voluntaria*: causar la muerte de un sujeto que no puede dar su consentimiento.
- *Eutanasia involuntaria*: arrebatarse la vida de un sujeto sin su consentimiento.
- *Eutanasia activa*: la administración de fármacos que acortan la vida o provocan la muerte.

- *Eutanasia pasiva*: sería cuando no se llevan a cabo las medidas que alargarían la vida al considerar que así se causarían sufrimientos sin utilidad.
- *Eutanasia directa*: provocación de la muerte de manera inmediata como causa de la muerte.
- *Eutanasia indirecta*: cuando se causa la muerte sin haber hecho acciones orientadas a ella y donde la causa de la muerte no está clara.

Estas distinciones han sido consideradas problemáticas por muchos autores, ya que son imprecisas al considerar a la eutanasia tanto una acción indirecta como directa, tanto voluntaria como involuntaria o tanto activa como pasiva. Sin embargo, la eutanasia es una acción directa, activa y voluntaria. En un caso en el que una persona desee y solicite morir existe el deseo de morir del solicitante y las acciones de los médicos que le darán una muerte activa, con fármacos, y directa, con el objetivo de causar la muerte. Es de significativa importancia que en todas las leyes de eutanasia se la concibe como un acto voluntario, directo y activo, pues en ellas se contemplan las voluntades expresas de aquellos que desean morir y no se considera la posibilidad de hacerlo sin el consentimiento del paciente, sin pretender directamente causarle la muerte o sin llevar a cabo acciones cuyo objetivo sea provocar la muerte. Con lo que la eutanasia se diferencia del homicidio, de la ayuda al suicidio, del suicidio y del suicidio médicamente asistido.

Se excluye como una forma de eutanasia a la eugenesia practicada por Alemania, Gran Bretaña o EE. UU en el siglo XX. Etimológicamente la palabra eugenesia está formada por el prefijo “eu” que significa “bueno” y por la palabra “génesis” que significa “origen”, es decir, la palabra “eugenesia” es “buen origen”. Es un término que acuñó Francis Galton en 1883 (Villela, Linares, 2011, p.190). Este autor se movió hacia la eugenesia después de haber leído la obra de Charles Darwin, *El origen de las especies*. Galton tenía la idea de que, igual que en la selección artificial el hombre toma acción sobre la reproducción de los animales y de las plantas para, así, desarrollar los rasgos que previamente se han escogido, en la especie humana se podría intervenir en la reproducción humana y de esta manera lograr mejorar la especie humana. Esta eugenesia

tuvo dos planteamientos: uno negativo y el otro positivo. En el negativo se tenía como objetivo hacer desaparecer a aquellas personas que eran consideradas como las que tenían peores genes—con la prohibición de la reproducción de determinadas personas, mientras que en el planteamiento positivo se perseguía mantener igual a aquellas personas que gozaban de buenos genes—como la prohibición del mestizaje de los mejores con los peores genéticamente. Así, a principios del siglo XX se empezaron a aceptar estos planteamientos eugenésicos y se llevaron a cabo políticas en este sentido. Uno de los ejemplos más destacados de la práctica política de la eugenesia fue el programa Aktion T-4 en 1939 en la Alemania nazi. Con las eliminaciones que se llevaron a cabo de personas aquejadas de diversos trastornos y enfermedades mentales, entre otros, se acabó socavando y relacionado a la eutanasia con tales acciones eugenésicas, todo lo cual reforzó las posiciones que ya venían existiendo en contra como la postura de la Iglesia católica o la idea de la pendiente resbaladiza, esto es, la idea de que la práctica eutanásica podría conllevar que se abusase de ella en pos de acabar con la vida de todos aquellos que sean molestos por razones económico-políticas basadas en ideologías racistas.

En líneas generales hay dos posiciones contrapuestas: por un lado, la postura que está en contra de la eutanasia, que entiende que la dignidad no es algo que le pertenezca al individuo, sino que proviene de algo externo al individuo—sea el Estado, por ejemplo, y la otra postura que propugna la eutanasia, la cual entiende que el individuo es autónomo y que a él le corresponde tomar esta decisión sobre su vida y su muerte.

2.1 Las primeras leyes reguladoras de la eutanasia

El panorama legislativo sobre la eutanasia en el mundo ha sido, y continúa siendo, variopinto. Hay países que la han aceptado en su legislación, otros que no, otros que reconocen solamente el suicidio asistido, otros que la reconocen en determinadas condiciones, etc. Los países que destacaron primero por el hecho de reconocer el derecho a la eutanasia han sido los Países Bajos y Bélgica, ya que en el año 2002 establecieron una ley de eutanasia. Con estos

dos sucesos de peso se han ido sucediendo aprobaciones de leyes regulatorias de eutanasia o acercamiento a ella.

Vamos a explicar, en primer lugar, de qué manera los Países Bajos y Bélgica lograron establecer una ley de regulación de la eutanasia y, de esa manera, sentar un precedente.

2.1.1 Países bajos

La primera ley de eutanasia del mundo fue establecida en los Países Bajos. Ya desde 1950 se venía pidiendo la práctica de la eutanasia. El caso de Truss Postma, en 1971, sentó un precedente y activó el proceso. En este había una enferma terminal, la madre de Truss Postma, que tras la petición de ayuda a morir y el consecuente rechazo, fallece gracias a su hija que le suministró morfina. Esto llevó, a Truss Postma¹, a ser condenada a una semana de cárcel con condicional y a un año de libertad vigilada. Más adelante, en 1973, se fundó la Asociación Holandesa para la ayuda a la Eutanasia Voluntaria y hubo una sentencia absolutoria para el caso de Truss Postma— lo cual tendrá importancia en Bélgica. En 1984 la Corte Suprema estableció no condenar a los médicos que la practicasen fijando 5 requisitos. En junio de 1994 hubo una primera reglamentación de la eutanasia que entró en vigor. En ella se seguía penalizando la eutanasia en el Código Penal, salvo que se cumplierse con unos requisitos establecidos. Esta reglamentación sufrió una ampliación gracias al caso de un paciente que sufría una depresión y deseaba morir, a lo que le ayudó el psiquiatra Chabot—la ampliación incluía el sufrimiento moral o psíquico y no se limitaba al dolor físico. Las ampliaciones no se quedaron ahí, y en 1993 a una niña de tres días de vida con lesiones en el cerebro y en la médula espinal se le practicó la eutanasia con una sobredosis de anestésicos por parte de los médicos, con la previa petición de los padres—esto hizo que la legislación recogiese a los casos

¹ Se considera el primer gran proceso por eutanasia sin una legislación propia acaecido en la década de los 70 en los Países Bajos. En él la madre de Truss Postma solicitó la ayuda a morir y se encontró con el total rechazo. Por ello, su hija procedió a suministrarle a su madre una dosis letal de morfina.

de recién nacidos con defectos congénitos. Finalmente, en 2001 se llevó a cabo una Ley que regulaba la eutanasia y que modificaba el Código Penal previo.

La definición de eutanasia recogida por ley de regulación de eutanasia en los Países Bajos está bajo el rótulo de “auxilio al suicidio” y se expresa así en el artículo 1 del Capítulo I de definiciones, “(...) ayudar deliberadamente a una persona a suicidarse o facilitarle los medios necesarios a tal fin, tal y como se recoge en el artículo 294 (...)” (Ley de eutanasia de los Países Bajos (traducción por DMD), 2018, p. 1).

2.1.2 Bélgica

La sentencia de Holanda de sobre el caso de Truss Postma tuvo como efecto un incremento del interés en Bélgica por la eutanasia y en la década de los noventa despegó el inicio de los cambios necesarios para una regulación de la eutanasia. Se fundó en 1981 la Sociedad Belga por el derecho a la muerte digna. En 1994 ya había habido 8 proyectos de ley reguladora de la eutanasia remitidos al Parlamento por diferentes partidos políticos. En 1996 comienza a funcionar el Comité Belga de Bioética, ya que recibió por parte del presidente del Senado y del presidente del Parlamento una petición para que se pronunciasen en la cuestión de la eutanasia, es decir, tratar de ver si era deseable o no una regulación legal de la terminación de la vida a solicitud de un paciente terminal. Con esto, en el año siguiente el Comité se pronuncia a favor con el dictamen llamado *Recomendación n°1, acerca de la conveniencia de una regulación legal de la eutanasia*. Después de salir del poder el partido cristiano- demócrata del gobierno—instalado en él desde 1958 – y de la emisión del Comité de Bioética de *la recomendación n°9, acerca de la terminación de la vida en los pacientes incapaces*, se forma un gobierno de coalición liberal, socialista y verde. Y en esta situación se envían hasta 7 diferentes propuestas de ley regulativa de la eutanasia al Senado. Tras esto, se llega a un acuerdo entre tres senados de los diferentes partidos y se envían a la Cámara tres proyectos: uno de la eutanasia, otro de la creación de una Comisión de control de la eutanasia y un tercero acerca de los cuidados paliativos. En este punto la Comisión de Justicia y de Asuntos Sociales del Senado estudian la situación y en paralelo llegó un artículo

Decisiones al final de la vida en Flandes. De aquí en adelante la comisión del senado aprueba dos propuestas: una sobre la eutanasia y otra sobre los cuidados paliativos. Finalmente, el pleno del Senado votó la propuesta legislativa sobre la eutanasia y se remitió a la Cámara Baja del Parlamento, el cual finalmente aprueba la Ley de eutanasia el 16 de mayo de ese mismo año y entra en vigor el 22 de septiembre de 2002.

La definición de eutanasia recogida en esta ley reza así en el artículo 2 del capítulo I de disposiciones generales, “Para la aplicación de la presente ley, se entiende por eutanasia el acto, practicado por un tercero, que pone intencionalmente el fin a la vida de una persona a petición suya” (traducción de la Ley de eutanasia belga, 2015, p. 1).

2.2 Otras definiciones de leyes regulatorias de la eutanasia en otros países

Ha habido otros países que, aunque no fueron los precursores, también regularon más adelante la eutanasia:

Luxemburgo, con una ley de regulación de la eutanasia aprobada en el año 2009, definió la eutanasia—diferenciándola de la asistencia al suicidio— de esta manera en el artículo 1º del Capítulo I de disposiciones generales: “(...) se entenderá por eutanasia el acto, practicado por un médico, que pone fin intencionadamente a la vida de una persona a la demanda expresa y voluntaria de la misma” (Ley de eutanasia de Luxemburgo (traducción por DMD) ,2018, p. 1).

Canadá en su ley C-41 de 2016 en el apartado de asistencia médica a morir reza así su definición de eutanasia:

(...) la asistencia médica para morir significa: (a) la administración por un médico o enfermero de una sustancia a una persona que lo haya requerido y que cause su muerte, (2) la prescripción o suministro por un médico o enfermero de una sustancia a una persona que lo haya requerido, de manera que esta se la pueda autoadministrar causando su propia muerte (ley de eutanasia de Canadá (traducción por DMD) ,2018, P. 1).

3-La eutanasia en España

3.1 Antecedentes a Ramón Sampederro

En España ha habido algunos sucesos importantes hasta la aprobación de la Ley orgánica 3/2021 de regulación de la eutanasia que abrieron el debate público en las décadas precedentes.

En 1929 se reformó el Código Penal y así se amplió la libertad de los jueces, ello reflejado en el artículo 517 en el capítulo I del título VII:

El que prestare auxilio o indujere a otro para que se suicide, será castigado con la pena de cuatro a ocho años de prisión (...). Esto, no obstante, en todos los casos del párrafo anterior, los Tribunales, apreciando las condiciones personales del culpable, los móviles de su conducta y las circunstancias del hecho podrán, a su prudente arbitrio, imponer una pena inferior señalada para el delito (Código Penal, 1929, p.1929).

En el código penal de 1932 se quitó tanto la mención a la libertad judicial reflejado en el artículo 415 del capítulo I del título IX:

El que prestare auxilio o induzca a otro para que se suicide, será castigado con la pena de prisión mayor; Si se lo prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte será castigada con la pena de reclusión mayor (Código Penal, 1932, p. 1932)

En este último Código penal participó Luis Jiménez de Asúa, político y jurista español, que diferenciaba entre la eutanasia médica y las actuaciones homicidas de familiares que eran, según él, delitos piadosos que debían acabar en manos del juicio de un juez y este habría de determinar si se le perdona la acción o no. Sin embargo, la eutanasia y la libertad judicial que señalaba no se vio reflejado en el Código penal de 1932.

Además, de cara al paciente hubo una obra de importancia de deontología médica el *Código de Deontología Médica* de D. Luis Alonso Muñozerro. En esta obra de 1934, que fue la que más influyó en la deontología médica, él trata la atención al paciente moribundo, se posiciona en contra de la eutanasia, por considerarla contraria al derecho natural y divino y sí apoya el cuidado paliativo.

Pasada la Segunda Guerra Mundial la eutanasia será despreciada por diferentes frentes: la teología, la deontología médica y el derecho considerándose a los cuidados paliativos como una buena práctica.

En 1955 Cuello Callón en el libro *Tres temas penales: el aborto criminal, el problema penal de la eutanasia, el aspecto penal de la fecundación artificial* utilizaba por vez primera términos como “activa” y “pasiva”, es decir, de acción y omisión al hablar de la eutanasia

En 1968, con motivo de la muerte prolongada de Oliveira Salazar, realizó un artículo en el ABC de mano anónima titulado “El derecho a morir”, que apoyaba la eutanasia.

La falta de derecho de los pacientes de rechazar un tratamiento venía instalada en la Ley de Bases de Sanidad Nacional de 1944. La falta de derecho del paciente se dejaba ver en el artículo 102 del Decreto 907/1966 en que se sancionaba el rechazo de un tratamiento:

1. El beneficiario deberá observar las prescripciones de los facultativos que le asisten. Cuando sin causa razonable rechace o abandone el tratamiento que le fuere indicado podrá ser sancionado con la suspensión del derecho al subsidio que pudiera corresponderle o, en su día, con la pérdida o suspensión de las prestaciones por invalidez.

2. Reglamentariamente se determinará el procedimiento para calificar de razonable la negativa del beneficiario a seguir un tratamiento, en particular si este fuese de tipo quirúrgico o especialmente penoso. En todo caso, el beneficiario podrá recurrir la decisión sobre el carácter de su negativa ante las Comisiones Técnicas Calificadoras, a que se refiere el artículo 144, constituidas al efecto en Tribunales Médicos.

3. Las entidades obligadas a prestar la asistencia sanitaria no abonarán los gastos que puedan ocasionarle cuando el beneficiario, por decisión propia o de sus familiares, utilice servicios médicos distintos de los que hayan sido asignados, a no ser en los casos que reglamentariamente se determinen (Decreto 907, 1966, p. 4793).

A partir de 1978 empiezan a ocurrir una serie de sucesos de gran importancia:

En 1983 se fundó la Asociación Federal Derecho a Morir Dignamente (DMD) con el fin de apoyar la eutanasia:

1- Promover el derecho de toda persona a disponer con libertad de su cuerpo y de su alma, y a elegir libre y legalmente el momento y los medios para finalizarla.

2- Defender, de modo especial, el derecho de los enfermos terminales e irreversibles a morir sin sufrimientos, si este es su deseo expreso (Asociación Federal Derecho a Morir Dignamente, 1983).

Esta asociación tendrá un papel protagónico en las personas que desean morir hasta la aprobación de la Ley de eutanasia de 2021 en España, como veremos más adelante. Es a donde acudían todos aquellos que deseaban morir y no tenían el apoyo del Estado, de las leyes y de los médicos.

En 1986 se aprueba la Ley General de Sanidad donde se establece la Carta de derechos de los pacientes en su artículo 10. En este artículo se pretendía introducir el derecho de los pacientes a negarse a recibir un tratamiento, pero al mismo tiempo se señalaba las excepciones en las que el paciente perdía ese derecho: la urgencia y el peligro para la salud pública. Esto dejó en un intento la pretensión de introducir el derecho de negarse a recibir un tratamiento cuando se concebía la urgencia como una situación en la que la no intervención de los médicos podría acabar en lesiones irreversibles o el fallecimiento:

(...) En todo caso será imprescindible la previa autorización y por escrito del paciente y la aceptación por parte del médico y de la Dirección del correspondiente Centro sanitario. (...) 6. A la libre elección entre opciones que le presente el responsable médico de su caso, siendo preciso el previo consentimiento escrito del usuario para la realización de cualquier intervención, excepto en los siguientes casos:

- a) Cuando la no intervención suponga un riesgo para la salud pública.
- b) Cuando no esté capacitado para tomar decisiones, en cuyo caso el derecho corresponderá a sus familiares o personas a él allegadas.
- c) Cuando la urgencia no permita demoras por poder ocasionar lesiones irreversibles o existir peligro de fallecimiento (ley 14, 1986, p. 138).

Un suceso de gran importancia ha sido el Código penal de 1995—después de diversos proyectos, anteproyectos y pequeñas reformas. Este código penal estuvo penalizando la práctica eutanásica hasta que se aprobó la Ley general de regulación de la eutanasia. En él se regulaba la eutanasia tipificándola como punible—en el artículo 143 que está enmarcado en el Título Primero, llamado “del homicidio y sus formas” del Libro segundo del Código Penal llamado Delito y sus penas:

El artículo 143 del Código penal decía así:

- 1- El que induzca al suicidio de otro será castigado con la pena de prisión de cuatro a ocho años.
- 2- Se impondrá a pena de prisión de dos a cinco años al que coopere con actos necesarios al suicidio de una persona.

3- Será castigado con una pena de prisión de seis a diez años si la cooperación llegará hasta el punto de ejecutar la muerte.

4- El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de una persona que sufriera un padecimiento grave, crónico e imposibilitante o una enfermedad grave e incurable, con sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables, por una petición expresa, seria e inequívoca de esta, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los apartados 2 y 3(ley orgánica 10, 1995, p. 60).

Otro suceso de gran importancia llegó en el año 2002: la aprobación de la Ley 41/2002 de la autonomía de los pacientes. En esta ley tuvo tres efectos importantes en relación con la eutanasia: el consentimiento informado, el derecho a rechazar el tratamiento o retractarse en el consentimiento que se había dado previamente y la regulación de las decisiones de representación y de los testamentos vitales, todo ello reflejado en artículo 9 del capítulo IV:

1. La renuncia del paciente a recibir información está limitada por el interés de la salud del propio paciente, de terceros, de la colectividad y por las exigencias terapéuticas del caso. Cuando el paciente manifieste expresamente su deseo de no ser informado, se respetará su voluntad haciendo constar su renuncia documentalmente, sin perjuicio de la obtención de su consentimiento previo para la intervención.

2. Los facultativos podrán llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables en favor de la salud del paciente, sin necesidad de contar con su consentimiento, en los siguientes casos: a) Cuando existe riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la Ley. En todo caso, una vez adoptadas las medidas pertinentes, de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 3/1986, se comunicarán a la autoridad judicial en el plazo máximo de 24 horas siempre que dispongan el internamiento obligatorio de personas. b) Cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización, consultando, cuando las circunstancias lo permitan, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a él (...) (ley 41, 2002, p. 7- 8).

En 2007 se funda el Comité de Bioética de España que desarrolla funciones en torno a las consecuencias éticas y sociales de la Biomedicina y las Ciencias de la Salud.

Y en el 2020 el Congreso de los Diputados aprueba una proposición de ley para regular la eutanasia, con lo que finalmente, y tras varias enmiendas del

Senado, se aprobó de nuevo en el Congreso de los Diputados. Y así, quedó aprobada en las Cortes Generales entrando en vigor en 2021.

4-Casos mediáticos de eutanasia en España

En España tras el caso de Ramón Sampederro ha habido unos cuantos casos más que han sido importantes mediáticamente y que pueden mostrar las demandas de aquellos que solicitaban la eutanasia y las respuestas que recibieron. En este apartado se analizarán estos casos muy mediáticos viendo qué se solicitaba, en qué situación se hizo y a qué llevó tal solicitud. Los casos de eutanasia que tuvieron mayor resonancia en los medios de comunicación son: el caso de Jorge León (2006), el caso de Inmaculada Echevarría (2007), el caso Madeleine Z (2007), el caso Leganés (2004-2005), el caso de Jose Antonio Arrabal (2017), el caso de Maribel Tellaetxe (2019) o el caso de María José Carrasco (2019).

4.1 El caso de Jorge León

Este hombre, que con 51 años estaba en condición de pentapléjico, tenía un blog llamado “diario en Internet” donde el 21 de marzo de 2006 pidió que alguien contactara con él para ayudarlo a poner fin a su vida, poniendo su dirección y teléfono. Contactó, además, con la asociación Derecho a Morir Dignamente por correo electrónico diciendo que quería morir de manera decidida. De hecho, la propia asociación dijo así: “fue muy claro en su demanda. Quería morir. Decía que tenía todo listo, todo pensado, incluso había hecho previsiones económicas, y que solo necesitaba que una persona le machacase las pastillas tranquilizantes, para disolverlas en líquido y después le acercase a la boca el preparado”. La propia asociación no le dio la ayuda que venía pidiendo Jorge León de que alguien le ayudase a morir, pero sí que le sugirieron que solicitase a los médicos la sedación antes de que se le retirase el asistente respiratorio—pues de acuerdo con la Ley General de Sanidad la asistencia respiratoria era un tratamiento extraordinario y prescindible, todo en un entorno médico. Sin embargo, después de que Jorge León le proporcionase a la

asociación su número de teléfono no se supo de él nada más y finalmente alguien o algunos le dieron esa ayuda a morir que solicitaba.

4.2 El caso de Inmaculada Echevarría

Esta era una persona que llevaba diez años conectada a un asistente de respiración y que solicitaba que la sedasen para practicarle la eutanasia. Su solicitud la llevó a cabo por medio de una rueda de prensa a la Dirección del Hospital San Rafael de Granada. Ella no tenía una situación terminal, aunque sí una situación irreversible, crónica y progresiva. Y esto último hizo que se produjese un marco de debate y opinión en torno a esclarecer si tal acción era o bien eutanasia, o bien limitación del esfuerzo terapéutico. El caso llegó al Consejo Consultivo de Andalucía que dio las conclusiones favorables de que la negativa al tratamiento con ventilación mecánica era legal y de que la actuación de los profesionales sanitarios no es algo punible. Por lo que, finalmente, en marzo de 2007 fue sedada y desconectada. Y aunque tras el suceso hubo movimiento—como la denuncia por parte del partido Alternativa Española a las distintas partes involucradas en la muerte de Inmaculada Echevarría— el caso fue cerrado.

4.3 El caso Leganés

Tuvo mucha importancia y es que debido a una denuncia anónima que denunciaba las prácticas de los médicos de urgencias del Hospital Severo Ochoa de Leganés—señalando que se llevaban a cabo sedaciones a los enfermos terminales y que se llevaban a cabo eutanasias— se generó un revuelo social.; En el 2 de marzo de 2005 llegó una denuncia anónima acusando a los médicos del Hospital Severo Ochoa de Leganés de ser responsables de 400 homicidios en su servicio de urgencias. En lo posterior, tras recibir la Fiscalía dos denuncias por malas praxis de la mano de la Consejería de Sanidad, se comienza el curso de una investigación fiscal, encabezada por Manuel Moix, con el objetivo de determinar si esos pacientes, que supuestamente habían fallecido por un suministro letal en urgencias, o bien lo habían hecho por ese supuesto suministro excesivo de fármacos o por otras razones. Incluso, el consejero de Sanidad de

Madrid, Manuel Lamela, llegó a decir públicamente que los enfermos terminales que habían estado entre 2004 y 2005 en el hospital en el servicio de urgencias habían sufrido una sedación irregular. En medio de esto la Fiscalía fue poco a poco avanzando. Fueron compareciendo los médicos del hospital, hasta que finalmente el Juzgado de Instrucción número 7 de Leganés sobreseyó el caso alegando lo siguiente: “Se ha practicado mal la medicina, pero no consta que las muertes sean consecuencia de ello”. El doctor Luis Montes—responsable del servicio de urgencias y relevado temporalmente a raíz de las mencionadas denuncias— que consideraba erróneo tildar a su servicio de mala praxis, a pesar de que no se les haya acusado de provocar la muerte de 15 pacientes, recurrió la sentencia. De esta manera al final se resolvió con un auto de la Audiencia Provincial de Madrid en favor de los médicos que estaban siendo acusados: eliminando la consideración de mala praxis.

4.4 El caso de Maribel Tellaetxe

Maribel padecía la enfermedad de Alzheimer. Ella deseaba que cuando llegase el momento de que se viese tan degradada por esta enfermedad que ni siquiera reconociese a su familia más cercana, su propia familia diese fin a su vida. En 2006 escribió una carta donde plasmaba sus deseos. Y sería en el 2017 cuando, siendo testigo ella misma del estado de su enfermedad y de los ataques que a su memoria estaba haciendo, registró un documento con sus voluntades anticipadas donde pedía que se le ayudase a morir. Su familia la apoyaba y no se quedó de brazos cruzados. Iniciaron una campaña que tenía por objetivo despenalizar la eutanasia en España. En esta campaña lograron reunir 182.000 firmas de apoyo que entregaron al Congreso de los Diputados el 11 de febrero de 2019, y además recibieron la ayuda de Luis de Marco que, teniendo esclerosis múltiple, solicitaba también la ayuda a morir. Sumando así un total 280.000 firmas.

Todos los partidos políticos, a excepción del PP, en el Ayuntamiento de Portugalete se mostraron partidarios y firmaron una declaración institucional donde se pedía que se despenalizase la eutanasia. Sin embargo, y a pesar de que Maribel hizo un documento de voluntades anticipadas con la esperanza de

que pudiese vivir en un país con la eutanasia legalizada, alcanzó un estado en su enfermedad de Alzheimer en que no reconocía a sus familiares y se vio en situación de ser asistida por la unidad de cuidados paliativos del Hospital San Juan de Dios. Esta situación final de su vida hace ver que ella murió en un estado altamente deteriorado en el que no había querido estar. Su hijo David expresó lo que pensaba de la muerte de su madre en estos términos “ha llegado tarde y en unas condiciones que a ella le hubiera gustado evitar porque cuando la vida se convierte en un sufrimiento la muerte es una liberación, no hemos venido a este mundo a sobrevivir en medio del dolor, para nosotros eso no tiene sentido” (David, 2019).

4.5 El caso de José Antonio Arrabal

Este hombre recibió la fatal noticia en el año 2015 de que tenía esclerosis amiotrófica lateral (ELA), lo cual ocasiona una progresiva pérdida de movilidad hasta que, llegado un punto, la persona se encuentra en el estado de postración en una cama. Consideraba que una situación así no es vida: “al estado en el que me voy a quedar en poco tiempo no se le puede llamar vida” decía Jose Antonio. El 13 de octubre de 2016 creó una petición para que se despenalizase la eutanasia, es decir, que se modificase el artículo 143 del Código Penal de 1995 que venía considerando a la eutanasia como una forma de homicidio y, por tanto, punible. Esta petición, que iba dirigida al Ministerio de Sanidad, reunió más de 9000 firmas, pero, frente a la situación de no haber una ley reguladora de la eutanasia decidió poner fin a su vida el 2 de abril de 2017 con unos medicamentos que compró por internet, los cuales primero le causarían dormir para después inducirle una parada cardiorrespiratoria. Un suicidio que consumo grabándolo para, de esta manera, dejar claro que su familia no estaba implicada en su muerte y donde explicaba su difícil situación y su consideración al respecto. Señalaba que lo hizo porque en ese momento todavía podía suicidarse él mismo y de esta manera no metería en problemas legales a su mujer y dos hijos: “Habría aguantado más tiempo. Pero quiero poder decidir el final. Y la situación actual no me lo permite” decía convencido él mismo. Esto le llevó a morir sin la compañía de su familia de una forma clandestina: “les he dicho que tarden en

volver; para que ya haya pasado todo (...) Así nadie podrá acusarles de colaboración al suicidio (...)”, decía Jose. Y añadía, “Me parece indignante que en este país no esté legalizados el suicidio asistido y la eutanasia. Me parece indignante que una persona tenga que morir sola y en la clandestinidad. Me parece indignante que tu familia se tenga que marchar de casa para no verse comprometida en el tema y acabar en la cárcel” expresaba clara y decididamente.

Este caso tiene un apartado de especial interés, y fue el encuentro que hubo entre José Antonio Arrabal y Javier Rojas Alonso, ambos con ELA. En este encuentro había dos posiciones: una posición que pretendía morir por la dura situación a la que acababa llevando la ELA, la posición de José Antonio Arrabal, y otra posición donde, a pesar de la dura situación provocada por la horrible enfermedad, sí se tenía intención de vivir y no deseaba optar por la eutanasia. Este último expresaba su posición así “espeto tu opinión, pero creo que nos haces mucho daño a los que tenemos esperanzas. Si los que sufrimos una enfermedad grave tomásemos esa decisión, mal iríamos. Me da rabia escuchar tu argumento por todas las personas que han luchado hasta el final con esta enfermedad”, mientras que José Antonio Arrabal se reafirmaba en su posición así “Lo que soy es realista. En un mes o así estaré en el otro barrio. No hay ninguna cura, no hay nada. Me parecéis admirables todos los que queréis llegar hasta el final, pero yo no soy uno de ellos. Y como mi vida es mía, elijo cómo y cuándo quiero morir” (Arrabal, 2017).

4.5 El caso de Madeleine Z

Madeleine Z era una mujer viuda y de origen francés de 69 años, que sufría ELA. Recibió la ayuda de la Asociación Federal Derecho a Morir Dignamente (DMD), la cual lleva desde el año 2006 proporcionando una *Guía de autoliberación*² a todos aquellos que tuviesen más de tres meses de antigüedad y que había sido elaborada por médicos y había sido revisada por juristas. En

² En esta guía se aconseja agotar las posibilidades para mejorar la calidad de vida, elaborar un testamento vital o ser discreto y prudente. También, se indican fuentes de información sobre métodos de suicidio, formas de inducirse el suicidio, etc.

este Guía se ofrecen formas de inducirse la muerte con ciertos fármacos. Madeleine había pedido la *Guía de autoliberación* y, también, había conseguido la medicación letal que necesitaba para alcanzar la muerte. Con ella había dos voluntarios de DMD que le acompañaron hasta su último suspiro. Finalmente alcanzó la muerte durmiendo tras la ingesta del fármaco letal que había mezclado con un helado. En su último día, antes de morir, expresaba su situación de esta manera: “yo entonces no supe qué hacer. He pedido la eutanasia a la neuróloga, al médico de cabecera, al neumólogo, y también a varias enfermeras (...) solo una de ellas me escuchó, sin facilitarme ayuda, claro. Los médicos tendrían que estar mentalizados de cuando encuentren una persona como yo, que se va a quedar inválida, prepararle un suicidio asistido o la eutanasia, tener esa solución, que fuera algo lógico y normal. No habría que esconderse” (Madeleine Z, 2007).

4.6 El caso de María José Carrasco

Un caso reciente que tuvo fuerza fue el acaecido en el año 2019 y cuya protagonista fue María José Carrasco, mujer que tenía por oficio secretaria judicial. Aquí se presentó la difícil situación de una chica que llevaba desde los 32 años, desde 1989, diagnosticada con esclerosis múltiple y que se encontraba con 61 años postrada en una cama dependiendo por completo de su marido. Ella recibía la ayuda de su marido Ángel Hernández, quien la cuidaba a diario. Previo al conocido video donde su marido le facilita la sustancia mortal que dio fin a su vida, hay una aparición pública en una entrevista realizada por El País. En esta entrevista ella expresaba que deseaba morir: “quiero morir cuanto antes” decía ella. La pareja llevaba esperando tiempo a que se aprobase una ley que regulase la eutanasia en España, pero coincidió, en el momento de la entrevista, el año 2018, con que el PSOE lanzaba la propuesta de la legalización de la eutanasia, por lo que por el momento estaba en trámite en la cámara y sin la seguridad de que se aprobase. Ya con anterioridad, y con un mejor estado de la esclerosis múltiple, María José Carrasco había manifestado no querer seguir viviendo en esa condición, justo después de haber recibido el diagnóstico de ELA, con un intento de suicidio. Así lo relataba Ángel Hernández tras encontrársela y salvarla

en esa ocasión: “Le dije: no quiero impedirte que decidas tú, pero creo que todavía tienes suficiente calidad de vida”. El curso hasta el final fue un calvario. No solamente se quedaron esperando y pidiendo que se aprobase una ley reguladora de la eutanasia, sino que carecían de apoyo cercano, pues no tenían ni padres ni hijos. Como consecuencia de esa falta de apoyo cercano familiar buscaron alternativas. La primera alternativa a la que llegaron fue la solicitud de una residencia para la que estuvieron 10 años en lista de espera³—pero que no llegó a ocupar, y la segunda alternativa había sido solicitar una ayuda domiciliaria, pero debido a la Ley de dependencia⁴: no se podían recibir dos prestaciones, con lo que se la negaron. Un síntoma más de la dura situación, y que muestra que las solicitudes estaban justificadas, era que Ángel Hernández estaba sufriendo una hernia debido a estar cargando a diario con su mujer. El estado de María José Carrasco se estaba volviendo muy difícil—señalaba su marido: “a primeros de septiembre fuimos a urgencias. Llevé como siempre, el testamento vital, porque ella no quiere que la intuben”. En el hospital los médicos llegaron a ofrecer una sedación limitada para que, así, sufriera menos, pero ella de manera decidida respondía con una negativa y con su deseo: “No quiero dormirme, quiero morirme”. También esta pareja lanzó la propuesta en el hospital de una sedación terminal, a lo que los médicos expresaron rechazo alegando que ella no estaba próxima a morir. Los médicos utilizaban la definición que había establecido La Organización Médica Colegial. En ella la sedación terminal se concebía como algo realizable bajo la previsión de una muerte próxima con un consentimiento explícito, implícito o delegado. Ángel Hernández con ese rechazo veía que, a pesar de que su mujer no iba a morir pronto, ella sí tenía un sufrimiento que ni si quiera la medicación podía remediar. La otra opción que se planteaba era la muerte por hambre, pero esta muerte es lenta y dolorosa: “Yo he estado en huelgas de hambre, y sé que solo con hidratación una persona puede vivir 90 días” (...) “podemos estar así meses y ella no quiere”, expresaba Ángel Hernández. Él veía como una posibilidad ayudarle a morir a su mujer, pero

³ María José Carrasco solicitó una plaza en una residencia en la Comunidad de Madrid y se le concedió en 2009. Sin embargo, nunca se hizo efectiva la plaza para ella.

⁴ Según esta ley el estado debía aportar el 50% de las ayudas a las personas dependientes que otorgan las comunidades autónomas, cuando en efecto, según el Observatorio el Estado daba el 20 %.

ella manifestaba miedo por las posibles consecuencias legales a las que podría estar sometido justo después de llevarlo a cabo: “Él no tiene miedo; yo sí”, decía ella (María Jose Carrasco, 16 de octubre de 2018). Finalmente lo logró—cumplir su deseo de morir—, gracias a la ayuda que le otorgó su marido Ángel Hernández con el suministro de una sustancia letal, el Pentobarbital Sódico. Ello llevado a cabo de manera clandestina por no haber todavía una ley que regulase la eutanasia. El momento, como ocurrió en el caso mencionado de Jose Antonio Arrabal, fue grabado y publicado en los medios de comunicación. En el vídeo Ángel Hernández le pregunta varias veces si desea alcanzar la muerte, a lo que ella repetidamente responde de manera decidida que sí. El desenlace se alcanza en otro video donde él, preguntando previamente de nuevo para confirmar la seguridad de ella, le suministra la sustancia que acaba con su vida el 3 de abril de 2019.

No obstante, las consecuencias llegaron después de que él le diese la sustancia y llamase al SAMUR. Fue detenido y la fiscalía provincial de Madrid pedía 6 meses de prisión para Ángel Hernández, siendo objeto de acusación de cooperación al suicidio. Incluso el suceso llegó a ser considerado como una posible acción de violencia contra la mujer o de violencia de género. Gracias a la Ley orgánica de regulación de la eutanasia se absolvió a Ángel y la fiscalía provincial de Madrid retiró su acusación. Fue de significativa importancia la recogida de firmas por tres partes que se presentaron en el Congreso de los Diputados con la finalidad doble de despenalizar la eutanasia y de ayudar a Ángel Hernández que estaba siendo acusado de cooperación al suicidio. En estas tres iniciativas estaba la petición de Marcos Hourmann, el primer médico al que se le condenó en España por practicar la eutanasia, que logró más de 600.000 firmas, la petición de los familiares de Maribel Tellaetxe, que lograron reunir más 300.000 firmas y, por último, la petición de la viuda de Luis Marcos— persona que había tenido esclerosis múltiple. En conclusión, alcanzaron más de un millón de firmas— lo que pone de manifiesto que la población española sí apoyaba la eutanasia y que los obstáculos eran puestos en el camino por parte del estado y las leyes. De esta manera, se hacía manifiesta la voluntad de la sociedad – tal y como ya había dicho Ramón Sampedro en su caso.

En estos casos de importancia mediática hemos podido ver que las personas afectadas que solicitaban la eutanasia han tenido que recurrir a soluciones como el suicidio o los cuidados paliativos en contra de su verdadero deseo. Hechos, estos, que dejan patente que estas personas hasta la aprobación de Ley de regulación de la eutanasia en 2021 se habían encontrado solas y con miedo a que la realización de su muerte trajese consigo problemas a quienes les ayudaban a morir.

5-Caso de Ramón Sampedro

El caso que actuó como un punto de inflexión en el debate sobre la eutanasia en España fue el caso de Ramón Sampedro, gallego que quedó, debido a un accidente, postrado en una cama. Este caso sentó un precedente y, además, su situación y reflexiones quedaron expresadas con mucho detalle en sus escritos. Este caso también tuvo repercusión social tanto cuando él estaba con vida e hizo recurso para obtener la ayuda a morir como después de su muerte. Tras morir hubo artículos de todo tipo abordando la posición de Sampedro, en particular, y la eutanasia, en general, en diferentes periódicos. Hubo efecto social y político también—nada fue igual tras este caso. La repercusión social fue todavía mayor tras la publicación de la película *Mar Adentro* dirigida por Alejandro Amenábar en el año 2003. Esta cinta, por la mayor acogida que viene teniendo el cine en las últimas décadas, aproximó aún más el caso de Ramón Sampedro, sus ideas y voluntad al público en general—ya expresadas con detalle en sus cartas recopiladas en el libro *Cartas desde el infierno*.

5.1 Biografía

Ramón Sampedro nació en el municipio gallego de Puerto del Son y trabajó de mecánico en un mercante noruego. Fatídicamente el 23 de agosto de 1968, con veinticinco años, sufrió un accidente en la playa de As Furnas debido a que se lanzó de cabeza al agua cuando la marea estaba baja. Esto causó que se fracturase la séptima vertebra cervical y que de esta manera quedase en condición de tetrapléjico. A partir de este suceso fue trasladado a la casa de sus

padres donde recibir cuidados por parte de sus padres, su cuñada y su hermano. Una de las primeras muestras de peso de su inclinación hacia la eutanasia fue su solicitud en 1993 a la Audiencia de Barcelona. Sin embargo, ante el rechazo no solamente acudió a la Audiencia de Barcelona, sino que, además, lo hizo con la Audiencia de Galicia, con el Tribunal Constitucional e, incluso, la comisión europea. La lucha llegó a su fin el 12 de enero de 1998 cuando se le suministró cianuro. Objetivo que se vio logrado con un plan en el que involucraba a once personas, las cuales, todas y cada una de ellas, debían llevar a cabo un paso no constitutivo de delito: la compra del cianuro, el análisis del cianuro, la medición del cianuro, el desplazamiento del cianuro, la recogida del cianuro, la preparación de la mezcla, el vertido de la mezcla, la colocación de la pajita para que lo pudiese consumir Ramón Sampredo, la puesta del cianuro a su alcance, la recogida de una carta que Sampredo dejó, donde se despedía de su familia, y la grabación de los últimos momentos de su vida. Todo ello cuando Ramón Sampredo estaba desplazado en Boiro y alejado de su familia, viviendo allí sus últimos meses.

5.2 Postura de Ramón Sampredo

En su postura existe la idea de que hay un universo, en el que de hecho estamos, que tiene en sí un equilibrio. Este universo tendría dos leyes fundamentales: la ley del movimiento y la ley de la búsqueda del placer. La primera comenzaría subordinando la propia materia, y la segunda ley, implicaría que los seres, por el mero hecho de existir, están buscando constantemente el placer—viéndose en los casos del amor entre dos individuos que forman una pareja y dan lugar a un nuevo ser, o el amor entre dos átomos que han originado el universo, entre otras cosas. Señala, Ramón Sampredo, que en su caso hay un desequilibrio de resultados de su condición de tetraplejía, que da como resultado la vivencia en un infierno desequilibrando la ley del movimiento que es muy diferente de la situación de quienes carecen del raciocinio y que no tienen sufrimiento alguno—para Ramón la libertad tiene dos condiciones: la libertad de raciocinio y la libertad de movimiento. Pero, además, también desequilibra la ley de la búsqueda del placer al privarle de todo aquello que en condiciones

normales hubiera hecho y que está en la dinámica vital de una persona. Cuando el dolor y el placer tienen un gran desequilibrio son la voluntad con la razón los que han de decidir. Hay cuatro puntos destacados en su planteamiento:

1- Todo ser humano debe ser considerado como un fin en sí mismo

La forma de plantear esta idea se ve proyectada en su ataque al paternalismo o a la imposición moral de diversas partes de la sociedad. Durante su lucha por intentar conseguir la eutanasia tuvo a contracorriente diversas partes: legislativa, médica y religiosa, sobre todo. Todas ellas propugnaban el planteamiento de salvaguardar la vida del individuo a toda costa. Esta idea que defendían tenía como núcleo el concepto del derecho a la vida, el cual *grosso modo* significa que la vida de cualquier humano es valiosa por el mero hecho de existir como ser humano. Entonces, bajo este marco es inconcebible que se pueda considerar que una vida no tiene valor. Planteamiento que, por otra parte, obliga de alguna manera a soportar el dolor y a temer a la muerte por medio de la resistencia y los cuidados paliativos. La postura de Ramón Sampedro aceptaba oír las propuestas y los argumentos por parte de aquellos que defendían el derecho a la vida, pero, añadía, que no habría de ser una imposición, y que solo podrían asumirla aquellos que voluntariamente estuvieran convencidos de ello. En su camino, lejos de ser facilitado, se encontró con que tales partes, como figuras de autoridad, no practicaban el respeto a la voluntad o la tolerancia al deseo de morir. Decía así de la parte legislativa en la carta llamada “Carta abierta al jefe del estado español”:

(...) lo que se está imponiendo es la voluntad de aquellos en quienes el grupo ha delegado la responsabilidad de hacer cumplir la voluntad. La justicia, entonces, ya no emana del pueblo—de la suma de voluntades personales—sino que han corrompido el concepto los mismos jueces encargados de administrarla, en conveniencia de los políticos, religiosos y demás castas que utilizan sus conocimientos científicos, mágicos, místicos y míticos para imponer su voluntad a todos aquellos que no pertenezcan a los grupos considerados como el sistema de control y autoridades ética y moral (Sampedro, 2005, p. 130).

Todas las posiciones que ejercieron oposición, desgraciadamente, le llevaron a padecer dolor tanto físico como psíquico. Sin embargo, y a pesar de este dolor siempre se mantuvo en defensa de su planteamiento. Nunca aceptó

la postura que cometía la injusticia de imponer a los individuos una conciencia colectiva de creencias fundamentalistas que temía a la muerte e imponía el derecho a la vida como un deber, y defendía una razón ética personal que concebía a la muerte como algo razonable o salvífico dadas unas determinadas circunstancias en las que se carece de libertad. De haberlas aceptado—las creencias fundamentalistas— habría dejado de utilizar la razón ética y se habría sometido a la voluntad general de los tiranos y no habría actuado de acuerdo con su propia voluntad. En una carta dedica a Aurora habla así:

a los que me proponen alternativas vitales o espirituales, también les muestro mi gratitud, pero sepan que sus esfuerzos son estériles. No me interesa alternativa alguna excepto la de recuperar el movimiento y la sensibilidad de mi cuerpo(...) Mi sufrimiento es la falta de libertad, y la libertad es el equilibrio psicológico de saber que podemos hacer todo lo que deseamos, y hacerlo por nosotros mismos" (...) "si el ser humano vive racionalmente, también debe morir racionalmente (Sampedro, 2005, p. 69-68).

2- Lo sagrado no es la vida del ser humano, sino que lo sagrado es el derecho del ser humano a vivir o morir de acuerdo con sus principios, o conceptos éticos y morales de dignidad y libertad.

La aceptación del paternalismo moral trae consigo que uno asiente con la cabeza el mencionado derecho a la vida. Esto lleva a que, aceptada dicha moral, uno se constituya como alguien sometido a la voluntad de otros y eche por tierra la igualdad en derechos y deberes. Al respecto, Ramón Sampedro concebía que el deseo de morir precisaba de la conciencia ética—cuyo limite está en la libertad de otra persona— que es la que permite al individuo valorar el sentido de la vida y valorar los derechos colectivos e individuales, así como permitir valorar la vida individual y las consecuencias que se derivan de renunciar a ella:

Un mundo regido por el temor, y no por la conciencia ética respetuosa, solo crea resentimiento y mentira. La conciencia de un ser humano no puede ser sometida a la voluntad de otros. Solo puede existir la igualdad de derechos y deberes (Sampedro, p. 137).

Todo ello mediado por la razón pura, que deja a un lado la superstición y la creencia, y encuentra en el deseo de morir una manera de reestablecer el equilibrio perdido en la existencia: "pienso que solo la conciencia ética de una

razón pura puede liberar a la persona—y con ella a la vida—de lo absurdo” (Sampedro,2005, p. 11).

3-La justicia ha de ser de abajo a arriba y no ha de ser de arriba a abajo.

Su ética tenía a defender la libertad, la igualdad y la justicia. Frente a aspectos judiciales y, en general, frente al Estado, se topó con posturas que socavaban la igualdad en derechos y deberes al tratar de someterlo a la voluntad de estos, es decir, defender el derecho a la vida y considerar como algo inviable el deseo de morir. Al contrario de esa postura, Ramón Sampedro entendía que la conciencia colectiva—creencias fundamentalistas—de los dominantes se habría de abandonar y habría de defenderse la conciencia individual de tipo afectivo—razón ética. Y es que solo aquellos que nos conocen y que tengan bondad y amor hacia nosotros tienen la potestad de hacer juicios y de mostrar el afecto por nosotros, pues en su defecto nos conduce hacia una amoralidad y a una subordinación del individuo a la voluntad colectiva, que desconoce el estado de la situación individual:

Ninguna libertad puede estar construida sobre la tiranía. Ninguna justicia sobre la injusticia y el dolor. Ningún bien universal sobre un sufrimiento injusto. Ningún amor sobre una obligación. Ningún humanismo sobre la crueldad sea cual sea el ser viviente que la padezca. La diferencia entre la razón ética y la creencia fundamentalista es que la primera es la luz, la liberación; la segunda la tiniebla, la trampa infernal (Sampedro, 2005 p. 100)

La justicia, por tanto, ha de ser de abajo hacia arriba y no de arriba hacia abajo. La democracia, como organización política, sería la forma de gobierno apta para ello. Esta forma de gobierno debilitaría la justicia de arriba abajo, la cual se venía ejerciendo con el derecho a la vida recogido en la Constitución de 1978. Esta justicia que parte de arriba abajo opta elegir el dolor y el temor a la muerte. Así decía Ramón en la carta “Así es la ley”: “(...) Si la autoridad ética y moral individual no tiene el mismo peso y consideración a la hora de legislar que la de los elegidos como castas dominantes—autoridades—, el individuo es un simple esclavo de la conciencia (...)” (Sampedro,2005, p. 120). Pero, además, en la “Carta abierta al jefe del estado español” señalaba:

(...) si se acude a la opinión para comparar pareceres entre lo personal y lo colectivo, y la opinión es coincidente con la personal, es que no hay error en

el juicio de valor y que, por tanto, lo que la persona reclama debe ser tolerado y concedido. Si se niega esa libertad (...), lo que se está imponiendo es la voluntad de aquellos en quienes el grupo ha delegado la responsabilidad de hacer cumplir la voluntad. La justicia, entonces, ya no emana del pueblo (...)
(Sampedro, 2005, p. 130).

En definitiva, Ramón Sampedro debido a su dura situación de Tetraplejía se vio en una situación en la que se había trastornado la ley del movimiento. A pesar de que una de las partes de dicha ley la mantuvo intacta hasta su muerte— la libertad de raciocinio—sí perdió la libertad de movimiento. Esta libertad de movimiento surtía también efecto negativamente en la ley de la búsqueda de placer, lo que dio a parar, en su caso, en una voluntad de morir. Arroja la lectura del gobierno, las leyes, los médicos o la religión como aquellos tiranos que tienen la capacidad de imponer a cualquier individuo que viva en contra de su propia voluntad, es decir, pueden dirigir la vida de una persona que, en realidad, no quiere ser dirigido ni seguir ese camino. Y propone una razón ética que de importancia al individuo y su autonomía. Con lo que el individuo ha de poder decidir el camino que tomará y la muerte ya no será algo repugnante, sino que puede ser la salida de un infierno vivido en la tierra: se sustituye el temor por una conciencia ética respetuosa.

6-La ley de la regulación de la eutanasia en España, la Ley Orgánica 3/2021 del 24 de marzo

A partir de la aprobación de la Ley de regulación de la eutanasia en España se ha podido solicitar y recibir la eutanasia sin hacerlo de manera ilegal, a solas o en circunstancias de crispación. En primer lugar, la definición que se establece de la eutanasia reza así, “La eutanasia significa etimológicamente «buena muerte» y se puede definir como el acto deliberado de dar fin a la vida de una persona, producido por voluntad expresa de la propia persona y con el objeto de evitar un sufrimiento. En nuestras doctrinas bioética y penalista existe hoy un amplio acuerdo en limitar el empleo del término «eutanasia» a aquella que se produce de manera activa y directa, de manera que las actuaciones por omisión que se designaban como eutanasia pasiva (no adopción de tratamientos tendentes a prolongar la vida y la interrupción de los ya instaurados conforme a

la *lex artis*), o las que pudieran considerarse como eutanasia activa indirecta (utilización de fármacos o medios terapéuticos que alivian el sufrimiento físico o psíquico aunque aceleren la muerte del paciente –cuidados paliativos–) se han excluido del concepto bioético y jurídico-penal de eutanasia”

En esta ley hay cinco capítulos : el primer capítulo – que define el objeto , ámbito de aplicación y se dan definiciones—el segundo capítulo—donde se señalan los requisitos que se han de dar en una situación donde se lleve a curso una prestación de ayuda para morir , los requisitos que han de tener estas aquellas personas para solicitar la prestación de ayuda para morir, y de qué manera se puede rechazar la prestación de ayuda para morir—el capítulo tercero—en el que se aborda el procedimiento de prestación de ayuda para morir y el proceso que tendrá lugar en la Comisión de Garantía y Evaluación—el capítulo cuatro—en el que se trata las garantías que se aseguran de manera legal cuando se otorga una prestación de ayuda para morir—y , por último, un capítulo quinto – en que se explica cómo se forma la comisión y cuáles son sus funciones y su papel en la eutanasia.

6.1 Procedimiento para recibir la prestación de ayuda a morir

Empezaré por un punto en la propia ley que es de importancia, el capítulo II, y en concreto los artículos 5,6 y 7 que abordan los derechos y los requisitos. Y después se plasmará de qué manera es el proceso que figura en el Capítulo III; Los requisitos para recibir la prestación de ayuda a morir que encuentran en el artículo 5 son: 1- la persona que solicite deberá tener la nacionalidad española o tener la residencia legal en España o un certificado de empadronamiento que señale y acredite que esta persona lleva más de doce meses residiendo en España. Además, ha de ser mayor de edad y ser capaz y consciente en el momento en que solicite la prestación de ayuda para morir; 2-Se ha de disponer de un escrito donde se explique el proceso médico, se pongan las alternativas posibles de actuación—incluyéndose aquí los cuidados paliativos y prestaciones de acuerdo con la normativa de atención a la dependencia; 3-Ha de haber dos solicitudes, expresadas por cualquier medio que permita dejar constancia, con quince días naturales entre ambas. Estas solicitudes han de llevarse a cabo de

manera voluntaria y sin presiones externas—el tiempo establecido para presentar las solicitudes puede sufrir modificación si el médico considera que la persona solicitante perderá la capacidad de forma inminente.; 4-Sufrir una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e imposibilitante—en los términos que ha establecido la ley—y certificado por el médico;5-Se dará un consentimiento informado antes de recibir la prestación de ayuda para morir, el cual posteriormente se incluirá en el historial médico del paciente.

Se señala a mayores en el punto 2 del artículo 5 que no se aplicarán los requisitos 2,4 y 5 a aquellas personas que el médico certifique que no están en pleno uso de las facultades y tampoco pueden dar su conformidad libre, voluntaria y consciente—pudiendo darse la prestación en el caso en que hay un documento previo en que se expresan sus voluntades y en donde se puede fijar a un representante.

Los requisitos de la solicitud de la prestación de ayuda para morir se encuentran en el artículo 6: 1- la solicitud ha de realizarse por escrito y debe estar fechado y firmado por el solicitante, o por cualquier otro medio, para dejar constancia de la voluntad inequívoca de el que lo pide—en el caso de que el solicitante no pueda firmar lo podría hacer otra persona mayor de edad en su presencia e indicando que la persona solicitante no está en condiciones de firmarlo y fecharlo; 2-Tal documento lo rubricará un profesional sanitario y se incorporará a la historia clínica del paciente; 3-Quién solicita podrá tanto aplazar la prestación de ayuda para morir como revocar, lo cual quedará también en la historia clínica;4-En relación con aquellas personas que no están en pleno uso de sus facultades, o bien podrá darse que el representante presente los documentos de las voluntades , o bien , a falta de un representante del solicitante, el propio médico podrá solicitar y obtener acceso a las voluntades del paciente.

En el artículo 7 se presenta la deriva del rechazo a la petición de prestación de ayuda a morir:1-La denegación siempre se lleva a cabo por escrito y la da el médico;2-El médico que deniega la solicitud, que ha de hacerlo en un plazo de

diez días, ha de informar al solicitante de la posibilidad de presentar una reclamación a la Comisión de Garantía y evaluación en 15 días;3-El médico que ha denegado la solicitud, independientemente de que el solicitante haya reclamado o no lo haya hecho , ha de remitir a los documentos⁵ , incluyendo los datos clínicos relevantes para la evaluación del caso y el la razón de la denegación

El procedimiento de la prestación de ayuda a morir que tiene el médico es:

- 1- Una vez hechas la primera solicitud y comprobados los requisitos por el médico, llevarán a cabo en el plazo de dos días naturales, el médico y el paciente solicitante, una deliberación sobre el diagnóstico, posibilidades terapéuticas, resultados esperables o sobre posibles cuidados paliativos. Y deberá el médico responsable expresarlo por escrito en el plazo de 5 días naturales. En la segunda solicitud se volverá, en un plazo de 5 días naturales se volverá a deliberar a fin de despejar dudas del solicitante;
- 2-Una vez pasadas 24 horas del proceso deliberativo el médico responsable recabará la decisión del solicitante de continuar o desistir y recabará la firma del consentimiento informado del paciente. Tanto si el solicitante hubiese decidido continuar con su petición como si hubiese desistido el médico se lo comunicará al equipo asistencial—y si el solicitante lo desea se podrá comunicar a familiares o allegados.
- 3-El médico responsable le deberá comunicar al médico consultor , el cual deberá estudiar la historia clínica, estudiar al paciente y comprobar que se cumplen los requisitos en el plazo de diez días desde la segunda solicitud;
- 4-Si el médico consultor diese una negativa en el informe a la petición el solicitante podría recurrir a la Comisión de Garantía y Evaluación;
- 5-Una vez recibido un informe favorable del médico consultor , el médico responsable podrá en manos del presidente de la Comisión de Garantía y Evaluación en 3 días hábiles

El procedimiento en caso de incapacidad de hecho será aplicar lo reflejado en el documento de voluntades previas.

⁵ El contenido de tales documentos se encuentra en el artículo 12 de la Ley 3/2021 llamado *Comunicación a la Comisión de Garantía y Evaluación tras la realización de prestación de la ayuda a morir.*

El procedimiento por parte de la Comisión de Garantía y Evaluación es: 1- Una vez llevado a cabo lo anterior , el presidente de la Comisión de Garantía y Evaluación designará a dos miembros de la comisión en un plazo de dos días máximo , a un profesional médico y a un jurista para comprobar que se cumplen los requisitos y condiciones2-Los miembros de la Comisión de Garantía y Evaluación nombrados por el presidente podrán acceder a la documentación de la historia clínica y se podrán entrevistar con el médico y su equipo , y con la persona que solicita la prestación de la ayuda a morir;3-En siete días se emitirá un informe que tiene los requisitos que figuran en el segundo comentario. Así, se puede presentar varios escenarios. El primer escenario es que la decisión para dar la prestación de ayuda a morir sea favorable, con lo que el segundo documento emitido servirá para llevar a cabo la prestación de ayuda a morir. El segundo escenario que se prevé es que sea desfavorable la valoración, en lo que quedará la posibilidad de reclamar. El tercer escenario sería que no hubiese acuerdo entre los miembros mencionados en el punto uno, en tal caso se llevará el caso al pleno de Comisión de Garantía y Evaluación para que decida definitivamente; 4-En dos días naturales se deberá poner en conocimiento del presidente de la Comisión de Garantía y Evaluación la resolución definitiva al médico responsable. 5- Si hubiese una resolución de la Comisión de Garantía y Evaluación desfavorable se podrán recurrir en un juzgado contencioso-administrativo

6.2 Realización de la prestación de ayuda a morir

Cuando se reciba la resolución positiva el solicitante deberá comunicar uno de los dos modos ⁶en que se puede aplicar la prestación de ayuda a morir.

Lejos de haber dejado el fuego apagado del todo, tras la aprobación de la Ley Orgánica ha seguido habiendo polémica con defensores y detractores.

⁶ En el Artículo 3 del Capítulo 1 de la Ley Orgánica 3/2021 se señalan las dos modalidades disponibles en la prestación de ayuda a morir:

- 1- Una administración directa donde el sanitario competente suministra la sustancia letal al paciente.
- 2- La prescripción médica o suministro al paciente de una sustancia letal con el objetivo de que se la pueda el propio paciente administrar.

Sucesos como los recursos de determinados partidos políticos o la emergencia del Registro de objetores de conciencia son muestras de que todavía sigue habiendo polémica, incluso con la Ley orgánica de regulación de eutanasia aprobada

7-La argumentación moral sobre la eutanasia y el control del cuerpo

En la discusión de la eutanasia está latente la tensión entre la libertad propia de los individuos, es decir, la autonomía, y el control ejercido sobre los cuerpos desde agentes externos, como pudiera ser el Estado y la legislación. María Teresa López de la Vieja expone en su obra *La pendiente resbaladiza* la idea que estás detrás del argumentario habitual de quienes están en contra de la eutanasia. Esa idea, llamada la pendiente resbaladiza, adquiere, en su planteamiento, dos formas:

- En forma de argumentación con unos antecedentes indeseables: aquí se señala qué peligro hay en determinadas acciones o decisiones teniendo en cuenta acciones o decisiones del pasado del mismo perfil y sus consecuencias nefastas. La primera muestra precautoria ha sido el código de Nuremberg en 1947, publicado tras los juicios de Nuremberg entre 1945 y 1946 a consecuencia del trato inhumano de médicos que simpatizaban con el nacionalsocialismo, que establecía principios, que actuaban como límites, destinados a la experimentación de los médicos sobre los seres humanos. Otro ejemplo de una argumentación que tiene en cuenta los sucesos horribles de los nazis es la Declaración de Grafeneck realizada por el Grupo de trabajo para la investigación de la historia de la eutanasia, donde se realizaron discusiones acerca de la eutanasia practicada por el nacionalsocialismo alemán a personas con discapacidades y enfermedades psíquicas en 1940 en el Centro de exterminio de Grafeneck, enmarcado por el programa Aktion T4. Esta discusión culminó en la mencionada Declaración de Grafeneck que incluiría también un principio precautorio, pues en la acción eugenésica

de los alemanes los propios médicos dejaron a un lado el juramento hipocrático.

- En forma de argumentación que considera las consecuencias: hay una preocupación por las consecuencias de las nuevas tecnologías y las posibilidades que conllevan. Son usadas, por ejemplo, en el contexto medioambiental donde se analiza el posible daño que se podría causar a la biodiversidad. En esta argumentación se tiene en cuenta el daño que se le podrían hacer a las futuras generaciones.

En resumen, y en palabras de María Teresa López de la Vieja:

La pendiente resbaladiza revela la distancia que existe entre teoría y la práctica de la argumentación moral, o entre lo normativo y las argumentaciones reales. También pone de manifiesto el entramado de razones y de falacias— “buenas razones” y argumentos imperfectos—, de conceptos y de metáforas. Esta mezcla forma parte de nuestra forma de hablar y de pensar sobre las cuestiones prácticas más complejas; de hecho “la pendiente resbaladiza” es todo eso, una eficaz imagen y un argumento muy imperfecto (Lopez de la Vieja,2010, p. 110)

Este argumento apela a la responsabilidad, la prudencia y la precaución. Con lo que su finalidad es la protección de la libertad y la integridad del individuo. A pesar, de que tal argumento se utiliza como una herramienta de análisis de los límites que habría de establecerse en prácticas humanas, es un hecho que, a pesar de haber establecido el Código de Nuremberg, por ejemplo, de 1947, cuyo objetivo era abolir actos inhumanos como los que habían practicado médicos en la Alemania nazi, ha seguido habiendo tratamientos inhumanos. Ejemplos serían el programa MK ultra en 1953, donde la CIA utilizó drogas, aislamiento o privación sensorial con sujetos humanos para estudiar el control mental, o el proyecto Aversión en Sudáfrica en 1971, que realizó experimentos en los que diversas personas fueron drogadas, fueron sujetos de pruebas de terapias conductuales electroconvulsivas o lo fueron de terapias hormonales, todo ello en aras de eliminar la homosexualidad. Con lo que se puede poner en tela de juicio que haya una relación de causa y efecto entre los actos precautorios y que no haya abusos. Concretamente en el asunto de la eutanasia se da la situación de que dicho argumento que pretende proteger la integridad y la libertad del individuo va en contra de lo que entienden aquellos que quieren practicar la

eutanasia por libertad. Ellos desean morir por sus circunstancias y conciben a la muerte como algo liberador. En cambio, el argumento de la pendiente resbaladiza pone freno a ese deseo cuando ya hay países que llevan muchos años con una regulación legal de la eutanasia, como son los Países Bajos y Bélgica, donde no se han disparado las cifras de solicitudes de la prestación de ayuda a morir tras su regulación. Las personas que han utilizado este argumento han propuesto, como alternativa, los cuidados paliativos o la muerte por inanición. Amparándose estos en el derecho sagrado de la vida, que viene reflejado en España en la propia constitución en el Artículo 15 de la Sección 1 del Capítulo II:

Todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral, sin que, en ningún caso, puedan ser sometidos a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes. Queda abolida la pena de muerte, salvo lo que puedan disponer las leyes penales militares para tiempos de guerra (Constitución española, 1978, p. 5).

Artículo desde el que se partió para dar forma al artículo 143 del código penal, que ya se ha mencionado, en 1995; En los países donde se ha regulado la eutanasia no se ha dado un abuso de la eutanasia, con lo que no ha ocurrido que se haga uso de ella de manera arbitraria. Esto deja ver que el abuso depende del gobierno o de las personas que estén detrás del poder, pero no es consecuencia de la concesión del derecho de que una persona quiera morir y pueda.

Una visión distinta de la eutanasia sería la ofrecida por la posición que ha ofrecido Peter Singer en su obra *Ética práctica* donde defiende la idea de la eutanasia activa como actuación más libre y mejor frente a la eutanasia pasiva. En la eutanasia activa se le ofrece a la persona un respeto por sus decisiones y autonomía. Y es que pertenecer a la especie *homo sapiens sapiens*, en el planteamiento de Peter Singer, es una cosa distinta que pertenecer a la clase de persona y tener un sentido moral. A esta última clase pertenecerían quienes tienen autonomía, conciencia y racionalidad—es decir, seres como un recién nacido con discapacidades intelectuales irreversibles o un feto son ejemplos de seres del género *homo sapiens sapiens* que o nunca serán personas o no lo son de momento. Él lleva a cabo una crítica hacia diferentes argumentos de quienes

defienden la distinción entre la eutanasia activa y pasiva: señalaba que la eutanasia voluntaria acabaría con un posible dolor que se podría dar en la eutanasia pasiva, pues las consecuencias de una omisión pueden ser peores que las consecuencias de una acción directa. De esta manera, él está en contra de “la doctrina de los actos y las omisiones” que entiende que es diferente moralmente la actuación que la omisión. Y, también, rechaza a aquellos que utilizan “la doctrina del doble efecto”, para la que lo importante es el efecto inmediato y no los posibles efectos aparte, de manera que la acción u omisión que finalmente causa la muerte tendría poca importancia si tuviese como principal intención reducir el dolor. A esta doctrina Peter Singer responde con que la responsabilidad no se limita solo al efecto inmediato, sino que abarca a todos los contemplados. Es solo por la santidad de la vida humana, por lo que se rechaza acabar activamente con la vida de un recién nacido con mucho dolor y sufrimiento, haciendo uso de teorías de tal naturaleza; En relación con la pendiente resbaladiza tiene un talante de rechazo hacia aquellos que utilizan el ejemplo del genocidio nazi, que tenía otras motivaciones y no era eutanasia. Al contrario, precisamente la eutanasia es una forma de controlar a los médicos y no dejarles actuar con tanta libertad, lo cual permitiría establecer sin problemas una línea divisoria entre matar a aquellos que lo solicitan y necesitan de aquellos que no. Así, defiende de esta manera que estas éticas más tradicionales no han mostrado respeto hacia el individuo y han hecho más daño del necesario.

Tenemos, por lo tanto, a personas que se han visto en la situación de tener que luchar contra este control por diferentes partes sobre ellos. Ramón Sampredo fue el iniciador de la exposición al gran público de este control sobre aquellas personas que desean poner fin a su vida, a partir de lo cual tuvo mayor resonancia. Él deseaba que hubiera autonomía y una justicia desde abajo hacia arriba; sin embargo, con lo que se topó fue con una oposición del Estado, unos médicos y una justicia que imponían a la conciencia individual lo que debía de hacer.

7.1 Resistencias a la posición de Ramón Sampredo

En *Cartas desde el infierno*, Ramón Sampedro elaboró un argumentario ético que entraba en diálogo filosófico con posiciones religiosas, médicas y jurídicas. Posiciones que ejercieron una fuerte resistencia.

7.1.1 La oposición de Juan Pablo II

Juan Pablo II expresaba en el apartado “Yo doy la muerte y doy la vida (Dt32,39): el drama de la eutanasia” del Capítulo III de su encíclica *Evangelium Vitae* que el hombre pretendía ocupar la posición de Dios diciendo tener autonomía sobre sí mismo, este mismo “hombre de occidente” con los avances del conocimiento ha llegado a tener la pretensión de dominar la muerte o adueñarse de ella: a esto le llama la cultura de la muerte cuya característica principal es una mentalidad eficiente. Él entiende a la eutanasia como una forma de homicidio o suicidio, de modo que tanto el suicidio asistido como la eutanasia son actos inmorales y de falsa piedad al desconocer su ligadura con Dios, quien es el único que conoce el bien y el mal y el único que tiene el poder sobre el vivir y el morir. Los hombres que están ante alguien que sufre han de mostrarle compañía, solidaridad y apoyo. Es gracias a la fe que hay una repugnancia hacia la muerte y es gracias a Cristo con su resurrección que se instala la esperanza de la inmortalidad en el hombre, produciéndose así la ligadura con Dios. Frente a esto Sampedro le dedicó una carta titulada “La sinrazón... la vida, el bien por encima de la voluntad personal”. En ella proponía que la obligación moral que defendía Juan Pablo II actuaba como un parásito que conllevaba sufrimiento. Y, además, destacaba que ese amor que señalaba Juan Pablo que habría de tener un cristiano en su defensa de una moral que resista a la muerte es muestra de falta de amor, de caridad y de compasión. Ramón Sampedro entendía que la muerte podía ser efecto de una causa racional:

Yo conozco a familiares y amigos que cuidan con amor a personas—piltrafas humanas—a las que les darían la compasiva o caritativa y dulce muerte, para liberarlas del infierno en que han quedado atrapadas. Cuando se les pregunta si quieren eso para sí mismos, se horrorizan y desearían que una conciencia protectora los liberase de tal horror. Todos sabemos que esa conciencia compasiva y protectora solo puede ser la razón (Sampedro, 2005, 133).

7.1.2 La oposición médica de José Antonio Sánchez Jiménez

Este médico publicó una carta en el ABC titulada “Carta de un médico a Sampedro para que reconsidere su decisión”, donde expresaba que lo que verdaderamente necesitaba Ramón para tener el deseo de seguir viviendo es un cambio de vida y que, de esta manera, “(...) su sonrisa y su mirada no se nos vayan (...)” (López,1994, p. 94). Le pedía a Sampedro que se uniese a este movimiento del “cambio de vida”. Expresaba así su visión de Sampedro:

(...) La agilidad que le falta en las extremidades le sobra en la cabeza, porque el ejercicio que no ha podido hacer con las extremidades lo ha hecho con el cerebro (...) una cosa que me ha llamado la atención cuando le he visto en las fotografías en sus apariciones en televisión: su sonrisa y su mirada... son tan expresivas que piden todo menos la muerte (...) (Sánchez Jiménez,1994, p. 94).

Sampedro ofreció una respuesta en una carta en la que le reprocha su intolerancia disfrazada de amiguismo. Cree que confunden los médicos, a su juicio, la autoridad otorgada por sus conocimientos médicos con que ellos puedan tener la autoridad moral sobre los demás. Expresa Ramón su planteamiento así

(...) yo reclamo ante la justicia un derecho, que pienso que está implícitamente garantizado en la norma ética y moral del estado (Constitución). Pienso que la muerte no hay que pedirla a gritos. Hay que pedirla. Y los que tienen el poder de garantizarme que mis derechos y libertades sean reales y efectivos, lo que deben juzgar es si lo que yo planteo es o no racional (Sampedro,2005, p. 85).

Y concluye la carta así “A mí también me gusta charlar con los amigos, pero mis amigos—porque me respetan—piensan que se me debe conceder el derecho a morir si yo no quiero vivir así (...) (Sampedro,2005, p. 86).

7.1.3 La oposición en general del Estado y el derecho

Muestra clara de la oposición con la que se encontraba Ramón Sampedro se puede ver de buena forma en un artículo del ABC publicado en 1994 poco antes de la sentencia que rechazaba la solicitud de eutanasia por parte de la Audiencia de Barcelona. Tal artículo recibió el titular de: “Caso Sampedro: Médicos, juristas y sociólogos creen “catastrófica” una sentencia favorable”. Aquí se deja ver que en la espera a la sentencia casi todo el corpus de especialistas

estaba inclinado al rechazo de la concesión de la eutanasia a Ramón Sampedro. Los especialistas en derecho estaban muy instalados en general en la idea de que ayudar a alguien a morir era algo inconstitucional y, por lo tanto, algo punible. Así Manuel Cobo del Rosal, catedrático en Derecho Penal, se expresaba así “(..) el auxilio ejecutivo al suicida, o al que reclame o pida su muerte, es absolutamente punible contemplándose, incluso, como delito la ejecución de la muerte de quien, por la razón que sea, pide que la maten (Cobo del Rosal, 1994, p. 64); En una carta de Ramón Sampedro titulada “ El mal son deseos justificados” y en otra titulada “ Fundamentos del derecho y razón personal” señalaba a la razón ética personal como la mejor—una razón que evoluciona con el conocimiento cuyos principios son libertad, igualdad y justicia. Además, también, hacía hincapié en que la ley deberá estar sujeta a tal razón ética y no al revés. Dice así Ramón Sampedro:

Sin embargo, el derecho y sus fundamentos no son más que principios éticos emanados de la razón humanizada. En consecuencia, a la hora de acudir a los fundamentos de derecho para determinar si un acto o un propósito están bien o mal—hacer justicia—, debería tener más peso en su balanza la razón que la ley (Cartas desde el infierno, 2005, p. 148) (...) “El juez, como sabio, debería ser el defensor de la razón y no solamente el protector de astucias y ambigüedades política (Sampedro, 2005, p. 117).

En lo posterior ha habido casos donde hubo tal confrontación. En los casos de Jorge León, Leganés, Maribel Tellaetxe, Jose Antonio Arrabal, Madelein Z, Inmaculada Echevarría o María José Carrasco ha habido un punto en común: la confrontación entre el derecho a la vida recogido por la Constitución y la voluntad y libertad, dadas unas circunstancias, que determinadas personas reivindicaban y no se les concedía. Esta limitación se vio derribada con la aprobación de la ley orgánica de regulación de eutanasia en 2021.

8-Conclusión

La eutanasia ya había sido mencionada y defendida, aunque de diferente forma, por diferentes autores de muchos siglos atrás, como ha sido Tomás Moro o Francis Bacon, aportando diferentes definiciones de ella. En época reciente ha habido un momento crítico en el debate a partir del genocidio nazi y sus prácticas enmarcadas en el plan Atkion T-4. Esta relación con las practicas nazis es errada,

pues es cierto que estos eliminaron a muchas personas por razones racistas, pero no lo hacían con el objetivo que hoy está asociado a la práctica de la eutanasia: conceder la muerte a quien en una situación insoportable la desea voluntariamente. Ellos la practicaban en aras de alcanzar una raza puramente alemana pero no trataban de darle el derecho a aquellas personas de decidir si seguir viviendo o no hacerlo, es decir, de darles una autonomía. Aquí divergen, claramente, la eutanasia y el homicidio. No fue sino en Holanda donde tras el famoso caso de Truus Postma se logró tener una regulación sobre la eutanasia en el año 2002, lo que sentó un precedente para que otros países posteriormente estableciesen una ley orgánica regulatoria de la eutanasia. Uno de ellos ha sido España, y es que desde el año 2021 la eutanasia está regulada y se tiene el derecho de poder solicitarla. España ha sido un país donde ya se había discutido el tema de la eutanasia, pero siempre era una práctica catalogada como un tipo de homicidio que tenía consecuencias penales. Hubo una ley que conllevó un gran paso en el camino hacia la aprobación de la ley regulatoria de la eutanasia: la Ley de autonomía del paciente. Hasta su aprobación, el suceso de que un paciente rechazase un tratamiento ofrecido por un médico implicaba una penalización económica. Con que a partir de su aprobación un paciente podía tomar la decisión de rechazar un tratamiento, lo cual reforzó la autonomía del individuo en las decisiones sobre su propia vida. Sin embargo, todavía seguía existiendo un obstáculo legal, la penalización de la eutanasia en el Código Civil de 1995. Contra esto tuvo relevancia el caso Bisagra que hizo llegar la eutanasia a la discusión y a la ciudadanía en general, esto es, el caso de Ramón Sampederro. Justificó su deseo de que le practicasen la eutanasia con las siguientes razones: el respecto a la autonomía y deseos del individuo, y el uso de una razón ética acompañada del abandono del respeto absoluto del ordenamiento en el Estado, las leyes, los médicos y la religión.

Tuvo opositores del ámbito del Estado de derecho, la religión y la medicina. Por lo que no pudo lograr morir sino a través de un complejo plan. Naturalmente, tras su muerte hubo varios casos de gran resonancia que tenían en común un deseo insatisfecho de morir, lo que los llevaba a morir en soledad, incluso grabándose como les ocurrió a Jose Antonio Arrabal o María Jose Carrasco para

evitar que sus familiares fuesen incriminados. Paralelamente, había gran apoyo social a sus causas como se dejó ver al conseguir gran cantidad de firmas para que se regulase la eutanasia en España. Finalmente se logra aprobar una Ley de regulación de la eutanasia en 2021, que regula la eutanasia activa y deja a un lado la eutanasia pasiva, con lo que, también, brotaron grupos de oposición de bioética y un registro de médicos objetores de conciencia. En el fondo de todo esto está la oposición entre dos visiones del individuo y su libertad, justicia y autonomía: por un lado, la visión que defiende un derecho a la vida—entendiendo la vida como algo sagrado— y pretende la libertad y la integridad del individuo a través de la precaución, y por otra, una visión que defiende la autonomía, la libertad y la justicia en el sentido de que hay que respetar la voluntad de los individuos y no imponerles una vida que no deseen. Un argumento empleado a favor de la prohibición de la eutanasia que trata los riesgos y pretende tomar precauciones al respecto es el de “la pendiente resbaladiza”, expuesto por María Teresa López de la Vieja, por el que se entiende que la aprobación de una ley reguladora de eutanasia podría desembocar en un abuso de tal derecho y utilizarla haciendo abuso de ella o haciendo uso de ella de manera arbitraria. En cambio, en el otro lado habría una visión—como pudieran ser las posiciones de Peter Singer y Ramón Sampredo— donde la eutanasia se ve como un acto libre, a diferencia de otras acciones que se han venido recomendando e imponiendo en su lugar, como pudieran ser la muerte por inanición, los cuidados paliativos, la búsqueda de alternativas clandestinas para el suicidio, etc. En definitiva, las personas en España que buscaban la eutanasia han rechazado la concepción sagrada de la vida recogida en el derecho a la vida del artículo 143 de la Constitución española, como también lo ha hecho la ley vigente, añadiendo el derecho a la muerte en contexto eutanásico.

Bibliografía

- Alfageme, A. (17 de enero de 2007). "Quiero dejar de no vivir". *El País*.
https://elpaís.com/diario/2007/01/17/sociedad/1168988401_850215.html.
(consultado el 13 de mayo de 2024).
- Alfageme, A. (8 de mayo de 2016). Jorge León pidió a un grupo pro-eutanasia que una persona le ayudase a morir. *El país*.
https://elpais.com/diario/2006/05/08/sociedad/1147039205_850215.html.
(consultado el 13 de mayo del 2024).
- Aser, D. (2019). *La promesa*. El Plató d Cinema.
- Amenábar, A. (2004). *Mar adentro*. Sogecine; Himenoptero; UGC Images; Eyescreen; RTVE; Canal+ España; Televisión de Galicia (TVG).
- Antonio Hernández, J. (14 de abril de 2005). El fiscal descarta 12 de los 25 casos que el consejero consideró sospechosos. *El País*.
https://elpais.com/diario/2005/04/14/sociedad/1113429602_850215.html.
(consultado el 13 de mayo de 2024).
- Antonio Hernández, J. (27 de junio de 2005). La fiscalía reduce a 16 los 73 casos de sedaciones sospechosas que denunció Lamela. *El País*.
https://elpais.com/diario/2005/06/27/sociedad/1119823207_850215.html.
(consultado el 13 de mayo de 2024).
- Bacon, F. (1988). *El avance del saber*. Alianza Editorial.
- Boladeras, M. (2009). *El derecho a no sufrir*. Los libros del lince.
- Bueno Gómez, N. (2015). The Experience of Death in Techno-Scientific Societies: Theoretical Discussion and Consequences for the End-of-Life Decision- Making Processes, *Illness, Crisis & Loss*, 25(2), 150-168.
<https://doi.org/10.1177/1054137315606837>
- Cuellar, M. (23 de marzo de 2005). Lamela afirma que 25 fallecidos en Leganés recibieron "sedación irregular". *El país*.
https://elpais.com/diario/2005/03/23/sociedad/1111532403_850215.html.
(consultado el 13 de mayo de 2024).

Cuello Calón, E. (1955). *Tres temas penales: el aborto criminal, el problema penal de la eutanasia y el aspecto penal de la fecundación artificial*. Casa editorial Bosch.

Código Penal (CP). 13 de septiembre de 1928. (España). BOE-A-1928-8856.

Código Penal (CP). Ley de 1932. 27 de octubre de 1932 (España). BOE-A-1932-8533.

Código Penal (CP). Ley 10 de 1995. 24 de noviembre de 1995(España).

Canal sanrio love. (13 de mayo de 2021). *Entrevista a Ramón Sampedro*. [Entrevista a Ramon Sampedro \(youtube.com\)](#). (consultado el 13 de abril de 2024).

Canal EL PAIS. (4 de mayo de 2019). *La decisión de María José Carrasco sobre su suicidio*. [La decisión de María José Carrasco sobre su suicidio \(youtube.com\)](#). (consultado el 13 de mayo de 2024).

Canal EL PAIS. (5 de abril de 2019). EUTANASIA: *Entrevista a Ángel Hernández, viudo de María José Carrasco*. [EUTANASIA: Entrevista a ÁNGEL Hernández, viudo de MARÍA JOSÉ Carrasco \(youtube.com\)](#). (consultado el 13 de mayo de 2024).

Canal EL PAIS. (6 de abril de 2017). *“Me indigna tener que morir en clandestinidad”*. [“Me indigna tener que morir en clandestinidad” \(youtube.com\)](#). (consultado el 13 de mayo de 2024).

De Benito, E. (13 de octubre de 2018). *“No quiero dormirme, quiero morirme”*. *El País*. https://elpais.com/sociedad/2018/10/12/actualidad/1539358372_504620.html. (consultado el 13 de mayo de 2024).

De Benito, E. (6 de abril de 2019). *María José Carrasco estuvo ocho años esperando una residencia*. *El país*. https://elpais.com/sociedad/2019/04/05/actualidad/1554466291_282843.html. (consultado el 13 de mayo de 2024).

De Benito, E. (7 de abril de 2017). "Me indigna tener que morir en la clandestinidad". *El País*.

https://elpais.com/politica/2017/04/05/actualidad/1491414684_118351.html.

(consultado el 13 de mayo de 2024).

Doncell, L. (18 de septiembre de 2006). Los médicos de Leganés declaran ante el juez a los 18 meses del inicio de la crisis. *El País*.

https://elpais.com/diario/2006/09/18/sociedad/1158530406_850215.html.

(consultado el 13 de mayo de 2024).

Ley de eutanasia de los Países Bajos (2016). (Traducción por DMD). [Ley-Eutanasia-Paises-Bajos.pdf \(derechoamorrir.org\)](#). (consultado el 13 de mayo de 2024).

Traducción de la ley de eutanasia belga (2018). [BE-ley-eutanasia-ESP.pdf \(derechoamorrir.org\)](#). (consultado el 13 de mayo de 2024).

Ley de eutanasia de Luxemburgo (2016). (Traducción por DMD). [Ley-Eutanasia-Luxemburgo.pdf \(derechoamorrir.org\)](#). (consultado el 13 de mayo de 2024).

Ley de eutanasia de Canadá (2016). (Traducción por DMD). [Ley-Eutanasia-Canada.pdf \(derechoamorrir.org\)](#). (consultado el 13 de mayo de 2024).

Donne, J. (2007). *Biathanatos*. El cobre ediciones.

El juez archiva el caso de las sedaciones de Leganés. (22 de junio de 2007). *El País*.

https://elpais.com/sociedad/2007/06/22/actualidad/1182463205_850215.html.

(consultado el 13 de mayo de 2024).

Elías, N. (1987). *La soledad de los moribundos*. Fondo de Cultura Económica.

García, A. (6 de marzo de 2019). Fallece Maribel Tellaetxe, la vizcaína enferma de alzhéimer que pedía la eutanasia. *El correo*.

<https://www.elcorreo.com/sociedad/muere-maribel-vizcaina-20190306190931-nt.html>.

Gorospe, P. (31 de enero de 2019). "Prométeme que me ayudaréis a marchar". *El País*.

https://elpais.com/sociedad/2019/01/30/actualidad/1548852221_223993.html.

(consultado el 13 de mayo de 2024).

Gorospe, P. (6 de marzo de 2019). Muere Maribel, la enferma de alzhéimer que pedía la eutanasia. *El País*.

https://elpais.com/sociedad/2019/03/06/actualidad/1551893517_870503.html.

(consultado e 13 de mayo de 2024).

Hume, D. (2009). *Sobre las falsas creencias de la muerte, la inmortalidad del alma y las supersticiones*. Editorial el cuenco de plata.

Jan, C. (6 de abril de 2019). El caso de María José Carrasco reúne más de 200.000 firmas y moviliza apoyos en las redes. *El País*.

https://elpais.com/sociedad/2019/04/05/actualidad/1554476697_348845.html.

(consultado el 13 de mayo de 2024).

La audiencia de Madrid retira la referencia a "mala praxis" en el Severo Ochoa. (28 de enero de 2008). *El País*.

https://elpais.com/elpais/2008/01/28/actualidad/1201511818_850215.html.

(consultado el 13 de mayo de 2024).

Ley de 1944. Por la que regula las Bases de la Sanidad Nacional. 25 de noviembre de 1944. D. O. No. 331.

Ley 14 de 1986. Por la que se regula la sanidad. 25 de abril de 1986. D. O. No. 102.

Ley 41 de 2002. Por la cual se regula la autonomía del paciente y sus derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. 14 de noviembre de 2002. D.O. No. 281.

Ley 3 de 2021. Por la cual se regula la eutanasia. 24 de marzo de 2021. D.O. No. 75.

López de la Vieja, M. T. (2010). *La pendiente resbaladiza*. Plaza y Valdés Editores.

Méndez, R. (4 de julio de 2007). Montes recurre al archivo del “caso Leganés” para defender su honor. *El País*.

https://elpais.com/diario/2007/07/04/sociedad/1183500007_850215.html.

(consultado el 13 de mayo de 2024).

Méndez, R. (19 de octubre de 2017). La fiscalía carga contra Lamela y sus expertos por ser imparciales en el “caso Leganés”. *El País*. [La fiscalía carga contra Lamela y sus expertos por ser parciales en el 'caso Leganés' | Sociedad | EL PAÍS \(elpais.com\)](#). (consultado el 13 de mayo de 2024).

De la cal, L. (3 de marzo de 2017). Mis razones para morir/ Mis razones para vivir. *El Mundo*.

<https://www.elmundo.es/cronica/2017/03/03/58b17708468aeb7b238b4593.html>.

(consultado el 13 de mayo de 2024).

Moro, T. (1971). *Utopía*. Editorial Utopía.

Muñoyerro, L. A. (1934). *Código de deontología médica*. Ediciones fax Madrid.

Pablo II, J. (1994). *Evangelium Vitae*. Santa Sede. [Evangelium Vitae \(25 de marzo de 1995\) | Juan Pablo II \(vatican.va\)](#). (consultado el 13 de mayo de 2024).

Rincón, R. (18 de marzo de 2017).” soledad, vacío y silencio”. *El País*.

https://elpais.com/diario/2007/03/18/sociedad/1174172402_850215.html.

(consultado el 13 de mayo de 2024)

Rincón, R. (18 de octubre de 2006). Una enferma de 51 años pide una inyección que le pare el corazón. *El*

País. https://elpais.com/diario/2006/10/18/sociedad/1161122402_850215.html.

(consultado el 13 de mayo de 2024).

Sampedro, R. (2005). *Cartas desde el infierno*. Editorial Planeta.

Caso Sampedro: Médicos, juristas y sociólogos creen “catastrófica” una sentencia favorable (18 de febrero de 1994). ABC.

Simón Lorda, P. (2012). La eutanasia en Bélgica. *Revista española de salud pública*. 86(1). [La eutanasia en Bélgica \(isciii.es\)](#). (consultado el 13 de mayo de 2024).

Simón Lorda, P. (2008). *Muerte digna en España*. [Dialnet-MuerteDignaEnEspaña-2750040 \(7\).pdf](#). (consultado el 13 de mayo de 2024).

Suetonio. (1992). *La vida de los doce césares*. Editorial Gredos.

Singer, P. (1995). *Ética práctica*. Cambridge University Press.

Un juez confirma la legalidad de la destitución de un jefe del Severo Ochoa. (8 de septiembre de 2006). *El País*.

https://elpais.com/diario/2006/09/08/madrid/1157714660_850215.html.(consultado el 13 de mayo de 2024)

Villela Cortés, F., Linares Salgado, J. T. (2011). *Eugenesia. Un análisis histórico y una posible propuesta*. *Acta Bioethica* 17 (2): 189-197.