

LA LEY ORGÁNICA DE REGULACIÓN DE LA EUTANASIA Y SU APLICACIÓN*

Ricardo Chueca

*Catedrático Emérito de Derecho Constitucional. Universidad de La Rioja
Presidente de la Comisión de Garantía y Evaluación. La Rioja*

SUMARIO

1. Introducción. 2. La discutible denominación de la Ley. 3. Eutanasia y suicidio asistido. 4. El derecho a la vida en la LORE. 5. La Comisión de Garantía y Evaluación. 6. De la consideración legal de la muerte. 7. Conclusión. 8. Referencias bibliográficas.

RESUMEN

La Ley Orgánica de regulación de la eutanasia ha entrado completamente en vigor a mediados de 2021 y todos los datos indican que se está aplicando de modo escasamente problemático. Este trabajo estudia el diseño de la LORE señalando algunas deficiencias entre las que se destaca su misma denominación, así como la ausencia de una nítida configuración de la naturaleza del derecho a poner fin a la propia vida, que posee una fundamentación que excede al derecho fundamental a la vida del artículo 15 CE. Se señala la naturaleza y sentido de la Comisión General de Evaluación establecida por la Ley y se llama la atención sobre la necesidad de una profunda revisión del régimen jurídico de la certificación médica de la muerte, cuyas deficiencias ha venido a poner de manifiesto indirectamente la entrada en vigor de la LORE.

PALABRAS CLAVE

Suicidio asistido, eutanasia, derecho al final de la vida propia, certificado de defunción, Comisión de Garantía y Evaluación.

ABSTRACT

The Organic Law for the regulation of euthanasia (LORE) has fully entered into force in mid-2021 and all the data indicates that it is being applied in a barely problematic way. This paper studies the design of the LORE, pointing out some deficiencies, among which its very name stands out, as well as the absence of a clear configuration of the nature of the right to end one's own life, which has a foundation that exceeds the fundamental right to the life of article 15 EC. The nature and meaning of the Guarantee and Evaluation Commission established by the Law is pointed out and attention is drawn to the need for a profound review of the legal regime of the medical certification of death, whose deficiencies have been indirectly highlighted by the entry into force of the LORE.

KEYWORDS

Assisted suicide, euthanasia, right to the end of one's life, death certificate, Guarantee and Evaluation Commission.

* A mis compañeros de la CGE de La Rioja

1. INTRODUCCIÓN

La aprobación por la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, por la que se despenalizan dos supuestos de prestación de ayuda a morir plantea dos órdenes de problemas. Uno se refiere a las transformaciones y adaptaciones de todo tipo que requiere en diversos órdenes y planos. Desde ajustes en los sistemas de salud respectivos a la creación de los soportes de gestión precisos, pero también de la toma de conciencia de dichos procesos por los profesionales sanitarios que, entre las prestaciones que proporcionaban, no figuraba hasta ahora este tipo de atención dirigida a colaborar en la realización de una decisión adoptada por uno de sus pacientes consistente en poner fin a su vida.

El segundo orden de problemas es de naturaleza técnica jurídica. Los juristas sabemos, aunque lo olvidemos en nuestro trasiego normativo habitual, que una norma jurídica no se identifica con la disposición o enunciado lingüístico que la contiene. Una norma es una voluntad abstracta formalizada jurídicamente mediante técnicas de expresión lingüística. Por eso, como también sabemos, todo enunciado jurídico constituye siempre, en mayor o menor medida, una estructura abierta. Claro que no totalmente abierta; ni libremente disponible para su manipulación por el operador jurídico, aunque ninguna norma esté a salvo de ello. Cuando así ocurre se alimenta la imagen lamentable de que el derecho es un material normativo a libre disposición de quien está en condiciones de operar con él.

Una norma, decimos, consiste en una estructura abierta que contiene un mandato. El legislador aprueba las leyes y, cumplido el trámite correspondiente, entran en vigor; y, al hacerlo, quedan en disposición de aplicarse. Pero su eficacia jurídica, formal y materialmente hablando, depende de dos actos técnicos que acreditan el carácter científico del derecho. De un lado, el jurista debe proceder a extraer, de ese enunciado lingüístico, la norma que contiene; no la que quiso -o pretendió querer- el legislador que la redactó, sino la que, de acuerdo a las reglas de la hermenéutica jurídica, contienen las palabras que la describen. Y, de otro, ese material normativo experimenta su inserción en el ordenamiento: una operación difícil e interminable por cuanto que, según sabemos, el ordenamiento jurídico consiste en un sistema.

Pues bien, en dicho sistema aquéllos buenos deseos legislativos deben ajustarse a ese todo lógico que nos permite seguir asegurando que un ordenamiento jurídico lo es en la medida en que garantiza su unidad sistémica. Un asunto importante porque tal unidad es la que asegura su identificación con la

voluntad del sujeto soberano. Y por tanto, cualquier interpretación de un precepto nos exige en todo caso *construir* la unidad del ordenamiento.

A su vez, las normas van adquiriendo una cierta “fatiga de materiales” en forma de aplicación reiterada, supuestos imprevistos, cambios del entorno y decisiones de los operadores jurídicos involucrados, especialmente en modo de decisiones judiciales “caso a caso”. Toda norma pues se transforma, expuesta como está a la peripecia de su vigencia y el reto de su eficacia.

Lo que propongo a continuación es llamar la atención sobre algunos aspectos de la inserción de la LORE en nuestro ordenamiento que, de acuerdo a lo descrito, presenta -como toda norma y en una u otra medida- las lógicas dificultades del caso y arriesga también -como suele ocurrir- algún malentendido¹.

2. LA DISCUTIBLE DENOMINACIÓN DE LA LEY

La LORE presenta una dificultad inicial que atañe a la terminología, señaladamente a su rúbrica, identificador o título. Es una Ley Orgánica, aunque quizá podría sostenerse en rigor que tan sólo la Disposición Adicional Primera posee naturaleza orgánica, pero este asunto, que tiene que ver con el sistema de fuentes, excede al alcance de estas breves páginas y deberemos dejarlo ahora a un lado². En todo caso su título nos indica que regula la eutanasia. Y aquí ya tenemos un serio problema que no es, claro, puramente nominalista; ni mucho menos.

La palabra eutanasia posee, como término que alude a un concepto, dificultades insuperables para su manejo en general, y muy en particular en el ámbito jurídico. Hasta el punto de que su uso en la rúbrica legal no encuentra fácil justificación en términos técnico-jurídicos. De un lado porque designa un conjunto de actos de diversa entidad y alcance, cuyo significado es de distinta naturaleza en función de la metodología de cada una de las ciencias que a él recurren y que, hasta el presente, no había sido

¹ El texto se corresponde con la intervención desarrollada en el XXX Congreso de Derecho y Salud, celebrado los días 27, 28 y 29 de setiembre de 2022 y trata por tanto sólo algunos aspectos de la Ley.

² La LORE concibe el derecho al suicidio asistido como *desarrollo* -no regulación del ejercicio- del derecho a la vida del art. 15 CE. Sólo así puede entenderse la generosísima Disposición Final Tercera. “La presente Ley tiene carácter de ley orgánica a excepción de los artículos 12, 16.1, 17 y 18, de las disposiciones adicionales primera, segunda, tercera, cuarta, quinta, sexta y séptima, y de la disposición transitoria única, que revisten el carácter de ley ordinaria.” Una cláusula de reserva con técnica legislativa muy mejorable. *Énfasis añadido.*

utilizado -prudentemente- por nuestro ordenamiento jurídico.

Junto al designio común del final de la vida es manifiesto que su uso en un debate bioético difiere del que posee en el ámbito jurídico-penal o en un entorno clínico o biomédico. De modo que no parecería exagerado declarar, si se acepta el exabrupto lingüístico, que nos encontramos ante un vocablo *multi-polisémico* donde acampan significados heteróclitos, lo que quizá aconsejaría un prudente y largo acomodo en el “armario de Wittgenstein” a la espera de su regeneración como vocablo más preciso. Pero no lo ha entendido así el legislador.

Este término eutanasia, tan presente en muchos títulos de publicaciones recientes sobre escenarios del final de la vida y tan usado en las ramas de conocimiento aludidas con acepciones variadas y diversos sesgos valorativos, no es de uso propio -ni común- en el ordenamiento español, que huye con tal intensidad y firmeza de él como persiste en invocarlo gran parte de la doctrina jurídica y hasta el mismo preámbulo.

La LORE ha introducido en nuestro ordenamiento -de modo inaugural- el término eutanasia, pero apenas tan sólo en su título o rúbrica. Porque, si bien es cierto que se usa por la Ley en una veintena de ocasiones, en ninguna de ellas posee una función regulativa específica en sentido propio. Si excluimos su uso en el título de la norma y la autorreferencia en la DF Primera, sólo tres veces lo detectamos en el contenido dispositivo de carácter normativo en sentido estricto (con una relevancia conceptual próxima a nula) pero diecisiete se abigarran en el Preámbulo, que -como ya se ha indicado por doctrina muy solvente- estimamos mejorable en el uso de conceptos jurídicos basilares. No entraremos en él ahora en detalle, pero sí concluiremos que el recurso de la LORE al término eutanasia es tan prolífico en su preámbulo como restricto en su parte dispositiva. Lo que no merece reproche sino lo contrario³.

³ El Preámbulo de la LORE no duda en dirimir asuntos como los tipos de eutanasia asumiendo posiciones doctrinales que remiten a taxonomías algo obsoletas y agrupando distinciones o variaciones de *eutanasias* que no guardan relación con el objeto de la norma que se introduce.

Afirma que la eutanasia es un derecho individual, “En definitiva, esta Ley introduce en nuestro ordenamiento jurídico un nuevo derecho individual como es la eutanasia”. Para perpetrar a continuación una definición de algo que la LORE no regula, pues la rúbrica de la Ley no se corresponde con su *nomen iuris*. Una confusión que felizmente se despeja por el artículo 1 LORE definiendo más propiamente naturaleza y objeto: “[...] el derecho que corresponde a toda persona que cumpla las condiciones exigidas a solicitar y recibir la ayuda necesaria para morir, el procedimiento que ha de seguirse y las garantías que han de observarse”. Ni más ni menos.

La Ley ha introducido tal término sin que fuera preciso pues, como decimos, el objeto de la LORE no es sino el precisado en su art. 1. Cabría incluso llegar a estimar que quizá sea este el más aparatoso defecto de la Ley, al situar el malentendido en su mascarón de proa: lo que no carece de consecuencias.

3. EUTANASIA Y SUICIDIO ASISTIDO

Aunque se trate de un enfoque que no se comparte, podría aceptarse que la ley regula dos casos precisos de entre los múltiples supuestos de eutanasia a los que, y esto es mérito de la ley, rescata de la torre de babel del vocablo: la Ley regula dos supuestos precisos de suicidio. Y en puridad ni siquiera eso. Lo que regula es la autorización, en ambos casos, de actos de colaboración de los poderes públicos para que el suicida lleve a buen fin su determinación de voluntad con las garantías exigibles; de este modo quienes colaboran lo hacen legítimamente porque así lo dispone la Ley.

Los poderes públicos fijan pues las condiciones de colaboración a un acto del que el ordenamiento jurídico se ocupa pero no regula: porque el suicidio no consiste sino en un acto fáctico de disposición individual y personal. Se trata de una acción inscrita en el espacio del legítimo *agere licere*, más allá del Estado y los poderes públicos o, en términos más propios, del libre desarrollo de la personalidad. Los seres humanos se suicidan; no piden permiso para ello. Suicidarse es una forma verbal pronominal en la que el sujeto activo es, al tiempo, sujeto pasivo de la acción. Una apreciación de notoria relevancia a la hora de fijar la precisa naturaleza del acto al que se contribuye o colabora.

Quien se quita la vida lo hace como una decisión personal, personalísima e irrepetible, que convive con la obligación de los poderes públicos de perseguir los supuestos de auxilio o colaboración al suicidio en los términos del art. 143 del Código Penal vigente deducido del derecho fundamental del artículo 15 CE.

El legislador tan sólo ha introducido en la LORE una regulación de excepción para dos supuestos. Pero se trata de dos escenarios de decisión que el legislador no ha creado; tan sólo ha estimado oportuno objetivarlos, atendidas una serie de razones, en garantía de la seguridad jurídica de los actores involucrados en ambos supuestos.

Estas razones resultan de la consideración de dos tipos de factores entrelazados. Uno está relacionado con los avances biomédicos, a su vez provocado por

cambios de fondo en ciertas técnicas terapéuticas, que han alumbrado hallazgos que afectan profundamente al concepto de final clínico de la vida⁴. La capacidad de predicción de la muerte acompaña de modo creciente a pacientes que se saben con un destino final cierto e irreversible definido en un entorno de avances clínicos y científicos indubitados. En ese brete, el del final de la propia vida, no cabe más *dominus* que el propio sujeto⁵.

El segundo tiene que ver con los cambios de criterio en las opiniones públicas de sociedades dotadas de sistemas de salud muy desarrollados, cuyos estudios de opinión los reflejan con persistencia en una ya larga secuencia de décadas. Y cada sociedad y sus respectivos ordenamientos están replicando a estas situaciones mediante un tratamiento jurídico singular pero orientado en la misma dirección.

Así planteado el dilema, no queda sino abrir el espacio de decisión al único titular legítimo capaz de decidir: el propio sujeto. Y librar de decisiones a quienes, como sanitarios, no están habilitados para suplir la voluntad del paciente en tal tesitura.

Esta Ley reconstruye parcialmente un entorno autodeterminativo que se había ido deteriorando, en perjuicio de pacientes y sanitarios, y lo reubica de acuerdo a los principios y fundamentos propios de un estado de derecho. Establece seguridad y certeza. Y ese es sin duda un mérito mayor al atender una demanda objetiva de nuestro estado de derecho, más allá de la pluralidad de posiciones valorativas que -con la misma legitimidad de ese mismo estado de derecho- generan este tipo de respuestas normativas⁶.

Sin embargo la LORE no es siempre, o no lo parece, congruente ni consistente con este escenario descrito. Indicios de una relativa desubicación del redactor del Preámbulo se vuelven a detectar en consideraciones desde una suerte de tierra de nadie -entre bioética y derecho- al situar el ámbito concreto de la norma.

El preámbulo se aventura en una especiosa cadena argumental en donde la eutanasia, como tal, «[...]conecta con un derecho fundamental de la persona constitucionalmente protegido como es la vida» y en donde rápidamente tal derecho a la vida, no precisado en su objeto y alcance, se inserta en un diabólico *cluster* en donde aquél derecho teje una maraña, jurídicamente no explicada que «[...] se debe cohonstar también con otros derechos y bienes, igualmente protegidos constitucionalmente, como son la integridad física y moral de la persona (art. 15 CE), la dignidad humana (art. 10 CE), el valor superior de la libertad (art. 1.1 CE), la libertad ideológica y de conciencia (art. 16 CE) o el derecho a la intimidad (art. 18.1 CE)».

Como consecuencia de este ovillo argumental el preámbulo, felizmente sólo el preámbulo, se aventura en una descripción de una hipotética condición subjetiva del suicida. «Cuando una persona plenamente capaz y libre se enfrenta a una situación vital que a su juicio vulnera su dignidad, intimidad e integridad, como es la que define el contexto eutanásico [...]». Sin embargo los dos supuestos legalmente habilitados no incluyen, ni requieren, sino encontrarse en la situación clínica descrita; más allá por tanto de cómo vea el suicida la afección a su dignidad y derechos, para los que, de nuevo, es muy libre de considerarlos de uno u otro modo. O de no considerarlos.

Pero si el lector obvia el preámbulo, verá que la Ley habilita un espacio de decisión formal en dos supuestos específicos, como venimos diciendo. Establece un espacio de no persecución penal de la colaboración en la decisión de quien está habilitado para ello, más allá del derecho y del estado, desde la capacidad de disposición fáctica de su existencia. Y lo hace básicamente bien al vincular la despenalización de estos dos supuestos a unas prestaciones sanitarias específicas que, en cualquier otro caso, darían lugar a la persecución penal de quienes las practicaren.

Regula pues dos supuestos de suicidio asistido. Pero, entiéndase bien, los supuestos que referimos no aluden a la prestación requerida, sino a su naturaleza *habilitante* para solicitar la prestación por quien ha decidido privarse de la vida. La Ley tan sólo debe asegurar que se satisfacen tanto una nítida

4 ARRUEGO RODRÍGUEZ, Gonzalo, Arruego, G. (2019). “Los confines del derecho fundamental a la vida.” *Revista Española de Derecho Constitucional*, 115, 111-137. doi: <https://doi.org/10.18042/cepc/redc.115.04>

Para un elenco de respuestas en diversos ordenamientos comparados, véase CHUECA RODRÍGUEZ, Ricardo, “End of life issues”, en *Axiological Pluralism. Jurisdiction, Law-Making and Pluralisms*, Lucia BUSATTA, Carlo CASONATO (eds.), Springer, 2021, pp. 211 ss.

5 ARRUEGO RODRÍGUEZ, Gonzalo y ROMEO CASABONA, Carlos María, “Suicidio y eutanasia”, en *Manual de Bioderecho*, ROMEO CASABONA, Carlos María (dir.), pp. 387 ss. <https://bioderecho.eu/manual-bioderecho/> (con acceso el 5.9.2022). Este capítulo, de libre disposición en la dirección indicada, constituye el más reciente y completo tratamiento del tema por parte de dos especialistas muy autorizados.

6 Una excelente contextualización del escenario en clara constitucional para el caso español en CÁMARA VILLAR, Gregorio, “La triada «bien constitucional vida humana/derecho a la vida/inexistencia de un derecho a la propia muerte» (acerca de la constitucionalidad de la regulación de la eutanasia en España en perspectiva comparada”, en TOMÁS-VALIENTE LANUZA, Carmen (ed.), *La eutanasia a debate. Primeras reflexiones sobre la Ley Orgánica de regulación de la eutanasia*, Marcial Pons, Madrid, 2021, pp. 25-74.

y constante voluntad de privarse de la vida, cuanto el cumplimiento de lo exigido por el procedimiento legal aplicable.

Quien se priva de la vida es el paciente; no quienes colaboran a que lo logre de acuerdo a la Ley. Y quien colabora no es un colaborador necesario en el sentido del derecho penal, en donde necesario significa necesario para la comisión del delito. Aquí se trata de una colaboración para que el sujeto realice su voluntad de privarse de su vida.⁷ En suma la LORE regula dos supuestos en donde es necesaria una prestación sanitaria para que una persona pueda llegar a lograr su decisión de privarse de la vida, es decir, para suicidarse.

Pero si antes decíamos que la palabra eutanasia era, hasta ahora, desconocida para el ordenamiento, no cabe decir lo mismo en relación a su uso legal para animales desde hace ya tiempo, en el que el término -segunda acepción en el DRAE- se ha abierto paso a partir de las exigencias de la Unión Europea, inicialmente sobre experimentación animal⁸.

Una muestra rica y variada del uso del término en relación con animales de compañía o de explotación -segunda acepción en el DRAE- se ha desencadenado en los últimos tiempos de modo por demás coherente pues, efectivamente, el término eutanasia adquiere, al menos en la finalidad manifestada por tales normas, el sentido de evitar sufrimiento a estos seres vivos: la práctica eutanásica en tales casos es ajena, y seguramente contraria en muchos casos, al deseo -de existir- del ser vivo inferior; aunque no a su instinto, claro.⁹

7 Quizá el problema nace de la propia LORE y de la técnica utilizada de reelaborar el supuesto de hecho del 143.4 CP, de modo que coincidiera con la descripción de los supuestos habilitantes recogidos en la propia LORE. La técnica es hábil y acertada, siempre que no se extienda a los conceptos dogmáticos que subyacen en la norma represiva, como quizá está sucediendo ya.

8 Real Decreto 53/2013, de 1-II, por el que se establecen las normas básicas aplicables para la protección de los animales utilizados en experimentación y otros fines científicos, incluyendo la docencia. Con reforma por Real Decreto 118/2021, de 23 de febrero, de nuevo por exigencias comunitarias. Incluye una plausible definición de eutanasia, que pronto se verá marginada por definiciones más floridas en normativas autonómicas. Art. 3 Definiciones, c). "Eutanasia: La interrupción de la vida de un animal con el menor sufrimiento posible, de acuerdo con su especie y estado".

9 *Guía para la eutanasia de los animales en las explotaciones porcinas*, Subdirección General de Productos Ganaderos, Dirección General de Producciones y Mercados Agrarios. Lectura no recomendable para espíritus sensibles por su precisión y desentreladura terminológica. En la legislación autonómica el uso del término queda vinculado definitivamente, y con el significado ético-valorativo referido, a los animales de compañía o *mascofas* y a las instalaciones industriales cárnicas (antes denominadas mataderos). Así al menos, Ley 11/2003, de 24 de noviembre, de Protección de los Animales. Andalucía. Ley 7/2020, de 31 de agosto, de Bienestar, Protección y Defensa de

Todo hacía pues recomendable, como propuso alguna enmienda durante la elaboración parlamentaria de la Ley, un título correcto y más ajustado a los supuestos que la LORE ha terminado regulando realmente: dos situaciones que posibilitan una ayuda al suicidio¹⁰.

4. EL DERECHO A LA VIDA EN LA LORE

Las consideraciones vertidas *supra* son precisas para poner de manifiesto cierta propensión de la LORE a incurrir en un malentendido del que sería injusto atribuirle toda la culpa, pero no tanto como para excluirle de una cierta complicidad. Es, o así lo veo, un malentendido por acumulación.

El derecho a la vida y su proclamación constitucional es recentísimo en los textos constitucionales y también en las declaraciones de derechos. Y arrastra desde su mismo origen, como ha sido puesto de manifiesto por numerosos autores, una deficiente comprensión de la que no parece que podamos deshacernos fácilmente.

La vida humana individual es un presupuesto lógico de las formaciones sociales y, todavía más, de la forma estatal. De ahí que pretender en un estado de derecho formalizar un derecho a la vida como fundamental, en los términos que tal categoría dogmática se concibe en nuestras constituciones, presenta muy serias dificultades. Pues, en sentido propio, ni el estado ni ningún otro poder político imaginable en la cultura jurídico-política que compartimos, podría

los Animales de Castilla-La Mancha. Ley Foral 19/2019, de 4 de abril, de protección de los animales de compañía en Navarra, que incluye definiciones precisas de *eutanasia* y de *sacrificio* sin apreciarse una diferencia consistente entre ambos (quizá en el segundo caso se refiera a la muerte del animal para aprovecharlo con fines alimenticios). Ley 4/2016, de 22 de julio, de Protección de los Animales de Compañía de la Comunidad de Madrid que también aventura una minuciosa definición de eutanasia. Ley 6/2017, de 8 de noviembre, de protección y defensa de los animales de compañía de la Región de Murcia, que también tercia en la diferenciación entre eutanasia y sacrificio en su art. 2.4.

Todo indica que, tras la reforma por Ley 17/2021, de 15 de diciembre, de modificación del Código Civil, la Ley Hipotecaria y la Ley de Enjuiciamiento Civil, sobre el régimen jurídico de los animales del artículo 334 C. Civil, añadiendo un apartado 2, las cosas irán por la misma línea pues se define a los animales como seres *sintientes*, y no meramente sensibles.

Art. 8.4. Ley 4/2017, de 3 de octubre, de protección y bienestar de los animales de compañía en Galicia Art. 4. 13. "Eutanasia: la muerte deliberada y provocada de un animal, siempre prescrita y efectuada por una o un profesional veterinario, con el fin de evitarle sufrimiento grave e irremediable o afección grave, o bien por razones motivadas de sanidad animal, salud pública, seguridad de las personas o medioambientales."

10 En esta línea Enmiendas nº 82 y 83 del Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV), nº 113 del Grupo Parlamentario Ciudadanos y, en otra orientación, nº 198 del Grupo Parlamentario Popular. BOCG-Congreso.122/000020, Serie B. 46.4.

alcanzar tal pretensión. La vida humana individual no concibe más *dominus* que el propio sujeto que la protagoniza: se trata de un dominio constitutivo. En tales circunstancias, al poder político estatal sólo le cabe acompañar esa evidente determinación¹¹.

En ello consiste finalmente el *agere licere* o espacio más allá del derecho y del estado, que las constituciones formulan en los estados de derecho, confirmando así el carácter limitado de todo poder político, sólo legítimo si actúa de acuerdo a ello, como para el caso español se refleja bajo el término “libre desarrollo de la personalidad” del art. 10.1 CE.

Bien entendido que en nuestro caso, a diferencia de la Constitución alemana y quizá más correctamente, ni aquél libre desarrollo ni la dignidad humana son concebidos como derechos fundamentales, sino como fundamento del poder político legítimo; lo que ni es lo mismo ni debiera ser olvidado.

En nuestro caso, la libre disposición de cada persona sobre su propio cuerpo y vida son precondiciones -fundamentos- del poder estatal, por lo que sólo al sujeto pertenece su disposición fáctica: su autodeterminación. Es un terreno definitivamente ajeno al poder estatal. Pero conviene advertir que no se trata de una suerte de enfoque liberal susceptible de reinterpretación ideológica, sino de un supuesto antropológico: no cabe estado legítimo sin la aceptación incondicionada de ese axioma.

En este sentido es en el que resulta, como advierte una reciente Sentencia del Tribunal Constitucional Federal alemán, imposible sostener la existencia de un derecho fundamental específico a la vida, sino antes bien, a la existencia de una *conditio sine qua non* de la dominación estatal legítima. (Por más que, como hemos advertido, en el caso alemán circunstancias muy singulares -y parcialmente epocales- obligaran a una hipostatización de la dignidad humana y el libre desarrollo de la personalidad hasta el punto de versionarlos como derechos fundamentales)¹².

No hay por tanto un derecho fundamental a la vida, sino un espacio indisponible para el poder político, comprometido constitucionalmente con la protección de la vida humana, pero en ningún caso dotado de la capacidad de oponer ese compromiso constitucional al *dominio de sí* que caracteriza al ser humano individual en los estados de derecho.

¹¹ Lo que como sabemos los estados lo hacen de modo poco plausible. Los tratados sobre el derecho de la guerra o las legislaciones estatales sobre cómo cabe privar de la vida a los ciudadanos existen, de un modo u otro, en todo estado.

¹² BVerfG, Urteil des Zweiten Senats vom 26. Februar 2020-2 BvR 2347/15 -, Rn. 1-343

El cambio, el cambio significativo, tiene que ver con la necesidad de que el estado auxilie a quien, habiendo decidido privarse de su vida, no dispone de las condiciones precisas para hacerlo, incluso porque los medios precisos no están a su disposición por prescripción estatal (técnica y fármacos precisos para ello). En estos supuestos los poderes públicos sólo pueden postergar su compromiso, surgido -este sí- del art. 15 CE, mediante una ponderación en la que en ningún caso entra en juego la decisión individual, sino las condiciones en que tal prestación o colaboración puede sostenerse como constitucionalmente conforme para que el estado no traicione su compromiso con la defensa de la vida humana individual, pero lógicamente de la vida de quien desea seguir viviendo.

En eso consiste el auxilio al suicidio, en colaborar, desde el poder político legítimo y de acuerdo al ordenamiento jurídico, en el logro de la determinación del sujeto individual que ha decidido privarse de la vida.

Lo que la LORE hace es por tanto describir los supuestos habilitantes en que resulta constitucionalmente conforme, en donde decisión individual inmarcesible y compromiso con la vida humana de los poderes públicos confluyen y obligan a estos a establecer los procedimientos en que queden protegidos los bienes y derechos concernidos. No hay pues en los requisitos de la LORE sino articulación de un conjunto de componentes que aseguren tales derechos y principios en juego.

Son dos supuestos en los que nuestro ordenamiento constitucional estima que las situaciones descritas habilitan la colaboración precisa para que el individual pueda privarse de su vida legítimamente. Una colaboración necesariamente reglada, pues involucra a los poderes públicos en una acción que, de no darse supuesto y procedimientos legales *ex LORE*, quienes la realizaran incurrirían en una acción penal típica, culpable, punible y responsable.

5. LA COMISIÓN DE GARANTÍA Y EVALUACIÓN

La Comisión de Garantía y Evaluación que se establece posee naturaleza de órgano administrativo colegiado y complejo, pues integra varios. De un lado el Presidente, al que la LORE dota de competencias propias como órgano unipersonal. De otro el órgano ordinario de verificación, integrado por dos miembros (médico y jurista). Y finalmente, la CGE propiamente dicha, a la que la LORE asigna otras competencias diferenciadas.

La denominación asignada a estas comisiones es particularmente atinada si tenemos en cuenta que el proceso de realización de la prestación, en su modalidad típica u ordinaria, está en manos del solicitante y de los médicos responsable y consultor. De darse las condiciones establecidas a juicio de los tres actores del proceso, la misión atribuida por designación del Presidente de la CGE a médico y jurista es de *verificación* de la corrección de dicho proceso. Verificación significa aquí *control vinculado*, es decir, comprobación de la correspondencia entre los actos realizados y los requisitos establecidos en la norma parámetro o de contraste. De modo que, de satisfacerse en sus propios términos la Comunicación médica referida en el artículo 8.5 LORE, la función de verificación definida en el art. 10 consiste en “[...] que verifiquen si, a su juicio, concurren los requisitos y condiciones establecidos para el correcto ejercicio del derecho a solicitar y recibir la prestación de ayuda para morir”.

No se trata por tanto de una nueva evaluación que duplique o reproduzca la realizada por Médico responsable o Consultor, sino de que de la documentación y, en su caso de cualquier otra indagación que estimaren precisa ambos verificadores, incluida la entrevista con el solicitante si lo estimaren, queden acreditados indubitadamente la corrección y cumplimiento de lo exigido por la LORE.

Aunque la Ley no ayude mucho a ello, debe entenderse que, en este punto concreto, la función de la CGE es, tan sólo pero tan determinante, de acreditación de la causa de justificación contenida en el 143.5 CE y, por tanto, de adveración de la exención del ilícito penal perseguible por parte de los colaboradores en la aplicación de la prestación. De ahí la corrección técnico-jurídica de lo que establece el 10.3 LORE, cuando afirma que “Si la decisión es favorable, el informe emitido servirá de resolución a los efectos de la realización de la prestación”. Efectivamente, en tal caso el Informe favorable es homologado por el Presidente de la CGE mediante Resolución que habilita la realización de la prestación. Lo que, obviamente, no hace sino confirmar en sus propios términos la naturaleza de las posiciones jurídicas de solicitante, Médico responsable y Médico Consultor y, del mismo modo, el alcance de la función de los dos verificadores designados. No es la CGE, ni su Presidente, ni los verificadores quienes formulan la decisión favorable. Tan sólo la confirman. Ello, como veremos, tiene gran importancia en el supuesto, técnicamente mejorable, acogido en el artículo 18 a) LORE.

Es por tanto de extrema importancia retener que la CGE, en su condición de órgano administrativo, no puede sustituir en sus funciones a Médico

responsable y Consultor. Puede, y debe, garantizar la corrección del proceso mediante su verificación. Y puede, y debe, evaluar su corrección *ex ante* y *ex post*. Pero carece de competencias para acordar a título propio, sustituyendo a aquéllos, la realización de una prestación.

Distinta es la naturaleza de su función como órgano de garantía frente a los supuestos recogidos en los artículos 7.2, 8.4, 10.3 LORE (informe desfavorable o discrepante por parte de los verificadores en precepto de sistemática muy mejorable).

Más mejorable es la confusa regulación del art. 18 LORE. Dicho precepto enumera, con taxonomía muy mejorable, las funciones de la CGE. Pero junto a funciones, introduce también procedimientos, que quizá debieron incluirse en precepto distinto en buena técnica legislativa. Al no hacerlo ha creado un problema técnico-jurídico de cierta importancia.

Dice dicho precepto que “Son funciones de la Comisión de Garantía y Evaluación las siguientes: Resolver en el plazo máximo de veinte días naturales las reclamaciones que formulen las personas a las que el médico responsable haya denegado su solicitud de prestación de ayuda para morir”. Pero en el párrafo tercero de dicho 18 a) afirma que “En el caso de que la resolución sea favorable a la solicitud de prestación de ayuda para morir, la Comisión de Garantía y Evaluación competente requerirá a la dirección del centro para que en el plazo máximo de siete días naturales facilite la prestación solicitada a través de otro médico del centro o de un equipo externo de profesionales sanitarios”. Una mala sistemática legislativa ha vinculado esta última afirmación de automatismo en la realización de la prestación a tres supuestos. En dos de ellos es correcto, pues lo que hace la CGE no es sino resolver sobre dos procesos finalizados en su totalidad, en los que se ajusta a dirimir la discrepancia que impide la resolución en el sentido que fuere. Pero en el caso del 18 a) LORE en su primer párrafo no se ha completado todavía el procedimiento al que la LORE vincula la causa de justificación del art. 143.5 CP, por lo que la CGE en ningún caso podrá acordar o resolver la aplicación de la prestación sino, en todo caso, redirigir a otro M. Responsable, o reiterar al mismo, las razones que, a juicio de la CGE, abundan en la reconsideración del rechazo expresado a fin de terminar, en el sentido que fuere, el proceso en su totalidad y someterlo a verificación. En resumen, la CGE sólo está habilitada para acordar una resolución favorable a la aplicación de la prestación si hubiera finalizado el proceso descrito en el art. 8 constando los supuestos de discrepancia de dos de los tres supuestos del 18 a). Pero en ningún caso la CGE podría acordar la prestación si no

se han satisfecho en su totalidad las fases prescritas en el art. 8 LORE. En resumen, del texto legal no cabe deducir, ni sería posible hacerlo, que la CGE o alguno de sus miembros sustituyera en sus funciones propias a los profesionales a quienes la LORE atribuye la competencia en el procedimiento. Quizá no estaría de más un retoque legislativo al respecto.

6. DE LA CONSIDERACIÓN LEGAL DE LA MUERTE

Como se indicó al comienzo de estas páginas toda norma jurídica nace cuando se publica y entra en vigor, pero es su aplicación e integración en el ordenamiento jurídico la que le confiere su eficacia material, hasta llegar a veces a modificar la eficacia de otras a través de una variada gama de conflictos normativos.

Una muestra de ello la encontramos en el breve y lacónico enunciado de la Disposición Adicional Primera de la LORE. “Disposición adicional primera. Sobre la consideración legal de la muerte. La muerte como consecuencia de la prestación de ayuda para morir tendrá la consideración legal de muerte natural a todos los efectos, independientemente de la codificación realizada en la misma.” Se trata de un precepto de enorme transcendencia para un variado, y espeso, conjunto de normas y protocolos.

En primer lugar, desde la propia rúbrica: *Consideración legal* de la muerte. La muerte es un hecho -en realidad un hecho que se acredita por un no hecho- que, según las normas, produce efectos jurídicos diversos, pero tan sólo los que éstas le atribuyen. La muerte clínica, en sí misma, carece de significado jurídico sino en lo que el ordenamiento dispone.

La LORE establece una delimitación -legal, claro- de la muerte en la medida en que el conjunto de actos sanitarios de colaboración o ayuda al suicidio asistido componen, en normas jurídicas del ordenamiento, elementos que definen tipos delictivos. De este modo, un médico que debiera certificar la defunción de un paciente como consecuencia de la prestación de ayuda a morir, de no constarle que se tratare de un procedimiento seguido de acuerdo a la LORE, podría abrigar dudas que la LORE despeja de este modo. Pero ello es debido a la mejorable -por confusa- regulación del acto de certificación *médica* de defunción. No así de la certificación de defunción emitida por el Registro Civil.

Por “muerte natural” se alude a que, de apreciarse, no cabe rechazo a la cumplimentación normal de dicha Certificación médica de defunción y,

consiguientemente, del Certificado de Defunción registral. Desde el punto de vista clínico-sanitario la muerte, causada a petición del solicitante y de acuerdo a la LORE, es evidentemente resultado de una colaboración autorizada por esta. Dicho de otro modo, no es ni una muerte violenta ni por accidente, sino consecuencia de la realización de unos actos colaborativos de carácter sanitario para el suicidio del solicitante, según las normas de Buena Práctica establecidas. La LORE no afirma, pues no podría hacerlo, que la muerte del suicida ha sido natural. Dice, y dice bien, que “tendrá la consideración legal de muerte natural a todos los efectos, independientemente de la codificación realizada en la misma”. Previene pues, de un lado, frente a la atribución a esa muerte de cualquier característica distinta basada en las condiciones sanitarias, pues es notorio que el fallecimiento es consecuencia de una colaboración sanitaria. Ahora bien, insistamos, los efectos de toda muerte, ya sea clínicamente natural, violenta o de cualquier otro modo, los fijan las normas. Ese es el sentido del término “consideración legal” utilizado. Y, a continuación, de nuevo para obviar los problemas de una deficiente configuración y regulación del CMD, deja claramente establecida que tal consideración no está sujeta a la “codificación” contenida en el formulario del CMD. Volveremos sobre ello.

El sentido de la Disposición Adicional trae causa de que la admisión en nuestro ordenamiento de dos procedimientos de auxilio al suicidio supone la alteración de la taxonomía preexistente. Así entendido, en nuestro ordenamiento jurídico se aludía con los términos muerte natural a la deducida de un proceso fisiológico preciso: eso viene a reflejar el muy mejorable formulario vigente de los Certificados Médicos de defunción¹³. Todo indica que será preciso proceder, aprovechando la reforma que acompañe su actual proceso de digitalización, a modificar el formulario e incluso su regulación, ahora inexistente o, como es el caso, contenida en una norma

13 La diferenciación entre muerte natural y violenta o sospechosa de criminalidad es un dato de máxima relevancia en el ámbito del derecho penal. La Ley de Enjuiciamiento Criminal, art. 343, señala que “Los sumarios a que hace referencia el artículo 340 (muerte violenta o sospechosa de criminalidad) aun cuando por la inspección exterior puede presumirse la causa de la muerte, se procederá a la autopsia del cadáver por los médicos forenses, o en su caso por los que el juez designe, después de describir exactamente dicha operación, informarán sobre el origen del fallecimiento y sus circunstancias.”

Es el médico quien, a la vista del cadáver, debe certificar muerte natural o no. En este segundo caso no podrá emitir el Certificado médico de defunción, o lo hará con las pertinentes reservas, activándose el procedimiento previsto en la LECRIM.

En síntesis, la muerte natural resulta de un proceso morboso, su etiología es endógena o, de ser exógena, es espontánea. La muerte violenta, por el contrario, se debe a un factor exógeno -suicida, homicida o accidental- y con sujeto o sujetos responsables. La muerte sospechosa de criminalidad es la que, pudiendo ser natural, puede presentar indicios que alimenten sospecha o duda.

corporativa habilitada por un Real Decreto hace más de cuarenta años¹⁴. Se hace precisa su revisión profunda, pero no a causa de la entrada en vigor de la LORE; aunque es notorio que ha sido ésta el factor, uno más debe decirse, que ha puesto de manifiesto esta necesidad de reforma.

En la actualidad el Certificado Médico de Defunción, que, a pesar de lo que se dice no es un documento médico-legal, sino un documento médico con efectos jurídicos establecidos en las leyes, compone uno de los dos formularios que deben cumplimentarse con ocasión de un óbito normal o típico¹⁵.

El Certificado Médico de Defunción tiene, en todo caso, una finalidad legal inmediata habilitante de la inscripción del fallecimiento en el Registro Civil y su inhumación. Una vez inscrito los interesados disponen del acceso -actualmente ya telemático- al Certificado de Defunción. Es este documento registral el que sirve a todos los efectos deducidos del fallecimiento del causante¹⁶.

Insistamos pues en que el certificado médico de defunción acredita, únicamente, el hecho de la defunción. Y ese hecho causa, al inscribirse en el Registro Civil, los efectos que las leyes dispongan.

Ahora bien, por razones y motivos sólo en parte explicables, nuestro formulario actual de Certificado Médico de Defunción contiene una complejidad poco convincente en una parte y de dudosa legalidad en otra que es la que subyace a la Disposición Adicional que tratamos¹⁷.

De acuerdo a nuestra normativa el contenido del CMD está perfectamente delimitado en la,

14 “RD 1018/1980, de 19 de mayo, por el que se aprueban los Estatutos generales de la Organización Médica Colegial y del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. Art. 58. Organización, edición y distribución. El Consejo General de la Organización Médica Colegial es *el único organismo autorizado para editar y distribuir los impresos de los certificados médicos oficiales*, cualquiera que sea la finalidad de los mismos, correspondiéndole la organización y dirección de este servicio y a los Colegios la distribución de aquéllos dentro, de su territorio.” *Énfasis añadido*.

15 Es preciso cumplimentar el CMD y el Boletín Estadístico de Defunción. El primero de ellos está atribuido con carácter exclusivo, elaboración, distribución y venta del impreso, a la Organización Médica Colegial y Consejo General de Colegios de Médicos, mientras que el segundo, aunque aparece en su forma de impreso unido a aquél, es responsabilidad del INE a fin de elaborar la estadísticas de Movimiento General de la Población.

16 El trámite puede realizarse online [Certificado de Defunción - Trámites - Sede Electrónica \(mjusticia.gob.es\)](https://www.mjusticia.gob.es/Tramites/Defuncion). (a. 10-9-2022).

17 De algunos problemas se da cuenta en MARTIN-FUMADÓ, C, BARBERÍA E. and ARIMANY-MANSO J., “La certificación de la muerte por eutanasia”, *Med Clin (Barc)*, <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2021.10.016>.

finalmente vigente, Ley 20/2011, de 21 de julio, del Registro Civil (LRC) y ello recomienda una sensible simplificación y depuración de la documentación existente¹⁸.

El artículo 62 LRC, dedicado a la inscripción de la defunción, establece su obligatoriedad y da fe de la muerte de la persona, identidad, fecha, hora y lugar. Legalmente por tanto el funcionario del Registro, tras examinar el CMD, inscribe y, a continuación, expide el Certificado de Defunción al que se asocian los efectos jurídicos a que hubiere lugar.

Pero el artículo 66 LRC, que se dedica a la regulación del Certificado *médico* de defunción, perpetra una extraña cabriola. Comienza estableciendo una regla correcta: sin CMD no hay inscripción registral para, a continuación, añadir al trámite un conjunto de datos que, como se deduce de la literalidad del mismo precepto, no forman parte del Certificado médico de defunción, pero cuya obligatoriedad se extiende a ellos.

De un lado se añaden aquéllos datos que se precisaren a fines estadísticos¹⁹. Y de otro lado, lo que es obvio, la existencia de indicios que impidieran la emisión del CMD (lo que no deja de ser contradictorio pues no cabe incluir indicios en un non nato CMD). Pero el modelo actual exige información suplementaria, sin justificación alguna, que no forma parte de lo que resulta exigible en el Certificado médico de defunción según la legislación vigente, ni respeta la regulación actual sobre protección de la Historia Clínica, al ser evidente que la descripción de las patologías no puede figurar en un documento

18 La odisea protagonizada por esta Ley del Registro Civil (LRC) tampoco ha ayudado mucho. Tras sucesivas dilaciones que postergaron su entrada en vigor, esta se ha producido en 2021. Ello ha confluído con una modificación sustancial de los Registros Civiles, que ahora son órganos de naturaleza administrativa, así como del papel y naturaleza de los Médicos forenses; y de sus competencias.

A su vez, y paralelamente, se ha producido un proceso general de digitalización de los trámites administrativos y de la conexión entre Registros y bases de datos administrativas y estadísticas que están operando una profunda transformación en este aspecto concreto del registro de los estados civiles y de su documentación.

Pero a pesar de los diez años de *vacatio legis*, no ha resultado, al parecer, tiempo suficiente para elaborar un nuevo Reglamento de la Ley, continuando vigente el redactado en desarrollo de la derogada LRC de 8 de junio de 1957, que fue aprobado por Decreto de 14 de noviembre de 1958. Lo que no deja de ser un auténtico desatino al encomendar a un Reglamento de una LRC anterior que opere como norma de desarrollo de una LRC posterior.

19 El número de Plan asignado, dentro del actual Plan Estadístico Nacional, es el 8740. *Estadística de Defunciones según la Causa de la Muerte*. RD 1110/2020, de 15 de diciembre, por el que se aprueba el Plan Estadístico Nacional 2021-2024. Y las variables principales son “Personas fallecidas y muertes fetales tardías. Causa de la defunción, sexo, edad, mes de fallecimiento, provincia de residencia y de fallecimiento y nivel de estudios”.

que no está sujeto a secreto ni confidencialidad. Visto así, la DA analizada no hace sino eludir la imposible aplicación de una regulación manifiestamente mejorable como única opción posible.

Como claramente se infiere de los preceptos de la LRC, el CMD, en su presentación actual, necesita de una profunda revisión, por más que la redacción del artículo 66 LRC sea no contribuya precisamente a reducir la confusión²⁰. Habrá que esperar a un nuevo formato de Certificado médico que, además de ajustarse a la LRC, satisfaga de igual modo el resto del ordenamiento jurídico de aplicación. En primer lugar, el nuevo documento deberá integrar y simplificar su cumplimentación pues, aunque los dos impresos se presentan en un único modelo o formulario, sólo la primera parte, el CMD en sentido propio, debe cumplimentarse por el Facultativo. Mientras que el BED debe hacerse por quien, atendidas las circunstancias, esté en condiciones de hacerlo. (Familiares típicamente, personas obligadas por ley a declarar la defunción, Encargad@ del Registro, pero usualmente los empleados de la empresa de servicios funerarios). Ello implica dada la unidad física del documento soporte en su formulación actual, el acceso por terceros a datos protegidos por el régimen jurídico de la Historia Clínica.

En segundo lugar, determinadas estipulaciones del Convenio suscrito entre el CGCOM y el INE deben revisarse y ajustar a lo dispuesto sobre confidencialidad de la información -al menos clínica- en la legislación vigente e igualmente en materia de

20 “Artículo 62. Inscripción de la defunción.

1. La inscripción en el Registro Civil de la defunción es obligatoria. La inscripción hace fe de la muerte de una persona y de la fecha, hora y lugar en que se produce. En la inscripción debe figurar asimismo la identidad del fallecido.

2. La inscripción de la defunción se practicará en virtud de declaración documentada en el formulario oficial, acompañado del certificado médico de la defunción. En defecto de certificado, cuando éste sea incompleto o si, a juicio del Encargado, debe complementarse la documentación acreditativa del fallecimiento, se requerirá dictamen médico del facultativo.

3. El funcionario competente, una vez recibida y examinada la documentación, practicará inmediatamente la inscripción y expedirá el certificado de la defunción.

4. [...]

“Artículo 66. Certificado médico de defunción.

En ningún caso podrá efectuarse la inscripción de defunción sin que se haya presentado ante el Registro Civil el certificado médico de defunción. En el certificado, además de las circunstancias necesarias para la práctica de la inscripción, deberán recogerse aquellas que se precisen a los fines del Instituto Nacional de Estadística y, en todo caso, la existencia o no de indicios de muerte violenta y, en su caso, la incoación o no de diligencias judiciales por el fallecimiento si le fueran conocidas o cualquier motivo por el que, a juicio del facultativo, no deba expedirse la licencia de enterramiento.

Las circunstancias mencionadas en el segundo inciso del párrafo anterior no serán incorporadas a la inscripción de defunción ni serán objeto del régimen de publicidad establecido en esta Ley, siendo su única finalidad la establecida en este artículo.”

protección de datos²¹. De un lado porque una serie de informaciones contenidas actualmente en el CMD poseen naturaleza confidencial y, por tanto, sólo pueden ser objeto de acceso por quienes precisen hacerlo en el ejercicio de sus funciones. De otro, porque es preciso revisar el régimen de archivo y uso de los *big data* que resultan de las bases de datos mecanizadas por el INE. Sin embargo, en el Convenio de 2020 se contiene una puesta a disposición de datos de la máxima protección por terceros, sin que siquiera se aluda formalmente a la regulación vigente en materia tan sensible²².

Finalmente, los formularios persisten en contener una taxonomía establecida en un documento, que no norma, con origen en la Organización Mundial de la Salud cuya última revisión, la cuarta, es de 1980²³. Por otro lado, los datos sobre causas de la muerte tal y como se recogen, carecen en gran parte de fiabilidad estadística en la medida en que los estudios de caso prueban que su cumplimentación sólo formalmente se corresponde con lo requerido y, dicho en breve, convierten su recolección en una actividad de dudosa utilidad ante la escasa fiabilidad de los datos-fuente reflejados²⁴.

21 Resolución de 21 de diciembre de 2020, del Instituto Nacional de Estadística, por la que se publica el Convenio con el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, para la puesta en marcha de un sistema de certificado médico de defunción electrónico con fines registrales y estadísticos. (BOE 8, 9-I). Urge por otro lado revisar la vieja Resolución de 7 de febrero de 2005, de la Subsecretaría, por la que se dispone la publicación de la encomienda de gestión de la Secretaría de Estado de Justicia al Instituto Nacional de Estadística en materia de transmisión de datos informatizados relativos a las inscripciones de nacimientos, matrimonios y defunciones practicadas en los Registros Civiles. Una Encomienda definida como provisional y precaria dictada al amparo y en el marco de normas derogadas u obsoletas, que no resistirían un control jurisdiccional.

22 Resolución de 21 de diciembre de 2020, del Instituto Nacional de Estadística, por la que se publica el Convenio con el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, para la puesta en marcha de un sistema de certificado médico de defunción electrónico con fines registrales y estadísticos. En dicho instrumento se invoca el objeto de establecer un Certificado Médico de Defunción Electrónico con fines registrales y estadísticos. Pero junto a ello se establecen estipulaciones de muy dudoso encaje legal.

23 Certificación Médica de Causa de defunción. La prescripción, fallida, de la OMS estaba orientada a homogeneizar dicha certificación hasta convertirla en un estándar internacional. En la actualidad son escasos los países que siguen los estándares, en especial, la cuestionada diferenciación de causas de la muerte que sigue recogiendo el formulario español desde, al menos, 47 años. Todo aconseja que sería urgente prescindir de dicha pormenorización de causas en el formulario que, en su regulación actual, pone información confidencial en manos de terceros conculcando normas de máximo rango.

24 Véase PINTO PASTOR, P, SANTIAGO-SÁEZ, A, GUIJARRO-CASTRO C, DORADO FERNÁNDEZ E, ALBARRÁN JUAN E. “Cumplimentación del certificado médico de defunción en Madrid: un estudio descriptivo transversal.” *Rev Clin Esp (Barc)*. 2020;220:215–27.10.

En fin, el problema planteado por la LORE no es por tanto un problema causado, sino desvelado por ella. Una regulación que arranca de una LE-CRIM de casi 140 años, la inexplicable carencia de un Reglamento de la nueva Ley del Registro Civil y una ausencia de delimitación clara de funciones y competencias consecuencia de un marco regulativo enmarañado y oscuro son el auténtico problema.

7. CONCLUSIÓN

La LORE es una ley singular por su objeto. Y es lógico que su aplicación plantee dificultades iniciales como sin duda se están experimentando en su aplicación por los médicos responsables, médicos consultores y equipos asistenciales, así como los servicios de apoyo a la gestión. Pero no son dificultades distintas a cualquier otra ley nueva, como está poniendo de manifiesto una rápida normalización de los procesos.

Pero es preciso dejar claro que la Ley no autoriza al solicitante de una PAM el ejercicio de un derecho a privarse de la vida, sino a ejercer el derecho a exigir de los poderes públicos la colaboración para su determinación de poner fin a su existencia. Es esta colaboración, que está vedada por el artículo 15 CE con carácter general de no dañar la vida de ningún ser humano, la que obliga a la prestación justamente contraria y permite la colaboración mediante la prestación, pues es el propio dueño de ella quien lo reclama. Claro que ello sólo es posible si se dan determinadas condiciones, los dos supuestos establecidos en la Ley. Y esa es la circunstancia que hace necesaria la existencia y función de las Comisiones de Garantía y Evaluación.

Evidentemente, en los supuestos de pérdida de la vida mediante PAM, la muerte no es natural, pero tampoco se sitúa en el ámbito del Código Penal. Mientras no cambie la obsoleta y descompaginada legislación aplicable, esa Disposición Adicional que contiene una ficción jurídica, al considerar legalmente muerte natural lo que no lo es, está permitiendo una aplicación conforme a derecho de la prestación establecida en la ley.

Concluamos pues indicando que será preciso ajustar algunos aspectos técnicos de la norma, pero mientras tanto está respondiendo satisfactoriamente en términos generales a su objeto y finalidad: regular dos supuestos de suicidio asistido en un entorno de seguridad jurídica.

Era de lo que se trataba.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARRUEGO RODRÍGUEZ, Gonzalo, Arruego, G. (2019). “Los confines del derecho fundamental a la vida.” *Revista Española de Derecho Constitucional*, 115, 111-137. doi: <https://doi.org/10.18042/cepc/redc.115.04>
- ARRUEGO RODRÍGUEZ, Gonzalo y ROMEO CASABONA, Carlos María, “Suicidio y eutanasia”, en Manual de Bioderecho, ROMEO CASABONA, Carlos María (dir.), pp. 387 ss. <https://bioderecho.eu/manual-bioderecho/> (con acceso el 5.9.2022)
- CÁMARA VILLAR, Gregorio, “La tríada «bien constitucional vida humana/derecho a la vida/inexistencia de un derecho a la propia muerte» (acerca de la constitucionalidad de la regulación de la eutanasia en España en perspectiva comparada”, en TOMÁS-VALIENTE LANUZA, Carmen (ed.), *La eutanasia a debate. Primeras reflexiones sobre la Ley Orgánica de regulación de la eutanasia*, Marcial Pons, Madrid, 2021, pp. 25-74.
- CHUECA RODRÍGUEZ, Ricardo, “End of life issues”, en *Axiological Pluralism. Jurisdiction, Law-Making and Pluralisms*, Lucia BUSATTA, Carlo CASONATO (eds.), Springer, 2021, pp. 211 ss.
- MARTIN-FUMADÓ, C, BARBERÍA E. and ARIMANY-MANSO J., “La certificación de la muerte por eutanasia”, *Med Clin (Barc)*., <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2021.10.016>.
- PINTO PASTOR, P, SANTIAGO-SÁEZ, A, GUIJARRO-CASTRO C, DORADO FERNÁNDEZ E, ALBARRÁN JUAN E. “Cumplimentación del certificado médico de defunción en Madrid: un estudio descriptivo transversal.” *Rev Clin Esp (Barc)*. 2020;220:215–27.10.