



Roj: **STSJ BAL 11/2024 - ECLI:ES:TSJBAL:2024:11**

Id Cendoj: **07040330012024100011**

Órgano: **Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Contencioso**

Sede: **Palma de Mallorca**

Sección: **1**

Fecha: **12/01/2024**

Nº de Recurso: **558/2022**

Nº de Resolución: **36/2024**

Procedimiento: **Procedimiento ordinario**

Ponente: **FERNANDO SOCIAS FUSTER**

Tipo de Resolución: **Sentencia**

T.S.J.ILLES BALEARS SALA CON/AD

PALMA DE MALLORCA SENTENCIA: 00036/2024

Equipo/usuario: PGV Modelo: N11600 **SENTENCIA** ART 67 Y SS LRJCA

PLAÇA DES MERCAT, 12 **Correo electrónico:** tsj.contencioso.palmademallorca@justicia.es

N.I.G: 07040 33 3 2022 0000513 **Procedimiento:** PO PROCEDIMIENTO ORDINARIO 0000558 /2022

Sobre: SANIDAD Y SALUD PUBLICA De Tania **ABOGADO** SERGIO ZARAGOZA FERNANDEZ **PROCURADOR** GONZALO CORTES ESTARELLAS

Contra CONSEJERÍA DE SALUD GOBIERNO DE LAS ILLES BALEARS **ABOGADO** LETRADO DE LA COMUNIDAD
SENTENCIA

En Palma, a 12 de enero de 2024.

PRESIDENTE

D. Fernando Socias Fuster

MAGISTRADO/A

D. Francisco Pleite Guadamillas

D^a Alicia Esther Ortuño Rodríguez

Esta Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Illes Balears ha conocido de los autos Nº **558/2022** dimanantes del recurso contencioso administrativo seguido a instancias de D^a **Tania** y actuando como Administración demandada la de la **COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ILLES BALEARS**.

Constituye el objeto del recurso la Resolución dictada en fecha 12 de julio de 2022 por la Dirección General de Prestaciones y Farmacia mediante la que se desestima la reclamación interpuesta por la ahora demandante contra la Resolución de la Comisión de Garantía y Evaluación, de fecha 6 de junio de 2022, en la que se le denegaba la prestación de ayuda para morir que había solicitado.

La cuantía se fijó en indeterminada.

El procedimiento ha seguido los trámites del procedimiento especial de protección de los derechos fundamentales.

Ha sido magistrado ponente el Ilmo. Sr. D. Fernando Socias Fuster.

ANTECEDENTES PROCESALES

PRIMERO. Interpuesto el recurso en fecha 12 de septiembre de 2022 por el cauce del procedimiento ordinario, se le dio traslado procesal adecuado, ordenándose reclamar el expediente administrativo.



SEGUNDO. Recibido el expediente administrativo, se puso de manifiesto el mismo en Secretaría a la parte recurrente para que formulara su demanda, lo que así hizo en el plazo legal, alegando los hechos y fundamentos de derecho que tuvo por conveniente, suplicando a la Sala que se dictase sentencia estimatoria del mismo, por ser contrario al ordenamiento jurídico, el acto administrativo impugnado, lo anule y con ello se declare haber lugar a la solicitud de eutanasia presentada por la parte actora.

TERCERO. Dado traslado del escrito de la demanda a la representación de la Administración demandada para que contestara, así lo hizo en tiempo y forma oponiéndose a la misma y suplicando se dictara sentencia confirmatoria de los acuerdos recurridos.

CUARTO. No recibido el pleito a prueba y declarada concluida la discusión escrita, se advirtió que de conformidad con la Disposición Adicional Quinta de Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, el procedimiento debió tramitarse por el especial de protección de los derechos fundamentales, por lo que en providencia de fecha 18 de diciembre de 2023 se acordó emplazar al Ministerio Fiscal y darle traslado de la demanda para con ello permitir la transformación del procedimiento sin retroacción de actuaciones.

QUINTO. Por el Ministerio Fiscal se contestó la demanda en fecha 21 de diciembre de 2023 en el sentido de solicitar la desestimación del recurso.

SEXTO. Concluidas las actuaciones se ordenó traer los autos a la vista, con citación de las partes para sentencia, se señaló para la votación y fallo, el día 11 de enero de 2024.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO. Planteamiento de la cuestión litigiosa.

La recurrente impugna la resolución por la que se confirma la de la Comisión de Garantía y Evaluación del Derecho a la Prestación de Ayuda para Morir de Illes Balears, en la que se deniega la ayuda para morir que había solicitado.

Como **antecedentes fácticos** relevantes, importa destacar:

1º) En fecha 26 de abril de 2022 la Sra. Tania registra su primera solicitud de eutanasia. Tras recibir información y llevarse a cabo proceso deliberativo, reitera la petición en fecha 18 de mayo de 2022.

2º) El médico de atención primaria que le asiste como responsable en el proceso deliberativo adjunta informes de visita de los que importa destacar:

"Llega puntualmente fatigada por su EPOC, vuelve a fumar, cuando le da ataques de tos, olor a cigarro 05/05/2022

Trae solicitud de prestación de ayuda para Morir: 1ª solicitud el motivo es causado por cefalea, cervicalgia, lumbalgia, crónica, EOPC, Chiari después de punciones lumbares, yatrogénicas detectada con RMN cerebral amígdalas cerebrales produjeron hipertensión intracraneal benigna idiopática, en tto y seguimiento con Neurología y Neurocirugía, desde hace 32 años, derivación ventriculoperitoneal- Cefalea crónica multifactorial.- Hipertensión intracraneal idiopática tratada con derivación ventrículo peritoneal - Malformación de Chiari tipo I descenso amigdalario de 11 mm que se realizó craneotomía (2015) suboccipital +exéresis de arco posterior de C1+duroplastia, diagnostico hipertensión intracraneal idiopática tratada con derivación ventrículo peritoneal, malformación de Arnold Chiari sin siringomielia asociado- Intervención el VIII 2015 (reconstrucción de fosa posterior por malformación de Chiari tipo I) CUSHING"

(...)

"Mayo 2022. Acude para informar que ha solicitado ley de eutanasia: La paciente refiere que no puede más con esta situación, desde hace años con dolor crónico generalizado, cefalea crónica, artrosis, desde hace unos años disnea, Idx de EPOC moderado.

Está en tratamiento con preventivos, durante años con mórficos sin mejoría.

En alguna consulta ha referido ideación autolítica.

Valorada por psiquiatría: no se objetivó a la exploración psicopatológica patología psiquiátrica aguda, evidenciándose un problema de distocia social y rasgos de personalidad de grupo B. Actualmente vive sola, muchas dificultades para sus actividades básicas (ni se puede agachar para cortar uñas), incontinencia urinaria, disnea pequeños moderados esfuerzos. No modifico tratamiento"

(...)

" Juicio Diagnóstico



EPOC DESCOMPENSADA, SÍNDROME DE CUSHING, YATROGENO, OBSTRUCCIÓN ARNOL- CHIARI, DOLOR GENERALIZADO, PITIRIASIS VERSICOLOR."

3º) El día 26 de mayo de 2022, el neurólogo, como médico consultor, emite el siguiente informe:

Evolución y comentarios :

Valoro a la paciente como médico consultor por haber solicitado eutanasia.

Mujer de 58 años. NAMC.

Antecedentes personales: -Hipertensión intracraneal idiopática tratada con derivación ventrículo peritoneal.

-Malformación de Arnold Chiari sin siringomielia asociado (descenso 2cm) intervenido agosto 2015.

-Cefalea crónica multifactorial.

-Estenosis canal cervical

- EPOC moderado de alto riesgo.

Tratamiento: zonegran 100mg 0-0-1, deprax 100mg 0-0-1, orfidal 0-0-2, ibuprofeno, paracetamol.

Enfermedad actual: presenta cefalea continua resistente a tratamientos, con reagudizaciones asociados a distorsión visual. Además dolores generalizados que impiden actividades de la vida diaria. Disnea a moderados esfuerzos, tiene que parar cada pocos metros. Manifiesta una mala calidad de vida y su deseo de eutanasia. Refiere padecer un padecimiento grave, crónico e imposibilitante. No quiere someterse a más exploraciones ni se plantea ninguna opción quirúrgica más.

exploración neurológica con FFSS normales, pares craneales sin alteraciones. Motor, sensitivo normal. Marcha dificultosa con disnea.

JC. los previos.

Entiendo que la paciente cumple los criterios que se establecen en la ley de eutanasia por lo que doy el visto bueno como médico consultor.

Diagnóstico principal :

cefalea multifactorial"

4º) Remitido el expediente a la Comisión de garantía y evaluación, en resolución de fecha 6 de junio de 2022 se deniega la solicitud con remisión al informe desfavorable de la dupla (médico y jurista). En particular, se valora que:

"La pacient declara dolors generalitzats i cefalea crònica que la invalida, la qual està etiquetada en tots els informes de cefalea crònica multifactorial. De les dades dels informes i de les dades clíniques s'extreu que, a pesar d'estar en una mala situació de salut que provoca limitacions en les seves activitats de la vida diària, la pacient no està impedida de valer-se per si mateixa. També que, a més de rebutjar tractaments agressius i complexos, la pacient no compleix recomanacions i tractaments indicats poc complexos i poc agressius (no pren medicació analgèsica, no usa de forma habitual inhaladors, etc.) per males experiències prèvies (alguns efectes secundaris i manca d'eficàcia de tractaments anteriors). D'altra banda, la MPCO que presenta està classificada com a moderada, i la incontinència urinària referida és d'esforç i no requereix l'ús de bolquers. Actualment ha iniciat seguiment amb Equip de Suport d'Atenció Domiciliària i ha començat tractament analgèsic, plantejant-se rehabilitació domiciliària. El metge de família li ha proposat revisió per neurocirurgia per poder millorar la situació clínica. La pacient es queixa de poca atenció social. Ha estat valorada per psiquiatria descartant-se psicopatologia i identificant-se patró de personalitat tipus B.

Vistes aquestes dades anteriors, i la situació clínica de la pacient, es considera que, a pesar que es trobi en una situació sanitària i social complexa i tingui patiment crònic de difícil solució, la situació de la pacient no es pot enquadrar en les definicions dels apartats b ni c de l'article 3 de la Llei 3/2021 de regulació de l'eutanàsia, i que sí que existeix possibilitat de millora apreciable si es complissin les recomanacions i tractaments i es duguessin a terme actuacions assistencials sanitàries i socials no explorades encara"

5º) Interpuesta reclamación por la solicitante de la prestación, en fecha 1 de julio de 2022 la Comisión acuerda solicitar informes de ampliación al médico responsable y consultor, así como antecedentes de historia clínica,

En dicha historia clínica, se anota en fecha 04/07/2022:

"- Motivo de Visita:



Se realiza este informe a petición de trabajo social, previo al servicio de eutanasia solicitado por la paciente. La paciente, sintomatológicamente, refiere dolor generalizado de difícil manejo (cambio en medicación reciente) y disnea de esfuerzo. Presenta patologías que empeoran su cuadro clínico, como la obesidad, S. Cushing y S. Chairi entre otros. Además posee una escasa red de apoyo social, vive sola y no tiene relación con sus hijos.

- Anamnesis:

NECESIDAD: RESPIRAR: Alterado NECESIDAD: MOVERSE Y MANTENER POSTURA ADECUADA: Alterado
NECESIDAD: VESTIRSE Y DESVESTIRSE: Alterado NECESIDAD: HIGIENE Y PIEL: Alterado NECESIDAD:
ACTIVIDADES RECREATIVAS: Alterado

- Diagnósticos/ O.D.:

Baja autoestima situacional

Manejo efectivo del régimen terapéutico

Deterioro de la movilidad física

Riesgo de soledad"

Y en los informes complementarios que se emiten en respuesta a la petición de la Comisión, importa destacar la valoración de enfermería de 17.05.2022 en la que se anota:

"Actualmente vive sola, muchas dificultades para sus actividades básicas, ni se puede agachar para cortar uñas), incontinencia urinaria, disnea pequeños moderados esfuerzos. No modifico tratamiento. A día de hoy, llevo 5 años, viendo como sería mi vida si llegara el momento de no poder valerme por mí misma, ahora está feliz, ha descubierto la felicidad, esa felicidad se escapa, por el dolor, el cual le supera, la salud, no puede luchar con el cuerpo, no quiere que su dolor le hunda, no quiere acabar en una cama postrada, necesita irse antes de que eso ocurra, será inevitable, la lentitud del proceso, solo puede prolongar la agonía, necesita ayuda para poder realizar sus quehaceres de la vida diaria, ahora tiene amigos, que le ayudan emocionalmente, refiere que los servicios sociales de su zona la tienen olvidada."

En el informe de Psiquiatría de 15/06/2022:

"He querido hablar varias veces... he pedido la eutanasia... ahora soy muy feliz, en un momento genial pero a nivel físico me estoy sintiendo en bajada por el problema del EPOC y el dolor." "he descubierto lo feliz que soy al estar escribiendo, he publicado un libro... desde que estoy sola soy feliz." "Me recuerda que antes estaba con su hijo y que lo pudo sacar gracias a la GC y desde ahí ha vuelto a estar bien..." "Ojalá pudiera... pero cuando veo que no puedo ducharme, no puedo escribir lo suficiente... yo no quiero que me cuiden... mi nivel de felicidad va bajando... hace 2 años que pido una persona que me ayude, pero ahora ya es tarde... ya no puedo andar por el campo... ya no puedo sembrar mis berenjenas... si ya no puedo tener sexo, para qué voy a vivir... si esto empeora, con dolor constante... si cada 2 metros me tengo que ir parando porque me voy ahogando..." "soy mejor que Cristo porque muero y resucito cada momento... me ayuda que soy muy positiva y me río de mí misma" 4 años que mi MAP no me hizo lo que tenía que hacer y se lo reprocho... por eso tengo mala relación... perdí un poco los papeles porque me dice tú estás loca... y ya le dije cabrón... pero

porque yo le digo que es neurológico... me dijo que estaba ansiosa, yo le dije que no, que estaba cabreada..." "Solo le pedía que solicitaba eutanasia por lo que me están haciendo pasar..." "Estoy tramitando la eutanasia por los dolores físicos, neurológicos y neumológicos... los dolores me impiden casi moverme...llevo muchos años con estos dolores..."

(...)

Asegura que la medicación actual la tiene regulada con la neuróloga. "estoy en la mejor etapa de mi vida pero estoy muy cansada... no voy a soportar que me cuiden...intento morir con dignidad, no que me den patada tras patada..." El problema fue cuando me encontré con mi hija y tuve que llamar a la GC para que se la llevaran... ahora ingresada en psiquiatría... no sé mucho de ella, y menos ayudarla ahora por como estoy, y creo que hice lo correcto. "soy muy hedonista, me gusta pasarlo bien..." Lúcida, orientada globalmente, colaboradora, adecuado arreglo personal, "me siento bien pero cuando voy a hacer y no puedo hacerlo me caigo", no apatía ni abulia "quiero pero no puedo... por lo demás estoy genial..." , no trastorno afectivo mayor, situación complicada a nivel de salud, dolores crónicos que se intensifican en el tiempo. Refiere ideas de muerte en relación a no soportar dolor y pérdida de funcionalidad. Juicio crítico conservado. Rasgos personalidad tipo B, histriónica."

En el informe complementario de su médico responsable:

" desde mi punto de vista la paciente tiene una válvula ventrículo-peritoneal, que se encuentra colapsada en ventrículo derecho al estar retraído el ventrículo y colapsado, sin haber hidrocefalia. Su estado de salud que



provoca limitaciones en su actividad de la vida diaria, para caminar y acudir a centro de salud, debe de detenerse cada 5 metros y descansar 2-3 minutos; hasta lograr su objetivo de llegar al centro de salud, actualmente no usa la medicación por efectos secundarios, mala experiencia con la medicación, solo toma nolutil en ampollas via oral y ha comenzado con tramadol/paracetamol elevando la dosificación, el ESAD ha recomendado la Rehabilitación domiciliaria, solicito IC Especializada. Después de hablar con paciente refiere que no quiere las Interconsultas, por presentar dolor invalidante, ya no es feliz, no va a cambiar su calidad de vida, quiere seguir con la tramitación de la Eutanasia Reitera su deseo ante la Comisión de Eutanasia, por tercera vez, primera vez después de denegada su solicitud, solicita de nuevo su derecho a morir en Paz, debido a sus Enfermedades Crónicas que padece y no poder seguir con sus dolores crónicos, que sufre día a día.

La única esperanza que uno tiene es morir con dignidad y sin sufrimiento."

6º) Tras los indicados informes complementarios el pleno de la Comisión de Garantía y Evaluación del Derecho a la Prestación de Ayuda para Morir de las Illes Balears en su sesión de fecha 11 de julio de 2022, acuerda ratificarse en que no concurre causa legal para acceder a la ayuda para morir solicitada por la reclamante.

En el acta consta que sus miembros concluyen (en síntesis): i) que el informe complementario del médico responsable está redactado en términos incomprensibles porque se trata de una copia de diagnósticos de distintos facultativos que han tratado a la solicitante y no realiza un juicio médico, sino que se limita a reflejar el parecer y deseo de la paciente; ii) que examinada por los miembros de la Comisión la historia clínica íntegra de la paciente - especialmente los diagnósticos neurológicos, propios de la especialidad del médico consultor que se ha mostrado favorable a la eutanasia- resulta que lo que presenta la interesada es un diagnóstico de síndrome de hipertensión endocraneal benigna desde 1990; iii) que es portadora de una válvula de derivación ventrículo-peritoneal desde el año 2009, y que dicha válvula está correctamente posicionada y funciona con normalidad desde el 2009; iv) que en 2015 fue intervenida de malformación de Arnold Chiari secundaria o asociada a su problema anterior y que desde dicha fecha no ha requerido ningún ingreso ni en neurología ni en neurocirugía de modo que el último TAC que se le realizó arroja el mismo resultado que el que se le hizo en 2015; v) que en los sucesivos controles ambulatorios realizados por neurología no se describe progresión de su problema neurológico, ni constan en los informes que la Comisión ha revisado que se le hayan realizado propuestas de reintervenciones neuroquirúrgicas, por lo que el diagnóstico principal de su neurólogo habitual y del médico consultor en el mes de mayo de 2022 es de cefalea multifactorial, patología que no está activa.

Todo ello determinó que la Comisión decidiese que la resolución de la dupla por la que se informó desfavorablemente la petición de eutanasia estaba bien fundamentada y no había sido desvirtuada, sino todo lo contrario, por los informes que obran en el historial clínico de la paciente.

7º) Mediante Resolución de fecha 12 de julio de 2022, y basándose en los antecedentes expuestos, se desestima la reclamación interpuesta por la interesada al no haber quedado acreditado que se reuniesen los requisitos establecidos en el art. 3.b) y c) de la LO 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia.

Frente la citada resolución se interpone el presente recurso contencioso-administrativo en el que se pretende su anulación y con ello se declare haber lugar a la solicitud de eutanasia presentada por la parte actora.

La indicada **demanda** se fundamenta (en síntesis):

i) Se desestima la solicitud por "*no reunirse los requisitos del artículo 3 b) y c), cuando en dichos artículos no se establece ningún requisito para estimarse la solicitud*".

ii) Subsidiariamente, si se entiende que la denegación lo es por el incumplimiento del apartado d) del art. 5.1 de la LO 3/2021, consistente en sufrir una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e imposibilitante en los términos establecidos en esta Ley, certificada por el médico responsable, lo cierto es que así lo indicó el médico responsable que trata a la paciente, así como el médico consultor informaron que la paciente sí cumplía con dicha condición.

iii) Frente al argumento de la Administración en el sentido de que "*la paciente no está impedida de valerse por sí misma*", consta informe de enfermería en el que se relata sus dificultades para la deambulacion, que vive sola y no tiene a ningún familiar que pueda ocuparse de ella, necesitando ayuda para la higiene de cabeza y pies.

iv) En dichos informes médicos se hace constar la "*seguridad o gran probabilidad de que tales limitaciones vayan a persistir en el tiempo sin posibilidad de curación o mejoría apreciable*",

v) Se ha acreditado que la Sra. Tania sufre dolores físicos (y también psíquicos) constantes e insoportables, que los mismos no tienen posibilidad de alivio y que no existe otra opción que la de continuar padeciendo una constante degeneración en la calidad de vida. Ni la EPOC descompensada, ni el Síndrome de Cushing iatrogénico, ni la obstrucción o malformación Arnold-Chiari, ni el dolor generalizado, tienen ya posibilidad de curación en mi representada.



La Administración demandada y el Ministerio Fiscal **se oponen a la demanda** ratificando el criterio de que la solicitante no se encuentra en lo que se denomina "contexto eutanásico", pues frente a lo informado por el médico responsable y médico consultor, la Comisión constató contradicción entre dichos informes y los que completan la historia clínica. Ello impide afirmar que el caso de la solicitante lo sea de enfermedad grave e incurable o de padecimiento grave, crónico e imposibilitante, sino mera constatación de un evidente "cansancio vital" y voluntad de la paciente de adelantar su muerte, lo que no entra en los supuestos legales que permiten la prestación de ayuda a morir.

SEGUNDO. Marco jurídico que regula la prestación de ayuda para morir.

Ante la decisión personal de avanzar voluntariamente la propia muerte, las respuestas del ordenamiento jurídico español han ido cambiando, discurriendo desde aplicar una respuesta penal a la ayuda al suicidio hasta la actual regulación ordenada de la eutanasia como prestación del sistema nacional de salud cuando concurren determinados requisitos.

Y para la resolución del presente recurso importa efectuar una correcta interpretación de la norma aplicable como en el caso lo es la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia (LORE). El objeto de dicha Ley es regular el derecho que corresponde a toda persona que cumpla las condiciones exigidas a solicitar y recibir la ayuda necesaria para morir, el procedimiento que ha de seguirse y las garantías que han de observarse.

Dicha Ley recoge la eutanasia como derecho individual de la persona que se encuentre en un contexto de sufrimiento debido a una enfermedad o padecimiento incurable que dicha persona experimenta como inaceptable y que no ha podido ser mitigado por otros medios. La citada Ley precisa que, en tales circunstancias, el derecho a la vida debe cohonestarse también con otros derechos y bienes, igualmente protegidos constitucionalmente, como son la integridad física y moral de la persona (art. 15 CE), la dignidad humana (art. 10 CE), el valor superior de la libertad (art. 1.1 CE), la libertad ideológica y de conciencia (art. 16 CE) o el derecho a la intimidad (art. 18.1 CE).

En el Preámbulo de la Ley se justifica que "*Cuando una persona plenamente capaz y libre se enfrenta a una situación vital que a su juicio vulnera su dignidad, intimidad e integridad, como es la que define el contexto eutanásico antes descrito, el bien de la vida puede decaer en favor de los demás bienes y derechos con los que debe ser ponderado, toda vez que no existe un deber constitucional de imponer o tutelar la vida a toda costa y en contra de la voluntad del titular del derecho a la vida. Por esta misma razón, el Estado está obligado a proveer un régimen jurídico que establezca las garantías necesarias y de seguridad jurídica*".

Y llegados a este punto, esta actuación de los poderes públicos exige el establecimiento de un régimen jurídico que contenga las garantías necesarias y aporte seguridad jurídica, régimen que se plasma en la citada Ley Orgánica 3/2021, cuyo objeto es regular el derecho que corresponde a toda persona que cumpla las condiciones exigidas a solicitar y recibir la ayuda necesaria para morir, el procedimiento que ha de seguirse y las garantías que han de observarse.

El Tribunal Constitucional, en su sentencia 19/2023, de 22 de marzo (ECLI:ES:TC:2023:19) se pronuncia por primera vez sobre la compatibilidad con la Constitución de una regulación de la eutanasia activa directa como la ahora prevista en la LO 3/2021. Y para ello parte de la premisa fundamental que la norma sometida a escrutinio constitucional limita la ayuda para morir a los supuestos en que ésta se lleva a cabo en un contexto de sufrimiento debido a una enfermedad o padecimiento incurable que la persona experimenta como inaceptable y que no ha podido ser mitigado por otros medios. Interpreta el TC que, en tales circunstancias, no se sustenta "*una interpretación del art. 15 CE - todos tienen derecho a la vida- que atribuya carácter absoluto a la vida e imponga a los poderes públicos un deber de protección incondicional que implique un paradójico deber de vivir y, en tal medida, impida el reconocimiento constitucional de decisiones autónomas sobre la propia muerte en situaciones de sufrimiento debido a una enfermedad o padecimiento incurable médicamente constatable y que la persona experimenta como inaceptable*".

La indicada STC 19/2023, de 22 de marzo, valora que:

"la facultad de autodeterminación consciente y responsable de la propia vida cristaliza principalmente en el derecho fundamental a la integridad física y moral (art. 15 CE). Este derecho protege la esencia de la persona como sujeto con capacidad de decisión libre y voluntaria, resultando vulnerado cuando se mediatiza o instrumentaliza al individuo, olvidando que toda persona es un fin en sí mismo (SSTC 181/2004, de 2 de noviembre, FJ 13 , y 34/2008, de 25 de febrero , FJ 5).

En suma, en nuestro ordenamiento constitucional, la libertad individual para la adopción y puesta en práctica autónoma de decisiones personales privadas e íntimas de profunda relevancia vital goza prima facie de protección a través del reconocimiento de la libertad como valor superior del ordenamiento jurídico (art. 1.1 CE),

de los principios de dignidad y libre desarrollo de la personalidad, configurados expresamente en la Constitución como "fundamentos del orden político y de la paz social" (art. 10.1 CE), y de los derechos fundamentales íntimamente vinculados a dichos principios, de entre los que cobra particular relevancia el derecho a la integridad física y moral (art. 15 CE).

El derecho a la vida debe leerse en conexión con estos otros preceptos constitucionales y, con ello, ser interpretado como cauce de ejercicio de la autonomía individual sin más restricciones que las justificadas por la protección de otros derechos e intereses legítimos. Cuando de las decisiones vitales que analizamos se trata, el respeto a esa autodeterminación debe atender además a las situaciones de sufrimiento extremo objetivo que la persona considera intolerable y que afectan al derecho a la integridad personal en conexión con la dignidad humana. El contenido del derecho a la vida debe cohonestarse con esos otros bienes y derechos constitucionales de la persona para evitar transformar un derecho de protección frente a las conductas de terceros (con el reflejo de la obligación de tutela de los poderes públicos) en una invasión del espacio de libertad y autonomía del sujeto, y la imposición de una existencia ajena a la persona y contrapuesta al libre desarrollo de su personalidad carente de justificación constitucional. El peso de los bienes y derechos constitucionales que inciden en el derecho a la vida, interpretados de modo sistemático, determinan el alcance de los deberes de protección del Estado y fundamentan la posibilidad de su restricción."

La Ley Orgánica 3/2021, precisa que la asistencia para adelantar la muerte queda limitada a los supuestos en que concurra el " **contexto eutanásico**" identificado como aquella " *situación de padecimiento grave, crónico e imposibilitante o de enfermedad grave e incurable, padeciendo un sufrimiento insoportable que no puede ser aliviado en condiciones que considere aceptables*", por lo que para la resolución del presente recurso deviene decisivo interpretar el ámbito de este contexto eutanásico así definido.

Este concepto ha sido interpretado por la STC 19/2023, de 22 de marzo, respondiendo a las críticas de su indeterminación y al respecto se argumenta:

"Carecen de fundamento las prevenciones de la demanda ante la expresión misma de "padecimiento", noción legal que en contra de lo que se aduce ni es, atendido el contexto, distinta en cualidad a la de "enfermedad" [art. 3 c) LORE] ni incluye dolencias o trastornos de orden psíquico, por más que pudiera ser de esa naturaleza, como el precepto ha previsto, el sufrimiento "constante e intolerable" que ha de ir necesariamente asociado al padecimiento; rasgos estos del sufrimiento -es de puntualizar- que no dejarían de ser identificables o reconocibles clínicamente como tales síntomas, pese a las reticencias de los recurrentes.

"Enfermedad" y "padecimiento" son vocablos sinónimos según el Diccionario de términos médicos de la Real Academia Nacional de Medicina. El primero de ellos se empleó indistintamente por la proposición de ley que estuvo en el origen de la LORE para referirse a los supuestos contemplados en los apartados b) y c) del art. 3, sin que de la enmienda en este extremo del primero de dichos apartados, que dio lugar a la sustitución de una palabra por otra, quepa derivar conclusión distinta (enmienda núm. 170 en el Congreso de los Diputados, afectante a varias de las previsiones del artículo 3 y cuya justificación fue la de obtener en general, según sus autores, una "mayor precisión del texto": "Boletín Oficial de las Cortes Generales. Congreso de los Diputados", núm. 46-4, de 4 de noviembre de 2020, p. 111). Ello sin perjuicio de las diferencias que median entre los supuestos previstos en un apartado y otro, en particular, la exigencia en el apartado 3 c) de un "pronóstico de vida limitado".

El "padecimiento" definido en el artículo 3 b) ha de presentarse siempre como una dolencia o enfermedad somática en su origen, aunque los sufrimientos constantes e intolerables que la Ley Orgánica en este punto requiere puedan ser de orden psíquico. En este extremo es concluyente su preámbulo que, al referirse al "contexto eutanásico", comienza por aclarar que "debe delimitarse con arreglo a determinadas condiciones que afectan a la situación física de la persona con el consiguiente sufrimiento físico o mental". Esta distinción entre la patología o dolencia física ["sin posibilidad de curación o mejoría apreciable" o "incurable", apartados b) y c), respectivamente, del art. 3], de un lado, y los sufrimientos físicos o psíquicos asociados a ella, del otro, excluye de raíz que la LORE, frente a lo que los recurrentes dicen, pretenda o permita incluir entre tales "padecimientos" la "enfermedad psicológica" o, incluso, la "depresión".

Como veremos más adelante, la determinación de si la solicitante de la prestación se encuentra o no en dicho contexto eutanásico constituye el núcleo de la cuestión litigiosa.

TERCERO. Acerca de la tramitación del procedimiento y de la motivación de la resolución recurrida.

En el presente contencioso no existe controversia sobre la conformidad libre, voluntaria y consciente de la paciente en adelantar su propia muerte. Como tampoco que dicha manifestación realizada en pleno uso de sus facultades lo fue después de recibir la información adecuada y a petición propia.

Pese a las dudas suscitadas por la administración demandada en su contestación a la demanda con respecto a la realidad del proceso deliberativo entre paciente y médico responsable, lo cierto es que en el expediente



administrativo queda reflejado el resultado de este proceso deliberativo. A la vista de las reclamaciones y reiteradas peticiones de la paciente recogidas en los diversos informes, incluido el consentimiento informado, no queda duda de la amplitud de este proceso deliberativo sobre su diagnóstico, posibilidades terapéuticas y resultados esperables, así como sobre posibles cuidados paliativos, asegurándose el médico responsable de que la paciente comprendía la información que se le facilitaba, con los intervalos temporales necesarios para corroborar la persistencia en la decisión inicial.

En definitiva, no resulta controvertido que, en el presente supuesto, concurren los requisitos procedimentales de los apartados a), b) c) y e) del art. 5.1º de la Ley Orgánica 3/2021, que son los siguientes:

a) Tener la nacionalidad española o residencia legal en España o certificado de empadronamiento que acredite un tiempo de permanencia en territorio español superior a doce meses, tener mayoría de edad y ser capaz y consciente en el momento de la solicitud.

b) Disponer por escrito de la información que exista sobre su proceso médico, las diferentes alternativas y posibilidades de actuación, incluida la de acceder a cuidados paliativos integrales comprendidos en la cartera común de servicios y a las prestaciones que tuviera derecho de conformidad a la normativa de atención a la dependencia.

c) Haber formulado dos solicitudes de manera voluntaria y por escrito, o por otro medio que permita dejar constancia, y que no sea el resultado de ninguna presión externa, dejando una separación de al menos quince días naturales entre ambas.

e) Prestar consentimiento informado previamente a recibir la prestación de ayuda para morir. Dicho consentimiento se incorporará a la historia clínica del paciente.

En la demanda se invoca en primer lugar falta de motivación en la resolución denegatoria de la prestación que se fundamenta por " *no reunirse los requisitos del artículo 3 b) y c)*". Y, según la parte recurrente " *en dichos artículos no se establece ningún requisito para estimarse la solicitud*".

No puede acogerse argumento de la demanda.

Si bien es cierto que los requisitos para recibir la prestación de ayuda para morir se contemplan en el art. 5, no es menos cierto que en el apartado d) de dicho art. 5.1 se exige " *d) Sufrir una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e imposibilitante en los términos establecidos en esta Ley, certificada por el médico responsable*". Y los " *términos establecidos en esta Ley*" son los del art. 3.b) y c) que fijan las siguientes definiciones:

b) « **Padecimiento grave, crónico e imposibilitante**»: *situación que hace referencia a limitaciones que inciden directamente sobre la autonomía física y actividades de la vida diaria, de manera que no permite valerse por sí mismo, así como sobre la capacidad de expresión y relación, y que llevan asociado un sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable para quien lo padece, existiendo seguridad o gran probabilidad de que tales limitaciones vayan a persistir en el tiempo sin posibilidad de curación o mejoría apreciable. En ocasiones puede suponer la dependencia absoluta de apoyo tecnológico.*

c) « **Enfermedad grave e incurable**»: *la que por su naturaleza origina sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables sin posibilidad de alivio que la persona considere tolerable, con un pronóstico de vida limitado, en un contexto de fragilidad progresiva .*

Así pues, el requisito del art. 5.1.b) de la Ley debe ser completado, para su interpretación y aplicación, con las definiciones legales de lo que configuran el "contexto eutanásico". Por ello, no ofrece duda interpretativa alguna ni afecta a la calidad de la motivación de la resolución recurrida el que se identificasen como requisitos aquellos apartados del art. 3 que definen el contexto eutanásico y que, por ello, constituyen premisas para el acceso de la prestación.

La discrepancia se centra en determinar si la ahora demandante sufre "una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e imposibilitante" en los términos establecidos en los apartados b) y c) del art. 3 de la Ley.

CUARTO. Valoración de si la paciente se encuentra en un contexto eutanásico.

Como ya se ha explicado en los antecedentes de esta sentencia, tanto el **médico responsable** -facultativo que tiene a su cargo coordinar toda la información y la asistencia sanitaria del paciente, con el carácter de interlocutor principal del mismo en todo lo referente a su atención e información durante el proceso asistencial- como el **médico consultor** -facultativo con formación en el ámbito de las patologías que padece el paciente (neurólogo, en el caso) y que no pertenece al mismo equipo del médico responsable- informaron favorablemente a la prestación solicitada.



Una vez recibida la comunicación médica el presidente de la **Comisión de Garantía** y Evaluación designó a dos miembros de la misma, un profesional médico y un jurista, para que verificasen si, a su juicio, concurrían los requisitos y condiciones establecidos para el correcto ejercicio del derecho a solicitar y recibir la prestación de ayuda para morir.

Y este informe fue desfavorable al considerar que, a pesar de la mala situación de salud, i) la paciente no estaba impedida para valerse por sí misma, ii) no cumplía con las recomendaciones, iii) la MPCO estaba clasificada como moderada, y iv) "*existen posibilidades de mejora apreciable si se cumplieren las recomendaciones y tratamientos y se llevasen a término actuaciones asistenciales sanitarias y sociales no exploradas todavía*".

Ante la reclamación de la paciente frente a la denegación inicial basada en dicho informe, el Pleno de la Comisión, tras solicitar informes complementarios, confirmó el criterio de que la paciente no se encontraba en situación de sufrir una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e incapacitante en los términos establecidos en la Ley.

Con carácter previo a resolver la discrepancia mediante el análisis de los distintos informes, debe partirse de las siguientes **premisas**:

1ª) Ante el carácter irreversible de la decisión favorable a la prestación, la concurrencia de los requisitos que conforman el contexto eutanásico, ha de ser incuestionable. Ello obliga a que términos calificativos como "grave", "incurable", "insuportable" o "imposibilitante" se interpreten en su acepción más extrema, definitiva y sin expectativa de reversión favorable.

Partiendo de la premisa de que si el deterioro progresa negativamente siempre es posible replantear de nuevo la petición, las posibles dudas han de resolverse en sentido denegatorio de la prestación.

2ª) Para la prestación contemplada en la Ley, el deseo de avanzar la muerte ha de venir acompañado de unos sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insuportables derivados de las enfermedades o patologías para los cuales la ciencia médica no puede garantizar curación o mejoría apreciable, pero no para aquellos supuestos en que el sufrimiento del paciente deriva prioritariamente de un desfavorable apoyo social y familiar. En ocasiones, en el deseo de avanzar la muerte puede influir de modo notable el negativo entorno social y familiar de la persona que manifiesta dicho deseo, pero la carencia de este apoyo no puede servir de elemento equiparable al padecimiento grave, crónico e incapacitante previsto en la Ley.

Así lo ha interpretado la STC 19/2023, de 22 de marzo, que en apartado ya transcrito resalta que el "padecimiento" definido en el artículo 3 b) "*ha de presentarse siempre como una dolencia o enfermedad somática en su origen*", de modo que no cabe interpretación que permita incluir entre tales "padecimientos" la "enfermedad psicológica" o, incluso, la "depresión".

3ª) La persona es libre de decidir cuándo quiere acabar con su vida, pero la Ley cuya aplicación aquí se pretende no contempla facilitar esta decisión en todo caso, sino que regula en qué condiciones merece ser atendida por la sanidad pública. Y entre éstas no cabe incluir aquellos supuestos de lo que se ha denominado "cansancio vital" muchas veces provocado, como en el caso que nos ocupa, por la escasa calidad de vida provocada por la soledad y la falta de apoyo del entorno familiar.

Aplicado lo anterior al caso de la recurrente, debemos confirmar la resolución de la Comisión por las siguientes razones:

1ª) El padecimiento grave, crónico e incapacitante que incide directamente sobre la autonomía física de la persona ha de impedirle "valerse por sí misma" (art. 3.b LORE). Y en el caso de la demandante consta que vive sola en su casa y sus limitaciones ambulatorias no le impiden desplazarse a las consultas médicas. En valoración de enfermería se hace constar que, aunque tiene dificultades para sus actividades básicas (no se puede agachar para cortar las uñas) no puede equipararse "dificultad" para valerse por sí misma con "imposibilidad" para valerse por sí misma. Nos remitimos en este punto a la primera de las premisas antes enunciadas con respecto a la interpretación restrictiva de los requisitos legales.

2ª) La enfermedad ha de ser grave e incurable y la Comisión valora que la MPOC que padece está clasificada como moderada y que los servicios de neurocirugía proponen tratamiento para mejorar su situación clínica con respecto a los episodios de cefalea que soporta.

3ª) La Ley exige que la enfermedad cause sufrimientos insuportables sin posibilidad de alivio que la persona considere tolerable y, en el caso, los servicios de atención domiciliaria del servicio de salud indican que pueden prestar atención domiciliaria y facilitar tratamiento analgésico poco agresivo. Y se informa que es la actitud de la paciente no atendiendo a las recomendaciones (no toma medicación analgésica y no usa de forma habitual inhaladores) lo que genera tales padecimientos. En definitiva, éstos no derivan tanto de que la enfermedad



sea grave e incurable -que no lo es- sino de la desfavorable respuesta de la paciente a los tratamientos que se le ofrecen.

4º) La enfermedad ha de originar sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables " *sin posibilidad de alivio que la persona considere tolerable*". Y aunque esta expresión sugiere que es el propio paciente el que puede decidir lo que para él es o no tolerable -o decidir hacer o no uso de elementos de alivio como los analgésicos, de modo que la decisión de no hacer uso de los mismos habilita para la concurrencia del supuesto legal- no parece que sea ésta la intención del legislador pues exige una valoración externa de si la enfermedad lo es de las que no permiten alivio tolerable. Esto es, si como ocurre en nuestro caso, es la propia paciente la que no admite los tratamientos no invasivos que le posibilitarían alivio a sus dolencias mediante simples analgésicos, no se entra en el supuesto legal.

5º) La norma exige que la enfermedad conlleve un pronóstico de vida limitado, en un contexto de fragilidad progresiva. Y ninguno de los informes del médico responsable y médico consultor fijan un pronóstico temporal. Como se indica en los informes de la Comisión, algunas de las patologías están estabilizadas desde hace tiempo y no hay otra progresión desfavorable que la inherente al avance de la edad unido al rechazo a las alternativas terapéuticas ofrecidas.

6º) Los distintos informes que reflejan aquello que expresa la paciente, denotan que los padecimientos físicos y psíquicos vienen desde luego motivados por las enfermedades que aqueja, pero también por la falta de atención social y familiar que le sirviese de apoyo.

La distocia social puede facilitar la decisión de la persona de adelantar la muerte, pero ni es enfermedad grave e incurable ni tiene carácter imposibilitante sobre la autonomía física que le impida valerse por sí misma.

7º) Los distintos informes reflejan variables estados de ánimo de la paciente. En informe de 15/06/2022 Interconsulta con Psiquiatra Dr Porfirio Hospital de Manacor se anota:

"He querido hablar varias veces... he pedido la eutanasia... ahora soy muy feliz, en un momento genial pero a nivel físico me estoy sintiendo en bajada por el problema del EPOC y el dolor." "he descubierto lo feliz que soy al estar escribiendo, he publicado un libro... desde que estoy sola soy feliz." "Me recuerda que antes estaba con su hijo y que lo pudo sacar gracias a la GC y desde ahí ha vuelto a estar bien..." "Ojalá pudiera... pero cuando veo que no puedo ducharme, no puedo escribir lo suficiente... yo no quiero que me cuiden... mi nivel de felicidad va bajando... hace 2 años que pido una persona que me ayude, pero ahora ya es tarde... ya no puedo andar por el campo... ya no puedo sembrar mis berenjenas... si ya no puedo tener sexo, para qué voy a vivir... si esto empeora, con dolor constante... si cada 2 metros me tengo que ir parando porque me voy ahogando..."

(...)

Asegura que la medicación actual la tiene regulada con la neuróloga. "estoy en la mejor etapa de mi vida pero estoy muy cansada... no voy a soportar que me cuiden... intento morir con dignidad, no que me den patada tras patada..." El problema fue cuando me encontré con mi hija y tuve que llamar a la GC para que se la llevaran... ahora ingresada en psiquiatría... no sé mucho de ella, y menos ayudarla ahora por como estoy, y creo que hice lo correcto. "soy muy hedonista, me gusta pasarlo bien..." Lúcida, orientada globalmente, colaboradora, adecuado arreglo personal, "me siento bien pero cuando voy a hacer y no puedo hacerlo me caigo", no apatía ni abulia "quiero pero no puedo... por lo demás estoy genial...", no trastorno afectivo mayor, situación complicada a nivel de salud, dolores crónicos que se intensifican en el tiempo. Refiere ideas de muerte en relación a no soportar dolor y pérdida de funcionalidad. Juicio crítico conservado. Rasgos personalidad tipo B, histriónica."

Esto es, si la paciente, con las mismas patologías, contase con un apoyo sociosanitario adecuado, los sufrimientos que aqueja muy probablemente serían distintos y con ello podría ser distinto su deseo de avanzar la muerte. Con ello se quiere indicar que el deseo de la demandante viene condicionado por circunstancias ajenas al "padecimiento grave, crónico e imposibilitante" vinculado a una enfermedad somática o la "enfermedad grave e incurable" condicionantes que quedan relativizados ante un deseo de avanzar la muerte por la falta de ayudas o apoyos sociales y familiares.

En definitiva, debemos ratificar la resolución recurrida pues en la prestación contemplada en la LORE no entran los supuestos de intenciones de suicidio basadas en personas que sin estar gravemente enfermas ni padecer un gran sufrimiento objetivable, sin embargo, entienden que no tienen la vida que les gustaría, y que ha llegado el momento de poner punto final.

Procede en consecuencia, la desestimación del recurso

QUINTO. Costas procesales.



De conformidad con lo establecido en el artículo 139.1 de la Ley Jurisdiccional y ante las dudas interpretativas que pudieran derivarse de los informes facultativos contradictorios en el seno del mismo expediente, no procede efectuar expresa imposición de las costas procesales causadas.

FALLAMOS

1º) Desestimar el presente recurso contencioso administrativo

2º) No procede expresa imposición de costas procesales.

Contra la presente sentencia, cabe recurso de casación a preparar ante esta Sala en el plazo de treinta días contados desde el siguiente al de la notificación de la presente, y para: * el Tribunal Supremo, si el recurso pretende fundarse en infracción de normas de Derecho estatal o de la Unión Europea; * la Sección de casación de la Sala de los Contencioso-administrativo de este Tribunal Superior de Justicia de Illes Balears, si el recurso pretende fundarse en infracción de normas emanadas de la Comunidad Autónoma de Illes Balears.

En la preparación del recurso de casación ante el TS téngase en cuenta Acuerdo de 19 de mayo de 2016, del Consejo General del Poder Judicial, por el que se publica el Acuerdo de 20 de abril de 2016, de la Sala de Gobierno del Tribunal Supremo, sobre la extensión máxima y otras condiciones extrínsecas de los escritos procesales referidos al Recurso de Casación ante la Sala Tercera del Tribunal Supremo (BOE nº 162 de 6 de julio de 2016).

PUBLICACIÓN.- Leída y publicada la anterior sentencia por el Magistrado de esta Sala Ilmo. Sr. D. Fernando Socias Fuster que ha sido ponente en este trámite de Audiencia Pública, doy fe. El Letrado de la Administración de Justicia, rubricado.