

dmd

DERECHO A MORIR DIGNAMENTE

Nº 94 • SEGUNDO SEMESTRE 2025

REPORTAJE

*«No recogieron
mi solicitud
de eutanasia»*

ENTREVISTA

La realidad
de la eutanasia
en Canadá

PUNTUALICEMOS

**Cuatro
claves
para el
testamento
vital**



¿NECESITAS ASESORAMIENTO?

Tenemos puntos de atención presencial en diferentes ciudades.

También asesoramos por teléfono a nivel nacional

INFÓRMATE: 91 369 17 46

ARAGÓN

ANDALUCÍA

ASTURIAS

CASTILLA Y
LEÓN

CATALUNYA

COM.
VALENCIANA

EUSKADI

GALICIA

MADRID

NAVARRA



*Yo ahora estoy bien, pero
no quiero pasar por lo
que mi padre...*

*Si en un futuro dejo de ser
autónoma o pierdo la cabeza,
no me gustaría seguir...*

dmd
dmd.es

¿CÓMO VEIS EL FUTURO?

Es la pregunta que se nos plantea a menudo, con inquietud, en todas las reuniones públicas que mantenemos últimamente. El futuro de la LORE, el futuro de un derecho con poco más de cuatro años de vigencia en nuestro país. En esta época marcada por un retroceso en derechos y libertades inimaginable tiempos atrás, vemos desarrollarse campañas a nivel mundial contra la libertad de decidir al final de la vida, y vuelven a esgrimirse con fuerza pseudoargumentos tan viejos como el de la 'pendiente resbaladiza', que la realidad de los países donde está permitida la ayuda a morir desmiente rotundamente.

La pregunta concreta surge al evocar los dos casos de obstaculización al derecho a acceder a la eutanasia, empantanados en los juzgados desde el verano 2024: el de Francesc y el de Noelia, en Cataluña.

En el caso de Francesc, el Tribunal Supremo ha admitido a trámite, para sentar jurisprudencia en la materia, un recurso contra la decisión del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña (TSJC) legitimando un tercero -el padre en este caso- a recurrir la eutanasia aprobada de su hijo.

En el caso de Noelia, una asociación fundamentalista cristiana consigue a base de recursos paralizar judicialmente la eutanasia aprobada, y acaba de presentar una demanda por lo penal contra el médico y el jurista de la Comisión de Garantía y Evaluación que expresaron discrepancia al evaluar el caso para elevarlo así al pleno, ofreciendo más garantía en cuanto a la decisión final en un caso especialmente complejo: los 19 miembros de la Comisión avalaron la aprobación de la eutanasia. Los dos miembros de la dupla están acusados de prevaricación y falsedad documental.

Se trata de una utilización espuria de la justicia con el fin de obstaculizar el ejercicio de un derecho fundamental. Son cortapisas ya probadas en otros países, sin éxito: la legitimación de terceros para recurrir una eutanasia aprobada fue descartada rotundamente por los juzgados canadienses, y se intentó amedrentar a los profesionales en Países Bajos y Bélgica con procesos por lo penal que acabaron con la absolución de los inculpadados. Nada nuevo bajo el sol.

Francesc y Noelia llevan ya más de 16 meses esperando y padeciendo un sufrimiento intolerable... y no se vislumbra el final de este calvario.

Tenemos que ser conscientes más que nunca que los derechos son frágiles y que existen muchas maneras de conculcarlos. La respuesta a la pregunta inicial es nuestra voluntad firme de resistencia a los embates involucionistas y de lucha para seguir ampliando derechos.

En este año que empieza, os deseamos mucho ánimo y fuerza para seguir en la brecha.

Revista **dmd**

Edita: **Asociación Federal Derecho a Morir Dignamente**

Puerta del Sol, 6, 3º izda. 28013 Madrid
Tlf. 913 691 746

informacion@derechoamoir.org
www.derechoamoir.org

Coordinación: Loren Arseguet

Redacción: Joan del Alcázar, Carmen Azpeitia, Pilar Cartón, Esther Diez, Edurne Eguino, Antón G. Ferreira, Elena Gutiérrez Alonso, Fernando Marín, Consuelo Miqueo, Fernando Pedrós, Begoña Pedrosa, Susana Pozuelo, Gloria Ribas, Gabriel Sánchez Bellón, Fernando Sanz.

Diseño y maquetación: Javier Ureña

Impresión: AFANIAS Gráficas y Manipulados S.L.U.
Calle Aeronáuticas, 15 – Polígono Urtinsa II – 28923 Alcorcón (Madrid)
ISSN 2171-5947 ● Depósito legal M-20421-2010

¿CAMBIOS IMPORTANTES?

¿nueva casa?

¿nuevo móvil?

¿nuevo banco?



dmd
DERECHO A MORIR DIGNAMENTE



¡Actualiza tus datos!

91 36 91 746

informacion@derechoamorir.org



Foto de portada:
ROCANDREU



NUEVA EJECUTIVA / DE LA ASOCIACIÓN FEDERAL DERECHO A MORIR DIGNAMENTE 6
Retos y prioridades de la nueva ejecutiva de la asociación.
Texto: Redacción DMD



REPORTAJE / ANTONINO MURIÓ SOLO, SIN QUE LE DEJASEN REGISTRAR SU SOLICITUD DE EUTANASIA 12
Un ejemplo de la dificultad para presentar la solicitud de la eutanasia.
Texto: Antón G. Ferreiro



TESTIMONIO / LAS ÚLTIMAS PALABRAS DE MARÍA FUERON «AGUA» Y «SOCORRO» 18
La hija de María denuncia el terrible padecimiento de su madre en sus últimas horas, cuando no se respetó su testamento vital.
Texto: Carmen de Lucas Verdier



EN PRIMERA PERSONA / EL COMPROMISO DE AMPARO AVILÉS IZQUIERDO CON LA MUERTE DIGNA 22
Amparo compartió con nuestros colaboradores las motivaciones, así como los apoyos y obstáculos encontrados, al solicitar su eutanasia.
Texto: Rafael Quintana

PUNTUALICEMOS / NUEVO MODELO DE TESTAMENTO VITAL DE DMD 26
Claves que propone el Grupo de trabajo sobre testamento vital de DMD.
Texto: Redacción DMD

EN EL FOCO / SUFRIMIENTO AÑADIDO 32
Análisis de cómo la judicialización de la eutanasia afecta a la hora de ejercer este derecho.
Texto: Julen Goñi Salvador y Begoña de Miguel

ESTACIÓN TERMINAL / LORE O ART 143 34
Tribuna de: Fernando Pedrós, periodista y filósofo.

EN PERSPECTIVA / MORIR CON DIGNIDAD MÁS ALLÁ DE LA LEY DE LA EUTANASIA 36
En qué término hablar de la muerte voluntaria.
Texto: Joan del Alcázar

ENTREVISTA / «LO SAGRADO NO ES LA VIDA, SINO LA PERSONA QUE VIVE, Y A LA QUE HAY QUE RESPETAR» 38
Entrevista a George L'Espérance, presidente de la Asociación Quebequense de Muerte Digna.
Texto: Loren Arseguet


NOTICIAS / 44
La actualidad de los derechos sanitarios al final de la vida.

NOTICIAS INTERNACIONALES / 47
Repasamos las noticias sobre derechos al final de la vida en el mundo.

CULTURA / 49
La eutanasia y la muerte voluntaria en el cine y la literatura.

Nueva *ejecutiva* de la asociación federal Derecho a Morir Dignamente (*DMD*)

La nueva ejecutiva de la asociación, con Loren Arseguet a la cabeza, está conformada por un equipo que destaca por su compromiso personal y su amplia experiencia dentro de la asociación. Son muchos los retos a afrontar los próximos años, como la correcta aplicación de la ley de la eutanasia, con el fin de acortar plazos y reducir las desigualdades territoriales, avanzar en formación de los profesionales de la sanidad y abrir a la sociedad el debate sobre la autode-terminación en la última etapa de la vida como un derecho individual y una libertad personal.



ANTÓN G. FERREIRO,
responsable de comunicación
Periodista de largo recorrido, Antón G. Ferreiro trabaja desde su fundación en la televisión pública gallega, donde es el más veterano de la redacción. «Conocí DMD por mi trabajo, ya que tuve que cubrir una comparecencia judicial de Ramón Sampedro. Aquel hombre y aquella situación me impactaron», explica Antón, que hace un año se integró en la directiva de DMD Galicia que preside Isabel Blanco. Asegura que llega a la Ejecutiva federal con «mucho que aprender».



LOREN ARSEGUET,
presidenta

Licenciada en Filología Hispánica por la Universidad de la Soborna, Loren Arseguet comenzó a participar como activista en DMD hace una década, motivada por diferentes vivencias personales. El suicidio violento de su padre o el sufrimiento inaceptable de algunos familiares al final de su vida le llevaron a una profunda reflexión y al compromiso con la defensa de los derechos al final de la vida. Desde su jubilación ha trabajado como responsable de asuntos internacionales de DMD y como coordinadora de la revista.

ELISA CASAS,
secretaria

Activista de DMD en Valladolid y jurista de profesión, Elisa Casas se incorpora a la Ejecutiva de DMD como secretaria. Es socia desde 2011. «*En ese momento mi interés estaba en aprender sobre la muerte digna, en estar con las personas que venían luchando por la libertad de decidir cómo morir*», rememora la «jurista de cabecera» de DMD durante los últimos años. También ofrece atención personalizada en Castilla y León y colabora en charlas informativas sobre derechos al final de la vida.

EVA CAMPS,
tesorera

Empleada de banca, Eva Camps renueva en el cargo de tesorera. Se asoció a DMD en 2010 y empezó a participar activamente en 2015 tras la larga enfermedad de su madre. «*En DMD encontré a unas personas maravillosas que me hicieron ver que había un universo ahí fuera que pensaba como yo*», recuerda. Estuvo en la creación del grupo DMD Málaga y en los últimos años ofrece atención personalizada en DMD Andalucía, una labor que compatibiliza con su trabajo.

FERNANDO MARÍN,
vicepresidente

Renueva el cargo que ya asumió durante el mandato de Javier Velasco. Fernando Marín es médico, presidente de DMD Madrid y coordinador de la atención personalizada sobre decisiones al final de la vida en la asociación federal. Participa en DMD desde 1998. Antes trabajó en la atención a enfermos de VIH en la ONG *Apoyo Positivo*. También fue médico de residencias de personas mayores y de cuidados paliativos domiciliarios en la *asociación En Casa*.

«Había llegado el momento de que hubiese una *presidenta* en *DMD*»

Loren Arseguet es la primera mujer al frente de la asociación federal Derecho a Morir Dignamente en sus más de 40 años de historia. Sucede a Javier Velasco y es la quinta persona en tomar el testigo en el camino emprendido por Miguel Ángel Lerma y continuado por Salvador Pániker y Luis Montes.

Texto: **REDACCIÓN DMD**

Loren Arseguet es la nueva presidenta de la asociación federal Derecho a Morir Dignamente (DMD) al relevar a Javier Velasco, que ha estado al frente de la asociación desde 2018, tras la repentina muerte de Luis Montes. La nueva presidenta de DMD nació en Castelsarrasin (Francia), es licenciada en Filología Hispánica por la Universidad de la Sorbona de París y reside en Madrid desde principios de los años ochenta. En DMD participa activamente desde 2015, y hasta ahora era la responsable de asuntos internacionales de la entidad. También coordina esta revista desde hace años.

«Soy una ciudadana profundamente comprometida y decidida a luchar por la

libre disposición de la propia vida, un derecho humano todavía por conquistar, y a luchar contra el tabú de la muerte, este oscurantismo que hace sombrío el final de tantas personas», proclamó Loren Arseguet en la asamblea federal de DMD celebrada el pasado 4 de octubre en la localidad madrileña de Miraflores de la Sierra en la que se aprobó la nueva ejecutiva de la asociación, integrada también por el médico Fernando Marín (DMD Madrid), que sigue como vicepresidente; la empleada de banca Eva Camps (DMD Andalucía), de nuevo como tesorera; la jurista Elisa Casas (grupo local de Valladolid), nueva secretaria, y el periodista Antón García Ferreiro (DMD Galicia) como responsable de comunicación.

**«LAS MUJERES SON MÁS
CONSCIENTES DE LA
NECESIDAD DE AVANZAR
HACIA UN FINAL DE VIDA
SIN SUFRIMIENTOS
INNECESARIOS POR SUS
EXPERIENCIAS DE
ACOMPAÑAMIENTO,
A VECES MUY DURAS»**

¿Qué te motivó a presentarte a la presidencia de DMD Federal?

Me afilié a DMD en parte por razones personales: el suicidio violento de mi padre, y los sufrimientos inaceptables de unos familiares al final de sus vidas hacen que me identifique totalmente con la lucha por un final de vida elegido y apacible. Desde el principio estaba decidida a hacer todo lo que me fuera posible para contribuir a esta causa. Llevo diez años en la asocia-



Loren Arseguet, la nueva presidenta.

ción y he ido asumiendo diversas responsabilidades: entré en la junta directiva de DMD Madrid, coordino todavía un pequeño grupo de activistas que trabajan sobre temas internacionales, me responsabilicé de la revista y ahora, después de la dimisión de Javier Velasco, nuestro anterior presidente, me pareció que podía asumir este cargo, en el marco de una Comisión Ejecutiva colegiada.

¿Le das importancia a ser la primera mujer al frente de la asociación en sus 40 años de trayectoria?

Por supuesto. En nuestra sociedad, son las mujeres mayoritariamente las que asumen los cuidados. Son más conscientes de la necesidad de avanzar hacia un final de vida sin sufrimientos innecesarios por sus experiencias de acompañamiento, a veces muy duras. Tienen claro la importancia de poder decidir sobre tratamientos y sobre cómo, cuándo y dónde morir. Como prueba, el mayor número de mujeres que de hombres que redactan un testamento vital. Además, en nuestra asociación, el activismo es en gran medida femenino. Creo de verdad que había llegado el momento de que hubiese una presidenta en DMD. Dicho esto, me parece una responsabilidad muy grande, sobre todo si pienso que, cuando empecé a militar en DMD Madrid, el presidente era una persona de la talla de Luis Montes. Fueron años de una lucha intensa para conseguir la Ley de Eutanasia. Tal vez haya llegado el momento de que presida la asociación una persona, militante convencida por supuesto, pero diría que «normal y corriente».

¿Cómo ves a la asociación en este momento?

En la etapa que presidió Javier Velasco se consiguió dar un paso fundamental: después de décadas de lucha se aprobó y puso en marcha la Ley de Eutanasia (LORE). A partir de 2021, la asociación,

además de seguir difundiendo en la sociedad los derechos al final de la vida, ha realizado un trabajo intenso para ayudar a poner esta ley en marcha, asesorando a pacientes y proponiendo sin cesar mejoras en los procedimientos. Al mismo tiempo, a nivel interno, se trabajó mucho para desarrollar la transparencia y la participación, condiciones indispensables para desarrollar un trabajo más eficaz. Javier Velasco dimitió en junio pasado expresando cierta frustración por no haber conseguido más en este ámbito. Personalmente creo que se avanzó mucho en los siete años de su mandato. La asociación seguirá trabajando estos aspectos.

¿Cuáles son los retos y prioridades de la nueva Ejecutiva?

Antes de la asamblea extraordinaria del 4 de octubre realizamos un encuentro con responsables territoriales y activistas de todo el país para analizar a fondo cómo funcionan las diferentes instancias de la asociación, cómo se articulan y definir conjuntamente líneas de mejoras. Tenemos el firme propósito de seguir profundizando en esta reflexión y afianzar un funcionamiento democrático de la asociación, basado en la transparencia, la participación y el desarrollo del activismo. Por supuesto seguiremos luchando en pro de una aplicación generosa, centrada en el paciente y no dogmática, de la Ley de Eutanasia. Pero paralelamente, vamos a empezar a reflexionar sobre las limitaciones de una ley medicalizada como la vigente Ley de Eutanasia, donde los requisitos para acceder a la prestación son de orden clínico. Queremos ir más allá y ampliar el ámbito de los derechos al final

de la vida. Hay personas que, sin estar gravemente enfermas, desean racionalmente poder poner fin a sus vidas. No hablo por supuesto de suicidio violento e impulsivo sino de una decisión muy pensada en función de los valores desarrollados por la propia persona a lo largo de su vida. La libertad de decidir al final de la vida, una libertad personalísima, es una libertad por conquistar.

¿La asociación puede aspirar a nuevos avances legislativos en los próximos años?

Al cabo de cuatro años de aplicación de la Ley de Eutanasia, ya somos capaces de ver algunas de sus importantes limitaciones. La cuestión más sangrante ahora mismo, aunque solo concierne a dos casos de las más de 1.000 eutanasias aceptadas hasta hoy, es la legitimación de terceras personas para recurrir en la vía judicial una eutanasia legalmente aceptada por una Comisión de Garantía y Evaluación, como los dos casos en Cataluña donde la prestación está suspendida cautelarmente desde agosto de 2024, un plazo monstruoso cuando hablamos de personas con «un sufrimiento intolerable» reconocido. Nosotros pensamos que la Ley de Eutanasia define un derecho personalísimo, pero legalmente toda decisión administrativa (y la Comisión de Garantía y Evaluación es un órgano administrativo) es recurrible. Se debería establecer una única instancia y unos plazos abreviados improrrogables para la resolución de los recursos contencioso-administrativos en materia de eutanasia. También creemos que la legitimación en esta materia debería interpretarse de for-

**«TENEMOS EL FIRME
PROPÓSITO DE
AFIANZAR UN
FUNCIONAMIENTO
DEMOCRÁTICO DE
LA ASOCIACIÓN,
BASADO EN
LA TRANSPARENCIA,
LA PARTICIPACIÓN
Y EL DESARROLLO
DEL ACTIVISMO»**

ma restrictiva y evitar que terceras personas, aun siendo familiares, invadan la vida personal de otra.

¿Un cambio de Gobierno en España puede poner en peligro los derechos conquistados sobre la eutanasia?

La Ley de Eutanasia ha sido avalada por dos sentencias del Tribunal Constitucional, pronunciadas en respuesta a sendos recursos presentados por Partido Popular (PP) y Vox respectivamente. Quiero creer que sería muy difícil volver atrás. Una tentativa de involución relativa al derecho al aborto le costó el puesto hace unos años a un ministro del PP. Me parece que la sociedad no aceptaría un retroceso. Sin embargo, el contexto internacional provoca mucha inquietud. Todas nuestras socias y la sociedad en su conjunto tienen que ser conscientes de que los derechos no son nunca adquiridos de forma definitiva y que es preciso ser vigilantes y dispuestos a defenderlos.

Has sido la responsable de internacional de DMD, ¿qué podemos aprender de las legislaciones y prácticas de otros países sobre los derechos al final de la vida?

En Países Bajos, por ejemplo, que tiene una ley de eutanasia desde hace más de 20 años, el debate sobre la vida cumplida (el derecho para personas mayores de 70-75 años a acceder a la ayuda a morir, por supuesto si tienen la capacidad de tomar decisiones y no están sometidas a coacciones) está avanzando y las en-

**«LA LEY DE EUTANASIA
HA SIDO AVALADA
POR DOS SENTENCIAS
DEL TRIBUNAL
CONSTITUCIONAL.
QUIERO CREER QUE
SERÍA MUY DIFÍCIL VOLVER
ATRÁS. ME PARECE
QUE LA SOCIEDAD
NO ACEPTARÍA
UN RETROCESO»**

cuestas más recientes muestran que un 70% de la sociedad apoyaría una ley en este sentido. Son años de militancia de asociaciones como la NVVE, asociación hermana de DMD, para llegar a este resultado. Nos sirven de inspiración.

Eres también la responsable de esta revista, ¿piensas continuar al frente de su coordinación durante tu presidencia?

Siento mucho cariño por esta revista. Con ella he aprendido y nutrido mi reflexión cuando empecé a militar en DMD. Colaboré con sus anteriores directores, Fernando Pedrós y Fernando Soler. Les debo muchísimo. Después de la aprobación de la Ley de Eutanasia, en colaboración con los periodistas Borja Robert y Pau Garcés, hemos ideado un formato con contenidos más prácticos e informativos. A corto plazo, sí seguiré al frente de la coordinación, pero a medio plazo, no lo tengo tan claro.

¿Qué es lo que más valoras de DMD?

Innegablemente, su gente. Estoy en contacto permanente con activistas. Son personas reflexivas, valientes y comprometidas que, a la riqueza de los debates internos, unen una gran determinación para avanzar en los derechos al final de la vida. Y no me quiero olvidar del equipo técnico muy cualificado que realiza un excelente trabajo en nuestras oficinas de la Puerta del Sol en Madrid: ofrece un apoyo constante y eficiente al trabajo de los activistas en todo el territorio nacional. ■

Todo comenzó un lunes, 17 de abril de 2023, cuando Antonino González, un jubilado burgalés de 78 años, visitó a su médica de cabecera acompañado de su hija Judit, porque le dolían las rodillas y perdía fuerza en las piernas. La doctora le restó importancia. Antonino y su familia no lo sabían, pero en ese momento acababa de empezar una pesadilla que acabaría con su fallecimiento en completa soledad, sin que nadie atendiese su solicitud de eutanasia.

Texto: **ANTÓN G. FERREIRO**



Antonino

murió solo, sin que le dejaran registrar su solicitud de eutanasia

Después de la consulta médica fuimos a comprar un bastón, para que tuviese más seguridad», continúa Judit, que vive y trabaja en Barcelona. «Cuando volví de vacaciones fui a verlo y prácticamente no se podía levantar, se tenía que ir agarrando a las paredes porque las piernas no le sujetaban; me asusté mucho y nos fuimos a urgencias». Los especialistas hablaron de enfermedad neurodegenerativa.

«Nuestro padre, al verse impedido para hacer su vida normal, nos dijo que le buscásemos una residencia pequeña en algún pueblecito fuera de Burgos», Antonino ingresó en el pabellón de no dependientes de una residencia pequeña, donde pronto hizo amigos.

Pocos días antes de su ingreso, Antonino, que había celebrado en 2021 la aprobación de la LORE, entregó su testamento vital, donde indicaba que ante una enfermedad mortal solicitaba la eutanasia: «yo quiero seguir existiendo mientras siga siendo yo, y cuando deje de serlo, pues eutanasia». Sus hijos señalan que la «línea roja» a partir de la cual su padre no quería seguir viviendo era el atragantamiento.

Después de un período relativamente largo de revisiones, el 18 de junio de 2024 los neurólogos confirmaron que Antonino sufría esclerosis lateral amiotrófica (ELA). Su padre reaccionó con tranquilidad, «porque sabía que con una enfermedad terminal diagnosticada ya podía pedir la

eutanasia». La familia había contactado con la asociación de enfermos de ELA de Castilla y León, «que nos prestó una ayuda impagable».

Apareció la «línea roja»

«Durante estos meses, dejó de tener fuerza en las manos, y en julio lo trasladaron al pabellón de dependientes; lo que empeoró muchísimo su ánimo», dicen sus hijos. El 7 de noviembre de 2024, después de una serie de pruebas, la endocrinóloga le dijo a Antonino que se podía empezar a atragantar con su propia saliva. «Nuestro padre nos miró, y nos dimos cuenta de que había aparecido la línea roja». La doctora escribió en su informe: «el paciente, en presencia de familiares, expresa que desearía la eutanasia; entiende la enfermedad que padece y que no tiene tratamiento específico. Ya había hablado previamente de esto con sus hijos. Actualmente se mantiene bien cognitivamente y tiene documento de instrucciones previas; lo hablarán con su médico de familia para iniciar el proceso».

El calvario de la solicitud

«Nuestro padre, con nuestra ayuda ya que apenas hablaba, informó a la directora de la residencia y le entregó la solicitud de eutanasia para que la enviase al médico de cabecera correspondiente al centro». La directora trató de convencerlos para que no apoyasen la petición de su padre. La familia ya había contactado con Derecho a Morir Dignamente (DMD) en busca de asesoramiento.

Pocos días antes de su ingreso en la residencia, Antonino, un hombre que celebró en 2021 la aprobación de la LORE, entregó su testamento vital

*Le tuve que decir
que nadie nos
había ayudado.
Sentí que su
desesperación era
tan grande como
su resignación*

Los hijos llamaron varias veces a la directora, hasta que ella confesó que no había entregado la petición y que no veía tan mal a su padre, «que no hay que animarlo a hacer estas cosas». La infantilización de su padre enfadó a los hijos de Antonino, que decidieron contactar directamente con el médico de cabecera.

La llamada al médico de cabecera se produjo el miércoles 20 de noviembre. Los hijos le informaron de la petición de su padre, y dijeron que si no podía hacerse cargo como médico responsable se lo dijese, para acudir directamente a la neuróloga. La respuesta del médico merece la transcripción casi textual de la misma: «mire, no es que quiera quitarme el muerto de encima, pero ni quiero ni puedo hacerme cargo de esa solicitud, no tengo conocimientos ni tiempo, soy objetor y si recibo esa solicitud la dejaré encima de la mesa».

«Ese día llamamos a la neuróloga, que tampoco nos atendió telefónicamente al principio; luego, una enfermera nos dio cita para el 25 de noviembre. Mi hermana fue al hospital a comunicarle la petición a la neuróloga, que la tranquilizó y le dijo que al día siguiente nos llamaría». Nadie llamó. DMD les advirtió de que si la neuróloga no recogía el formulario era porque no se iba a hacer cargo de tramitar la eutanasia. Judit decidió llamar a la Comisión de Garantías, que contestó que allí no les constaba ningún expediente a nombre de Antonino González. «Mis superiores les llamarán lo antes posible», dijeron.

«Nadie nos ayuda, papá»

Ese mismo jueves, casi sin poder expresarse, Antonino llamó a Judit, «ya casi no hablaba, pero yo sabía que me llamaba para preguntarme cómo estaba el trámite, y le tuve que decir que nadie nos había ayudado hasta el momento, ni la directora, ni el médico, ni la neuróloga; su desesperación era tan grande como su resignación».

El viernes 30 de noviembre y el sábado 1 de diciembre, Antonino recibió varias visitas familiares. El compañero que lo llevó el sábado en silla de ruedas a su habitación dijo que «Antonino se despidió de mi de forma inusual, rara».

Recordando aquellos días, Judit dice «no sé si el ser humano tiene la capacidad de apagarse a si mismo, pero eso fue lo que hizo mi padre aquella noche después de despedirse de sus familiares». Antonino falleció en la noche del 2 de diciembre; según el parte de defunción, por «insuficiencia respiratoria».

Pero el surrealismo burocrático no había acabado. Ese día fue el velatorio y el 3 el entierro. En medio de la ceremonia, Judit recibió una llamada de la Comisión de Garantía, «les informé que habían llegado tarde y les colgué». La Comisión quería comunicarles que habían encontrado un médico responsable para la eutanasia de Antonino.

La familia denunció el asunto en la prensa con la ayuda de DMD. Casi un año después, nadie les ha dado explicaciones ni ofrecido disculpas.



El caso de Antonino nunca figurará entre las 2.475 solicitudes de eutanasia realizadas en España desde que en 2021 entró en vigor la LORE

2.475 solicitudes de eutanasia

El caso de Antonino no figurará nunca entre las 2.475 solicitudes de eutanasia realizadas en España desde que en 2021 entró en vigor la LORE (Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia), porque nadie tuvo a bien respetar sus derechos y registrar su petición. Como apunta Loren Arseguet, presidenta de AFDMD, hay poca información sobre las solicitudes de eutanasia realizadas y, muchas se pierden antes de llegar al médico responsable o nunca llegan a constar oficialmente. El hecho de que las com-

petencias sanitarias estén transferidas a las comunidades autónomas, con la excepción de Ceuta y Melilla, sin un protocolo unificado de recogida de la información, no ayuda a la hora de estudiar la repercusión de la LORE en la sociedad española. El problema de casos como este es que la mayoría no los conocemos porque no constan en ningún sitio.

Los expertos consultados coinciden a la hora de denunciar la falta de formación de los profesionales sanitarios implicados en el proceso eutanásico. Chus Lago, trabajadora social de Vigo,

*Los expertos
consultados
coinciden a la
hora de denunciar
la falta de
información y
formación de los
profesionales
sanitarios
implicados en
el proceso
eutanásico*

e Irene Esperón, psicóloga de Paliativos del Hospital Meixoeiro (donde falleció por eutanasia nuestra compañera Laura), dicen que «aunque haya casos como el del presidente del Colegio de Médicos de Madrid, opositores claros de la ley, no creemos que haya un boicot organizado en contra, aunque es cierto que algunos ponen todos los palos que pueden en las ruedas del proceso. Lo ideológico muchas veces es una disculpa; hay soledad e ignorancia por parte de los médicos; si los profesionales sanitarios tuviesen un espacio donde les ofreciesen ayuda y apoyo, si les diesen más tiempo, habría más posibilidades de realizar eutanasias sin darle tantas vueltas, sin convertir la búsqueda de un médico responsable en un proceso interminable».

Muchas personas que solicitan una muerte digna ven cómo su petición es ignorada, sin ser registrada por presiones o consejos de médicos o del propio entorno familiar y de amistades, que repiten tópicos como «no es el momento». El paternalismo médico lleva a un número indeterminado de personas a morir sin que se respete su voluntad. Un médico del Servicio Gallego de Salud (SERGAS), que no quiere ser identificado, admite que se convirtió en objetor «porque me produce mucha tristeza ayudar a morir a alguno de mis pacientes, no soporto ser un enterrador». Al menos ha aceptado tramitar alguna solicitud de eutanasia, derivándola a otro profesional.

«No es el momento, María»

La situación es especialmente difícil para personas que quieren la euta-

nasia en zonas rurales, dependientes de un médico y de una familia que no siempre aceptan la petición. Es el caso de María (nombre ficticio) profesora jubilada y enferma de ELA que residía en un municipio rural de Ourense. La familia se oponía a que María registrase su solicitud de eutanasia, y su médico de cabecera colaboraba en el aislamiento de la enferma, señalándole que «no era el momento, y cuando sea necesario podemos darte los cuidados paliativos necesarios». Aislada en su casa, y con miedo a que la enfermedad la convirtiese en totalmente dependiente de un entorno médico y familiar que no la comprendía, María llamó directamente al 061 y contó su caso; los responsables de emergencias médicas se pusieron en contacto con la Comisión de Garantías de Galicia, y una profesional enviada por la administración visitó a María, que consiguió registrar su petición. Esa misma profesional, trabajadora social en Ourense, recuerda otro caso donde varios médicos y enfermeros ignoraron las repetidas peticiones de la familia de una señora de 103 años, no consciente, con una infección generalizada, una pierna parcialmente gangrenada y agitación constante, para que hiciesen una sedación paliativa. «No es el momento, señora, no está para una sedación», le dijo la doctora; la enfermera dijo a la familia que «ellos no estaban allí para matar a nadie». La ayuda compasiva y efectiva vino de un médico del 061, que quedó impresionado por la situación terminal de la señora y procedió a la sedación paliativa. La señora falleció horas después. ■

¿Cómo se inician los trámites de la eutanasia?

1. Comparte con tu médico/a tu voluntad.

Dale tiempo

La Ley de eutanasia no dice nada sobre cómo elegir médico responsable (MR), puede ser cualquier médico colegiado, del sistema sanitario público o privado. Según el Manual de buenas prácticas «el paciente podrá elegir al médico/a responsable en el proceso de la prestación de ayuda para morir. Podrá ser su médico/a de atención primaria o de atención hospitalaria. En la mayoría de los casos, es previsible que sea el médico/a habitual o de confianza del paciente» (pág. 16).

Muchas personas no tienen un médico de confianza. Sea como sea tu relación médico-paciente, cuando le plantees si estaría dispuesto a ayudarte a morir, ten en cuenta que la eutanasia es una prestación nueva, que puede provocar cierta perplejidad (*irresolución, confusión, duda de lo que se debe hacer en algo, según la RAE*).

Si le ha pillado por sorpresa, dale tiempo para procesar tu solicitud de ayuda para morir. Si te dice que no, porque es objetor de conciencia, o por cualquier otro motivo (objetor de conveniencia), propónselo a otro profesional. Pregunta al director del Centro de Salud o al jefe de servicio quién podría hacerse cargo de tu solicitud y si es necesario cámbiate de médico.

2. Entrega tu solicitud

Debes rellenar una solicitud por escrito, en un formulario oficial que encontrarás en la web de tu comunidad autónoma. La debes firmar en presencia de un profesional sanitario, que debe rubricarla. En Galicia y Asturias, la solicitud se entrega en el registro del centro sanitario y el MR lo designa la administración. En otras CCAA se envía después de firmarlo por mail a la administración para que tenga constancia de que se ha solicitado.

La mayoría de los profesionales que se niegan a colaborar son objetores de conveniencia. La eutanasia no les parece mal, pero ponen mil excusas para no implicarse personalmente (esas razones, como la carga de trabajo, existen, pero en las mismas condiciones otras compañeras sí atienden a la persona que solicita ayuda para morir).

Si el médico es objetor te lo tiene que decir desde el principio. Debe firmar tu solicitud y entregársela a su superior (por ej. la dirección del Centro de Salud). El médico no se puede negar a recoger la 1ª solicitud. Si ocurre, o pasados unos días no te designan MR, háblalo con su superior y presenta una reclamación. Insiste hasta que te respondan. Llama a DMD para informar de estos obstáculos y solicitar asesoramiento, si es preciso.

3. ¿Por qué morir? Prepara tu relato

Reflexiona sobre tu voluntad, documenta tus diagnósticos, pronósticos y tratamientos y trata de ordenar tus razones para morir: tu experiencia de sufrimiento, las limitaciones en tu autonomía física, las alternativas de tratamiento, como los cuidados paliativos, el impacto del deterioro de tu calidad de vida, el significado que para ti tiene el valor dignidad, el sentido de tu vida, etc. Procura elaborar un relato que facilite que los demás comprendan por qué quieres que te ayuden a morir.

Si el/la MR considera que no cumples los requisitos puede denegar tu solicitud en 10 días, de forma motivada y por escrito. En ese caso, puedes presentar una reclamación a la CGE en un plazo de 15 días. Si el proceso sigue adelante, dile al MR que busque un/a médico/a consultor/a para que te vea en 15 ó 20 días, tras la firma de la 2ª solicitud. ■

Las últimas palabras de María fueron «agua» y «socorro»

María falleció el pasado verano tras una agonía atroz porque los médicos de un hospital público madrileño no respetaron su deseo de morir con una sedación profunda y continuada, como había expresado en su testamento vital. Su hija lo denuncia señalando a los facultativos que siguen imponiendo sus dogmas a pacientes terminales e indefensos.

Texto: **CARMEN DE LUCAS VERDIER**

Fotos: **ELISA CASAS**

Todas las ideologías políticas y religiosas son merecedoras de respeto, hasta el momento en que se las utiliza para pisotear y violentar los derechos fundamentales de las personas desde posiciones de privilegio. Los atropellos de la Iglesia Católica no se limitan a los indecentes y deleznable abusos sexuales contra la infancia; abarcan desde nuestro nacimiento hasta nuestro último suspiro, y se perpetran desde la sombra, en ámbitos cruciales como la educación y la salud, entre otros.

María falleció este pasado verano a los 94 años sin que se respetase su derecho a una muerte digna, en medio de terribles sufrimientos, tal y como le su-

cedió con anterioridad a Luis, su compañero de vida. Era una mujer cristiana que, tras vivir con horror el final del padre de sus hijos en el Hospital Ramón y Cajal de Madrid, hace ocho años, decidió hacer testamento vital. En él detalló el tipo de sedación que quería, cuando estuviese en fase terminal y ya no pudiese expresarlo por sí misma; una sedación lo suficientemente profunda y continuada, que le evitase cualquier sufrimiento inútil.

El equipo médico que la trató este verano de 2025 en el Hospital Universitario Príncipe de Asturias de Alcalá de Henares (Madrid) no respetó su mandato, porque estaba en contraposición con su concepción religiosa de lo que la vida y la muerte deben ser, y porque sus miembros tenían y tienen la facultad de forzar a otras personas a acatar sus dogmas de fe, sin importarles el sufrimiento y los derechos ajenos.

Una agonía terrible

La eutanasia solicitada por María no llegó a tiempo, agonizó durante semanas, víctima de una asfixia insoportable, y atormentada por profundas escaras, una sed cruel, constantes dolores articulares y musculares, un distrés intra-



table, ansiedad y pánico producto de la morfina, y fiebres de 39 grados. Es decir, sometida al sufrimiento físico y psicológico de terribles síntomas refractarios, que solo se pueden aliviar mediante una sedación profunda.

Las internistas que la atendieron y sus secuaces de cuidados paliativos obligaron a los familiares de María a pedir escasos rescates de calmantes, cada vez que ella gritaba de dolor porque le cambiaban la vía de brazo, procedían a su aseo o, literalmente, se asfixiaba. Las últimas palabras que María susurró fueron «agua» y «socorro». Pero aún no había llegado lo peor.

Con el paso de los días, su agonía fue tornándose más silenciosa, aunque no menos atroz. Los gritos fueron transformándose en gemidos y estos acabaron reducidos a muecas de indescriptible dolor. La paciente, incapaz ya de comunicarse, necesitaba presen-

tar un semblante lo suficientemente convincente para, a juicio de quienes la observaban, conseguir una pequeña nueva dosis de morfina que le aliviase poco y tarde.

Los de María y Luis no son casos aislados. Más de 80.000 personas mueren cada año en nuestro país a consecuencia de su estado terminal irreversible, y todas ellas tienen derecho a morir sin verse forzadas a una agonía hospitalaria o domiciliaria larga y cruel, sea cual sea su opción final, sea cual sea su fe. En lugar de eso, se enfrentan a la imposición tiránica del pensamiento totalitario de facultativos y facultativas que, desde su posición de autoridad, poder e impunidad, se erigen en deidades todopoderosas, para determinar cuándo y cómo sus pacientes deben abandonar este «valle de lágrimas».

Saben que si sedan profundamente a los moribundos, hasta el punto en

**«MARÍA MURIÓ
SOMETIDA AL
SUFRIMIENTO FÍSICO
Y PSICOLÓGICO DE
TERRIBLES SÍNTOMAS
REFRACTARIOS QUE
SOLO SE PUEDEN
ALIVIAR MEDIANTE
UNA SEDACIÓN
PROFUNDA»**



**«URGE REGULAR
EL PERÍODO
PREMORTEM DE
LOS PACIENTES
TERMINALES PARA
QUE NINGÚN
FUNDAMENTALISTA
CRIMINAL PUEDA
IMPONERLES NINGÚN
CREDO EN LA ÚLTIMA
FASE DE SU VIDA»**

que estos pierdan la consciencia, dejan de sufrir, que sus defensas se reducen y su agonía es más breve. Es por eso que muchos prolongan con crueldad la fase previa a la muerte, alegando que, de otra forma, les estarían matando.

Ayer les tocó sufrir esa indignidad a María y Luis; mañana, si no ponemos remedio, tarde o temprano, a todos nos llegará ese momento. Urge reducir los tiempos para la aplicación de la muerte asistida, como también urge regular el período *premortem* de los pacientes terminales, de manera que ningún fundamentalista criminal pueda imponerles ningún credo en la última fase de su vida, condenándoles a una muerte larga, lenta y desgarradora.

Exijamos a nuestros representantes en el poder legislativo un protocolo médico de actuación que ponga fin de forma efectiva, rápida y obligatoria al

sufrimiento de los enfermos y los heridos terminales, mediante la administración de una sedación que anule su consciencia, dado que es la única forma de evitar la tortura de los síntomas refractarios.

Necesitamos y merecemos una ley que, por supuesto, contemple el derecho a la objeción de conciencia para aquellos médicos que a ella quieran acogerse, pero que termine, de una vez, con el miedo de otros muchos facultativos a verse marginados en el ejercicio de su profesión, por fanáticos con poder y su ley del silencio.

No se trata de acortar la vida de los moribundos, como algunos profesionales de la medicina defienden con un maquiavelismo perverso, sino de dignificar y aliviar la muerte, un derecho inalienable y una simple cuestión de humanidad. ■

¿RECIBES NUESTROS E-MAILS?

Durante todo el año enviamos información sobre novedades y actividades de la asociación. Si hace meses que no recibes nuestros mensajes posiblemente haya un problema con tu dirección de correo electrónico.
¡Ponte en contacto con nosotros para solucionarlo!



91 36 91 746

comunicacion@derechoamorir.org

dmd
DERECHO A MORIR DIGNAMENTE



El compromiso de

Amparo Avilés Izquierdo

con la muerte digna

Texto: **RAFAEL QUINTANA**

Fotos: **MIGUEL SÁNCHEZ**

1-CORAZA. Avanza a traición, en una maniobra envolvente, con la aviesa intención de apoderarse de su pecho y su espalda. Pero ella no se dejará atrapar. Es el único abrazo que rechaza Amparo, el único al que no permitirá rodear su cuerpo: tan ligero, tan vivo. Antes de que eso ocurra, antes de que el cáncer en coraza la envuelva, llamará a la muerte y evitará la asfixia, las úlceras, las infecciones. Será ella la que decida cuándo se apaga esa risa sincera, contagiosa, con la que acompaña los pormenores de su relato.

2-PECULIAR. Amparo Avilés Izquierdo —69 años, cuerpo menudo, sonrisa abierta, pasión en cada palabra, carácter fuerte, genio cada vez más sosegado— es un caso peculiar en la aplicación de la Ley de Eutanasia. Se le concedió su derecho a recibir la ayuda para morir cuando, en el momento de solicitarla, aún no experimentaba el «sufrimiento intolerable» del que habla la LORE, aunque era evidente el enorme sufrimiento que pronosticaba la evolución de su enfermedad. Ella estaba convencida de que no era necesario llegar a tal extremo.

El día 6 de septiembre de 2024 Amparo se sometió a una mastectomía bilateral radical. Entró al quirófano después de repartir en el hospital la tarjeta plastificada con el teléfono de DMD. «Estaba sola y mi testamento vital no aparecía en mi historia, así que las repartí como si fueran estampitas, junto con mis voluntades vitales impresas, por si me pasaba algo durante la operación».

La intervención fue bien, pero ya en la segunda revisión Amparo advirtió la aparición de dos manchitas. El cirujano pensó que podrían ser de los puntos, la misma opinión que la oncóloga, con la que Amparo comenzó una relación estric-

mos que parar. Y le comenté: *«pues yo vengo a decirte que no quiero seguir»*. Una vez depurado el hígado —Amparo se ríe al recordar los innumerables caldos de alcachofa— lo habló con su oncóloga y pensó que había llegado el momento de ser consecuente con sus valores vitales y solicitar la eutanasia. *«Para mí, hay cosas fundamentales, como la libertad y la justicia, por las que he luchado con fuerza en muchos campos y en muchos sentidos. Pero con respecto a mi existencia, hay dos cosas irrenunciables: autonomía y calidad de vida. Desde siempre he preferido tener dos meses con calidad de vida a cinco años sin ella y sin autonomía. No es lo mismo vivir que estar vivo»*.



Será ella la que decida cuándo se apaga esa risa sincera, contagiosa, con la que acompaña los pormenores de su relato

tamente profesional. En la tercera visita se decidió realizar una biopsia. *«En tan sólo dos meses y nueve días había vuelto. Se las iba ingeniando y no se le ocurrió otra cosa a mi cáncer que hacer una metástasis en coraza»*. Esa manifestación tan poco frecuente de carcinoma tras el cáncer de mama se intentó atajar con anticuerpos monoclonales. Pero las manchas seguían creciendo, adheridas a la cicatriz e invadiendo el tórax. Después de la tercera sesión, todo era cansancio, malestar, picor por todo el cuerpo y la piel completamente amarilla. El hígado rechazaba el tratamiento. «Mi oncóloga me dijo: tengo una mala noticia, tene-

3-EL MAR. *«Es lo que más estoy echando de menos, desde hace un año. El mar ha sido el leitmotiv de mi vida y de vivir aquí, en Almuñécar. Me ha dado tranquilidad, serenidad y muchas cosas en un momento de mi vida en que yo las necesitaba. Y desde hace algo más de un año, por motivos de mi enfermedad, yo no he podido sumergirme en él, no he podido disfrutar de él»*. Lo dice mirando casi de soslayo una inmensidad azul con la que ha perdido la intimidad de que gozó durante tantos años. *«Al principio me ocasionaba mucha melancolía, el sentarme enfrente del mar y no poder entrar en*

él. Y ahora ya he conseguido pasear, sentarme y quedarme largos ratos en silencio».

4-ATAR CABOS, CORTAR FLECOS. Con el pronóstico de callejón sin salida cambió paulatinamente la relación con la oncóloga. «*¿Cómo puedo ayudarte? —me preguntó— y yo le pedí: que dejes escrito el informe de tal manera que lo lea Pepito Pérez (que no tiene ni idea de medicina) y entienda qué es lo que tengo, qué proceso sufro, qué es lo que me espera y dónde desemboca*». El informe —avalado sin reservas por la médica consultora— ha sido determinante para la concesión de la eutanasia. Pero durante la espera, Amparo no quería dejar ninguna rendija por la que se pudiera colar una resolución desfavorable. Contaba ya con la ayuda y la amistad de Teresa, vocal de DMD en Granada: «Se sabía la LORE con puntos y comas, había repasado la página de DMD por detrás y por delante, y aun así me decía: *es que tengo dudas, no sé lo que van a querer que sufra y hasta dónde*. Me dije entonces: aquí hemos dado con el punto más difícil y más débil de la ley».

5-SUFRIMIENTO. Lo que ha llamado la atención del dictamen favorable de Amparo ha sido la aceptación de un sufrimiento que no se manifiesta en terribles dolores físicos. «*Si alguien piensa, por mi aspecto, que yo no sufro está equivocado. Yo sufro, sufro muchísimo. Desde que el cáncer hizo esta metástasis en coraza, cuando me ducho lo veo avanzar todos los días por mi tórax y espalda. Y tengo miedo a que ese cáncer pueda abrir heridas que son incurables. Por ese motivo no entro en ese mar que tanto echo de menos. Claro que sufro; y sufro porque*

dejo de hacer cosas. Todos los días que me levanto hago un duelo por mí, porque hay algo que dejo de hacer, algo que pierdo o algo que debo hacer y que es muy doloroso: dejar mi vida en paz, con las cosas más o menos controladas; no para mí, sino para la gente que queda. Es hora ya de que la sociedad entienda —a base de testimonios que podamos dar enfermos y allegados o del trabajo de entidades como DMD— que no solo lo tangible es dolor, que hay un sufrimiento impalpable que es tan fuerte, o incluso más, que el físico».

Disciplinada y metódica, Amparo se sometió a los trámites. Pidió a su oncóloga que la enviara a cuidados paliativos, pese a que su dolor físico era controlable con escasa medicación, para que estuviesen atentos a su evolución y síntomas. No escucharon y no comprendieron su estado, recetando una polifarmacia estandarizada que ella consideró innecesario tomar. Acudió a la cita con la trabajadora social, con la que mantuvo una entrevista para olvidar. A Amparo le resulta incomprensible que en Andalucía sea preceptivo un informe con un cuestionario igual al que se aplica a una persona que acude para solicitar una silla de ruedas.

6-QUIEN VENGA DETRÁS. Escuchar atentamente a Amparo es percibir la ausencia absoluta de egoísmo. Consciente de lo inusual de su situación quiere compartirla, apuntando los fallos del sistema y proponiendo soluciones. «*¿Cómo no voy a pensar en los que vienen detrás? Si mi caso, mi testimonio, los pasos que he ido dando sirven para que los que vienen detrás sepan que hay soluciones, que pueden recurrir, que pueden encontrar ayuda, es lo mínimo que puedo hacer. Yo podía haber dicho: voy a seguir mi camino, tengo la resolución favorable, yo me he resuelto*



*Lo que ha llamado la atención
del dictamen favorable de Amparo
ha sido la aceptación de un
sufrimiento que no se manifiesta en
terribles dolores físicos*

*mi problema, no voy a seguir luchando y los que
vengan detrás... Eso sí me parece una postura
absolutamente egoísta».*

7-LOS AGRADECIMIENTOS. La de Amparo ha sido una carrera de obstáculos, como la «sacudida de encima» de la medicina privada, la inhibición de una médica de familia que ocasionó el retraso del proceso en casi un mes, tiempo que jugaba a favor de su cáncer, avanzando y empeorando. Pero en ese camino también ha encontrado gente com-

prometida, dispuesta a aprender el manejo de una situación nueva. Amparo se deshace en elogios hacia los profesionales del centro de salud de Almuñécar, su enfermero, su médica responsable, su fisioterapeuta, médica consultora, referente de la zona de Motril, registradora de su testamento vital... Es un agradecimiento de ida y vuelta; quienes han tratado con ella saben que han recibido una lección sobre la aplicación de una ley que pese a tener casi cinco años todavía se encuentra con numerosas dificultades. Quedan muchas cosas por pulir y casi todas por normalizar.

8-LOS ABRAZOS. El cuerpo menudo de Amparo ha recibido en los últimos meses numerosos abrazos. El más emotivo, el de su oncóloga. «*Al principio, las dos educadísimas, pero cada una en su sitio. Al despedirnos en la última visita, se levantó con los ojos muy llorosos —esos enormes ojos azules— y me dijo: dame un abrazo, anda*». Fue como si hubiera desaparecido la mesa que las había separado durante varios meses. «*Salí llorando, se me caían las lágrimas, y luego reía: me ha dado un abrazo, me ha dado un abrazo*». Ha sido el eslabón más emotivo de una larga cadena de abrazos a la que se han sumado (nos hemos sumado) cuantos agradecemos a Amparo su lección de vida, compromiso y dignidad.

9-EPÍLOGO. Unos días antes de dejar este mundo, Amparo pensaba despedirse del mar, dejar que las olas se sumaran a la ola de abrazos que había recibido en los últimos meses. Después de un año y medio sin sumergirse en el azul inmenso de su Mediterráneo, había imaginado un último chapuzón. Me llamó para decirme que no pudo ser. La metástasis había acelerado su deterioro, y ella se tuvo que conformar con la mirada para decirle adiós a un mar que la acompañó hasta el final de sus días. ■

Nuevo modelo de *testamento vital* de DMD

Cuatro años después de la aprobación de la Ley de la eutanasia, DMD presenta un nuevo modelo de testamento vital fruto de su larga experiencia acercando este documento a la ciudadanía en talleres y charlas. El nuevo modelo quiere reflejar con más acierto hasta qué momento quiere la persona ser cuidada y cómo en caso de desarrollar una demencia y no poder expresarlo por sí misma. Así, se incorpora la posibilidad de solicitar la eutanasia según el grado de demencia desarrollada: moderada o moderadamente severa.

Texto: **GRUPO DE TRABAJO
SOBRE EL TESTAMENTO
VITAL DE DMD**

Hace 50 años que unos tribunales en EE. UU. autorizaron la retirada de la ventilación mecánica a Karen Ann Quinlan, una joven de 21 años que estaba en estado vegetativo. Desde entonces, en todas las sociedades democráticas se reconoce el de-

recho a rechazar un tratamiento y a ejercer ese derecho a través del testamento vital (TV).

Diez años después, en 1986, Derecho a Morir Dignamente (DMD) elaboró el primer TV escrito en castellano, que ha ido actualizando conforme cambiaba el contexto social. Tres hitos destacan en estos cuarenta años: la Ley de 2000 de Catalunya, la Ley de autonomía

del paciente de 2002 y la Ley de eutanasia de 2021.

En los años 90 no era fácil encontrar un notario que elevara a público un TV. En esa década, el modelo de DMD era importante, para mostrarles lo que otros notarios pioneros en la materia habían firmado, y hacerles ver la incongruencia de su actitud de negarse a hacerlo.

En sentido estricto, el TV de DMD es una propuesta, un texto con unas sugerencias, para reflexionar sobre la voluntad anticipada de una persona ante una hipotética situación de pérdida de capacidad, para que cada una la exprese con sus propias palabras, de acuerdo con su biografía y sus valores.

La experiencia de cientos de talleres de TV, que DMD realiza

desde hace muchos años en numerosos pueblos y ciudades, es que a la mayoría de las personas, socias y no socias, les gusta cómo el modelo de DMD expresa su voluntad. Por ejemplo, cuando se decía «*si para entonces está regulada la eutanasia, quiero morir de forma rápida e indolora*», tras realizar su propio proceso de reflexión, las personas se veían reflejadas y lo asumían como su voluntad. Hoy en día esta frase se admite como una solicitud de eutanasia.

Cuando en 2021 se aprobó la Ley de eutanasia, DMD actualizó su modelo, adaptándolo a la terminología de la ley (ver revista de DMD n° 85, agosto 2021). El objetivo era evitar que algunas Comisiones de Garantía y Evaluación denegaran la eutanasia en caso de demencia, especialmente cuando la persona que la solicitaba en su TV se mostraba tranquila, sonriente y colaboradora, pero ya había perdido su autonomía. En los pocos casos que recurrieron a la justicia contencioso-administrativa, los jueces no supieron interpretar adecuadamente la ley.

Cuatro años más tarde, DMD ha revisado su TV. Para hacerlo más claro y pedagógico. El texto gira en torno a la siguiente reflexión personal: hasta cuándo deseo que me cuiden si desarrollo una demencia.

Primera novedad: grados de demencia

Se incorpora la opción de especificar, en caso de demencia, cuándo se debe solicitar la eutanasia, rechazar un tratamiento o solicitar paliativos, si procede.

Demencia moderada (GDS 4-5): la persona ya no puede vivir sola ni realizar actividades cotidianas como elegir la ropa adecuada, alimentarse correctamente, salir sin acompañamiento, orientarse o usar el teléfono. Aunque puede parecer

tranquila y amable, depende totalmente de otras personas para su cuidado y no conserva memoria de las actividades realizadas.

Demencia moderadamente severa (GDS 5-6): la persona ya no sabe vestirse, comer sin ayuda, ducharse, ir al baño, leer ni escribir, aunque puede tragar si se le da de comer.

Segunda: las instrucciones sanitarias del TV se inician con el rechazo de medidas de soporte vital y los cuidados paliativos, abordando la eutanasia al final

Se manifiesta la voluntad de limitar los procedimientos diagnósticos y evitar traslados hospitalarios innecesarios. Se rechazan tratamientos con finalidad curativa, salvo aquellos destinados a aliviar



el sufrimiento, incluida la sedación paliativa profunda y mantenida hasta el fallecimiento.

Tercera: sobre la eutanasia

La solicitud de ayuda para morir de una persona incapaz, realizada previamente en su TV, es una situación paradójica: la muerte voluntaria de una persona sin una voluntad clara. Sin voluntad, pero con una biografía, una historia y unos valores personales, que la llevaron a tomar la decisión de solicitar ayuda para morir de forma anticipada, en previsión de que algún día pudiera perder su capacidad para expresarla.

Ayudar a morir a un ser humano que en ese momento no expresa su voluntad de morir es una situación con una complejidad peculiar. Hay muchas preguntas sin una respuesta inequívoca. Sin voluntad significa que no puede expresar si desea morir o vivir. ¿Debemos mantener con vida a los seres con demencia, con todos los medios disponibles, «hasta que el cuerpo aguante»? Obviamente no. Como se ha mencionado, es obligatorio respetar el derecho a rechazar de forma anticipada las medidas de soporte vital. Por otro lado, para el profesional, también lo es una adecuación terapéutica que trate el sufrimiento evitable, sin encarnizamiento.

Una de las experiencias cotidianas más tristes y desoladoras que existen es contemplar cómo la personalidad de un ser querido se va destruyendo poco a poco por una demencia, cómo su cabeza se va vaciando por dentro hasta ser irreconocible. Uno de los motivos para firmar un TV, es haber presenciado el sufrimiento de personas allegadas. Pero, ¿cómo es la experiencia de sufrimiento de una persona que no lo puede expresar? ¿Cómo se constata el sufrimiento en ausencia de un relato? La demencia duele, provoca unos síntomas neuropsiquiátricos como agitación, angustia, miedo o labilidad emocional, que amplifican el dolor físico y psíquico. Es decir, el ser humano con demencia sufre. Al principio, en las etapas iniciales, por la preocupación que provoca la amenaza de una enfermedad neurodegenerativa, progresiva e incurable. En etapas más avanzadas, no se debe confundir a una persona que está tranquila, que aparentemente no sufre, con una persona que está sedada, como consecuencia de la medicación.

La pérdida de capacidad de hecho y las limitaciones en su autonomía física son para esa persona una pérdida de dignidad que ella misma identifica en su TV como un sufrimiento psí-

quico constante e intolerable, tal como se define en el contexto eutanásico.

Su solicitud de ayuda para morir prevalece incluso aunque a juicio de otras personas no muestre signos externos de sufrimiento. También se debe respetar, aunque la persona no pueda expresar su sufrimiento, no tenga conciencia de enfermedad o no recuerde haberse expresado en estos términos.

Ante una situación clínica de últimos días, lo primero es retirar las medidas de soporte vital y aliviar el sufrimiento mediante una sedación paliativa. Si la situación se prolonga, tramitar la eutanasia.

Por último, el modelo de TV de DMD simplifica las opciones sobre el destino del cuerpo a dos: donación de órganos o del cuerpo a la ciencia (en algunas facultades de medicina solo lo puede donar la propia persona). A diferencia de otros modelos, no se incluye si se prefiere morir en casa o en el hospital, porque es una decisión que también depende de terceras personas, como cuidadoras, familiares y profesionales (por ejemplo, en caso de trasplante). ■



Yo _____
nacido/a el ____ / ____ / ____ con Documento de Identidad: ☐ DNI ☐ PASAPORTE ☐ NIE Nº: _____
con domicilio en _____
Localidad: _____ CP: _____ Provincia: _____

Con la capacidad de hecho suficiente, actuando libremente y tras una adecuada reflexión, si en un futuro no puedo tomar decisiones o expresar mi voluntad, manifiesto que:

1 En mis CRITERIOS DE CALIDAD DE VIDA Y DIGNIDAD PERSONAL es fundamental:

- Mantener una independencia funcional para las actividades de la vida diaria
- No sufrir dolor físico o psíquico
- Comunicarme y relacionarme de manera consciente con otras personas
- No prolongar mi vida de manera artificial cuando la **SITUACION CLINICA SEA IRREVERSIBLE:**
 - Estado avanzado de cualquier enfermedad de pronóstico fatal.
 - Daño cerebral grave e irreversible
 - Enfermedad degenerativa en fase imposibilitante.
 - Situación de fragilidad avanzada con deterioro importante de mi estado general.
 - Cualquier situación sin expectativas de recuperación y con secuelas incompatibles con dichos criterios.

2 En caso de DEMENCIA, deseo que se cumplan las siguientes instrucciones a partir de que mi situación sea
(Elegir una de las dos opción)

- ☐ **DEMENCIA MODERADA** (GDS 4-5): que me impida vivir solo/a y/o realizar actividades como cocinar, comprar, salir a la calle sin acompañamiento, escoger la ropa adecuada, el uso del teléfono y/o conocer mi dirección.
- ☐ **DEMENCIA MODERADAMENTE SEVERA** (GDS 5-6): que me impida ser autónomo/a para vestirme, comer, ducharme, ir al lavabo; que me imposibilite leer y/o escribir

3 INSTRUCCIONES SOBRE ACTUACIONES SANITARIAS

En las situaciones descritas en los apartados 1 y 2 quiero que se lleve a cabo una limitación/adequación de esfuerzo diagnóstico-terapéutico, rechazando toda medida de soporte vital, tratamientos, cirugías o procedimientos que contribuyan a mantenerme con vida: nutrición-hidratación con sueros, sondas o gastrostomías, marcapasos o desfibrilador, reanimación cardio-pulmonar, antibióticos y otra medicación salvo la necesaria para los cuidados paliativos que me proporcionen bienestar y alivien el sufrimiento incluida la sedación paliativa profunda y mantenida hasta mi fallecimiento.

4 INSTRUCCIONES SOBRE LA EUTANASIA.

Considero un sufrimiento psíquico constante e intolerable, incompatible con mi dignidad, el que algunos padecimientos graves, crónicos e imposibilitantes como algunas enfermedades neurodegenerativas o cualquier otra situación irreversible provoquen tal deterioro de mi personalidad y mis facultades mentales que sea incapaz de tener conciencia de mi propia enfermedad, mis criterios de dignidad de vida y mis deseos aquí expresados y no pueda solicitar la eutanasia.

Por ello, aunque no lo exprese, no lo recuerde, manifieste desacuerdo o no muestre signos externos de sufrimiento a juicio de otras personas, en el momento en que me encuentre en alguna de las situaciones descritas en el apartado 1 o en una situación clínica equiparable al grado de demencia indicado en el apartado 2, deseo que se me aplique la eutanasia cuanto antes.

En caso de dudas sobre la irreversibilidad de mi situación de incapacidad para decidir eso no modifica mi decisión firme de no soportar una vida dependiente para las actividades de la vida diaria.

Durante la tramitación de mi solicitud de eutanasia, o en caso de que fuera denegada, deseo que se cumplan mis instrucciones sanitarias descritas en el apartado 3.

Si alguna persona profesional sanitaria se declarase objetora de conciencia con respecto a estas instrucciones, solicito que sea sustituida por otra profesional, garantizando mi derecho a decidir con libertad sobre mi vida y mi muerte.

5 DONACIÓN.

(Marque las casillas deseadas e indique la entidad a la que se dona el cuerpo)

- ☐ Deseo ser donante de órganos. ☐ He donado mi cuerpo a _____

FIRMA DEL/LA OTORGANTE

En _____ a _____ del _____ de 20 _____

Firma: _____

DESIGNO COMO REPRESENTANTES en el orden que figuran a:**(OPCIONAL/RECOMENDADO)**

Nombre y apellidos _____ DNI/NIE _____

Domicilio _____

Localidad _____

CP: _____ Provincia: _____

Teléfonos _____ / _____

Email _____

Firma: _____

Nombre y apellidos _____ DNI/NIE _____

Domicilio _____

Localidad _____

CP: _____ Provincia: _____

Teléfonos _____ / _____

Email _____

Firma: _____

Los/as arriba firmantes **ACEPTAMOS** la designación como representantes realizada por la otorgante de este documento, de acuerdo con las directrices expresadas, tal y como establece la legislación. **CONSENTIMOS** el tratamiento de los datos personales por parte de la administración pertinente, de acuerdo con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

DECLARACIÓN DE TESTIGOS

Los/as firmantes como testigos **DECLARAMOS** que somos mayores de edad y tenemos plena capacidad de obrar; que la persona otorgante de este documento es mayor de edad, que no nos consta que esté incapacitada, que actúa libremente y ha firmado el documento en nuestra presencia. Así mismo, **DECLARAMOS** no tener relación de parentesco hasta segundo grado por consanguinidad o afinidad ni estar vinculados por matrimonio o análoga relación de afectividad ni por relación patrimonial con la otorgante. **CONSENTIMOS** el tratamiento de mis datos personales por parte de la administración pertinente, de acuerdo con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

PRIMER/A TESTIGO

Nombre y apellidos _____ DNI/NIE _____

Domicilio _____

Localidad _____

CP: _____ Provincia: _____

Teléfonos _____ / _____

Email _____

Firma: _____

SEGUNDO/A TESTIGO

Nombre y apellidos _____ DNI/NIE _____

Domicilio _____

Localidad _____

CP: _____ Provincia: _____

Teléfonos _____ / _____

Email _____

Firma: _____

TERCER/A TESTIGO

Nombre y apellidos _____ DNI/NIE _____

Domicilio _____

Localidad _____

CP: _____ Provincia: _____

Teléfonos _____ / _____

Email _____

Firma: _____

La autonomía personal, principal motivación para planificar el final de la vida

Cada vez más personas quieren dejar constancia de cómo quieren que sea el final de su vida para que este se adapte a sus valores y preferencias.

Pero ¿cómo son esas personas, qué les motiva, cuáles son sus preferencias? En Lanzarote se ha realizado un análisis de perfil y preferencias en manifestaciones anticipadas de voluntad (MAV) analizando la información de 527 personas que han registrado este documento en el Hospital Universitario Doctor Molina Orosa.

El primer dato a destacar es que el 67,2 % de quienes han realizado esta MAV son mujeres, lo que pone de relieve el alto compromiso de las mujeres por planificar el final de su vida.

La edad media se sitúa en 58 años en el caso de los españoles y en 63 en los extranjeros. También se observa más previsión a mayor nivel educativo (el 38,5% tiene estudios secundarios, el 37,6 % universitarios y un 21,6 % estudios primarios).

La mayoría tiene nacionalidad española (71,9 %) y no profesa ninguna religión (78,8 %).

La principal motivación para realizar la MAV es la autonomía personal; es decir, decidir por una o uno mismo. Otras motivaciones importantes son no ser una carga para los seres queridos, así como el hecho de haber vivido experiencias con muertes cercanas poco dignas.

Precisamente la religión o las creencias suponen un factor relacionado con las motivaciones para hacer la MAV. Las personas aconfesionales priorizan el deseo de decidir,

mientras que quienes profesan una religión refieren no querer ser una carga para sus seres queridos. En el caso de los testigos de Jehová predomina la motivación religiosa en el 92,3%.

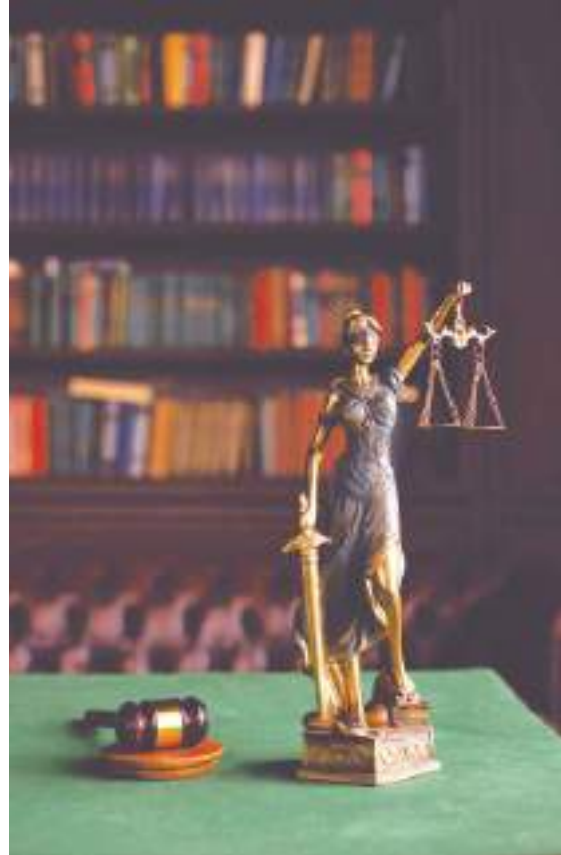
A la hora de informarse, el estudio señala una importante barrera de comunicación sanitaria sobre el final de la vida. A pesar de que más de la mitad considera que como sociedad debemos superar el tabú de hablar sobre este tema, se señala una deficiencia en la capacitación del personal sanitario que limita la efectividad de este instrumento. Casi la mitad de los que realizaron la MAV se informaron a través de personas cercanas (amigos y familiares); un tercio mediante prensa, talleres y cartelera, y solo el 11 % recibió información a través de los sanitarios. La gran mayoría (77,8 %) no solicitó información al personal sanitario.

Por otro lado, destacan las altas tasas de donación y conciencia solidaria de los que realizan la MAV, pues casi tres cuartas partes muestra su deseo de donar sus órganos y tejidos y casi el 20% quiere donar su cuerpo a la ciencia.

Además, el 86,7% se acoge a la posibilidad de recibir la eutanasia en un grado de demencia moderado. Precisamente los usuarios con estudios secundarios y superiores son más favorables a acogerse a este derecho sanitario. ■

Sufrimiento añadido

El Tribunal Superior de Justicia de Cataluña avala la eutanasia de la joven Noelia, aunque al mismo tiempo permite que su padre pueda prolongar el sufrimiento de su hija, una persona adulta y con las capacidades intactas que no quiere vivir más.



Texto: **BEGOÑA DE MIGUEL**
JULEN GOÑI SALVADOR

Además de avalar el derecho de la familia a intervenir en el procedimiento, deja abierta la posibilidad de que esa intervención continúe después de esta sentencia

El pasado mes de septiembre, el Tribunal Superior de Justicia de Cataluña ha rechazado el recurso que el padre de la joven Noelia, a través de una fundación que se define como cristiana, había interpuesto en contra de la decisión de una jueza de Barcelona de dar validez legal a la solicitud de eutanasia de su hija, y lo ha rechazado porque concurren todos los requisitos que la ley exige para ello, en contra de lo que argumentaba su progenitor y la fundación que lo representa. Es decir, quienes han dictado sentencia se han limitado a corroborar, sin añadir nada, lo que ya estaba recogido en la llamada Ley de Eutanasia.

En este sentido, pocos motivos hay para alabar el contenido de dicha sentencia. En efecto, esta noticia aparentemente positiva desde el punto de vista de la defensa de los derechos de las

personas tiene, sin embargo, un añadido, no solo contrario a los intereses de Noelia, la persona que solicita la eutanasia porque no desea seguir sufriendo, sino a la propia Ley de Eutanasia, porque, además de avalar el derecho de la familia a intervenir en el procedimiento, deja abierta la posibilidad de que esa intervención continúe después de esta sentencia, lo que, a buen seguro, y ojalá nos confundamos, no desaprovecharán quienes dicen defender la vida, pero que lo que en realidad consiguen es alargar el sufrimiento.

Es difícil comprender cómo quienes emiten esta sentencia reconocen, por una parte, que Noelia tiene sus capacidades de decisión intactas, que su situación sanitaria responde a las exigencias de la ley por sufrir un padecimiento grave, crónico e incapacitante para poder acceder a la ayuda para morir y que, por tanto, son correctos los informes emitidos por todas las personas que toman parte en el proceso

(una persona médica responsable, otra consultora y, por último, dos personas pertenecientes al Comité de Garantía y Evaluación de Cataluña) pero, por otra parte, ignoran esas condiciones de padecimiento insoportable y dan opción a que la voluntad del padre se imponga sobre ese sufrimiento y la voluntad de Noelia, a sabiendas de que, al hacerlo, están prolongando su sufrimiento e ignorando su decisión.

La Ley de Eutanasia es una ley muy exigente, excesivamente exigente, según nuestra opinión, y establece como requisitos, entre otros, tener mayoría de edad y tener capacidad de tomar decisiones. En absoluto se recoge la posibilidad de que la familia pueda intervenir legalmente si esas decisiones tienen lugar de una forma autónoma y sin presiones externas, tal como exige la ley y se ha respetado en el caso de Noelia. Por lo tanto, entendemos que esta sentencia no respeta ni la Ley de Eutanasia ni el artículo 5 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que establece que nadie será sometido a tratos inhumanos o degradantes ni los bienes constitucionalmente protegidos como

son la dignidad, la libertad o la autonomía de la voluntad, autonomía de la voluntad que queda negada al reconocer que terceras personas puedan cuestionarla alargando, como en este caso, el sufrimiento de quien es la legítima poseedora de la propia vida: Noelia.

Si a lo dicho hasta ahora se añade que, según se recoge en la información de varios medios de comunicación, los magistrados reconocen que la materialización de la eutanasia en el caso de Noelia todavía podría «postergarse» y admiten que ello puede generar «insatisfacción en la joven», solo cabe señalar que a dichos magistrados se les ha olvidado añadir a la «insatisfacción» lógica que se siente cuando algo deseado no se consigue, el sufrimiento diario que desde hace más de un año tiene que soportar Noelia a pesar de cumplir todas las condiciones legales para evitarlo. Ocultar ese sufrimiento no exime de responsabilidad a quienes pudiendo evitarlo no lo hacen. El derecho fundamental recogido en el artículo 15 de la Constitución debería haber sido suficiente frente al derecho común de un padre a intervenir en las decisiones de su hija. ■

Es difícil comprender cómo quienes emiten esta sentencia reconocen que la situación de Noelia responde a las exigencias de la ley pero ignoran ese padecimiento insoportable y dan opción a que la voluntad del padre se imponga



WOOLZIAN (Getty Images)



ESTACIÓN TERMINAL

LORE o art. 143

FERNANDO PEDRÓS • Periodista y filósofo

La Ley Orgánica Reguladora de la Eutanasia ha sido un respiro para el humano moderno que ansiaba ser libre incluso en la fase de su morir, poder decir en todo momento 'la vida es mía', 'el cuerpo lo gestiono yo'. La LORE nos permite morir en libertad al menos en ciertas circunstancias. Y este inicio de libertad en el morir lo han completado las sentencias del Tribunal Constitucional (TC) que avalan la constitucionalidad de la LORE e incluso refrendan la autodeterminación del individuo para el libre desarrollo de su personalidad. Las sentencias al afirmar que la libre autodeterminación del sujeto que demanda la eutanasia es el fundamento del derecho a decidir y a recibir consecuentemente la prestación de ayuda es sin duda la manifestación y reconocimiento de la mayoría de edad del sujeto eutanásico.

El interés del humano en su acción moral es emanciparse, liberarse de toda dependencia tanto de otros individuos, de cualquier poder e incluso de la obligación de vivir cuando la propia existencia ya no tiene sentido. La ayuda a morir ligada a su decisión depende solo de su voluntad emancipada de vínculos de carácter religioso o civil y por ello manifiesta 'la muerte es mía'. Tras estas reflexiones casi hay que concluir que hay que agradecer a los partidos de derecha política por haber recurrido al TC pues sin tales recursos no hubiéramos tenido el enriquecedor contenido de las sentencias. Pero, toda realidad tiene su revés, sus sombras y en la lectura de las sentencias y los votos particulares de algunos magistrados me he ido encontrado afirmaciones poco gratas.

Posible regreso al art. 143

A comienzos del mes de julio pasado el Partido Popular celebró su congreso nacional y en la ponencia política se trataron de pasada temas importantes como el aborto, la eutanasia, la prostitución, etc. Personalmente me hubiera gustado conocer la postura nacional de los populares acerca de la eutanasia y si todavía estaba integrada en el eslogan de lucha del PP de erradicar

**EL PP PROCLAMA DESDE HACE MESES
QUE UN GOBIERNO POPULAR SUPRIMIRÁ
LAS LEYES DEL 'SANCHISMO'**

LA EUTANASIA ES HOY UN DERECHO FUNDAMENTAL, MAÑANA CON OTRO PARLAMENTO PUEDE DEJAR DE SER LEGAL

en un futuro el 'sanchismo'. Pero sin duda para los populares lo políticamente correcto en ese momento era mantenerse en silencio al encontrarse el PP entre la postura de las sentencias del TC y la actitud antieutanásica radical de Vox.

Si el PP no se remojó y no dio su opinión de partido acerca de lo eutanásico en el espacio público de su congreso, creo que he podido hallar su criterio y plan político sobre la LORE en opiniones que no saltan a la prensa y quedan entre bambalinas. Junto a las sentencias del TC ha habido votos particulares de los magistrados Enrique Arnaldo y Concepción Espejel que fueron propuestos por el PP. Las sentencias son claras, avalan la constitucionalidad de la LORE, pero esto no quita para que los votos particulares de Arnaldo y Espejel nos dejen un poso de inseguridad e incertidumbre. Las sentencias a los recursos hablan de irreversibilidad si hay un cambio de tesitura política tras unas elecciones generales. No cabe una abolición de la ley reguladora de la eutanasia con vuelta al art. 143 de acuerdo con la cosmovisión católica de la vida y la muerte. Las STCs dicen que la situación es irreversible, pero Arnaldo y Espejel en sus votos particulares nos envían un aviso.

La derecha política manifestó en sus recursos su postura de querer volver al art. 143 del Código Penal. Los magistrados conservadores propuestos por el PP en sus votos particulares han venido a mantener la misma postura para un futuro. Arnaldo y también Espejel discrepan de la irreversibilidad de las sentencias pues, según ellos, para defender la validez de la LORE no es necesario crear un nuevo derecho fundamental puesto que de esta manera se limitan las opciones políticas futuras respecto a la eutanasia con un parlamento con distinta conformación de signo político. Para estos magistrados es preciso mantener siempre el pluralismo político y, por tanto, no limitar las opciones políticas ya que la LORE no es el único modelo constitucionalmente posible. Arnaldo afirma: "hay una reinterpretación constructivista de la Constitución de la que se cuelga un derecho fundamental inexistente". Para ambos hacer del derecho a morir un derecho fundamental es convertir el tal derecho como insuprimible, en principio, por el legislador futuro.

No se podía esperar que alguien con la Constitución y las sentencias del TC en la mano hablase de que la eutanasia puede ser asumida o prohibida dependiendo de las mayorías políticas existentes en el parlamento en un momento dado. Es decir, que si en las elecciones generales venideras la derecha política domina en el Congreso, la LORE y la potencia argumental de los valores constitucionales presentes en las sentencias del TC pueden ser archivadas y volver a renacer la fuerza represiva del art. 143 CP. ■

Morir con *dignidad* más allá de la Ley de Eutanasia

Cada vez hay más personas que se plantean la opción de morir cuando llegan a una edad avanzada porque para ellas vivir no es solo existir. El autor propone en este artículo denominar como interrupción voluntaria de la vejez a lo que hasta ahora conocíamos como suicidio por vida cumplida.

Texto: **JOAN DEL ALCÀZAR**



José Tomás Rojas, DMD Valencia.

En el número 92 de esta revista se alentaba a los lectores a participar en y promover el debate sobre la muerte voluntaria en la vejez. El artículo llevaba el título *¿Qué es el suicidio por vida cumplida?*, título que nos invita a reflexionar sobre cuál sería la manera idónea de llamar a esta forma de muerte voluntaria todavía no reconocida por la sociedad.

Cada vez hay más personas que se plantean la opción de morir porque para ellas vivir no es solo existir, respirar y que el corazón lata con regularidad. Son personas que no están dispuestas a renunciar a una serie de actividades satisfactorias que dan sentido a su vida. Procuran adaptar esas actividades a la edad que van alcanzando, pero llegan a un punto, una fase, en la que *vida* y *satisfacción* ya no tienen cabida en la misma frase.

No digamos si esa vida, ya de por sí insatisfactoria, ha alcanzado el nivel de la dependencia.

Es, por tanto, necesario seguir la pauta lanzada desde DMD y fomentar el debate sobre cómo morir dignamente en la vejez más allá de la Ley de Eutanasia. Ni que decir tiene que defender esta forma de muerte voluntaria no es un juicio de valor negativo sobre la vejez o los cuidados, sino una defensa de la libertad y de la pluralidad, del modo de cada persona de estar en el mundo y de irse de él.

Volvamos a la cuestión de cómo llamar a lo que proponemos, a esa nueva frontera hacia la que caminar. Hasta ahora, en el debate interno del movimiento por la muerte digna se han manejado dos expresiones: *suicidio asistido por vida cumplida* o *suicidio lúcido de personas mayo-*



La expresión 'interrupción voluntaria de la vejez' ilustra aquello por lo que tenemos que luchar y que resume Jencquel con sus palabras: «No quiero estar ya muriéndome para tener derecho a morir»

res, con el inconveniente de que ambas contienen la palabra suicidio, una palabra tabú en nuestra cultura y un fenómeno social contra el que se lucha y se hacen campañas de prevención.

Si, como en la primera fórmula, a la palabra suicidio le añadimos *asistido*, acentuamos su oscuridad por no explicar qué significa en este contexto asistir, ni quién es el *asistente*. Tampoco queda claro si estamos hablando de un suicidio a cualquier edad,

lo que no hace sino contaminar negativamente la propuesta.

En la segunda denominación, al incluir el concepto *lúcido* junto a la palabra tan negativa *suicidio*, al menos, se deja de lado escenarios como la desesperación o la irreflexión. Al incluir el concepto de *persona mayor* acotamos, además, una determinada franja de edad, por lo que esta última expresión parece la mejor de las dos. Sin embargo, la palabra *suicidio* sigue siendo la que ensombrece nuestro objetivo.

Es razonable pensar que todas las personas desearíamos evitar el declive, la pérdida de potencias y capacidades inherente al proceso de envejecimiento. Es más, a todos nos gustaría evitar la dependencia y ser autónomos hasta el momento de la muerte. Pero, bien que lo sabemos, la vida no es así.

Manuel Vicent, el escritor valenciano, contaba ya hace tiempo que él querría morir tranquilamente en la playa, sentado en una mecedora y mirando al mar. ¿Quién no lo firmaría? Pero, también lo sabemos, la probabilidad de morir así es, desgraciadamente, muy baja.

El envejecimiento es un proceso complejo que abarca cambios biológicos, psicológicos y sociales. Ciertamente no es una enfermedad, sino una etapa natural de la vida. La experiencia del envejecimiento varía mucho entre las personas y depende de múltiples

factores. Ese declive, la pérdida de fuerzas y recursos, el deterioro inherente a la vejez solo puede ser evaluado por quien lo vive.

La calidad deseable en el proceso de envejecimiento es, por tanto, una variable a establecer por cada individuo. Es personal e intransferible, como lo es la respuesta que cada uno puede y quiere dar a ese transitar por la vida.

En el número 88 de la revista de DMD firmé un texto breve bajo el título *No es necesario estar muriendo para tener derecho a morir en paz* sobre la muerte por propia voluntad de Jean-Luc Godard, el reconocido director cinematográfico, a los 91 años. Godard no estaba enfermo, sencillamente estaba agotado y había decidido lúcidamente poner punto final a su vida.

Ese fue también el argumento de Jacqueline Jencquel, profesora y activista de la asociación francesa por la muerte digna, citada en ese mismo artículo. Murió con 78 años sin padecer enfermedad alguna, simplemente porque no quería vivir más. Puso fin a su vida ejerciendo su derecho a lo que ella definía como la *interrupción voluntaria de la vejez*, expresión que mejor que ninguna ilustra aquello por lo que tenemos que luchar y que tan claramente resume Jencquel con sus palabras: «No quiero estar ya muriéndome para tener derecho a morir. Soy vieja pero todavía lúcida y capaz de discernir». ■

George L'Espérance

neurocirujano, presidente de la Asociación
Quebequense de Muerte Digna AQDMD

Los adversarios de la eutanasia en el mundo hacen de la experiencia canadiense un esperpento. Hablan de 'deriva' y de 'pendiente resbaladiza'. En esta entrevista, el Dr. L'Espérance, neurocirujano y presidente de la AQDMD, Asociación Quebequense para el Derecho a una Muerte Digna, nos acerca a la realidad de una experiencia fundada en el respeto a los derechos de la persona hasta el final de sus días.

Texto: **LOREN ARSEGUET** / Fotos: cedidas

Según los últimos datos publicados, en Canadá un 5% de los fallecimientos ocurren con Ayuda Médica para Morir (AMM) y en la provincia de Quebec la tasa llega al 7,3%. La evolución ha sido muy rápida desde la aprobación de la Ley de Cuidados al Final de la Vida en Quebec en 2015 y la despenalización de la AMM en todo el territorio canadiense a través de la ley que modificó el Código Penal federal en 2016.

Dr. L'Espérance, ¿Canadá resuelve sus problemas sociales, o dicho de manera más brutal, 'elimina a sus pobres' con la AMM, como se puede leer en algunos medios?

Hace años se decía lo mismo sobre Bélgica, ahora sobre nosotros. Aquí hubo el caso de una joven con Sensibilidad Química Múltiple (SQM). Los medios contaron que no pudo conseguir un apartamento adaptado, solicitó y obtuvo la AMM. Se armó un escándalo... Cuando los periodistas me llamaron no acepté responder, porque yo desconocía los detalles concretos del caso, como las otras afecciones y circunstancias que habían llevado a la aceptación de la solicitud.

Pero de entrada es importante destacar que en los últimos diez años no ha habido ningún caso de AMM que haya llegado a los tribunales o que haya dado lugar a sanciones disciplinarias.

«Lo sagrado no es la vida, sino la pers



Aunque su enfermedad sea tratable, una persona tiene todo el derecho a rechazar cualquier tratamiento

En el caso de Canadá, los adversarios de la eutanasia hablan de 'pendiente resbaladiza'; por un debilitamiento de las salvaguardas inicialmente previstas en la ley. Sería bueno empezar por recordar las condiciones de acceso a la AMM en Quebec y en Canadá, respectivamente.

Las condiciones de acceso son relativamente sencillas. La primera condición es ser mayor de edad y tener capacidad

de tomar decisiones propias. La segunda es padecer una enfermedad grave e incurable, conceptos que deben entenderse en sentido amplio, según la *Carta de Derechos y Libertades de Canadá*, lo que significa que, aunque su enfermedad sea tratable, una persona tiene todo el derecho a rechazar cualquier tratamiento. La tercera condición es sufrir dolores físicos, psicológicos o existenciales generados por la patología en cuestión. Estos son los criterios actuales.

ona que vive, y que hay que respetar»

Es totalmente falso afirmar que en Canadá se ofrece la AMM a las personas con discapacidad por carencia de servicios sociales

Pero estos requisitos han ido evolucionando desde la aprobación de la ley.

Efectivamente. En materia de salud, las competencias se dividen entre el Gobierno federal y el Gobierno provincial. Quebec aprobó en 2014 su *Ley de Cuidados al Final de la Vida* que incluía los cuidados paliativos, la sedación paliativa continua y la AMM, así como las instrucciones médicas anticipadas. Era necesario que el paciente se encontrara en la fase terminal de su enfermedad, sin plazo preciso. En esa época el Código Penal federal, al que están sujetas todas las provincias, prohibía ayudar a alguien a morir. En 2015, el Tribunal Supremo de Canadá declaró que, si una persona solicitaba AMM de manera informada, esta cláusula de prohibición era inconstitucional. El argumento fundamental era impedir que las personas que deseaban poner fin a su vida por los motivos mencionados anteriormente (enfermedad grave, incurable, etc.), aun estando en pleno uso de sus facultades mentales, se vieran obligadas a recurrir a medios violentos e inaceptables. Esta decisión fue tomada por unanimidad por los nueve jueces del tribunal.

El alto tribunal pidió al Gobierno federal que modificase el Código Penal, lo que hizo en 2016, promulgando una ley de AMM que se inspiraba en la de Quebec, donde uno de los criterios de acceso a la AMM era el de «*muerte natural razonablemente previsible*», aunque sin establecer ningún plazo preciso.

Esta ley se aplicó durante tres o

cuatro años, hasta que se presentó ante el Tribunal Superior de Quebec el caso de la Sra. Gladu y el Sr. Truchon. Ninguno de los dos se encontraba en la etapa terminal de su enfermedad. Fundamentaban su demanda en que los conceptos de «*fin de la vida*» y «*muerte natural razonablemente previsible*» nunca se incluyeron en la sentencia del Tribunal Supremo de 2015 y, por tanto, eran inconstitucionales. La jueza del Tribunal Superior de Quebec les dio la razón. Ni el gobierno de Quebec, ni el de Canadá recurrieron esta decisión y en marzo 2021, el gobierno federal de Canadá aprobó una nueva ley de AMM, eliminando estos dos criterios de acceso a la ayuda a morir.

El Comité para la Defensa de los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU ha solicitado a Canadá revertir este cambio legislativo, que creó dos vías de acceso (track, en inglés) a la AMM: la primera para los pacientes en etapa terminal de una enfermedad y la segunda, con mayores salvaguardas, para los que no se encuentran en esta situación límite. Piden eliminar esta última vía de acceso.

Exacto, pero es importante recordar que el Tribunal Supremo de Canadá en su sentencia de 2015 había dicho que los pacientes adultos y capaces de tomar sus propias decisiones, que padecen «*una enfermedad, una discapacidad o una afección grave e incurable*» que ge-

nere 'sufrimientos físicos, psicológicos o existenciales' podían acceder a la AMM.

¿Aparecía la palabra 'discapacidad' en esa sentencia?

Sí, por supuesto. Pero es totalmente falso afirmar que en Canadá se ofrece la AMM a las personas con discapacidad por carencias de servicios sociales y de apoyo. Yo, al igual que todos mis colegas, he tenido pacientes con discapacidad que tenían todo lo que necesitaban y que contaban con servicios las 24 horas en su hogar. Pero llegó un momento en que no podían más. Todas las falacias que se pueden leer y oír al respecto vienen de las doctrinas religiosas que defienden la sacralidad de la vida. Uno de mis buenos colegas, un médico de cuidados paliativos ahora muy mayor, solía decir que «lo sagrado no es la vida, sino la persona que está viva y que hay que respetar».

¿Cuáles son los requisitos para la vía 2?

Los mismos que para la vía 1. Enfermedad grave e incurable o discapacidad con deterioro avanzado e irreversible del estado del paciente que causa sufrimiento físico, psicológico o existencial. Siempre repito en todas mis conferencias que depende de lo que piensa el paciente, no de lo que opina el personal sanitario. No me corresponde a mí decidir si el paciente que tengo delante sufre, es el paciente quien me lo manifiesta. Por supuesto, si viene alguien de 22 años que me dice «sufro porque mi novio me acaba de dejar», evidentemente no es lo mismo.



¿Qué diferencia en la práctica la vía 1 de la vía 2 de la AMM?

En la vía 1, si hoy veo a un paciente con cáncer metastásico para evaluar su solicitud de AMM y ya existe una segunda opinión, por ejemplo, de su médico de cabecera que confirma el diagnóstico de que ya no hay nada que hacer, puedo proporcionarle la AMM mañana por la mañana. Si se trata de la vía 2, hay un plazo de espera de 90 días. Pero la

En Canadá, se produjo una adecuación de la ley a la sentencia del Tribunal Constitucional que reflejaba la evolución de la sociedad

gran mayoría de los pacientes de la vía 2 tampoco quiere la AMM mañana por la mañana, quieren tener la certeza de que se les acompañará cuando estén agotados y ya no puedan más. Sobre todo, quieren sentirse escuchados, eso les da serenidad. Hay pacientes en mi lista que llevan tres años en ella. Tienen mi tarjeta y me llamarán cuando estén preparados.

En España, en caso de pérdida de capacidad podemos solicitar la eutanasia a través de un documento de directrices anticipadas.

Una vez más Quebec tomó la iniciativa de ampliar la ley: en octubre de 2024, permitió a los pacientes que presentan una patología que puede conducirles a la incapacidad -esencialmente las patologías neurodegenerativas cognitivas- solicitar la AMM a través de directrices anticipadas. Según las encuestas de opinión, el 90% de la población apoya esta ampliación de la ley. Sin embargo, todavía no se ha modificado el Código Penal, que es de ámbito federal, lo que crea una situación de incertidumbre para los médicos.

La 'pendiente resbaladiza' a la que se refieren los opositores, especialmente los grupos religiosos, se refiere a los cambios legales evocados anteriormente: lo que se produjo en realidad es una adecuación de la ley a la sentencia del Tribunal Supremo, que reflejaba la evolución de la sociedad.

Desde aquí, tenemos la impresión de que la sociedad canadiense ha evolucionado enormemente en las cuestiones relacionadas con el final de la vida.

Actualmente en Canadá, la ley sobre la AMM cuenta con un apoyo de alrededor del 90 % de la ciudadanía. El 10 % restante corresponde, esencialmente, a los grupos religiosos. Uno de los argumentos de los detractores es que las cifras han evolucionado muy rápidamente. ¿Cómo se explica esto?

Creo que se realizó un gran trabajo de información. En Quebec, durante cuatro años ha existido una comisión llamada 'Morir con dignidad', que ha recorrido todo el territorio para hablar y escuchar a los expertos y a la población. Durante estos cuatro años, la gente ha oído hablar de la AMM y de la eutanasia. Se desarrolló un gran debate social. No ha sido el caso en el Canadá anglófono, pero allí los médicos y la población observaban lo que ocurría en Quebec. Finalmente, la decisión se impuso tras el veredicto del Tribunal Supremo en 2015.

Otro elemento a tomar en cuenta es que antes Quebec era una sociedad muy religiosa, bajo el yugo de la Iglesia con un 99 % de católicos. Con la llamada 'Revolución Tranquila' de los años 1960-70, la religión pasó a un segundo plano en la esfera pública. Esto explica en gran parte los datos de Quebec. En esta cuestión también las cosas son diferentes en el Canadá anglófono donde domina el protestantismo.

Un tercer elemento es la 'Carta de Derechos y Libertades' aprobada en Canadá en 1982, que protege los derechos fundamentales y antepone la primacía del individuo y sus elecciones personales a cualquier otra consideración.

Actualmente, todo el mundo es consciente de que la AMM se presta con empatía y compasión hacia los pacientes por parte de los profesionales sanitarios y que no hay ninguna desviación. Si tomo el ejemplo de Quebec, los pocos casos que han sido sometidos a una evaluación del Colegio de Médicos han sido archivados. No hay ningún problema porque hay control y un absoluto respeto a la ley.

Otro argumento manejado por los adversarios de la eutanasia es la naturaleza del sufrimiento. Sostienen por ejemplo que la soledad y el aislamiento son motivos suficientes para acceder a la prestación en Canadá.

La ley, según la decisión del Tribunal Supremo, hace referencia al sufrimiento físico, psicológico o existencial. Para darle un ejemplo, recibí ayer la llamada de una joven médica que ha realizado unas cuarenta AMM. Tiene una paciente con cáncer metastásico, pero sin grandes sufrimientos físicos, que no quiere morir inmediatamente y que está dispuesta a seguir con los tratamientos, pero que no quiere «convertirse en una carga para sus seres queridos

y su familia». Le dije: «Doctora, ya tiene su respuesta. Eso es un sufrimiento existencial». ¿En virtud de qué, como médico, tengo derecho a decidir que no se trata de un sufrimiento real? Ese argumento no es más que paternalismo médico o legislativo: «Yo decido lo que es mejor para usted».

Las personas mayores de 80 años que dicen: «Mire, doctor, me pregunto cómo es posible que yo siga viva. Mi familia y mis amigos han fallecido. No me queda nadie. Estoy harta de escuchar las tonterías de la televisión. Tengo dificultades para leer debido a la degeneración macular...» Son casos de gran sufrimiento. Todos mis colegas piensan como yo: ¿en virtud de qué puedo obligar a alguien a vivir año tras año, cada vez más discapacitado?

***Una última pregunta
Dr. L'Espérance. ¿Ha habido casos de recursos de familiares en los juzgados de Canadá contra una AMM aprobada?***

Al principio, en 2017 o 2018, hubo un caso en Nueva Escocia. Un hombre con cáncer metastásico solicitó la AMM y obtuvo una respuesta positiva. Pero su esposa se opuso en los tribunales. El juez fue muy claro, dijo: «Señora, según la ley, solo el paciente puede decidir». No ha habido ningún otro caso porque la decisión del Tribunal Supremo en 2015 fue también muy clara: es el propio paciente quien decide y nadie puede oponerse a su decisión. ■

La ayuda médica a morir se presta con empatía y compasión hacia los pacientes, y no hay ninguna desviación

MÁS DE CIENT PERSONAS ASISTEN A LA JORNADA SOBRE OBSERVATORIOS DE MUERTE DIGNA CELEBRADA EN BILBAO

La Jornada sobre los Observatorios de la Muerte, organizada por Derecho a Morir Dignamente (DMD-DHE) Euskadi, dio a conocer las experiencias de los observatorios ya existentes en otras autonomías y abrió el debate en torno a la creación de un organismo de estas características en Euskadi. Con el aforo completo, el acto también quería rendir homenaje a los cuarenta años de trabajo de la asociación en defensa de la libertad, la dignidad y los derechos de las personas al final de la vida.

En la mesa redonda diferentes expertos dieron a conocer las experiencias de sus comunidades, destacando el papel de los observatorios como instrumentos de evaluación, participación, formación de profesionales y ciudadanía, y transparencia.

Las intervenciones coincidieron en la utilidad de los estudios cualitativos para comprender los factores



relacionados con una buena muerte y la calidad del proceso de morir, tanto para la ciudadanía como para los profesionales, y en la dificultad y el reto que supone encontrar buenos indicadores para retratar estas realidades. ■

RECONOCIMIENTO A DMD ASTURIAS POR SU LABOR EN LA RED CUIDAS

DMD Asturias ha recibido un reconocimiento a su labor en la IV Jornada CuidAs junto con otras asociaciones y entidades colaboradoras de la Red.



Begoña Pedrosa, presidenta de DMD Asturias, en la entrega del reconocimiento.

La estrategia CuidAs, que depende de la Consejería de Derechos Sociales y Bienestar de Asturias, tiene como objetivo transformar el modelo de cuidados de larga duración. Para abordarlo se creó la Red CuidAs, a la que se han incorporado centros y servicios, así como profesionales y organizaciones «aliadas» de este proyecto.

DMD Asturias solicitó unirse a un grupo que se creó para abordar el final de la vida. La asociación se ha encargado de elaborar «píldoras informativas», un kit de herramientas con ideas clave y realizar una sesión online sobre la ley de la eutanasia. ■

FORMACIÓN, INFORMACIÓN Y EMPATÍA, CLAVES PARA AFRONTAR EL PROCESO EUTANÁSICO

Más de un centenar de personas participaron en la tercera edición de las jornadas sobre muerte digna organizadas por DMD Galicia en la Universidad de Santiago (USC), un encuentro para la reflexión y el debate sobre el sufrimiento en el contexto eutanásico y el papel del trabajo social en los derechos sanitarios a final de la vida.

En la primera mesa, enfocada a la visión multidisciplinar del sufrimiento en el contexto eutanásico, se destacó la necesidad de información y formación en este proceso. Se insistió también en la necesidad de eliminar gran parte de la burocracia que tiende a lastrar el proceso.

El papel del trabajo social en los derechos sanitarios al final de la vida fue el tema de la segunda mesa, donde se destacaron la autodeterminación, como derecho de las personas a decidir sobre su propia vida, valores y forma de enfrentar la enfermedad; la

dignidad humana, vinculada a la percepción personal de la calidad de vida y a la satisfacción con su propio estado; y evitar los juicios de valor, promoviendo una mirada respetuosa y basada en los valores individuales. ■



DMD NAVARRA ORGANIZA EL CICLO 'UN OTOÑO CON LA MUERTE'

DMD Navarra ha celebrado un ciclo de actividades gratuitas bajo el título «Un otoño de muerte» durante los meses de octubre, noviembre y diciembre en el Civivox Condestable, en Pamplona-Iruña.

Con este ciclo se ha querido invitar a la población a informarse y reflexionar sobre los derechos al final de la vida a través de charlas sobre los miedos a morir, a cargo de Consuelo Miqueo, presidenta de DMD Aragón, o sobre la eutanasia, de Soco Lizárraga, de DMD Navarra. También se proyectó un



documental sobre la eutanasia en Bélgica seguido de un coloquio con Manu Eciolaza y Camino Oslé, de DMD Navarra. ■

LA JUDICIALIZACIÓN DE LA EUTANASIA, A DEBATE EN LA UNIVERSITAT DE VALÈNCIA

Derecho a Morir Dignamente (DMD) Valencia reunió en el Centre Cultural La Nau de la Universitat de València a tres juristas profesores de la propia universidad y socios de DMD para debatir en torno a la judicialización de la eutanasia.

Los expertos coincidieron en entender que la muerte digna es uno de los derechos fundamentales de las personas que se sustenta en la autonomía individual y la libertad de conciencia. Se apuntó como uno de los problemas de nuestra ley de la eutanasia el exceso de prevención garantista, con una excesiva medicalización, lo que puede chocar con la ley de autonomía del paciente.

Se insistió en la idea de que es un derecho personalísimo que no puede supeditarse al interés de un tercero. Además, el hecho de que sea considerada una prestación sanitaria, como especifica la LORE, supone que dependa de las autonomías.



Además, se señaló que al tratarse de un derecho fundamental se debería contar con un procedimiento especial para resolver esta cuestión judicial con el menor impacto posible sobre las personas solicitantes. ■

EL TESTAMENTO VITAL: LENTO CRECIMIENTO Y MUCHO DESCONOCIMIENTO

El interés por formalizar el testamento vital en España sigue incrementando se en España, pasando de 561.517 instrucciones previas registradas en enero a 622.605 en julio de 2025. Esta cifra supone pasar de 11,56 a 12,81 testamento vitales por cada 1.000 habitantes.

A pesar de este crecimiento, las cifras aún indican que hay mucho desconocimiento o escasa concienciación entre la población en general sobre la importancia de tener registrado este documento, puesto que solo el 1,28% de la población tienen registrado este documento oficial donde disponen qué tratamientos médicos

aceptan o rechazan al final de su vida, incluyendo la solicitud de eutanasia, ante un grave deterioro de la salud.

Los datos disponibles a julio de 2025 vuelven a destacar que las mujeres están más concienciadas de la importancia de realizar este documento, ya que el 62% son mujeres frente al 34% de hombres.

Por comunidades autónomas, se sitúan por encima de la media Navarra (3,57%); País Vasco (3,15%); Cataluña (2,3%); La Rioja (2,2%); Asturias (1,79%); Cantabria (1,49%); Baleares (1,47%), y Aragón (1,34%). ■



PRIMER PAÍS LATINOAMERICANO EN APROBAR UNA LEY DE EUTANASIA

El Senado uruguayo aprobó el 15 de octubre una ley de eutanasia. Cuando entre en vigor, Uruguay será el tercer país en la región en despenalizar la eutanasia, después de Colombia, y Ecuador, pero el primero en concederlo a través de una ley. En este sentido, podemos decir que Uruguay vuelve a ser referente en materia de derechos en América Latina.

El proyecto de ley permite el acceso al procedimiento a adultos mentalmente capaces que sufran una o más enfermedades crónicas, incurables e irreversibles que conlleven sufrimiento y afectan su calidad de vida. La legislación permite la eutanasia, pero no el suicidio asistido.

Aunque Uruguay cuenta con una opinión pública mayoritariamente favorable (un 62% de los uruguayos respaldó la aprobación de la ley) y una separación clara entre Iglesia y Estado, este proyecto suscitó mucho debate en el seno de la sociedad.

El 24 de octubre, el presidente Yamandu Orsi firmó la promulgación de la ley, cerrándose así la etapa del proceso legislativo e iniciándose otra igualmente decisiva: la reglamentación que el Poder Ejecutivo deberá aprobar en un plazo máximo de 180 días. De su contenido dependerá que la ley conserve su sentido y eficacia. ■



LOS ESLOVENOS SE PRONUNCIARON EN CONTRA DE LA LEGALIZACIÓN DEL SUICIDIO ASISTIDO

«¿Apoya usted la entrada en vigor de la Ley sobre el Final Asistido de la Vida, que fue aprobada por el Parlamento el 24 de julio de 2025?». Es la pregunta a la cual tuvieron que contestar los eslovenos en un referéndum vinculante convocado el 23 de noviembre.

Inmediatamente después de la aprobación de la ley, un grupo ciudadano, apoyado por la Iglesia Católica y la oposición conservadora, logró reunir las 40.000 firmas legalmente necesarias para forzar la convocatoria del referéndum. Con una participación del 40,9% del electorado, alrededor del 53% de los votantes rechazaron la implementación de esta ley, mientras que el 47%

votó a favor. Los opositores no solo consiguieron la mayoría, sino que sobrepasaron ampliamente el quorum obligatorio del 20% de los votos expresados. El Parlamento no podrá volver a debatir un proyecto de ley de suicidio asistido durante un año.

La ley había sido aprobada después de un primer referéndum en el que el 55% de los votantes se había pronunciado a favor de una regulación del suicidio asistido. El texto permitía el acceso a un producto letal a pacientes competentes y capaz, en estado terminal de una enfermedad incurable que les provocase un sufrimiento insoportable; excluía los casos de enfermedad mental. ■



FILIBUSTERISMO PARLAMENTARIO EN LA CÁMARA DE LOS LORES

Las asociaciones Humanist UK y My Death My Decision denuncian el evidente filibusterismo parlamentario practicado por un pequeño grupo de Pares durante los debates en el Comité Selecto de la Cámara de los Lores sobre el Proyecto de Ley sobre Adultos con Enfermedades Terminales (Proyecto de Ley sobre el Fin de la Vida) aprobado en la Cámara de los Comunes en junio pasado. Un pequeño grupo de siete Lores ha presentado más de 1.000 enmiendas en un claro propósito de alargar la fase de examen en comisión.

La Cámara de los Lores está compuesta por Lores vitalicios nombrados por el soberano, Lores espiri-



tuales -23 obispos de la Iglesia de Inglaterra- y un número reducido de Lores hereditarios. «Cuando una cámara no electa paraliza deliberadamente un proyecto de ley respaldado por la Cámara de los Comunes electa y el público, no solo retrasa la legislación; socava el principio mismo de la democracia representativa. Esto no es escrutinio; es sabotaje disfrazado de procedimiento», clama Humanists UK. Muchos temen que la ley no llegue a aprobarse. ■



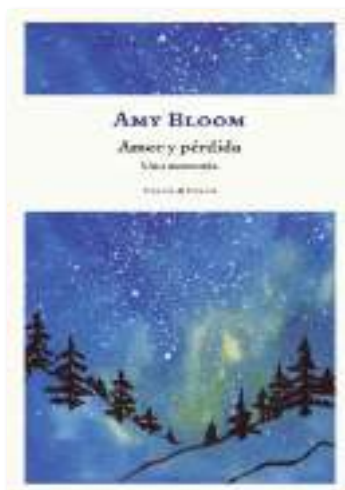
AYUDA A MORIR: SIGUE LA INCERTIDUMBRE

Del 15 de septiembre al 3 de octubre se celebró en París la vista oral del juicio contra once miembros de la asociación Ultime Liberté, acusados de «importación, posesión o complicidad en la adquisición de una sustancia ilícita». La fiscalía ha requerido entre tres y dieciocho meses de prisión con suspensión de pena contra estos activistas que ayudaron a decenas de personas a comprar pentobarbital en internet a un proveedor localizado en México. Los acusados han utilizado estas semanas de audiencia para dar visibilidad a su lucha a favor de la autodeterminación al final de la vida.

«En Francia, la sociedad avanza a base de juicios. Es con esta perspectiva que enfrentamos el juicio de hoy. Queremos que la ley sobre el suicidio cambie», declaró Claude Hury, cofundadora y

presidenta de la asociación. La sentencia se conocerá el 9 de enero.

Frente a la determinación de los activistas, la inercia de los legisladores es notoria. El proyecto de ley de muerte médicamente asistida, muy restrictivo, aprobado en primera lectura en la Asamblea a finales de mayo, está empantanado en el Senado donde el debate ha sufrido varios aplazamientos. La inestabilidad política y la prioridad otorgada a los debates presupuestarios hacen temer lo peor en cuanto al futuro del texto, aunque el gobierno fijó recientemente la reanudación de los debates en la Asamblea Nacional en febrero de 2026. Esto implicaría una revisión previa del texto por el Senado donde los debates se anuncian difíciles ya que los conservadores, muy contrarios a la muerte asistida, están en mayoría. ■



LA MUERTE EN CLAVE DE HUMOR

El cine nos sigue proporcionando pequeñas joyas filosóficas en las que la muerte no reviste ningún tono fúnebre, es sencillamente lo que es: el punto final a la vida. ¡Qué alegría!... J. Saramago ya nos advirtió en *Las intermitencias de la muerte* de lo desesperante y caótica que sería una sociedad en la que no existiera este punto final: una humanidad abocada a una vejez eterna donde los ancianos son detestados por haberse convertido en estorbos inamovibles. Humor y humanidad, mucha humanidad, caracterizan dos películas que se han estrenado en el último trimestre del año y que, desde registros muy distintos, nos permiten reflexionar sobre cómo queremos que llegue este punto final. ■

CARMEN GIL, UNA MUJER DE ARMAS TOMAR...

El documental *Señor, llévame pronto*, producido y dirigido por Gui-Illermo F. Flórez retrata los últimos meses de vida de Carmen Gil, una mujer de 86 años que ha decidido poner fin a su vida porque entiende que ya ha vivido lo suficiente. Es decir, un caso de libro de lo que podríamos denominar «suicidio por vida cumplida». Y un canto a la libertad de decidir sobre la propia vida. Carmen, que era socia de DMD, tiene muy claro que no puede solicitar la eutanasia, porque no cumple ninguna de las condiciones: aunque se ayuda de muletas para andar, sigue siendo autónoma, vive sola, conduce su coche y no experimenta ningún tipo de sufrimiento que le haga la vida insoportable. Pero tiene claro que no quiere acabar

en una silla de ruedas, y que ya ha vivido todo lo que tenía que vivir. Por eso ha fijado la fecha de su último viaje, se ha proporcionado los medios para llevarlo a cabo, que exhibe muy orgullosa ante la cámara, y junto con el calendario que tiene colgado en la pared, vamos avanzando con ella hacia su destino final. ■



UN MANUAL DE EUTANASIA PARTICULAR

Del mundo real a la ficción, y del documental intimista y sobrio de Guillermo F. Flórez a la tragicomedia surrealista y excesiva del portugués Paolo Marinou-Blanco, con la película *Soñando con leones*, cambiamos de registro. Esta película, de coproducción portuguesa, brasileña y española (una parte está filmada en Palma de Mallorca), ha sido presentada

en noviembre en distintas ciudades españolas, contando con la participación de Derecho a Morir Dignamente en los coloquios posteriores. Con inteligencia y

humor, esta brillante comedia llama la atención sobre la necesidad de garantizar vías seguras y legales para ejercer el derecho a una muerte digna.

Además, ha ganado el Premio del Público de la XX edición del Festival de Cine Inédito de Mérida con la mayor puntuación de la historia. ■

Otras películas recientes



TE DEJO EL MAR (2025)

Dir: Alfredo Andreu

Cortometraje inspirado en el proceso de eutanasia de Estrella López, vecina de Morón de la Frontera. La obra, algo ficcionada, narra el largo proceso burocrático y el impacto emocional que produce en las personas que deciden acogerse a la ley de la eutanasia (LORE). Esta iniciativa promovida por la familia de Estrella busca concienciar sobre los derechos del paciente, los trámites burocráticos implicados y el valor de la decisión personal frente al final de la vida. ■



DULCE MUERTE/SWEET DEATH (2025)

Dir: Analeine Cal y Mayor

Documental producido por Vigo Mortensen que sigue los pasos del Dr. Philip Nitschke, pionero australiano en la defensa de la eutanasia y fundador de Exit International, quien, después de perder su licencia médica, se reinventa como monologuista para hablar sobre el derecho a morir. Al mismo tiempo, la cámara sigue a Kathy Beech, una británica que viaja a Tijuana, México, para conseguir la medicación que le permitirá morir con dignidad. ■



TRES ADIOSSES (2025)

Dir: Isabel Coixet

Inaugurada en la Seminci, esta nueva película de I. Coixet es una adaptación del libro Tres cuencos que la escritora italiana Michela Murgia escribió antes de morir por cáncer. En ella, la directora nos habla de la gentrificación en grandes ciudades como Roma y de qué significa estar vivo cuando uno se enfrenta a la muerte. La película se estrenará en España el 6 de febrero de 2026. ■

MOVIMIENTO CIUDADANO POR LA BUENA MUERTE

Hemos avanzado con la aprobación
ley de eutanasia, pero no da respuesta
a muchas situaciones de sufrimiento y
sigue habiendo obstáculos.

Morir bien depende del equipo
médico que te atienda y no se puede
garantizar una atención acorde con
los deseos de cada persona.

¡ASÓCÍATE!

*Nos financiamos
con tu apoyo*

*Porque el final de la vida
también debe ser vivido
con libertad y dignidad*

CONTÁCTANOS

DMD FEDERAL

informacion@derechoamorrir.org
91 369 17 46
Puerta del Sol, 6, 3º Izda. | 28013 | Madrid

DMD ANDALUCÍA

dmdandalucia@derechoamorrir.org
689 101 113

DMD ARAGÓN

dmdaragon@derechoamorrir.org
644 082 016 (información)
660 236 242 (atención personalizada)
Apdo. 14011 | 50080 | Zaragoza

DMD ASTURIAS

dmdasturias@derechoamorrir.org
689 308 665

DMD CATALUNYA

dmd@dmd.cat
934 123 203 / 629 02 13 43
Av. Portal de l'Àngel, 7 - 4ºN | 08002 | Barcelona
Web: <https://dmd.cat/>

DMD CASTILLA LA MANCHA

dmdcastillalamancha@derechoamorrir.org
699 545 545

DMD CASTILLA Y LEÓN

dmdcastillayleon@derechoamorrir.org
613 110 909

DMD COM. VALENCIANA

dmdvalencia@derechoamorrir.org
608 153 612 / 962 023 912
C/ Pérez Pujol, 10, 3er pis 6D | 46002 | València

DMD EUSKADI

dmdeskadi@derechoamorrir.org
635 738 131
C/Araba, nº 6 semisótano | 48014 | Bilbao

DMD GALICIA

dmdgalicia@derechoamorrir.org

DMD MADRID

dmdmadrid@derechoamorrir.org
91 369 17 46
Puerta del Sol, 6 - 3º Izda. | 28013 | Madrid

DMD NAVARRA

dmdnavarra@derechoamorrir.org
696 357 734

Porque apoyo el avance en derechos

porque la ciudadanía unida puede más

porque quiero ser libre hasta el final

SOY DE
dmd
DERECHO A MORIR DIGNAMENTE

Más de 40 años trabajando por el derecho a
LA MUERTE DIGNA

derechoamorir.org

¡ÚNETE!



INSTAGRAM
[@derechoamorir](https://www.instagram.com/derechoamorir)



THREADS
[@derechoamorir](https://www.threads.net/@derechoamorir)



BLUESKY
[derechoamorir.bsky.social](https://bsky.social/derechoamorir.bsky.social)



FACEBOOK
Derecho a Morir Dignamente - España



X
[@derechoamorir](https://twitter.com/derechoamorir)



YOUTUBE
Derecho a Morir Dignamente