

SENTENCIA Nº

En Barcelona, a 14 de marzo de 2025

Magistrada: Irene Urbón Reig

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Por la parte actora se interpuso, en fecha 1 de agosto de 2024, recurso contencioso-administrativo de protección jurisdiccional de los derechos fundamentales de la persona, contra la resolución del Pleno de la Comisión de Garantía y Evaluación de Cataluña, de 15 de julio de 2024, que acuerda emitir un informe favorable y continuar con el procedimiento de prestación de ayuda para morir solicitada por SSSSSSS. Esta parte solicitó como medida cautelar urgente la suspensión *sine die* de la aplicación de la eutanasia. El mismo día 1 de agosto se dictó auto por la juez que sustituía en este Juzgado, acordando la suspensión de la ejecución de la eutanasia prevista para el día 2 de agosto. Tras la celebración de una vista el 7 de agosto de 2024, la misma juez dictó auto el 9 de agosto manteniendo la suspensión de la eutanasia.

SEGUNDO.- Por auto de 8 de agosto de 2024 se declaró la incompetencia del Juzgado para conocer del recurso, por corresponder su conocimiento a la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña (en adelante TSJC), remitiéndose las actuaciones. En fecha 24 de octubre de 2024 se recibieron en el Juzgado los autos procedentes del TSJC, junto con el auto dictado por este Tribunal el 18 de septiembre de 2024, que acuerda no aceptar la competencia e inhibirse a favor de este Juzgado. Recibido el expediente administrativo digital, por diligencia de 30 de octubre de 2024 se dio cuenta a la Magistrada.

TERCERO.- Por providencia de 4 de noviembre de 2025 se acordó dar traslado a las partes para alegaciones sobre la posible inadmisión del recurso por falta de legitimación activa, que había sido planteada por la demandada antes de declararse la falta de competencia del Juzgado. Recibidas las alegaciones, al considerar que se trataba de una cuestión compleja que podía estar vinculada al fondo del asunto,

se acordó por providencia de 20 de noviembre de 2024 resolver sobre la misma en sentencia, acordando seguir el trámite. Por decreto de 2 de diciembre de 2024 se emplazó a la parte actora para formalizar demanda.

CUARTO.- Formalizada la demanda el 16 de diciembre de 2024, se dio traslado de la misma al Ministerio Fiscal y a la parte demandada para que presentaran sus alegaciones en el plazo de ocho días. No obstante, al haberse constatado que no se habían aportado los vídeos que se mencionaban en la demanda, se requirió a la actora su presentación, y una vez presentados, se reanudó el plazo para presentar los escritos de alegaciones. Presentados los escritos de alegaciones los días 13 y 20 de enero de 2025, se dictó el 28 de enero de 2025, auto acordando el recibimiento del pleito a prueba, señalándose para su práctica el día 4 de marzo de 2025, librándose los oficios y citaciones necesarias.

QUINTO.- Celebrada la vista se dio un plazo común a las partes de cinco días para formular conclusiones. Presentados los escritos de conclusiones, el día 12 de marzo quedaron las actuaciones concluidas para sentencia.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Pretensión y alegaciones de la parte actora.

El actor, padre de la beneficiaria de la prestación de ayuda para morir, pretende que se dicte sentencia por la que se declare nula la concesión de la eutanasia acordada por resolución de 15 de julio de 2024 de la Comisión de Garantía y Evaluación de Cataluña.

La defensa letrada de la parte actora expone en la demanda los siguientes hechos:

SSSSS es una joven nacida el 11/10/2000, a la cual estaba previsto que se le aplicase la eutanasia el pasado día 2 de agosto de 2024. La misma se halla ingresada en el Hospital xxxxxx, de Sant Pere de Ribes.

SSSSS sufrió varios intentos de suicidio mediante la sobreingesta de medicamentos con anterioridad al día 04/10/2022, así como conductas autolesivas.

El día 04/10/2022 sufrió un nuevo intento de suicidio, como consecuencia del cual, SSSSSS tuvo una serie de lesiones que le llevaron a estar en silla de ruedas. El intento de suicidio consistió en la precipitación desde el quinto piso de un edificio.

Ingresó el día 9/02/2023 en el Hospital xxxx por una pauta de regeneración intensiva para neurohabilitarla psiquiátricamente. SSSS presentaba, entre otros, los siguientes antecedentes patológicos: trastorno límite de la personalidad obsesivo-compulsivo con ideación suicida e ideas paranoides.

Según el informe del 11/04/2023, la paciente SSSSS presentaba un buen aspecto general. Además, en la página 6 del informe de 14 de junio de 2023 emitido por la Dra. B. (documento 2 del escrito de solicitud de medidas cautelares) consta *“Medicamente estable, dolor neuropático bien controlado con la pauta actual, precisa de forma muy puntual ayudas”*.

Por resolución de 30 de enero de 2024, de revisión de reconocimiento del grado de discapacidad, se le reconoció un grado de discapacidad del 74%, con carácter provisional hasta el 01/2027.

Esta parte ha aportado varios vídeos en los que se ve cómo la paciente era capaz de:

- Andar con ayuda de un andador.
- Andar con la ayuda de unas muletas.
- Subir escaleras.
- Ponerse de pie desde la posición de estar sentada en una silla.
- Mantenerse de pie con la ayuda de un punto de apoyo.

Estando abierto ya este procedimiento, la paciente volvió a manifestar un cambio de opinión con respecto a la solicitud de la eutanasia, lo que manifestó de su puño y letra, tal y como esta parte hizo saber en su escrito de fecha 9 de agosto de 2024, en el cual aportamos la fotografía n.º 5 de SSSSS en el que escribía tal cambio de opinión y su solicitud de retrasar la eutanasia. Se aporta como documento nº 1 de la demanda la petición de aplazamiento de la eutanasia manuscrito por SSSSS y como documento nº 2 la protocolización de tal petición en un acta notarial.

Esta parte fundamenta su demanda en los siguientes argumentos jurídicos:

1) El actor tiene legitimación activa en el proceso.

Si bien por auto dictado por el Juzgado contencioso administrativo nº 5 de Barcelona se ha declarado la inadmisión del recurso por falta de legitimación activa de un padre para recurrir la aprobación de la eutanasia de su hijo, las circunstancias son distintas en este caso pues:

- En este caso sí se ha argumentado sobre la legitimación activa y el interés legítimo del recurrente.
- En dicho caso el hijo no padecía enfermedades mentales mientras que en este caso, SSSSS tiene un trastorno límite de la personalidad obsesivo-compulsivo con ideación suicida e ideas paranoides y suicidas recurrentes. Debido a este cuadro clínico, SSSSS no tiene capacidad para controlar sus emociones, padece pérdidas de control emocional e impulsividad, cambios fuertes en el estado de ánimo, inestabilidad de las relaciones interpersonales y en la autoimagen, así como pensamientos y comportamientos repetitivos que no tienen sentido.
- El padre en aquel proceso no había tenido nunca una buena relación con su hijo.
- SSSSSSS ha vivido casi siempre con su padre, con quien tiene buena relación, siendo la persona que la cuida más estrechamente, teniendo también buena relación con su madre y hermanas que también se oponen a la eutanasia.
- El hijo en aquel proceso pidió que no se hiciera saber a ningún familiar ni persona cercana la existencia de un proceso de eutanasia. En el presente caso la paciente ha hecho saber su decisión a su familia desde el primer momento. De hecho, los trastornos mentales que padecen han tenido mucho que ver en ello, ya que han hecho que la paciente encuentre en la eutanasia una forma de atención.

El actor ostenta interés legítimo por virtud del artículo 19.1 a) LJCA. Su interés deriva de su relación familiar y afectiva, dada su condición de padre de SSSSS, lo que constituye un grado de parentesco máximo. No se puede confundir en modo alguno el interés legítimo demostrado por el padre de la paciente, con un genérico

interés que se enmarcaría dentro del concepto de acción popular. La decisión afecta a su círculo jurídico vital.

El carácter indisponible de los Derechos Fundamentales puede hacer que una persona requiera de asistencia para la defensa de los mismos, al no ser capaz de defender sus propios derechos por sí misma, bien por razones físicas o psicológicas.

Aceptar que, en este caso, el padre de SSSSS carece de legitimación activa supondría, en la práctica, convertir el acto administrativo impugnado en un acto irrecurrible, lo que contravendría los principios fundamentales del Derecho administrativo y procesal. La STC 19/2023, de 22 de marzo, que declaró la constitucionalidad de la Ley Orgánica 3/2021 de regulación de la eutanasia (en adelante LORE), establece que los actos de las comisiones de garantía y evaluación de la eutanasia que reconozcan el derecho a la prestación de ayuda para morir están sometidos a control jurisdiccional y que ostentara legitimación para recurrir el que la tenga con arreglo al art. 19.1 a) de la citada Ley 29/1998. Como señaló el Ministerio Fiscal por medio de informe *“Una valoración ponderada de las posibles situaciones que el Tribunal Constitucional parece contemplar nos conduce a concluir que necesariamente se está pensando en los “allegados” o personas del círculo familiar.”*

El principio *pro actione* exige interpretar con amplitud las fórmulas de las leyes procesales en la atribución de la legitimación activa. La posibilidad de acudir a los tribunales por un interés legítimo conecta directamente con el derecho a la tutela judicial efectiva, consagrado en el artículo 24 CE.

2) El acto impugnado vulnera el derecho a la vida reconocido en el artículo 15 de la Constitución.

Este artículo implica una obligación positiva para el Estado de proteger la vida de las personas, especialmente las más vulnerables. La LORE establece en su preámbulo y en su articulado las condiciones estrictas bajo las cuales se puede conceder la eutanasia. Uno de los requisitos fundamentales es que la persona solicitante debe sufrir una enfermedad grave e incurable o una condición grave, crónica e incapacitante, que le cause un sufrimiento intolerable. Además, debe

poder tomar decisiones de forma libre, consciente e informada. Tales requisitos no se cumplen en absoluto en el presente caso.

A) La demandante no tiene capacidad para formular la solicitud.

Los trastornos mentales, que incluyen ideación suicida, ideas paranoides y trastorno bipolar, que sufre SSSSS, pueden afectar su capacidad para tomar una decisión libre y consciente sobre la eutanasia. Las enfermedades mentales graves pueden nublar el juicio y la capacidad de valorar adecuadamente las opciones disponibles. La demandante de eutanasia no presenta un cuadro que permita dar fe a sus manifestaciones, que son siempre cambiantes debido a su cuadro clínico, acompañado de su depresión y de varios trastornos psiquiátricos.

En la documentación aportada se demuestra que la demandante de eutanasia presenta:

1. Cambios manifiestos en su estado de ánimo. Lo que le ha hecho modificar varias veces su postura con respecto a la eutanasia. Hay que recordar que el trastorno límite de la personalidad es una enfermedad mental que afecta gravemente la capacidad de una persona para controlar sus emociones. Esta pérdida de control emocional puede aumentar la impulsividad, dando como resultado un criterio de actuación poco claro y errático.
2. El trastorno obsesivo compulsivo que padece se manifiesta con pensamientos recurrentes y obsesivos sobre su propia muerte e ideaciones de suicidio; por lo que parece evidente que la solicitud es un síntoma más que cambiaría con el pertinente tratamiento médico.
3. SSSSS no solo intentó poner fin a su vida con el suicidio que le provocó las lesiones, anteriormente había tenido intentos previos con la ingesta de medicamentos, muestra palpable de que su tendencia suicida es previa al estado de salud presente.
4. La paciente tiene solamente 23 años, por lo que su estado de salud general es susceptible de mejoría por su juventud. Tiene aún muchísima vida por delante y su esperanza de vida no se ha visto afectada.

Como puede comprobarse, no se dan las condiciones para un libre otorgamiento de la voluntad, que personalmente pueden atestiguar numerosos testigos que

diariamente pueden comprobar sus cambios de opinión. Al menos dos de las personas que trataban su caso se han retirado del mismo, precisamente por los constantes cambios de criterio de la paciente, lo que podrías declarar judicialmente: la médico que tenía asignada y la psicóloga.

En ninguno de los informes psicológicos presentados se evalúan las varias enfermedades mentales de la paciente en relación con su capacidad de prestar consentimiento sobre su propia muerte.

B) No concurren los requisitos legales para la solicitud de la eutanasia.

La paciente sí presenta una patología grave, pero su cuadro mejora con el debido tratamiento como puede comprobarse por la documentación aportada. Sin embargo, la patología que presenta no le ocasiona un sufrimiento físico o psíquico insoportable. En los informes médicos aportados puede comprobarse que no hay dolores graves, y que los que hay, son perfectamente controlables con las pautas de tratamiento actuales de la paciente.

En el auto de 9 de agosto de 2024 (dictado por juez que sustituía a la titular) se dan argumentos que pueden resumirse en:

1. A la vista de que la paciente es capaz de andar, debemos entender que es capaz de mejorar, puesto que, y no es opinión, ya lo ha hecho.
2. Su patología psiquiátrica, si bien grave, está en tratamiento y puede mejorar.
3. No concurre un padecimiento grave, crónico e imposibilitante, algo que excluye la eutanasia según la propia ley.
4. La paciente puede gozar de autonomía física en su vida diaria.
5. No hay dependencia absoluta de apoyo tecnológico.
6. Y, finalmente, un dato importante, no hay un pronóstico de vida limitado en un contexto de fragilidad progresiva. La paciente no solo no se deteriora, sino que mejora.

En su escrito de conclusiones, la parte actora alega además que el procedimiento de eutanasia es nulo, pues de la declaración de los dos miembros de la dupla que elaboraron en fecha 02/07/2024 la valoración e informe de la solicitud de la prestación de asistencia de eutanasia realizada por la paciente, se desprende que

falsearon sus informes para elevar la cuestión a la CGEA, lo que fue corroborado por la Dra. P.. Considera que el desacuerdo fingido supone una vulneración de las reglas esenciales del procedimiento previsto en el artículo 10 de la LORE, vaciando de contenido la primera fase de verificación y privando al administrado de las garantías que la ley impone. Alega que a los informes emitidos en un procedimiento administrativo y que tengan el carácter de informes periciales les resultan de aplicación las mismas reglas que a los peritos que emiten informes en los procedimientos judiciales, y en concreto el artículo 335 LEC. Que al haber faltado a la verdad los peritos su informe queda invalidado por completo, y por tanto el procedimiento administrativo deviene nulo. Subsidiariamente considera que podrían haber cometido un delito de falsedad en documento público y una prevaricación administrativa.

SEGUNDO.- Pretensión y alegaciones de la parte demandada.

La defensa letrada de la parte demandada ha solicitado la inadmisión del recurso por falta de legitimación activa y subsidiariamente su desestimación, por cumplirse los requisitos de la prestación prevista en la LO 3/2021, de regulación de la eutanasia.

En su contestación a la demanda ha puesto de manifiesto los siguientes hechos:

La Sra. SSSSS fue diagnosticada de una paraplejía completa provocada por un intento de suicidio por precipitación desde un 5º piso el día 4.10.2022. Como consecuencia de este intento de autolisis la paciente quedó afectada por las siguientes secuelas:

- Lesión medular completa nivel L3 con zona de preservación sensitiva parcial L4 por fractura L1.
- Alteración sensitiva por debajo del nivel de la lesión tanto a nivel de sensibilidad táctil como argeal, con atrocnética de extremidades inferiores abolida.
- Dolor neuropático que precisa tratamiento farmacológico.
- Intestino neurogénico con incontinencia fecal.

- Vejiga neurogénica que precisa sondeos cada 6 horas para poder realizar micción.
- Dependencia funcional asociada a los déficits: desplazamiento en silla de ruedas que puede propulsar por entornos adaptados y una capacidad de marcha precaria para interiores adaptados con andador y dos férulas.

A raíz de esta gravísima lesión politraumática la paciente fue ingresada en el Hospital Joan XXIII de Tarragona hasta que en fecha 9.2.2023² ingresó en la Clínica Guttmann para iniciar una pauta de neurorehabilitación intensiva que se prolongó hasta la fecha de alta (14.6.2023) y continuar después en régimen ambulatorio. Durante todo este tiempo y hasta la estabilización, el seguimiento neurológico y la rehabilitación de la paciente en la clínica Guttmann fue realizado por la Dra. E. B., conforme consta en el informe de alta que elaboró el 14.6.2023. Esta doctora actuó como “médica consultora” a petición del médico responsable cuando la paciente solicitó, 10 meses más tarde, la prestación de ayuda a morir.

En este segundo tramo, la Dra. E. B. elaboró el informe exigido por la Ley Orgánica 3/2021 en relación al diagnóstico del paciente, el informe clínico y el posicionamiento hacia la solicitud concluyendo que las características de la lesión medular y el tiempo transcurrido desde la instauración de la misma, hacen que esta situación funcional se pueda considerar como permanente e irreversible. También que la paciente manifiesta un sufrimiento constante principalmente por su patología psiquiátrica de base, que se encuentra agravado por las secuelas de la patología neurótica en cuestión.

Aunque la solicitud que dio inicio al procedimiento se formalizó en fecha 10.4.2024 existe constancia de que durante el ingreso hospitalario en la Clínica Guttmann la paciente había mostrado "de forma predominante" su voluntad de iniciar el procedimiento, si bien por evidentes razones de prudencia y proximidad al accidente se adoptó el criterio de esperar un año desde el accidente para verificar qué tipo de estabilización de las lesiones se producía y también si esta voluntad era producto de una frustración puntual o se mantenía en el tiempo. Así se refleja en el informe de la Dra. B., en la que se recoge la nota del psiquiatra del centro.

El mantenimiento de esta voluntad se hace evidente en los informes emitidos por

la Comisión de Ética Asistencial de L'Alt Penedès-Garraf a partir del ingreso de la paciente en el Hospital xxxx (f. 17-20 EA). Desde el alta en el Instituto Guttmann y posterior el ingreso al Hospital xxxxxx –donde aún continúa- la paciente manifestó reiteradas veces su voluntad de iniciar el proceso de eutanasia, circunstancia que motivó que la Comisión de Ética Asistencial, incluso con carácter previo a la solicitud formal, realizara tres reuniones en fechas 30.11.2023, 24.1.2024 y 4.4.2024 para valorar la competencia de la paciente para tomar esta decisión atendiendo a su edad, al precedente del intento de autolisis y a la existencia de determinados trastornos mentales que recomendaban establecer un criterio de prudencia reforzado.

A raíz de la primera reunión (30.11.2023) donde se expuso el caso y se plantearon las cuestiones a resolver, se elaboraron varios informes complementarios presentados y debatidos en las dos reuniones posteriores de fecha 24.1.2024 y 4.4.2024, respectivamente:

- Informe elaborado en fecha 22.3.2024 por la Dra. A. M. F., especialista en psiquiatría de la Red de Salud Mental donde no se detectaba ningún impedimento en este sentido: "a criterio clínico la paciente puede entender la gravedad de la medida que solicita y por lo tanto actuar por cuenta propia en lo necesario" (documento 2 de la contestación)

- Informe elaborado en fecha 25.4.2024 por la Dra. C. S. J., experta en neuropsicología clínica, psicooncología y cuidados paliativos del Hospital xxxx donde se hacía una valoración de los meses de ingreso en el centro destacando una "importante disociación para sobrevivir" y que la paciente "verbaliza que no quiere vivir así (refiere que ahora con la lesión todavía lo tiene más difícil) por falta de sentido vital en su futuro (folio 20 ea).

Atendiendo a los informes complementarios elaborados, finalmente la Comisión de Ética Asistencial concluye en su última reunión que la paciente mantenía la voluntad de pedir la eutanasia y podía iniciarse el procedimiento.

La paciente formalizó la voluntad de iniciar el procedimiento de eutanasia mediante las dos peticiones expresas (10.4.2024 y 25.2.2024) en el plazo de quince días naturales previstos en el artículo 5.1.c) Ley Orgánica 3/2021

(f. 1-8 y 9-11 EA, respectivamente).

Emitidos los informes favorables de la médica responsable (f. 21-23 EA) y de la médica consultora (f. 24-28 EA), el Presidente de la CGEC designó a dos miembros de la misma de acuerdo con la previsión del art. 10 Ley Orgánica 3/2021, con el fin de verificar la concurrencia de los requisitos exigidos para la prestación: Dr. F. M. T. (médico) y Sra. M. M. (jurista) (f. 29. EA)

Dadas las particularidades del caso (edad de la mujer y antecedentes de patología psiquiátrica) se consideró conveniente solicitar una nueva evaluación psiquiátrica que se realizó en fecha 13.6.2024 (f. 30-31 EA) y donde se ratificaba la situación de plena competencia de la paciente y el hecho de que su patología no condicionaba la prestación solicitada.

Atendidas algunas manifestaciones expresadas en la primera solicitud de eutanasia, los dos miembros de la dupla decidieron de mutuo acuerdo y para mayor garantía elevar la decisión al Pleno de la Comisión de Garantía y Evaluación para que pudiera ser discutida por los diecinueve miembros que la conforman, y a tal efecto emitieron una posición de "desacuerdo" entre ellos (f. 34 EA). Esta posición de desacuerdo era necesaria para poder elevar la cuestión al Pleno de la Comisión.

El Pleno de la CGEC se reunió el 15.7.2024 y resolvió por unanimidad emitir informe favorable a la prestación para morir.

En fecha 29.7.2024 la gerente del Consorcio Sanitario de L'Alt Penedès recibió un correo electrónico remitido en nombre de "dos amigas de SSSSSS" donde se explicaba un cambio de opinión con respecto a la solicitud de eutanasia y se adjuntaban los mismos dos documentos que se acompañan con la demanda. Este correo fue inmediatamente remitido por la gerente del Consorcio Sanitario de El Alto Penedès a la médica responsable del procedimiento (Dra. D. G.) y a la directora del Hospital xxxx (Dra. H. C.). En esta manifestación de la paciente no había habido ningún tipo de intervención notarial, sino que el Notario se había limitado a hacer una fotocopia y certificar que la fotocopia concordaba con el original.

A raíz de la recepción del referido correo electrónico, la directora H. C. se entrevistó

nuevamente con la solicitante sobre la posibilidad de detener el proceso de eutanasia en cualquier momento que ella lo deseara, manifestándole la paciente que no tenía ninguna voluntad de detenerlo y que no era consciente de haber escrito aquel documento en un estado de lucidez. La directora del centro, siguiendo las directrices de la CGEV, contactó con el mismo Notario de Sant Pere de Ribes para que se personara en el Hospital y recogiera un acta de manifestaciones notarial donde se hiciera constar la voluntad expresada por la paciente. El Notario D. L. M. M. A. se personó en el Hospital XXXXX en fecha 30.7.2024 y se entrevistó con la paciente, que ratificó su voluntad de seguir adelante con el proceso de petición de eutanasia.

Esta parte fundamenta su demanda en los siguientes argumentos jurídicos:

1) Procede la inadmisión del recurso por falta de legitimación del recurrente.

El Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha tenido ocasión de pronunciarse en varias ocasiones sobre demandas individuales en las que se venía a solicitar que el Tribunal, ante la regulación restrictiva nacional, reconociera a la persona el derecho a obtener una ayuda para morir [SSTEDH de 29 de abril de 2002, Pretty c. Reino Unido; de 20 de enero de 2011, Haas c. Suiza; de 19 de julio de 2012, Koch c. Alemania, de 30 de septiembre de 2014 (Gran Sala), Gross c. Suiza y Mortier c. Bélgica de 4 de octubre de 2022. En todas estas resoluciones, sin excepción, el TEDH ha vinculado los deberes de protección de la vida humana por parte del Estado con el principio de autonomía personal y su virtualidad sobre las decisiones al final de la vida. Los pronunciamientos reseñados fueron recogidos posteriormente en las SSTC 19/2023 de 22 de marzo y 94/2023 de 12 de septiembre que declaró la compatibilidad constitucional de la Ley Orgánica 3/2021 y delimitó el contorno del derecho a morir dignamente como expresión del derecho fundamental a la vida (art. 15 CE) y la dignidad (art. 10 CE). Ambas sentencias habían definido la acción judicial vinculada al derecho a la vida como una pretensión de carácter personalísimo. Lógicamente, esto no deja fuera del control jurisdiccional los actos administrativos (art. 106 CE) vinculados a la prestación derivada de la Ley Orgánica 3/2023 pero sí obliga a invocar, como mínimo, la lesión o afectación de un derecho fundamental propio, exigencia que no se cumplimenta en el caso que nos ocupa.

El interés en la preservación del derecho fundamental en cuestión no puede ser genérico, sino que es imprescindible que "el recurrente se encuentre respecto a ese derecho fundamental en una situación jurídico-material identificable con un interés en sentido propio, cualificado o específico" (SSTC 131/2017 y 169/2014). En otras palabras, el interés legítimo en este tipo de procedimientos no admite el deber moral como causa de justificación (ATC 114/1986), al contrario, "para que exista interés legítimo en la jurisdicción contencioso-administrativa, la resolución impugnada (o la inactividad denunciada) debe repercutir de manera clara y suficiente en la esfera jurídica de quien acude al proceso, siendo por ello inconstitucionales las decisiones jurisdiccionales de inadmisión de recursos en los que se pueda cabalmente apreciar tal interés" (STC 252/2000).

Si el interés legítimo se presume en la persona que invoca la lesión de un derecho fundamental propio, es necesario que sea acreditado en el resto de personas que pretenden promover un procedimiento de esta naturaleza (STC 191/2011), sin que pueda desprenderse de forma automática un interés legítimo derivado de un vínculo familiar (en este sentido, la jurisprudencia del Tribunal Constitucional ha manifestado en reiteradas ocasiones la necesidad de acreditar un vínculo jurídico-social más allá de la familiaridad, por todas SSTC 13/2001; 231/1988 o 233/2005, que resume la posición del tribunal).

En este caso, el recurrente no invoca un derecho fundamental propio sino el derecho fundamental a la vida (art. 15 CE) de su hija mayor de edad, sin referir ningún otro tipo de relación entre su esfera de derechos fundamentales y el objeto del procedimiento. Esta cuestión resulta singularmente importante en el supuesto que nos ocupa en tanto que la pretensión del recurrente además se opone a la voluntad manifestada de forma reiterada por el titular del derecho fundamental cuya lesión se invoca.

Sin embargo, ni se aborda ni se justifica mínimamente en el escrito, dando por hecho (contra toda la jurisprudencia invocada, que además tiene un enorme componente casuístico) que el interés legítimo deriva de la mera constatación de una relación familiar, sin otro aditamento, lo que resulta inadmisibles.

2) Subsidiariamente procede la inadmisión del recurso por inadecuación de

procedimiento, pues el recurrente sólo ostenta legitimación para instar la revisión judicial del acto administrativo por la vía del procedimiento ordinario o abreviado, pero no por el procedimiento especial de tutela del derecho fundamental a la vida.

La Ley Orgánica 3/2021 de 24 de marzo reserva a las resoluciones que desestimen la prestación de ayuda a morir la impugnación judicial por la vía del procedimiento especial de tutela de derechos fundamentales. No sucede lo mismo respecto de aquellas resoluciones favorables a la prestación, sobre las que guarda silencio y que deberán vehicularse por la vía ordinaria.

3) Subsidiariamente procede la desestimación del recurso por concurrir los requisitos exigidos por la Ley Orgánica 3/2021 de regulación de eutanasia para el reconocimiento de la prestación de asistencia a la muerte digna.

Se cumple el requisito de capacidad para prestar un consentimiento válido. Según los informes emitidos por psiquiatras y psicólogas referentes que han valorado a la paciente en los últimos dos años, desde la última tentativa suicida en octubre de 2022 hay estabilidad psicopatológica, ha seguido tratamiento farmacológico y psicológico y no constan crisis ni reagudizaciones de la sintomatología. Tanto la médica responsable como la consultora, el psiquiatra del Instituto Guttmann, la neuropsicóloga, psicólogas, psiquiatra referente y interconsultora, consideran que la solicitante dispone de plena capacidad de hecho y que la patología psiquiátrica que sufre no le condiciona su capacidad para tomar decisiones.

La evaluación de la capacidad de hecho corresponde al médico responsable con la ayuda de profesionales del equipo asistencial si así lo requiere. En este caso se ha solicitado al equipo de psiquiatría y psicología referentes de la paciente. Se ha valorado su capacidad de hecho con una cuidadosa exploración neuropsicológica que descarta afectación cognitiva e informa de una capacidad intelectual dentro del rango medio. El informe de la psiquiatra referente del CSMA señala que no hay ninguna crisis ni ninguna descompensación de su trastorno mental que afecte a la capacidad de hecho.

La información disponible indica, pues, que la solicitante mantiene la capacidad de hecho para solicitar la ayuda para morir. Tiene las habilidades

cognitivas y psicológicas suficientes para gobernar sus actos y no consta que estén alteradas las funciones mentales necesarias para mantener la capacidad de hecho, esto es el nivel de conciencia, la percepción de estímulos, la atención, la comprensión y la expresión del lenguaje, la memoria episódica, la praxis constructiva, la orientación espacial, las funciones ejecutivas, el razonamiento abstracto, la motivación, la introspección, la ideación espontánea y la afectividad. Una persona con un trastorno límite de la personalidad que se encuentra estable mantiene las habilidades cognitivas, volitivas y afectivas que permiten comprender, apreciar y razonar adecuadamente la información recibida para tomar una decisión y expresarla.

El informe de la psiquiatra notifica síntomas depresivos que presenta de forma crónica y el del psiquiatra del Instituto Guttmann de trastorno de adaptación con síntomas de ansiedad y de depresión. Ni en un informe ni en el otro hablan de trastorno depresivo mayor, tampoco de cogniciones depresivas que podrían hacer que la paciente valorara la situación de forma distorsionada. Así es que el trastorno afectivo que presenta tampoco afecta a su capacidad de hecho. Según la información disponible en la historia clínica compartida no hay ninguna tentativa suicida desde octubre de 2022 y tampoco consta que ahora haya ideas de suicidio estructuradas. Por lo tanto hay que descartar que esta ideación pueda alterar su capacidad para solicitar la prestación de ayuda a la muerte digna.

Se cumplen los requisitos previstos en el artículo 5.1 d) de la Ley Orgánica 3/2021: (i) la paciente sufre las limitaciones sobre la autonomía física y actividades diarias, al punto que no se puede valer por sí misma; (ii) presenta un sufrimiento físico y psíquico constante, reiteradamente expresado como intolerable por ella misma a los diferentes profesionales que la han valorado; (iii) ausencia de un pronóstico de mejora o curación, expresamente afirmado en los informes que constan en el expediente administrativo.

TERCERO.- Pretensión y alegaciones del Ministerio Fiscal

El Ministerio Fiscal ha defendido la legitimación activa del recurrente.

Considera que el actor está legitimado activamente en base a los siguientes

argumentos jurídicos:

En la STC nº 19/2023, de 22 de marzo, que resuelve el recurso de inconstitucionalidad en relación con la LO 3/2021, se contempla tanto la legitimación institucional del Ministerio Fiscal como la de quien ostentara legitimación ex art. 19.1.a) LJCA (derecho o interés legítimo) para la impugnación judicial de las resoluciones que reconocen el acceso a la prestación respecto al “incumplimiento de las condiciones legales para el reconocimiento administrativo de este derecho –por vicios de voluntad en la solicitud del paciente, por la no concurrencia de los supuestos fácticos que justifican la prestación eutanasica o, entre otras hipótesis concebibles, a causa de irregularidades invalidantes en el curso del procedimiento”.

Una valoración ponderada de las posibles situaciones que el Tribunal Constitucional parece contemplar nos conduce a concluir que necesariamente se está pensando en los “allegados” o personas del círculo familiar. En definitiva, en tales impugnaciones se haría valer el derecho a la vida del familiar o allegado mediante la objeción de vicios o defectos relativos bien a la capacidad del solicitante o bien a los presupuestos legales o normas esenciales de procedimiento para la concesión de la ayuda para morir.

Lo anterior concuerda con la previsión que hace la propia LORE en su art. 8, cuando al regular el procedimiento a seguir por el médico responsable cuando exista una solicitud de prestación de ayuda para morir, en su apartado 2 recoge *“el médico responsable deberá comunicar esta circunstancia al equipo asistencial, especialmente a los profesionales de enfermería, así como, en el caso de que así lo solicitara el paciente, a los familiares o allegados que señale”*. Cabe destacar que el consentimiento informado prestado por la Sra SSSSSS de solicitud de prestación de ayuda a morir (folio 15 EA) indica de forma expresa las personas que quiere que sean informadas del procedimiento, estando entre éstas, su padre. En la visita oral, a preguntas de este Ministerio Fiscal, la Sra SSSSSS ratificó que su voluntad era que estos familiares supieran el procedimiento que había solicitado, sin perjuicio de saber que no iban a compartir tal decisión. Manifestó además que la relación con su padre era fluida, que la visitaban sus familiares y ella quería verlos, hechos que fueron corroborados, entre otros, por la Psicóloga Sra. C. S., quien concretó que las visitas de su padre al Centro hospitalario se producían casi a diario.

La Sentencia del Tribunal Constitucional 38/2010, de 19 de julio de 2010 fija unos criterios interpretativos sobre la legitimación que deben ser tenido en cuenta, poniendo de manifiesto la vinculación existente entre la legitimación activa y el derecho a la tutela judicial efectiva (art. 24.2 CE). Habiendo justificado el demandante debidamente el interés legítimo, desde una interpretación *pro actione* y no rigorista de los obstáculos formales, debe entenderse que concurre legitimación activa en el recurrente, teniendo en cuenta además el contenido de su escrito de interposición de recurso con múltiples referencias a la situación personal y familiar de la afectada y a su estado y evolución. El interés legítimo abarca “todo interés que puede resultar beneficiado con la estimación de la pretensión ejercitada” y por ello debe entenderse tal interés implícito e inherente a la relación familiar y a la afectación de tal vida familiar como consecuencia de la ejecución del acto administrativo impugnado.

En cuanto al fondo, y tras la práctica de la prueba en el acto del juicio, solicita en su escrito de conclusiones la desestimación del recurso, pues la Sra SSSSS cumple los requisitos que prevé la ley de eutanasia para recibir la prestación de ayuda a morir solicitada: su decisión es firme, libre y autónoma (art. 4.2-3 LORE) y se encuentra en situación de contexto eutanásico (art 5.1d y 3b LORE). Además, se han seguido las prescripciones que establece la LORE en cuanto al procedimiento a seguir.

CUARTO. Sobre la legitimación activa del recurrente

La parte demandada ha alegado la falta de legitimación del actor en este procedimiento especial de protección de los derechos fundamentales de la persona, al no invocar el actor la vulneración de ningún derecho fundamental propio.

Es cierto, como han puesto de manifiesto el actor y el Ministerio Fiscal, que la sentencia del Tribunal Constitucional 19/2023 reconoce que estarían legitimadas para recurrir la resolución que concede la prestación de ayuda para morir aquellas personas que ostenten un derecho o interés legítimo, pero no concreta en absoluto qué personas podría considerarse que ostentan legitimación, además del Ministerio

Fiscal.

El mismo Tribunal Constitucional se ha pronunciado en diversas ocasiones sobre la legitimación para la interposición de un recurso de amparo, y su doctrina es relevante para enjuiciar la legitimación en un proceso especial de protección de los derechos fundamentales de la persona como el presente.

Como señala la sentencia del Tribunal Constitucional 233/2005:

“En efecto, es reiterada doctrina de este Tribunal que el recurso de amparo habilita a la defensa de un derecho fundamental por quien es su titular, pues la acción es, en principio, de carácter personalísimo y no puede ser ejercida por persona diversa a la de su originario titular, único legitimado para impetrar la protección del propio derecho (SSTC 141/1985, de 22 de octubre, FJ 1; 11/1992, de 27 de enero, FJ 2; y ATC 96/2001, de 24 de abril, FJ 5). Esto es debido a que el recurso de amparo está ordenado a tutelar derechos fundamentales y libertades públicas estrictamente vinculados a la propia personalidad, y muchos de ellos derivados de la dignidad de la persona que reconoce el art. 10.1 CE por estar ligados a la existencia misma del individuo, entre los cuales se encuentra, sin duda y como tantas veces hemos dicho, el derecho a la intimidad personal y familiar reconocido en el art. 18.1 CE [entre las últimas, SSTC 83/2002, de 22 de abril, FJ 4; 99/2002, de 6 de mayo, FJ 6; 185/2002, de 1 de octubre, FJ 3; 218/2002, de 25 de noviembre, FJ 2 a); 85/2003, de 8 de mayo, FJ 21; 127/2003, de 30 de junio, FJ 7; 196/2004, de 15 de noviembre, FJ 2; y 25/2005, de 14 de febrero, FJ 6]. No obstante lo anterior, en virtud del art. 162.1 b) de la Constitución, ciertamente la capacidad procesal activa para interponer un recurso de amparo no sólo la otorga la titularidad misma del derecho fundamental cuya protección se impetra ante este Tribunal, sino también la existencia de un interés legítimo, cualificado o específico (SSTC 60/1982, de 11 de octubre, FJ 3; 47/1990, de 20 de marzo, FJ 2; 214/1991, de 11 de noviembre, FJ 3; 12/1994, de 17 de enero, FJ 2; 235/1997, de 19 de diciembre, FJ 2; 174/2002, de 9 de octubre, FJ 4; y 221/2002, de 25 de noviembre, FJ 2), esto es, cuando concurre una determinada situación jurídico-material que legitima al recurrente a tal interposición, lo que sucede, entre otros supuestos, cuando los instantes del amparo son determinadas entidades asociativas u organizaciones representativas de intereses colectivos (así, por ejemplo, en la STC 143/1994, de 9 de mayo, FJ 4, reconocimos legitimación al Consejo General de Colegios de Economistas de España para

recurrir un Reglamento por vulneración del derecho a la intimidad de sus asociados, y en los AATC 197/2003, de 17 de junio, FJ 2, y 212/2003, de 30 de junio, FJ 2, también reconocimos legitimación a la Unión General de Trabajadores para impugnar otro Reglamento por lesión del derecho a la intimidad de los contribuyentes), cuando se trata de supuestos de sucesión procesal (STC 25/2005, de 14 de febrero, FJ 6) o, en fin, en determinadas situaciones de vinculación familiar (SSTC 174/2002, de 9 de octubre, FJ 4; 221/2002, de 25 de noviembre, FJ 2; y 71/2004, de 19 de abril, FJ 2). Sin embargo hemos negado legitimación para impetrar amparo, por ejemplo, a esposo e hijo respecto de la supuesta discriminación racial sufrida por su esposa y madre (STC 13/2001, de 29 de enero, FJ 4), o cuando se ha pretendido defender el derecho a la intimidad de un fallecido por sus familiares (STC 231/1988, de 2 de diciembre, FJ 3).

La parte actora, así como el Ministerio Fiscal, fundamentan la legitimación activa en la existencia de una vinculación familiar, pues el actor es el padre de la beneficiaria de la prestación de ayuda para morir.

Las sentencias referidas que han otorgado legitimación a un tercero por razón de vinculación familiar o asimilable (guardadores de hecho) se referían a supuestos en los que el titular del derecho fundamental invocado era un menor de edad o un incapaz. Así, en la sentencia 174/2002, un padre demanda amparo por la eventual lesión del derecho a un proceso con todas las garantías que corresponde a su hijo incapacitado por razones psíquicas, al no habersele citado como progenitor en el proceso de incapacitación. En la sentencia 221/2002, unos guardadores de hecho de una menor, que antes fueron sus acogedores en virtud del acogimiento familiar de carácter provisional, demandaron amparo tras haberse acordado la reinserción de la menor en su familia adoptiva, alegando vulneración de derechos fundamentales de la menor. Y en la sentencia 71/2004 se demandó amparo por los acogedores de una menor, al haberse acordado su internamiento en un centro de acogida, alegando vulneración de los derechos fundamentales a la integridad física y mental de la menor. En todos los supuestos, el titular del derecho fundamental no estaba capacitado para defender por sí mismo sus derechos, al ser menor de edad o incapaz, y la persona a la que se reconoce legitimación tenía o había tenido con el menor o incapaz una relación de la que se desprende una obligación de cuidado. En todos estos casos, en el reconocimiento de legitimación a padres, guardadores o acogedores, subyace la necesidad de proteger el interés superior de menor o

persona discapacitada.

En el presente caso la beneficiaria de la prestación es una persona mayor de edad, y su padre no sólo no ha promovido ningún procedimiento de incapacitación, sino que tampoco ha aportado ninguna prueba de la presunta incapacidad de la recurrente, como podría ser un informe médico. No aportándose ninguna prueba de que la recurrente tenga disminuidas sus capacidades, que además fueron analizadas por diversos profesionales en el procedimiento, la defensa de un derecho personalísimo ajeno, como es el derecho a la vida, no se encuentra justificada.

Consta por otro lado que la beneficiaria de la prestación de ayuda para morir desde hace años no convive con sus progenitores. En el informe psicológico emitido por la psicóloga C. S. el 25 de abril de 2024 consta que en la infancia les fue retirada la custodia a los padres. Según declaró en el acto de la vista la directora médica del Hospital Residencia XXXX, donde reside la beneficiaria, fue ingresada en el mismo al terminar su estancia en el Instituto Guttmann, al no tener techo ni red social que la pudiese amparar. Si bien diversos testigos han declarado que el actor visita frecuentemente a su hija y la misma ha manifestado tener una relación fluida con su padre, también ha reconocido que no es muy buena. De la prueba practicada no se desprende por tanto la existencia de una relación familiar suficientemente estrecha que permitiera fundamentar la legitimación en el derecho a la vida familiar, reconocido en el artículo 8 del CEDH.

Si bien no se duda del enorme afecto que el actor pueda sentir hacia su hija, este sentimiento no constituye razón suficiente para justificar su legitimación, dado que, como ha señalado numerosa jurisprudencia del Tribunal Constitucional, *“para que exista interés legítimo en la jurisdicción contencioso administrativa, la resolución impugnada (o la inactividad denunciada) debe repercutir de manera clara y suficiente en la esfera jurídica de quien acude al proceso”* (STC 252/2000), sin que se aprecie esta repercusión en el presente caso.

Por razón de lo expuesto procede declarar la inadmisión del recurso por falta de legitimación activa, al amparo de lo dispuesto en el artículo 69 b) de la LJCA.

No obstante, reconociendo este Juzgador que se trata de una cuestión que suscita

serias dudas jurídicas, y que podría ser valorada de otro modo por órganos judiciales superiores, se considera procedente entrar a analizar la cuestión de fondo.

La parte actora considera que se habría vulnerado el derecho a la vida de la beneficiaria de la prestación de ayuda para morir, por tres razones:

- Porque la misma no tiene capacidad para formular la solicitud, atendido su cuadro clínico.
- Porque no se cumplen los requisitos legales previstos en el artículo 5 d) de la LORE.
- Porque se han vulnerado normas esenciales del procedimiento.

En los siguientes fundamentos jurídicos se analizarán cada uno de estos alegatos.

QUINTO.- Sobre la capacidad de la beneficiaria de la prestación.

La parte actora alega que la actora tiene un trastorno límite de la personalidad que es una enfermedad mental que afecta gravemente a la capacidad de una persona para controlar sus emociones, provoca cambios manifiestos de su estado de ánimo, lo que le ha hecho modificar varias veces su postura con respecto a la eutanasia. Que existen numerosos testigos que diariamente pueden comprobar sus cambios de opinión.

A pesar de estas manifestaciones, la parte actora no ha propuesto ni un solo testigo para declarar sobre estos cambios de opinión diarios. Con la demanda se aporta, como documento nº 2, un manuscrito firmado por SSSS, dirigido al director del Hospital Residencia xxxxx de Sant Pere de Ribes y al médico responsable de la prestación de ayuda para morir que literalmente dice: "... por medio de la presente hago constar que estando señalada para el próximo día 2 de agosto la realización de la eutanasia y hallándome en un estado de confusión solicito al objeto de poder madurar mejor mi decisión un aplazamiento de 6 meses para la realización de dicha prestación".

Dª SSSSS fue preguntada en el acto del juicio al respecto y manifestó que el día

que escribió ese documento no había dormido nada por la noche, y por la mañana desayunó y se volvió a la cama. Que dos chicas a las que conoce, que están en una comunidad religiosa, a menudo se colaban en su habitación sin avisar. Que ese día vinieron y ella se acaba de dormir y la despertaron. Que aprovechando que estaba muy dormida le hicieron escribir eso al dictado. Que ella no sabía ni lo que escribía ni lo que decían, y sólo quería que se fuesen para poder seguir durmiendo. Su relato concuerda con los de la psicóloga del Hospital Residencia xxxx, C. S. y la directora médica del hospital, H. C.. Ambas han declarado que les llegó el manuscrito y fueron a hablar con SSSSS, y que ella les dijo que le habían hecho firmar el papel en unas circunstancias en que no era consciente de lo que hacía y que estaba totalmente decidida a la eutanasia. Que por ello, la directora decidió llamar a un notario para que ante el mismo expresara su voluntad. La directora efectivamente tenía constancia de que había personas que entraban en su habitación y molestaban a SSSSS. Consta también en el correo electrónico dirigido por la directora médica a la Oficina de Coordinación PRAM y a G. M., aportado como documento 4 de la contestación a la demanda, que la Dª SSSSS había manifestado al notario que escribió la nota bajo presión y medio dormida. Consta en el acta de manifestaciones suscrita por el notario L. M. M. A. el día 30 de julio de 2024, que Dª SSSSS le manifestó su voluntad de recibir la asistencia necesaria para una muerte digna el 2 de agosto de 2024. No se puede por todo ello otorgar a la carta manuscrita el 29 de julio de 2024 el carácter de prueba de una voluntad cambiante por parte de la interesada, pues consta acreditado que SSSSS no era consciente de lo que estaba escribiendo, al dictado de otras personas, dado su estado de somnolencia.

Las declaraciones testificales practicadas han puesto todas ellas de manifiesto que Dª SSSSS se ha mantenido constante en su decisión de recibir la eutanasia. Según resulta de las testificales de la psicóloga C. S. y de la médico rehabilitadora E. B., estando en el Instituto Guttmann, en el año 2023, SSSSS ya había manifestado su voluntad de recibir la eutanasia, habiéndose mantenido constante en su voluntad. Allí se consensuó con la paciente que esperaría un año desde la lesión medular antes de presentar la solicitud. También la psiquiatra A. M. F., quien ha manifestado llevar visitando a la paciente desde noviembre de 2023, ha manifestado que nunca había titubeado.

Por otro lado, la capacidad de la recurrente para tomar la decisión de solicitar la

prestación ha quedado acreditada a través de distintos informes emitidos por especialistas en psiquiatría. En el informe asistencial de 18 de junio de 2024 emitido por la psiquiatra A.M. F. (folios 30 ss del expediente) se hace constar que la paciente no presenta trastornos del curso de pensamiento, ni contenidos de tipo delirante o sobrevalorados. Que puede entender la gravedad de la medida que solicita y actuar por cuenta propia en lo necesario. En el mismo sentido el informe de 22 de marzo de 2024 aportado con la contestación a la demanda. Esta doctora ha explicado en el acto del juicio que los trastornos que presenta SSSS no le afectan a su capacidad de raciocinio y voluntad. Que en ninguna de las entrevistas observó un proceso depresivo reagudizado con ideas de autolisis y que SSSS ha estado siempre muy estable. También explica que un trastorno límite de personalidad no es una enfermedad, sino la manera de ser de una persona, por lo que no es susceptible de curación. En el informe aportado como documento nº 1 de la contestación a la demanda se transcribe un informe de valoración psiquiátrica emitido por el Dr. E., en el que se hace constar que no se han objetivado síntomas psicóticos y que la paciente tiene el juicio de realidad preservado.

También los médicos forenses, expertos en psiquiatría, concluyen en su informe que el consentimiento prestado ha sido libre, sin injerencia o influencia determinante por su propia enfermedad mental, señalando que las personas con trastorno límite de personalidad tienen sus capacidades cognitivas y volitivas conservadas. El forense G. B. ratificó también en la vista que no está afectada su capacidad para tomar decisiones, pues no hay un proceso psicótico delirante ni un proceso agudo.

La capacidad de la paciente para la toma de decisión también ha sido comprobada por la médico responsable y por la psicóloga del Hospital Residencia xxxx, C. S..

La parte demandante no ha presentado ninguna prueba que permita desvirtuar las conclusiones de estos informes. De los mismos se desprende que SSSS tiene conservadas sus capacidades para tomar todo tipo de decisiones, incluida por tanto la decisión de someterse a la eutanasia.

SEXTO.- Sobre el cumplimiento de los requisitos del artículo 5.2 d) de la LORE

El artículo 5.2 d) de la LORE establece como requisito para recibir la prestación de

ayuda para morir: *“d) Sufrir una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e imposibilitante en los términos establecidos en esta Ley, certificada por el médico responsable”.*

En el artículo 3 b) de la misma ley se define el *“Padecimiento grave, crónico e imposibilitante”* como la *“situación que hace referencia a limitaciones que inciden directamente sobre la autonomía física y actividades de la vida diaria, de manera que no permite valerse por sí mismo, así como sobre la capacidad de expresión y relación, y que llevan asociado un sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable para quien lo padece, existiendo seguridad o gran probabilidad de que tales limitaciones vayan a persistir en el tiempo sin posibilidad de curación o mejoría apreciable. En ocasiones puede suponer la dependencia absoluta de apoyo tecnológico”.*

Consta en el expediente (folios 21 ss) el informe de la médico responsable en el que se hace constar que la paciente presenta un sufrimiento grave, crónico e imposibilitante y una enfermedad grave e incurable. En concreto se hace constar que presenta una lesión de médula espinal lumbar incurable y no rehabilitable, que provoca un dolor neuropático de difícil manejo, doble incontinencia, con dependencia en mayor o menor medida de las actividades de la vida diaria.

Consta también en el informe de la médico consultora, la Dra. B., que la lesión medular se considera crónica, permanente e irreversible, sin alternativas terapéuticas a día de hoy.

La parte actora ha presentado unos vídeos, en los que se ve a SSSS subiendo una escalera con ayuda de muletas y caminando con ayuda de un andador y muletas, y alega que los mismos ponen de manifiesto las posibilidades de mejora con el debido tratamiento. Sin embargo, la Dra. B. ha explicado en el juicio que el estado de la paciente no ha mejorado ni puede en ningún caso mejorar, aunque podría empeorar por las complicaciones derivadas de la lesión. Que no tiene sensibilidad para ver cómo está su cuerpo, no tiene movilidad en los pies, aunque pueda caminar con muletas, al poder doblar las rodillas. Consta que podía hacerlo en informe emitido en junio de 2023, aportado con la contestación a la demanda, por lo que no se ha producido ninguna mejoría. D^a SSSSS ha declarado además que ahora ya no puede hacerlo al haber perdido la fuerza.

La parte actora también discute que el sufrimiento físico o psíquico sea intolerable, pues en el informe de la Dra. B. de 14 de junio de 2023 se hace constar que el dolor neuropático está bien controlado.

La Dra. B. ha explicado en juicio que la medicación para el dolor neuropático tiene muchos efectos secundarios, por lo que hay que llegar a un equilibrio entre el dolor que se puede soportar y los efectos secundarios, administrándose la medicación para soportar los picos de dolor. También explicó en la vista que después de dicho informe había aumentado el dolor neuropático. La psiquiatra A. M. F. ha explicado en juicio que SSSSS siempre ha manifestado que estaba sufriendo mucho, y que su cuadro objetivable médico cuadra con la expresión de su sufrimiento. La psicóloga C. S. J. ha manifestado también en juicio que ha podido comprobar el sufrimiento de SSSSS, que es constante, crónico e imposibilitante, y que incluso ha aumentado. También los médicos forenses hacen constar en su informe que el sufrimiento que sufre puede calificarse de grave, crónico, constante e imposibilitante, sin posibilidad de mejora. El forense G. B. ha explicado en juicio que no hay ningún test consensuado para valorar el sufrimiento pero que la exploración y los documentos son suficientes para calificarlo como grave, crónico, constante e imposibilitante, sin posibilidad de mejora. Que la importancia de las alteraciones físicas son compatibles con la situación de insoportabilidad. Por último hacer referencia a la declaración de la beneficiaria, que ha declarado que todos los días son horribles y dolorosos. Que si bien tiene momentos buenos, los días se le hacen eternos y los dolores cada vez van a peor.

Todos los profesionales que han intervenido en el proceso coinciden en afirmar que SSSSS sufre un padecimiento grave, crónico e imposibilitante, sin que se haya practicado ninguna prueba en contrario, por lo que se considera acreditado el cumplimiento de los requisitos previstos en el artículo 5.2 d) de la LORE.

SÉPTIMO.- Sobre si ha habido infracción de normas esenciales del procedimiento.

La parte actora alega que se han infringido normas esenciales del procedimiento, pues el desacuerdo de los dos miembros de la dupla ha sido reconocido como fingido.

Dispone el artículo 8 de la LORE:

“1. Una vez recibida la comunicación médica a que se refiere el artículo 8.5, el presidente de la Comisión de Garantía y Evaluación designará, en el plazo máximo de dos días, a dos miembros de la misma, un profesional médico y un jurista, para 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.

2. Para el adecuado ejercicio de sus funciones, los dos miembros citados en el apartado anterior tendrán acceso a la documentación que obre en la historia clínica y podrán entrevistarse con el profesional médico y el equipo, así como con la persona solicitante.

3. En el plazo máximo de siete días naturales, emitirán un informe con los requisitos a que se refiere el documento contemplado en la letra b) del artículo 12. Si la decisión es favorable, el informe emitido servirá de resolución a los efectos de la realización de la prestación. Si la decisión es desfavorable a la solicitud planteada, quedará abierta la posibilidad de reclamar en virtud de lo previsto en la letra a) del artículo 18. En los casos en que no haya acuerdo entre los dos miembros citados en el apartado 1 de este artículo, se elevará la verificación al pleno de la Comisión de Garantía y Evaluación, que decidirá definitivamente.

4. La resolución definitiva deberá ponerse en conocimiento del presidente para que, a su vez, la traslade al médico responsable que realizó la comunicación para proceder, en su caso, a realizar la prestación de ayuda para morir; todo ello deberá hacerse en el plazo máximo de dos días naturales.

5. Las resoluciones de la Comisión que informen desfavorablemente la solicitud de la prestación de ayuda para morir podrán ser recurridas ante la jurisdicción contencioso-administrativa”.

En el informe/resolución de la dupla médico jurista se hace constar, en los comentarios de la jurista, que el sufrimiento que manifiesta la paciente genera dudas sobre si se puede considerar como el sufrimiento grave, crónico e

imposibilitante previsto en la LORE, lo que le lleva a emitir informe desfavorable. Los miembros de la dupla han explicado en juicio que, al tratarse de un caso complejo, para mayores garantías, decidieron de consenso que debía elevarse el asunto al pleno. Esta actuación en absoluto vicia de nulidad el procedimiento, pues otorga a la decisión mayores garantías, dado que la decisión pasa a ser tomada por todos los miembros de la CGEC, que eran 19, habiéndose adoptado por unanimidad. No se aprecia ningún indicio de delito en la actuación de los profesionales de la dupla. En el informe se hace constar que la jurista considera que el caso genera dudas, lo que concuerda con el carácter complejo del caso que, según han manifestado en juicio, les llevó a elevar la decisión al pleno de la comisión.

OCTAVO.- Costas

Si bien la cuestión relativa a la legitimación suscita serias dudas jurídicas, no ha suscitado dudas la resolución del fondo del asunto, al no haberse practicado ninguna prueba en sustento de las alegaciones de la demanda, por lo que procede condenar en costas a la parte actora, con los límites previstos en el artículo 139.4 de la LJCA, siendo la cuantía del proceso indeterminada.

Vistos los preceptos legales citados y otros de general y pertinente aplicación,

PARTE DISPOSITIVA

SE INADMITE el recurso presentado por la representación procesal de P P P P P, con expresa condena en costas a esta parte, con los límites previstos en el artículo 139.4 de la LJCA.

Al haberlo solicitado el Ministerio Fiscal, líbrese testimonio del vídeo de la vista nº 1 completo y del vídeo nº 2 hasta el minuto 39, y remítase a la Fiscalía Provincial de Barcelona, junto con copia del otrosí I del escrito de conclusiones de la fiscal.

Notifíquese esta resolución a las partes, así como a S S S S S, haciéndoles saber que la misma no es firme, al caber contra ella recurso de apelación, a tenor del artículo 121.3 de la Ley Jurisdiccional, a interponer a través de este juzgado ante

la Sala Contenciosa Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña, en un plazo máximo de quince días hábiles a contar desde el siguiente al de la recepción de la correspondiente notificación, mediante escrito razonado que deberá contener las alegaciones en las que se fundamente el recurso.

Así lo manda y firma Irene Urbón Reig, magistrado titular del Juzgado Contencioso Administrativo nº 12 de Barcelona y su provincia.