

JUZGADO DE LO CONTENCIOSO-ADMINISTRATIVO Nº 8 DE SEVILLA

C/Vermondo Resta s/n. Edificio Viapol Portal B Planta 6ª SEVILLA

Tel.: 955510081/82, Fax: 955043191.

Correo electrónico: JContencioso.8.Sevilla.jus@juntadeandalucia.es

N.I.G.: 4109145320220004091.

Procedimiento: Derechos Fundamentales 300/2022. Negociado: B

De:

Letrado/a:

Contra: COMISIÓN DE GARANTÍA Y EVALUACIÓN DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA

Letrado/a: LETRADO DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA - SEVILLA
MINISTERIO FISCAL

SENTENCIA NÚM. 117/23

En Sevilla, a fecha de firma digital, Vistos por mí, D^a Nieves Martínez Rives, Magistrada-Juez del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo número 8 de Sevilla, los autos que constituyen el recurso contencioso-administrativo registrado con el número 300/22 y seguido por el procedimiento para la protección de los derechos fundamentales de la persona, en el que se impugna la Resolución de la Comisión de Garantía y Evaluación Para la Prestación de Ayuda Para Morir (expediente 26/2022/R) de 2 de septiembre de 2022 por la que se desestima la reclamación presentada por el actor contra el informe desfavorable del médico responsable, siendo demandante _____, representado y asistido por la Letrada _____ como demandada CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA, representada y asistida por Letrada de su servicio jurídico, siendo parte el MINISTERIO FISCAL.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Por la representación del _____ se interpuso recurso contencioso administrativo contra la resolución citada en el encabezamiento de la presente.


SEGUNDO.- Admitido a tramite el recurso, se decidió su sustanciación por los trámites del procedimiento para la protección de los derechos fundamentales de la persona y se acordó requerir a la Administración demandada para que remitiera el expediente administrativo y realizara los emplazamientos oportunos a los interesados. Formulado escrito de demanda con los requisitos legales, se dio traslado de la misma al Ministerio Fiscal y la demandada, para que presentaran sus alegaciones.

TERCERO.- Recibido el procedimiento a prueba, se practicó la propuesta y admitida con el resultado que obra en autos, las partes evacuaron el tramite de conclusiones y se declaró el procedimiento concluso para sentencia.

CUARTO.- En la sustanciación del procedimiento se han observado los tramites y prescripciones legales, excepto el plazo para dictar esta resolución.



Código:	OSEQRN8VL4WVVK2RCXLXUUAMC56LQ5	Fecha	10/07/2023
Firmado Por	MARIA NIEVES MARTINEZ RIVES AURELIA PEREZ PEREZ		
URL de verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	1/10



FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Es objeto del presente recurso contencioso-administrativo la Resolución de la Comisión de Garantía y Evaluación Para la Prestación de Ayuda Para Morir (expediente 26/2022/R) de 2 de septiembre de 2022, por la que se desestima la reclamación presentada por el [redacted] contra el informe desfavorable del médico responsable en relación a la solicitud de prestación de ayuda para morir presentada por el recurrente.


Entiende la actora que, según se desprende del informe medico emitido por el Dr. [redacted], el recurrente reúne las condiciones exigidas por nuestra legislación para la ayuda a morir solicitada, por entender que no tiene posibilidad alguna de curación o mejoría, que su sufrimiento es intolerable y que su calidad de vida es mínima. Entiende que el haber rechazado el seguimiento médico y el tratamiento desde 2009 es una decisión personal que no debe contar como factor a la hora de sopesar si le corresponde o no el derecho solicitado. Alega asimismo que la resolución impugnada carece de motivación pues se basa en el informe de la médico consultora, cuyo informe fue el único que no era favorable a la eutanasia y también el único que no fue completado cuando era necesario para la Comisión al causar extrañeza la afirmación sobre la mejora que podría suponer la aplicación del tratamiento en el paciente. Se entiende que el recurrente se encuentran el supuesto de hecho del artículo 5.1 d) de la Ley de Eutanasia y procede revocar la resolución impugnada en el sentido de ser favorable a la reclamación y mandar continuar el procedimiento administrativo en la fase de control previo previsto en el artículo 10. Se interesa de forma subsidiaria a la petición principal, retrotraer las actuaciones al momento en que estaba en suspenso el plazo para dictar resolución para que se recabe el informe ampliatorio de la médico consultora que la propia Comisión exigió cómo fundamental previamente a decidir, a fin de que pueda pronunciarse con libertad de criterio sobre la reclamación presentada.

La demandada se opone a la demanda, por entender que el procedimiento seguido durante la tramitación de la solicitud efectuada es conforme a derecho y que, tal y como señala la resolución impugnada, se plantea la cuestión previa de existencia de dudas acerca de si el actor ha prestado un consentimiento informado en los términos exigidos por la ley, ya que el mismo reconoce que no ha querido realizarse pruebas complementarias que puedan llevar a aplicar tratamientos que modifiquen la enfermedad, por lo que no conoce qué tratamientos y qué efectos pueden tener los mismos. Asimismo se entiende que no concurren en el recurrente los requisitos exigidos en el artículo 5 para recibir la prestación de ayuda para morir por la Administración. Por último, entiende suficientemente motivada la resolución impugnada ya que incluye la normativa, hechos prácticos y razonamiento que le ha llevado a adoptar la decisión.

Por el Ministerio Fiscal se informó en el sentido de entender que de la documentación obrante en las actuaciones no consta que se le hayan incumplido los requisitos y trámites que se establecen en la Ley Orgánica de Eutanasia y que no se han vulnerado los derechos fundamentales del paciente. Entiende que la resolución dictada por la Comisión está amplia y debidamente motivada, en la que si bien se recoge que el paciente presenta una enfermedad grave e incurable, con pronóstico de vida limitado y en un contexto de fragilidad progresiva, se plantean serias dudas sobre si estamos ante un ejercicio suficientemente informado del derecho a rechazar el tratamiento. Se entiende que no queda acreditado que el paciente haya rechazado un posible tratamiento adecuado para su dolencia encontrándose debidamente informado para ello, siendo este el criterio profesional sostenido unánimemente por el servicio de Neurología.



Código:	OSEQRN8VL4WVVK2RCXLXUUAMC56LQ5	Fecha	10/07/2023
Firmado Por	MARIA NIEVES MARTINEZ RIVES AURELIA PEREZ PEREZ		
URL de verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	2/10



SEGUNDO.- La resolución recurrida, por la que se desestima la reclamación presentada contra el informe del médico consultor, se basa, tras mostrar el máximo respeto hacia el sufrimiento que la situación de paraplejia padecida por el paciente causa, con afectación y pérdida de fuerzas de los MMSS que condiciona, de manera normal y completamente autónoma actividades de su vida diaria, en que el paciente no se encuentra a fecha de dicha resolución en una situación de pérdida absoluta de autonomía para las ABVD ni puede considerarse que las limitaciones que la enfermedad están progresivamente causando no tengan posibilidad de ser, de alguna forma, controladas y mejoradas a través de un tratamiento que incidan sobre el curso futuro de la enfermedad. Asimismo, en cuanto a la situación de rechazo al tratamiento que viene siendo mantenida por el paciente, por considerar que no existe posibilidad de acceder a un tratamiento eficaz, se considera, en relación al criterio profesional y consolidado por la unanimidad del servicio de Neurología reunidos en sesión clínica, que con este paciente no se ha probado un tratamiento modificador de la enfermedad más individualizado, por lo que se plantean en la Comisión serias dudas sobre si están ante el ejercicio suficientemente informado del derecho a rechazar el tratamiento. Concluye la Comisión en una valoración por unanimidad, que coincide plenamente con el criterio emitido por el médico responsable, en el sentido de entender que no concurren los requisitos necesarios para considerar que el paciente se encuentra en un entorno eutanásico y cumple su solicitud de prestación de ayuda para morir los requisitos establecidos en la Ley 3/2021 de 24 de marzo.

La petición efectuada por el recurrente está basada en la Ley Orgánica 3/2021, reguladora de la eutanasia.


Artículo 3. Definiciones.

A los efectos de lo previsto en esta Ley, se entiende por:

- a) «Consentimiento informado»: la conformidad libre, voluntaria y consciente del paciente, manifestada en pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que, a petición suya, tenga lugar una de las actuaciones descritas en la letra g).*
- b) «Padecimiento grave, crónico e imposibilitante»: situación que hace referencia a limitaciones que inciden directamente sobre la autonomía física y actividades de la vida diaria, de manera que no permite valerse por sí mismo, así como sobre la capacidad de expresión y relación, y que llevan asociado un sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable para quien lo padece, existiendo seguridad o gran probabilidad de que tales limitaciones vayan a persistir en el tiempo sin posibilidad de curación o mejoría apreciable. En ocasiones puede suponer la dependencia absoluta de apoyo tecnológico.*
- c) «Enfermedad grave e incurable»: la que por su naturaleza origina sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables sin posibilidad de alivio que la persona considere tolerable, con un pronóstico de vida limitado, en un contexto de fragilidad progresiva.*
- d) «Médico responsable»: facultativo que tiene a su cargo coordinar toda la información y la asistencia sanitaria del paciente, con el carácter de interlocutor principal del mismo en todo lo referente a su atención e información durante el proceso asistencial, y sin perjuicio de las obligaciones de otros profesionales que participan en las actuaciones asistenciales.*
- e) «Médico consultor»: facultativo con formación en el ámbito de las patologías que padece el paciente y que no pertenece al mismo equipo del médico responsable.*
- f) «Objeción de conciencia sanitaria»: derecho individual de los profesionales sanitarios a no atender aquellas demandas de actuación sanitaria reguladas en esta Ley que resultan incompatibles con sus propias convicciones.*



Código:	OSEQRN8VL4WVVK2RCXLXUUAMC56LQ5	Fecha	10/07/2023
Firmado Por	MARIA NIEVES MARTINEZ RIVES AURELIA PEREZ PEREZ		
URL de verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	3/10



g) «Prestación de ayuda para morir»: acción derivada de proporcionar los medios necesarios a una persona que cumple los requisitos previstos en esta Ley y que ha manifestado su deseo de morir. Dicha prestación se puede producir en dos modalidades:

1.ª) La administración directa al paciente de una sustancia por parte del profesional sanitario competente.

2.ª) La prescripción o suministro al paciente por parte del profesional sanitario de una sustancia, de manera que esta se la pueda auto administrar, para causar su propia muerte.

h) «Situación de incapacidad de hecho»: situación en la que el paciente carece de entendimiento y voluntad suficientes para regirse de forma autónoma, plena y efectiva por sí mismo, con independencia de que existan o se hayan adoptado medidas de apoyo para el ejercicio de su capacidad jurídica.

Artículo 5. Requisitos para recibir la prestación de ayuda para morir.

1. Para poder recibir la prestación de ayuda para morir será necesario que la persona cumpla todos los siguientes requisitos:

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

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

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

Si el médico responsable considera que la pérdida de la capacidad de la persona solicitante para otorgar el consentimiento informado es inminente, podrá aceptar cualquier periodo menor que considere apropiado en función de las circunstancias clínicas concurrentes, de las que deberá dejar constancia en la historia clínica.

d) Sufrir una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e inhabilitante en los términos establecidos en esta Ley, certificada por el médico responsable.

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

2. No será de aplicación lo previsto en las letras b), c) y e) del apartado anterior en aquellos casos en los que el médico responsable certifique que el paciente no se encuentra en el pleno uso de sus facultades ni puede prestar su conformidad libre, voluntaria y consciente para realizar las solicitudes, cumpla lo previsto en el apartado 1.d), y haya suscrito con anterioridad un documento de instrucciones previas, testamento vital, voluntades anticipadas o documentos equivalentes legalmente reconocidos, en cuyo caso se podrá facilitar la prestación de ayuda para morir conforme a lo dispuesto en dicho documento. En el caso de haber nombrado representante en ese documento será el interlocutor válido para el médico responsable.

La valoración de la situación de incapacidad de hecho por el médico responsable se hará conforme a los protocolos de actuación que se determinen por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Consta en el expediente administrativo remitido:



Código:	OSEQRN8VL4WVVK2RCXLXUUAMC56LQ5	Fecha	10/07/2023
Firmado Por	MARIA NIEVES MARTINEZ RIVES AURELIA PEREZ PEREZ		
URL de verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	4/10



- Con fecha 3 de junio de 2022 se presenta la primera solicitud de prestación de ayuda para morir por parte del _____, que es rubricada por la _____

- Valoración de la situación de incapacidad de hecho e información medica sobre el proceso de solicitud de prestación de ayuda para morir realizadas por la referida Doctora, indicándose en la ultima como alternativas/posibilidades de actuación "Alternativas al tratamiento según Neurología, incluidos cuidados paliativos".

- Documento de información para el paciente que ha solicitado su derecho a la prestación de ayuda para morir.

- Certificación de la condición del solicitante que cualifica para la solicitud de eutanasia emitido por la _____, como medico responsable, en el que expone: *esclerosis múltiple diagnosticada en Barcelona en 2003. Ha recibido varios tratamientos en Barcelona sin mejoría con progresión de su cuadro. En el momento actual padece enfermedad grave e incurable que le genera sufrimiento y un grado de dependencia que le lleva a solicitar la ayuda medica para morir y certifica que presenta un padecimiento que incide directamente sobre la autonomía física y actividades de la vida diaria, de manera que no puede valerse por si mismo, así como la capacidad de expresión y relación, y lleva asociado un sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable, existiendo gran probabilidad de que tales limitaciones vayan a persistir en el tiempo sin posibilidad de curación o mejoría apreciable.*

- Información proceso deliberativo 1 en el que se certifica que el paciente cumple los requisitos establecidos en el art. 5.1 a), c) y d) de la LORE, con diagnostico esclerosis múltiple, posibilidades terapéuticas indicadas en Neurología y como posibles cuidados paliativos se le ofrece la asistencia por el equipo de cuidados paliativos.

- Informe social de la trabajadora social

- Segunda solicitud de prestación de ayuda para morir de fecha 15 de junio de 2022, rubricada por la _____

- Información proceso deliberativo 2 en el que se certifica que se ha informado sobre diagnostico, posibilidades terapéuticas y resultado esperables y posibles cuidados paliativos; manteniéndose en su decisión, no solicitando valoración por equipo de cuidados paliativos.

- Solicitud de continuar con la solicitud de prestación de ayuda para morir.

- Formulario de consentimiento informado para recibir la prestación de ayuda para morir, expresando la voluntad de continuar con el procedimiento en la modalidad de administración directa de una sustancia por parte de un profesional sanitario.

- Conclusiones informe medico consultor emitido por la _____, Jefa de Servicio de Medicina Interna _____, en el que concluye que el paciente no ha recibido un tratamiento medico actualizado que podría beneficiarle su situación neurológica actual, no creyendo indicado la eutanasia en el momento actual, cree indicada la prescripción de fármacos actuales, con buen resultado y mejoría clínica de los pacientes. Concluye que no cumple los requisitos establecidos en el art. 5.1 de la LORE para solicitar la prestación de ayuda para morir.



Código:	OSEQRN8VL4WVVK2RCXLXUUAMC56LQ5	Fecha	10/07/2023
Firmado Por	MARIA NIEVES MARTINEZ RIVES AURELIA PEREZ PEREZ		
URL de verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	5/10



.- Denegación de la prestación de ayuda a morir emitido por la _____, en el que se indica que se informa negativamente por no cumplir los requisitos actualmente establecidos por la ley dado que no ha recibido tratamiento adecuado actualizado según guías de E. Múltiple.

.- Reclamación efectuada por el _____ contra la denegación de prestación de ayuda para morir.

.-Acta de la sesión ordinaria celebrada el día 20 de julio de 2022 por la Comisión de Garantía y Evaluación para la prestación de ayuda para morir de la Comunidad Autónoma de Andalucía. Respecto a este expediente se acuerda solicitar informes complementarios tanto al medico responsable como al medico consultor, y que se concretan en el oficio de fecha 22 de julio de 2022.

.-Acta de la sesión ordinaria celebrada el día 27 de julio de 2022 por la Comisión de Garantía y Evaluación para la prestación de ayuda para morir de la Comunidad Autónoma de Andalucía, en la que se hace constar que no se han recibido los informes y se decide elaborar oficio de suspensión de plazos hasta la recepción de los informes. Oficio en dicho sentido de fecha 8 de agosto de 2022.

.- Informe emitido por la _____ de ampliación de información acerca de situación clínica del _____ / de Trabajo Social emitido por la _____

.- Oficio de 25 de agosto de 2022 acordando el levantamiento de la suspensión acordada.


.- Acta de la sesión ordinaria celebrada el día 31 de agosto de 2022 por la Comisión de Garantía y Evaluación para la prestación de ayuda para morir de la Comunidad Autónoma de Andalucía, en la que se acuerda, tras votación, resolver de forma desfavorable por mayoría de los miembros.

.- Resolución de la Comisión de Garantía y Evaluación Para la Prestación de Ayuda Para Morir de 2 de septiembre de 2022 por la que se desestima la reclamación presentada.

Sentado lo anterior, debe entrarse a valorar si, en el caso concreto del actor concurren o no los requisitos exigidos por el legislador delimitadores del llamado contexto eutanásico y por tanto, si tiene o no el derecho a ser asistido para morir. Son dos los requisitos esenciales sobre los que pivota el referido derecho, previstos en las letras d) y e) del art. 5.1 LORE, por un lado se exige que el solicitante sufra *una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e imposibilitante en los términos establecidos en esta Ley, certificada por el médico responsable y que preste consentimiento informado previamente a recibir la prestación de ayuda para morir*. Existe numerosa documentación medica en las actuaciones que vienen a certificar que el actor padece esclerosis múltiple, que le fue diagnosticada en 2003, presentando parálisis completa de ambas piernas, precisa de movilización a través de grúa, incontinencia de orina (porta sonda vesical conectada a bolsa). Tiene reconocida invalidez absoluta. La Comisión de Garantía y Evaluación para la prestación de ayuda a morir (CGyE) niega la solicitud efectuada por entender que el *paciente no se encuentra a día de hoy en una situación de perdida absoluta de autonomía para las ABVD ni puede considerarse que las limitaciones que la enfermedad están progresivamente causando, no tengan posibilidad de ser, de alguna forma, controladas y mejoradas a través de un tratamiento que indican sobre el curso futuro de la enfermedad*.



Código:	OSEQRN8VL4WVVK2RCXLXUUAMC56LQ5	Fecha	10/07/2023
Firmado Por	MARIA NIEVES MARTINEZ RIVES AURELIA PEREZ PEREZ		
URL de verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	6/10



En primer lugar debe indicarse que, frente a la alegación de la recurrente sobre la falta de motivación de la resolución recurrida, la misma se entiende suficientemente motivada, en ella se recoge la situación clínica del paciente, se procede a la valoración detallada de si presenta una enfermedad grave e incurable y a la situación de rechazo al tratamiento y se llega, en base a ello, a la conclusión de no admitir el recurso formulado, ofreciendo debidamente los motivos que llevan a ello y que la recurrente ha podido confrontar en el presente recurso.

Para la resolución del presente procedimiento resulta esencial el dato recogido tanto en el expediente administrativo en diversos informes médicos como en la pericial aportada por la actora, emitida por _____, que fue debidamente ratificada en sede judicial, y es que en 2009 el paciente decidió voluntariamente dejar todo tipo de tratamiento, habiéndose mantenido dicho rechazo en 2022, haciéndose constar expresamente en el informe medico de Neurología General obrante al F. 79 de 30/03/2022 que la *ultima revisión en 28/9/2009 sin haber acudido a citas posteriores y sin medicación por decisión del paciente. En plan de actuación, el paciente no quiere realizar ningún estudio complementario, y en nueva consulta de 07/07/22, en plan de actuación se indica que se procede a presentar el caso en la sesión clínica de la Unidad de Esclerosis Múltiple dada la solicitud de eutanasia. De forma unisona se considera que no se ha hecho un buen abordaje terapéutico, ya que no se ha probado un tratamiento modificador de la enfermedad mas individualizado, ni se ha realizado un seguimiento adecuado en nuestras consultas. Considerando todos los recursos disponibles, no solo en la actualidad, sino a lo largo de la evolución de la enfermedad, dado los avances en investigación y en tratamientos de dicha patología en estas ultimas décadas, la pérdida de seguimiento (2009) fue unilateral, a voluntad del propio paciente y se le ha ofrecido reevaluación y posibilidad de tratamiento que nuevamente ha rechazado en marzo de 2022.*


El _____ recoge en su informe que en marzo de 2022 el Servicio de Neurología del _____ le ofrece reevaluación y posibilidad de tratamiento específico modificador de la enfermedad, que el enfermo rechaza. Se añade que *este tratamiento, con toda probabilidad, frenaría el avance de su enfermedad. No parece que pueda revertir el daño ya causado, y ésa es la razón de su rechazo, saber que no va a mejorar clínicamente. En el caso que nos ocupa, en el mejor de los casos, estos medicamentos podrían, en caso de respuesta positiva, frenar la progresión de la enfermedad, pero su estado de dependencia persistiría sin alteraciones.*

Por su parte, _____ Medico Consultora, refirió en su declaración que al paciente se le ha prescrito tratamiento con fármacos, que son modificadores de la enfermedad, que no sabe como funcionaría para las piernas, pero que paralizaría el avance en la enfermedad en los brazos, siendo curativo en brazos, concluyendo que se trata de una enfermedad que no es incurable y para la que existe tratamiento, al que se ha negado el paciente a recibir tanto en marzo como en julio de 2022.

Debe, por tanto, concluirse que para la enfermedad que presenta el actor, la esclerosis múltiple, existe, según refieren no solo la Medico Consultora sino los miembros del Servicio de Neurología _____ y el propio perito de la actora, un tratamiento que si bien no revierte el daño que presenta en las piernas, si frenaría el progreso de la enfermedad en los brazos. Y que dicho tratamiento ha sido rechazado por el paciente.



Código:	OSEQRN8VL4WVVK2RCXLXUUAMC56LQ5	Fecha	10/07/2023
Firmado Por	MARIA NIEVES MARTINEZ RIVES AURELIA PEREZ PEREZ		
URL de verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	7/10



El legislador en el preámbulo de la Ley Orgánica promulgada define la eutanasia como *"la actuación que produce la muerte de una persona de forma directa e intencionada mediante una relación causa efecto única a petición informada, expresa y reiterada en el tiempo por dicha persona, y que se lleva a cabo en un contexto de sufrimiento debido a una enfermedad o padecimiento incurable que la persona experimenta como inaceptable y que no ha podido ser mitigado por otros medios."*


De acuerdo con esa motivación del texto legal, efectivamente 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 el bien de la vida puede decaer en favor de los demás bienes y derechos con los que debe ser ponderado, toda vez que no existe un deber constitucional de imponer o tutelar la vida a toda costa y en contra de la voluntad del titular del derecho a la vida. Ello exige el establecimiento de un régimen jurídico que contenga las garantías necesarias y aporte seguridad jurídica, régimen que se plasma en la citada Ley Orgánica 3/2021, cuyo objeto es regular el derecho que corresponde a toda persona que cumpla las condiciones exigidas a solicitar y recibir la ayuda necesaria para morir, el procedimiento que ha de seguirse y las garantías que han de observarse.

Desde el punto de vista procedimental debe indicarse que la ley establece un procedimiento muy garantista en el que se exige la reiteración de la petición, un periodo deliberativo del médico con el paciente, y la intervención del médico responsable, de un médico consultor que verifique el cumplimiento de los requisitos necesarios, y el control previo de una comisión de garantía y evaluación. Debe asimismo indicarse que no se reconoce un derecho ilimitado a la eutanasia, sino un derecho circunscrito a la presencia de uno de los supuestos antes indicados y que a su vez han de aunar una serie de condiciones. Y de lo anteriormente indicado debe convernirse con la Administración en que el

no reúne dichos requisitos, ya que no puede entenderse que nos encontremos ante una enfermedad incurable, ya que existen tratamientos que pueden frenar su avance, tratamientos a los que, desde 2009, el recurrente se ha negado a recibir. En orden a la adjetivación legal del sufrimiento padecido, este ha de ser constante e insoportable, y que no haya posibilidad de alivio tolerable. En el caso del actor, y aun siendo cierto que su enfermedad cursa con años de evolución, y le mantiene en una situación de gran dependencia, no se aprecia un pronóstico de vida limitado, y los tratamientos actuales podrían frenar el avance de la enfermedad. Si bien se indica por el perito , en relación a dicho tratamiento, que *En el caso que nos ocupa, en el mejor de los casos, estos medicamentos podrían, en caso de respuesta positiva, frenar la progresión de la enfermedad, pero su estado de dependencia persistiría sin alteraciones. Estos medicamentos se usan para muchos enfermos, para frenar el avance de la enfermedad y, en general, para todos aquellos casos en que se busca detener la progresión y mantener las capacidades funcionales de los enfermos. Han cambiado radicalmente el pronóstico de los enfermos jóvenes con el cuadro clínico en sus etapas iniciales. Ofrecen una gran esperanza y van a modificar positivamente la vida de estos enfermos, con cuadros todavía no plenamente desarrollados y capacidades neurológicas todavía no definitivamente perdidas. En el caso del señor desgraciadamente, no hay ya prácticamente capacidades que mantener, solamente los brazos que tienen ahora ya una pérdida de fuerza y una pérdida de función considerables, lo cierto es que el paciente se ha negado reiteradamente a recibir dichos tratamientos, que se consideran modificadores y podrían mejorar o, al menos, estabilizar la situación que padece.*



Código:	OSEQRN8VL4WVVK2RCXLXUUAMC56LQ5	Fecha	10/07/2023
Firmado Por	MARIA NIEVES MARTINEZ RIVES AURELIA PEREZ PEREZ		
URL de verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	8/10



No puede, por tanto, entenderse ni que la enfermedad que presenta el recurrente sea incurable, ni que el consentimiento prestado pueda estimarse como informado. Respecto a este segundo aspecto se pronuncia la CGyE cuando refiere *“Respecto a la situación de rechazo al tratamiento que viene siendo mantenida por el paciente, por considerar que no existe posibilidad de acceder a un tratamiento eficaz, puesta la misma en relación a el criterio profesional consolidado por la unanimidad del Servicio de Neurología, reunidos en sesión clínica, que considera que, con este paciente no se ha probado un tratamiento modificador de la enfermedad mas individualizado, a esta CgyE se le plantean serias dudas sobre si estamos ante un ejercicio suficientemente informado del derecho a rechazar el tratamiento”*, y en este punto, debe mostrarse conformidad con lo indicado. Se entiende que el paciente ha rechazado dichos tratamientos sin estar suficientemente informado, por cuanto que consta que en 2009 decidió dejar de acudir a revisiones y recibir tratamiento, habiendo rechazado el tratamiento específico modificador que se le ofreció en marzo de 2022 por el

cuando se acordó en sesión del Servicio de Neurología ofrecérsele una reevaluación y posibilidad de tratamiento. Se consigna en el informe pericial aportado por la actora que el paciente *considera, después de una reflexión y una decisión tomada ya hace algún tiempo, que no merece la pena vivir con tanto sufrimiento y sin esperanza alguna de recuperación.*

Todo ello no hace sino confirmar la dudas que plantea la CGyE sobre el ejercicio suficientemente informado del derecho a rechazar el tratamiento ofrecido, tratamientos a los que decidió en 2009 dejar de someterse y que, por tanto, ni siquiera conoce, desconociendo en qué consisten y que beneficios podrían ocasionarle. No consta, en definitiva, que, con conocimiento de los mismos los haya rechazado, ya que ni siquiera ha acudido a las revisiones y por tanto, los mismos no han podido serles expuestos.

Entendiendo, por tanto, que no concurren en el recurrente los requisitos legales delimitadores del contexto eutanásico, que son acumulativos, y que no se constata, por otro lado, transgresión de derecho fundamental alguno, debe desestimarse el recurso formulado.


TERCERO.- Se interesa de forma subsidiaria a la petición principal, retrotraer las actuaciones al momento en que estaba en suspenso el plazo para dictar resolución para que se recabe el informe ampliatorio de la médico consultora que la propia Comisión exigió cómo fundamental previamente a decidir, a fin de que pueda pronunciarse con libertad de criterio sobre la reclamación presentada.

Consta en las actuaciones que por la CGyE se acordó la suspensión del plazo para resolver para solicitar la ampliación de la información relativa a la situación clínica actual del paciente, su evolución, problemas de salud coadyuvantes, en su caso, y sufrimiento del paciente; y ampliación del modelo 5B LORE del informe sobre la situación social, que se evacuaron, y solicitud de ampliación del informe emitido por el Medico Consultor en el sentido de clarificar si la prescripción de fármacos a que alude podrían suponer una mejora de la situación clínica del paciente o modificar en definitiva el curso y progresión de la enfermedad, que no se llega a evacuar.

No puede accederse a la pretensión subsidiaria. Se desconoce porqué la Comisión, a pesar de haber acordado la emisión de la ampliación de dicho informe, decide levantar la suspensión del plazo para resolver y en la sesión ordinaria celebrada el día 31 de agosto de 2022, decide proceder a la votación, pero debe entenderse, del tenor del Acta levantada, que todos sus miembros, con la documental con la que contaban, se encontraban en situación de poder resolver sobre la reclamación presentada, y si bien se expusieron otras posibilidades, como mantener entrevista con el paciente o esperar a la cita que tenía en septiembre, nada se alega sobre la falta de la ampliación del informe acordada o que fuera necesaria o



Código:	OSEQRN8VL4WVVK2RCXLXUUAMC56LQ5	Fecha	10/07/2023
Firmado Por	MARIA NIEVES MARTINEZ RIVES AURELIA PEREZ PEREZ		
URL de verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	9/10



imprescindible para tomar una decisión. No se entiende se haya producido vulneración alguna del procedimiento a seguir que aconseje la retroacción de las actuaciones solicitada.

CUARTO.- Establece el artículo 139.1 de LJCA que *“En primera o única instancia, el órgano jurisdiccional, al dictar sentencia o al resolver por auto los recursos o incidentes que ante el mismo se promovieren, impondrá las costas a la parte que haya visto rechazadas todas sus pretensiones, salvo que aprecie y así lo razone, que el caso presentaba serias dudas de hecho o de derecho”*. Atendiendo a la especial naturaleza del presente recurso, complejidad de la cuestión sometida a debate, y ausencia absoluta de jurisprudencia, no procede imposición de las costas.

QUINTO.- Conforme a lo dispuesto en el artículo 121 de la L.J.C.A. frente a la presente sentencia cabe interponer recurso de apelación en un solo efecto.

Vistos los preceptos legales citados y demás de general y pertinente aplicación, y en nombre de S.M. el Rey,

FALLO

Que DEBO DESESTIMAR Y DESESTIMO el recurso contencioso administrativo interpuesto por la _____ en representación de _____, contra la Resolución de la Comisión de Garantía y Evaluación Para la Prestación de Ayuda Para Morir (expediente 26/2022/R) de 2 de septiembre de 2022 por la que se desestima la reclamación presentada contra el informe desfavorable del médico responsable en relación a la solicitud de prestación de ayuda para morir presentada por el recurrente, por estimarla ajustada a Derecho, sin costas.

Notifíquese a las partes. La presente resolución no es firme y contra la misma cabe interponer recurso de apelación en un solo efecto ante este Juzgado en el plazo de quince días para ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo del TSJA.

Para la admisión del recurso deberá efectuarse constitución de depósito en cuantía de 50 EUROS debiendo ingresarlo en la cuenta de este Juzgado nº2283.0000.93.0300.22, indicando en las observaciones del documento de ingreso que se trata de un recurso seguido del código 00 y tipo concreto del recurso, de conformidad con lo establecido en la LO 1/2009 de 3 de Noviembre, salvo la concurrencia de los supuestos de exclusión previstos en el apartado 5º de la Disposición Adicional decimoquinta de dicha norma o beneficiarios de asistencia jurídica gratuita.

Así por esta mi Sentencia, la pronuncio, mando y firmo.

PUBLICACIÓN.- Leída y publicada fue la anterior sentencia en el día de su fecha, por la Ilma. Sra. Magistrada Juez del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo núm. Ocho de Sevilla en el día de su fecha, de lo que doy fe.



Código:	OSEQRN8VL4WVVK2RCXLXUJAMC56LQ5	Fecha	10/07/2023
Firmado Por	MARIA NIEVES MARTINEZ RIVES AURELIA PEREZ PEREZ		
URL de verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	10/10

