

MUERTE DIGNA Y ESTATUTOS DE AUTONOMÍA

Antonio Pérez Miras¹

*Profesor Colaborador Asociado
Facultad de Derecho (ICADE)
Universidad Pontificia Comillas*

SUMARIO: 1. Premisa; 2. A modo de introducción: los derechos estatutarios en el ordenamiento español; 3. Alcance y contenido del derecho a la muerte digna: estudio comparativo de los Estatutos de Autonomía sobre la inclusión de este derecho; 4. La sentencia del Tribunal Constitucional 31/2010 y la aclaración de los límites de este derecho; 5. Consideraciones finales.

RESUMEN

La presente comunicación trata de realizar un análisis descriptivo y jurisprudencial acerca de la inclusión en los últimos Estatutos de Autonomía reformados en España de los denominados ‘derechos estatutarios’, en concreto sobre la cuestión de la llamada ‘muerte digna’. Entre las más o menos extensas declaraciones de derechos en Estatutos de Autonomía, se encuentra como derecho propio el derecho a una muerte digna o derecho a vivir con dignidad el proceso de la muerte. Además del estudio comparado autonómico de este “nuevo” derecho, se afrontará la problemática referida a su colisión con el derecho a la vida, derecho fundamental con reserva de ley orgánica del Estado, y con la regulación por parte de una Comunidad Autónoma. Igualmente se tratará su enfoque como un derecho propio del ámbito sanitario, ámbito donde sí tienen competencias legislativas las Comunidades Autónomas.

PALABRAS CLAVE

Derechos estatutarios; muerte digna; derecho a la vida; derechos de los pacientes; derecho a vivir con dignidad el proceso de la muerte.

¹ Máster en Derecho Sanitario, Bioética y Derecho a la salud en la UE, Universidad de Granada. Doctor en Derecho constitucional, Real Colegio de España – Universidad de Bolonia.

1. PREMISA

La muerte es un hecho que irremediamente toda persona va a *vivir*. Muchas son las causas que pueden producir la extinción de nuestra vida pero lo normal, salvo desgraciados accidentes, es que ésta acaezca por una fatal enfermedad o como consecuencia de la vejez, con lo que el ámbito sanitario cobra una transcendencia fundamental en nuestra sociedad de bienestar. Toda persona en algún momento de su vida adopta un rol de paciente. En este trabajo, nos interesa estudiar el momento en que el paciente se encuentra en un estadio médico irremediamente tendente a la muerte, que suele ir acompañado de un terrible sufrimiento corporal. Es en este contexto sanitario donde se desarrollan las problemáticas principales que atañen a lo que comúnmente se conoce como ‘muerte digna’².

² Siguiendo al comité de expertos de la Comisión Autónoma de Ética e Investigación Sanitarias de Andalucía, BONILLA SÁNCHEZ, “El derecho a morir dignamente en Andalucía”, *Espacio y Tiempo, Revista de Ciencias Humanas*, Núm. 25: 2011, pp. 177-178 recoge una serie de derechos dentro del ideal de la muerte digna, cuales son:

“- El derecho de los pacientes capaces a declarar sus valores y preferencias de tratamiento cumplimentando un Testamento Vital o Voluntad Vital Anticipada, para que sean tenidas en cuenta cuando sea incapaz de decidir por sí mismo.

Una razón de brevedad me ha llevado a emplear genéricamente este término de muerte digna. En cambio, me parece mucho más correcto y acertado la denominación de ‘vivir con dignidad el proceso de la muerte’, que conlleva realmente no uno sino una pluralidad de derechos que efectivamente inciden en el ámbito sanitario y que tienen una relevancia muy importante en la praxis del profesional médico.

El debate doctrinal sobre esta materia es muy abundante, sobre su naturaleza, repercusiones y consecuencias³. Con este trabajo quiero poner el foco, desde el punto de vista constitucional, en la existencia de un derecho de esta índole en algunos Estatutos de Comunidades Autónomas de España⁴. Para ello realizaremos un breve *excursus* sobre estos nuevos derechos estatutarios (§2) y a continuación realizaremos un análisis descriptivo de esos Estatutos (§3) así como el estudio jurisprudencial sobre los mismos (§4) para presentar una serie de consideraciones finales (§5).

- El derecho de los pacientes a recibir información adecuada y comprensible respecto al diagnóstico, pronóstico y tratamientos posibles de su enfermedad.
- El derecho de los pacientes a participar activamente en el proceso de toma de decisiones respecto a cualquier aspecto de su proceso de enfermedad y muerte.
- El derecho de los pacientes capaces a rechazar cualquier tratamiento, aunque ello suponga el acortamiento de su vida. Del rechazo de un determinado tratamiento no puede derivarse la suspensión del resto de la atención sanitaria, que deberá seguir siéndole prestada con la mayor calidad, conforme al conocimiento científico vigente.
- El derecho de los pacientes a acceder a cuidados paliativos integrales de alta calidad, proporcionados bien en un centro sanitario o bien en su propio domicilio.
- El derecho de los pacientes a fallecer en su propio domicilio si así lo desean, sin menoscabo de la calidad de la atención sanitaria recibida.”

3 Sin ánimo de exhaustividad podemos citar, desde un punto de vista general, SIMÓN LORDA, “Muerte digna en España”, *Derecho & Salud*, Vol. 16, Núm. Extra.: 2008, pp. 75-94; SIMÓN LORDA & BARRIO CANTALEJO, “End-of-Life Healthcare Decisions, Ethics and Law: The Debate in Spain”, *European Journal of Health Law*, Núm. 19: 2012, pp. 355-365. Desde un punto de vista constitucional, REY MARTÍNEZ, *Eutanasia y derechos fundamentales*, Madrid: CEPC, 2008; DE MONTALVO JAÄSKELÄINEN, *Muerte digna y Constitución: los límites del testamento vital*, Madrid: Universidad Pontificia Comillas, 2009.

4 Una primera descripción de esta cuestión puede verse en CANTERO MARTÍNEZ, “Derecho a declarar la voluntad anticipada y a la dignidad en el proceso de muerte”, en BALAGUER CALLEJÓN, F. (Dir.), *Reformas Estatutarias y Declaraciones de Derechos*, Sevilla: IAAP, 2008; así como RAGONE, “El derecho a una muerte digna entre tutela multinivel y diferenciación inter-territorial”, en PÉREZ MIRAS, A.; TERUEL LOZANO, G.M.; RAFFIOTTA, E.C., *Los desafíos para los derechos de la persona ante el siglo XXI: vida y ciencia*, Cizur Menor: Aranzadi, pp. 393-401; dentro de una más amplia descripción del ámbito autonómico general, puede encontrarse en DE MONTALVO JAÄSKELÄINEN, “Límites a la autonomía de voluntad e instrucciones previas: un análisis desde el derecho constitucional”, *Derecho & Salud*, Vol. 20, Núm. 1: 2010, pp. 73-76.

Para estudiar este derecho estatutario a vivir con dignidad el proceso de la muerte tenemos que hacer obviamente referencia a su fuente normativa, el Estatuto de Autonomía (en adelante, EA). Su eficacia jurídica está condicionada por el desarrollo legislativo que del mismo se haga, por ello, no debemos confundir este “desarrollo” con la reserva de ley orgánica del artículo 81 Constitución española (en adelante, CE) para los derechos fundamentales recogidos en la Carta Magna. Y esto lo traigo a colación porque este ‘vivir con dignidad el proceso de la muerte’ sin duda entronca con el derecho a la vida proclamado en el art. 15 CE, aunque quizá su marco *natural* se encuentra más bien en el art. 43 CE, que recoge como principio rector el derecho a la salud y remite a la ley los derechos y deberes que en este campo se ejerzan.

2. A MODO DE INTRODUCCIÓN: LOS DERECHOS ESTATUTARIOS EN EL ORDENAMIENTO ESPAÑOL

La cuestión relativa a estos llamados derechos estatutarios aparece en el ordenamiento español a partir de las reformas de los Estatutos de Autonomía de Valencia (en adelante EAVal)⁵ y de Cataluña (en adelante EACat)⁶ en 2006, que han sido referentes para medir una escala gradual sobre la intensidad en la inclusión de declaraciones de derechos y principios de los EEAA reformados en la última oleada del proceso autonómico⁷. En este sentido, la *carta catalana* es más prolija que la valenciana; además en el Texto catalán se prevé un sistema de garantías de derechos, que desconoce el valenciano⁹.

5 Ley Orgánica 1/2006, de 10 de abril (BOE, Núm. 86, de 11 de abril de 2006).

6 Ley Orgánica 6/2006, de 19 de julio (BOE, Núm. 172, de 20 de julio de 2006).

7 CRUZ VILLALÓN, “La reforma del Estado de las Autonomías”, *Revista d’Estudis Autonòmics i Federals*, Núm. 2: 2006 habla de “segundo proceso autonómico”.

8 En general sobre las reformas estatutarias puede consultarse: las actas del IV Congreso de la Asociación de Constitucionalistas de España recogidas en RUIZ-RICO (coord.), *La reforma de los estatutos de autonomía*, Valencia: Tirant Lo Blanch, 2006; también, SOLOZÁBAL, *Tiempo de reformas. El Estado autonómico en cuestión*, Madrid: Biblioteca Nueva, 2006, en concreto, p. 57-174 y p. 371-381, y con posterioridad, “Algunas consideraciones sobre las reformas estatutarias”, *Teoría y Realidad Constitucional*, Núm. 22: 2008; CRUZ VILLALÓN, *op. cit.* y la sucesiva contestación hecha por ROIG MOLÉS, “La reforma del Estado de las Autonomías: ¿ruptura o consolidación del modelo constitucional de 1978?”, *Revista d’Estudis Autonòmics i Federals*, Núm. 3: 2006; ÁLVAREZ CONDE, *Reforma constitucional y reformas estatutarias*, Madrid: Iustel, 2007.

9 Siguiendo esta última categoría, podemos realizar dos

La denominación de ‘derechos estatutarios’ hace referencia a su origen normativo, porque vienen recogidos en los nuevos EEAA. No suponen, y esto es importante, derechos subjetivos. Sin duda este *nomen iuris* ha sido comúnmente aceptado en la doctrina, aunque su aparición sistemática a partir de 2006 ha causado una acalorada polémica en torno a su naturaleza y funciones dentro del sistema constitucional de derechos¹⁰.

Para la calificación jurídica de estos derechos estatutarios es imprescindible tener en cuenta la jurisprudencia constitucional que sobre estos dos EEAA ha dictado el Tribunal Constitucional (en adelante, TC)¹¹. Un primer tentativo se dio con la STC

grupos con los 7 EEAA que han conformado este último periodo de reformas estatutarias completas; en el primer grupo se encuentran Cataluña, Andalucía y Castilla y León; en el segundo: Comunidad Valenciana, Islas Baleares, Aragón y Extremadura.

10 En concreto sobre el tema de los derechos, antes de que el Tribunal Constitucional comenzara su jurisprudencia en la materia: FERRERES, BIGLINO, CARRILLO, *Derechos, deberes y principios en el nuevo Estatuto de Autonomía de Cataluña*, Madrid: CEPC, 2006; GARRORENA, “El derecho de aguas ante la reforma de la Constitución y de los Estatutos de Autonomía”, *Teoría y Realidad Constitucional*, Núm. 18: 2006; la discusión entre DIEZ-PICAZO, “¿Pueden los Estatutos de Autonomía declarar derechos, deberes y principios?”, *Revista Española de Derecho Constitucional*, Núm. 78: 2006; y CAAMAÑO, “Sí, pueden (Declaraciones de derechos y Estatutos de Autonomía)”, *Revista Española de Derecho Constitucional*, Núm. 79: 2007; con posterior réplica de DIEZ-PICAZO, “De nuevo sobre las declaraciones estatutarias de derechos: respuesta a Francisco Caamaño”, *Revista Española de Derecho Constitucional*, Núm. 81: 2007; CANOSA USERA, “La declaración de derechos en los nuevos Estatutos de Autonomía”, *Teoría y Realidad Constitucional*, Núm. 20: 2007; y EXPÓSITO, “La regulación de los derechos en los nuevos estatutos de autonomía”, *Revista d’Estudis Autònomicos i Federals*, Núm. 5: 2007. Igualmente sobre las declaraciones de derechos en los Estatutos deben considerarse los volúmenes colectivos de BALAGUER (Dir.), ORTEGA ALVAREZ, CÁMARA VILLAR, MONTILLA MARTOS (coords.), *Reformas Estatutarias y Declaraciones de Derechos*, Sevilla: IAAP, 2008 y APARICIO (ed.), CASTELLÀ & EXPÓSITO (coords.), *Derechos y principios rectores en los Estatutos de Autonomía*, Barcelona: Atelier, 2008.

11 Estas sentencias han sido especialmente polémicas y han causado mucha literatura doctrinal. Sin ánimo de exhaustividad, antes de la sentencia sobre el Estatuto catalán: FERNÁNDEZ FARRERES, ¿Hacia una nueva doctrina constitucional del Estado Autónomo? (comentario a la STC 247/2007, de 12 de diciembre, sobre el Estatuto de Autonomía de la Comunidad Valenciana), Cizur Menor: Thomson-Civitas, 2008; BALAGUER, “Derechos, principios y objetivos en los Estatutos de Autonomía reformados”, *Anuario Jurídico de La Rioja*, Núm. 13: 2008; CÁMARA VILLAR, “Los derechos estatutarios no han sido tomados en serio (a propósito de la STC 247/2007, de 12 de diciembre, sobre el Estatuto de Autonomía de la Comunidad Valenciana)”, *Revista Española de Derecho Constitucional*, Núm. 85: 2009; CANOSA USERA, “Preparando una mutación constitucional. Comentario a la STC 247/2007, de 13 de diciembre”, *Teoría y Realidad Constitucional*, Núm. 22: 2008; DE LA QUADRA-SALCEDO JANINI, “El régimen jurídico de los derechos sociales estatutarios. Reflexiones tras la STC 247/2007,

247/2007 (Valencia) pero no es sino con la STC 31/2010 (Cataluña) que estamos en disposición de definir un derecho estatutario.

El concepto que de derecho estatutario vamos a dar se basa en la construcción jurisprudencial que de la lectura conjunta de ambas sentencias hemos podido realizar. Así por tanto, los derechos estatutarios son mandatos, principios y directrices a los poderes públicos para que configuren los mismos de acuerdo con sus competencias sin menoscabar los derechos fundamentales de la Constitución o de los tratados internacionales.

Como se ha encargado insistentemente de repetir el TC, no se trata ni de desarrollo de derechos fundamentales consagrados en la Constitución, ni de derechos fundamentales *territorializados*¹². Para que un enunciado normativo dentro de un Estatuto pueda calificarse como derecho estatutario necesita cumplir un doble vínculo: por un lado es un mandato a los poderes públicos autonómicos, y en especial al legislador autonómico, por otro lado, sólo vinculan materialmente de acuerdo con el ámbito de competencias asumidas en el respectivo EA. Tiene, por tanto, la doble naturaleza de mandato y principio. En este punto, cabría equipararlos con los principios rectores pero sólo dentro del territorio autonómico.

de 12 de diciembre”, *Revista General de Derecho Constitucional*, Núm. 5: 2008. Tras la sentencia catalana: TUR AUSINA & ALVAREZ CONDE, *Las consecuencias jurídicas de la sentencia 31/2010, de 28 de junio del Tribunal Constitucional sobre el Estatuto de Cataluña. La sentencia de la perfecta libertad*, Cizur Menor: Aranzadi – Thomson Reuters, 2010; CÁMARA VILLAR, “Veste y realidad de los derechos estatutarios”, *Revista de Estudios Políticos*, Núm. 151: 2011; CARRILLO, “Los derechos estatutarios y sus garantías en la sentencia 31/2010, de 28 de junio, sobre la reforma del Estatuto de Autonomía de Cataluña”, *Revista Española de Derecho Constitucional*, Núm. 92: 2011; EXPÓSITO, “Declaraciones estatutarias ¿de derechos? Un análisis a la luz de las SSTC 247/2007 y 31/2010”, *Teoría y Realidad Constitucional*, Núm. 27: 2011; VILLAVARDE, “Estatutos, declaraciones de derechos y derechos estatutarios”, *Revista General de Derecho Constitucional*, Núm. 13: 2011; SÁNCHEZ BARRILAO, “La giustiziabilità dei diritti riconosciuti dagli Statuti nello Stato Autonomico spagnolo”, *Quaderni Regionali*, Núm. 2: 2012; MORCILLO MORENO, *Validez y eficacia de los derechos estatutarios. En especial, el proyecto de reforma castellano-manchego*, Toledo: Ediciones Parlamentarias de Castilla – La Mancha, 2013. Quizá este último es el que ofrece una mirada más reposada sobre el asunto.

12 Por definición, un Estatuto de Autonomía no es una Constitución (de un Estado federado) por lo que no cabe pensar que estamos en presencia de cartas de derechos fundamentales para territorios concretos dentro de un Estado constitucional. A mi entender, esto supone en consecuencia que no se pueda decir que estamos en puridad ante una presencia de tutela multinivel de un derecho fundamental en el mismo sentido en que nos referimos en el orden internacional.

Es importante destacar que un derecho estatutario no equivale a una cláusula competencial habilitante. Así, las “cláusulas autolimitativas”¹³ forman parte del articulado estatutario y sirven para determinar el alcance y la interpretación de estos derechos¹⁴.

Analizado someramente el carácter de los derechos estatutarios, estamos en disposición de continuar con el objeto principal de estudio de estas páginas: la denominada muerte digna.

3. ALCANCE Y CONTENIDO DEL DERECHO A LA MUERTE DIGNA: ESTUDIO COMPARATIVO DE LOS ESTATUTOS DE AUTONOMÍA SOBRE LA INCLUSIÓN DE ESTE DERECHO

Delimitado el concepto de derecho estatutario, conviene aún hacer algunas aclaraciones sobre el concepto de muerte digna. Ya hemos referido en el epígrafe 1 las razones de su uso en este trabajo aunque para despejar las dudas que pudieran surgir, y ante la fuerte carga valorativa que la locución ‘muerte digna’ podría acarrear, conviene recordar que no nos estamos refiriendo en este trabajo a un estudio sobre la eutanasia activa¹⁵. Recordemos que en el Ordenamiento español, la asistencia al suicidio es objeto de reproche penal en el art. 143 Código Penal. En este sentido, considero que dicha locución responde no a una situación jurídica o problemática de acuciante actualidad sino a la manifestación del hecho del cambio de paradigma en la relación médico – paciente, que ha derivado desde la actuación paternalista del profesional sanitario hasta el sistema actual en el que el centro del servicio sanitario es la persona, y toda actuación médica se rige, desde el punto de vista jurídico obviamente, por el principio de autonomía

del paciente¹⁶ (o autodeterminación personal) que necesita del consentimiento informado para su plena realización¹⁷. Y es que desde el sistema constitucional contemporáneo, no puede admitirse una opción diferente sin que se vean afectados determinados derechos fundamentales. Así el legislador ha ido *depurando*, introduciendo la luz dogmática de la Carta constitucional en el quehacer cotidiano de un mundo complicado como es la sanidad. Y es aquí donde la locución ‘muerte digna’ debe entenderse como un foco que alumbra un momento vital trascendente, que recuerda, como luz fluorescente de neón, que justo en ese momento difícil, más que nunca, la dignidad no puede perderse ni menos obviarse. Materializa la necesidad de llamar la atención de que la fuerza actuativa de los derechos fundamentales no se pierde por razón de enfermedad u ocaso vital. Por tanto, a mi entender, esta denominación responde a una moda o uso que pretende hacer patente que el principio de autonomía personal del paciente no puede sacrificarse ante el último aliento, pues, como señala ROVIRA, “[proteger] la dignidad de las personas implica en principio y exteriormente la efectividad de los derechos, es una exigencia, una protección jurídica frente a cualquier instrumentalización del ser humano para otros fines.”¹⁸

13 LÓPEZ MENUDO, “Los derechos sociales en los Estatutos de Autonomía”, *Revista Andaluza de Administración Pública*, Núm. 73: 2009, p. 96. EXPÓSITO, *op. cit.*, p. 484 considera que la existencia de estas cláusulas y las exigencias que en ellas se contienen hacen “superfluas” los condicionantes que se establecen en la STC 31/2010, provenientes de la STC 247/2007, sobre el respeto al marco competencial pero también a los derechos fundamentales proclamados en la Constitución y en otras normas internacionales.

14 Menos la Comunidad Valenciana y Extremadura, los demás EEAA reformados han incorporado artículos que recogen estas cláusulas interpretativas y limitadores de competencias.

15 Sin duda, la cuestión lingüística resulta aquí de transcendental importancia; por ello me permito remitir a una estudio más completo en SIMÓN LORDA ET AL., “Ética y muerte digna: propuesta de consenso sobre un uso correcto de las palabras”, *Revista Calidad Asistencial*, Vol. 23, Núm. 6: 2008, pp. 271-85.

16 Cfr. CANTERO MARTÍNEZ, *La autonomía del paciente: del consentimiento informado al testamento vital*, Albacete: Bomarzo, 2005. Vid. también ROVIRA VIÑAS, *Autonomía Personal y Tratamiento Médico. Una Aproximación Constitucional al Consentimiento informado*, Pamplona: Thomson-Aranzadi, 2007, quien señala que: “La autonomía individual es el derecho a disponer de un ámbito autónomo de decisión, que nadie que no sea uno mismo decida o imponga coactivamente lo que tenemos que hacer para conservar la salud, seguir viviendo o escapar del peligro. Visto así, asistir y ayudar a los enfermos, velar por su seguridad y su vida es el deber del Estado, pero también lo es garantizarle su ámbito de autonomía, la capacidad de gestionar su propio cuerpo, su dignidad, es decir, garantizarle el ejercicio de aquellos derechos de los que sigue siendo titular, ya que la necesidad de velar por la salud de los ciudadanos no permite considerar a todo enfermo como incapaz.” (p. 65)

17 Desde el punto de vista constitucional de este principio no puedo sino remitirme a la obra del Prof. ROVIRA, *op. cit.* Para este autor, “la autonomía personal [es el] fundamento del consentimiento informado, como procedimiento necesario para ejercer la libertad, también en las circunstancias más difíciles, ya que desde la perspectiva legal, el consentimiento informado es el exponente fundamental del principio de autodeterminación personal ante los tratamientos médicos que se nos propongan y no sólo parte de la *lex artis* o de la relación privada contractual entre médico y enfermo.” (p. 49) Continúa diciendo un poco después: “La autonomía no es un proyecto, es un presupuesto, es lo primero, lo esencial, lo que nos hace ser humanos, que es de lo que estamos hablando, es la libertad, la capacidad de decir yo creo, yo puedo, yo debo. El ‘alma’ de Platón.” (p. 51). Vid. también PÉREZ MIRAS, “Vida, Ciencia y Constitución”, en PÉREZ MIRAS, A.; TERUEL LOZANO, G.M.; RAFFIOTTA, E.C., *op. cit.*, spec. pp. 45-46.

18 ROVIRA, *op. cit.* p. 53.

Dicho todo esto, hay que tener cuidado con delimitar bien la esfera en que el derecho a la muerte digna tiene cabida. Ya hemos resaltado que no se trata de un derecho a morir¹⁹. Además, con independencia de la incidencia de la estructura territorial del Estado en su configuración, no es un derecho que conceda una elección subjetiva de un modo de morir al *gusto digno* de cada individuo, no supone un derecho subjetivo que obligue al Estado a una determinada prestación, supuesto que otra vez nos conduciría a la eutanasia activa. Es un derecho condicionado en su titularidad, es decir, se es titular de este derecho en el momento y forma en que una persona adquiera la cualidad de paciente hospitalario, quede dependiente del entramado sanitario, y por tanto, garantiza, por un lado, que un tratamiento médico no se prolongue contra su voluntad (encarnizamiento terapéutico); por otro, que en el proceso irremediable de la muerte, la persona/paciente no sufra innecesariamente, esto es, que pueda recibir unos cuidados paliativos y su dolor sea tratado, aliviado en la medida de lo posible.

Sobre la base de la autonomía de la voluntad, lo anterior encuentra un claro fundamento, en tanto en cuanto el titular es capaz de expresar su consentimiento. El problema en la práctica surge cuando la persona no es capaz de expresar dicha voluntad, porque la adopción por un tercero de tal decisión ocurre siempre en un estado de irreversibilidad de la misma para el paciente. Es en este sentido donde cobra plena importancia la declaración de voluntad anticipada, como se conoce en el ámbito autonómico, o instrucciones previas, de acuerdo con la legislación básica estatal del art. 11 Ley 41/2002²⁰.

19 La STC 120/1990 estableció en su FJ 7 que el derecho a la vida “tiene un contenido de protección positiva que impide configurarlo como un derecho de libertad que incluya el derecho a la propia muerte. Ello no impide, sin embargo, reconocer que, siendo la vida un bien de la persona que se integra en el círculo de su libertad, pueda aquélla fácilmente disponer sobre su propia muerte, pero esa disposición constituye una manifestación del *agere licere*, en cuanto que la prohibición de la vida propia o la aceptación de la propia muerte es un acto que la ley no prohíbe y no, en ningún modo, un derecho subjetivo que implique la posibilidad de movilizar el apoyo del poder público para vencer la resistencia que se oponga a la voluntad de morir, ni mucho menos, un derecho subjetivo de carácter fundamental en el que esa posibilidad se extienda incluso frente a la resistencia del legislador, que no puede reducir el contenido esencial del derecho. En virtud de ello, no es posible admitir que la Constitución garantice en su art. 15 el derecho a la propia muerte”. En sentido similar SSTC 137/1990 y 11/1991. Vid. PÉREZ MIRAS, *op. cit.*, spec. pp. 48-50

20 Esta figura proviene del Ordenamiento estadounidense con los *living wills*, que se tradujeron al castellano como ‘testamento vital’, denominación que ha tenido gran predicamento en la doctrina hasta la aparición de las primeras leyes autonómicas, que se empezó a optar por declaración de voluntad anticipada, siguiendo la denominación del art. 9 del Convenio de Oviedo

Como vamos a ver en seguida, los EEAA reformados que han introducido este llamado derecho estatutario a la muerte digna los han hecho introduciendo por lo general estas dos realidades que acabamos de mencionar: por un lado, el derecho a declarar anticipadamente la voluntad; y por otro, el derecho a recibir cuidados paliativos en el momento final de nuestra existencia. Aunque hay autores que justifican las declaraciones anticipadas de voluntad con la perseverancia de la dignidad ante la muerte más que con la idea de un consentimiento prospectivo²¹, aquí vamos a partir de la premisa de que las instrucciones previas son efectivamente una manifestación de la autonomía de la voluntad y, por tanto, reconducibles en ciertos aspectos a la teoría general del consentimiento informado. En donde no hay duda es en el segundo caso, donde creo que la locución ‘muerte digna’ resulta más satisfactoria con los ideales actuales sobre lo que la mayoría considera un buen morir²².

(Convenio sobre Derechos Humanos y Biomedicina del Consejo de Europa, firmado el 4 de abril de 1997 en Oviedo). Sin embargo, a nivel estatal se optó por la denominación de las ‘instrucciones previas’. Sobre su régimen jurídico me permito remitir a MARCOS DEL CAÑO “Las instrucciones previas: su regulación jurídica en España”, en PALOMAR OLMEDA, A.; CANTERO MARTÍNEZ, J., *Tratado de Derecho Sanitario*, Vol. I, Cizur Menor: Aranzadi, 2013, pp. 829-852; igualmente interesante por su particular tesis, DE MONTALVO JÄÄSKELÄINEN “La eficacia de la autonomía de voluntad expresada en el documento de instrucciones previas desde la perspectiva de la doctrina del Tribunal Constitucional: el valor constitucional de la voluntad prospectiva”, en PÉREZ MIRAS, A.; TERUEL LOZANO, G.M.; RAFFIOTTA, E.C., *op. cit.*, pp. 317-328; también en ÍDEM, “Límites...”, *op. cit.*

21 Cfr. por todos DE MONTALVO JÄÄSKELÄINEN, “La eficacia...”, *op. cit.* y “Límites...”, *op. cit.*

22 Son muy ilustrativas de esta evolución las palabras de SIMÓN LORDA, *op. cit.*, pp. 93-94 cuando escribe que: “Todos queremos morir bien, con calidad y calidez humana. Dignamente, como el acto final de una vida que ha aspirado a ser también digna. Pero lo que signifique esto ha ido cambiando a lo largo de la historia. Morir en combate, defendiendo la patria, el rey, la religión o la ley pudo ser el ideal de muerte digna hace siglos. Morir asumiendo el dolor como imagen del Cristo sufriente lo fue hace no tanto. Pero en nuestra sociedad rica y moderna, asediada por la ambivalencia de la tecnología médica, morir dignamente tiene hoy otros matices. Hoy sabemos que significa morir con el mínimo sufrimiento físico, psíquico o espiritual. Morir sin dolor. Morir acompañado de los seres queridos. Morir bien informado si se desea y no en la mentira falsamente compasiva. Morir pudiendo rechazar los tratamientos que uno no quiere, haciéndolo uno mismo si se está consciente, o a través de un documento escrito antes [...] si ya se está inconsciente. Morir en la intimidad personal y familiar. Morir sin que el profesional sanitario, con buena intención pero errado, se abstiene en mantener los tratamientos que ya no son útiles y sólo alargan el sufrimiento del fin. Morir en casa si se puede. Morir dormido, sedado, si uno lo solicita y aunque ello pueda acortar su vida. Morir despierto si así se prefiere. Morir bien cuidado. Morir de acuerdo a las propias creencias. Morir a tiempo. Morir en paz.”

Sin embargo, los EEAA que han entrado en esta materia parecen haber unificado como un solo derecho estos dos aspectos tan distintos. Es verdad que es importante para que el final de la vida sea considerada digna que se respete la voluntad autónoma del paciente pero este derecho a declarar una voluntad anticipada para supuestos en que futuramente se encuentre el paciente tiene jurídicamente a mi entender un fundamento autónomo de la posibilidad de recibir cuidados paliativos y no alargar innecesariamente el sufrimiento –que no olvidemos que implican acortar la vida–. Es cierto que en los dos casos estamos ante ejercicios puros de dignidad, y por tanto con transcendencia constitucional, ante actos de humanidad que a la postre suponen una limitación legal en la actuación sanitaria, con especial transcendencia en el servicio público. Este último motivo resalta la importancia de la inclusión en los EEAA de esos mandatos a los poderes autonómicos en un sector tan trascendente como es la descentralizada sanidad.

Entrando ya en el análisis normativo, no todos los EEAA recogen este derecho. Y ello por diversos motivos: primero, el objeto de estudio se centra principalmente en los 7 EEAA que se han reformado por completo en el último periodo; los Estatutos no reformados no contienen cartas de derechos y en consecuencia esta temática no es de su incumbencia. Segundo, siquiera en esos 7 EEAA se ha regulado este nuevo derecho de la misma manera; así, ni el EAVal ni el Estatuto de Extremadura (en adelante, EAExt)²³ prevén entre sus escasos derechos una regulación mínimamente parecida a la estudiada hasta el momento²⁴.

En los 5 restantes, tampoco en todos se presenta autónomamente este derecho estatutario. Sólo en Cataluña y Andalucía²⁵ se presenta en un artículo propio este derecho estatutario a la muerte digna, en una doble dimensión cuales son, recibir cuidados paliativos y vivir con dignidad el proceso de la muerte así como el derecho a declarar anticipadamente la voluntad mediante las instrucciones previas. Tal es

23 Ley Orgánica 1/2011, de 28 de enero (BOE, Núm. 25, de 29 de enero de 2011).

24 En el caso del EAVal se puede presumir que se remite a la Carta de Derechos Sociales de la Comunitat Valenciana del art. 10 EAVal aunque no hay ningún precepto que oriente el contenido de esa ley de las Corts hacia este sentido. En el caso extremeño, tan sólo se asume entre los principios del art. 7, como una aspiración esencial, la más estricta garantía de los derechos a la salud.

25 Estatuto de Autonomía de Andalucía (en adelante, EAAnd): Ley Orgánica 2/2007, de 19 de marzo (BOE, Núm. 68, de 20 de marzo de 2007).

la similitud entre ambos contenidos que en ambos se encuentra regulado este derecho en sus respectivos artículos 20²⁶ con escasas diferencias. Para un análisis más profundo de los mismos me remito al epígrafe siguiente, que aunque se refiera a la sentencia del TC sobre el Estatuto de Cataluña, su tenor similar los hace asimilables.

No aparece en cambio como un derecho diferenciado en un artículo en el EA de las Islas Baleares (en adelante, EABal)²⁷ que ha optado por incluirlo dentro del art. 25 EABal dedicado a la salud. De esta manera cae quizá en el mismo error de tratamiento conjunto de dos realidades diferenciadas pero en este caso dentro del apartado 4 de este art. 25 cuyo tenor literal dice: “Todas las personas tienen derecho a un adecuado tratamiento del dolor y a cuidados paliativos, así como a declarar su voluntad vital anticipada que deberá respetarse en los términos que establezca la ley.” Aunque me parezca un error la confusión de dos derechos como si de uno solo se tratara, al menos me parece algo más acertado que se incluya dentro del ámbito de la salud, pues de esta manera se evitan algunas suspicacias sobre la idoneidad política de tal declaración de derechos.

Por su parte, el Estatuto de Aragón (en adelante, EAARA)²⁸ consagra su art. 14 al derecho a la salud. En sus apartados finales sólo hace referencia al consentimiento informado (art. 14.3 EAARA²⁹) aclarando en el apartado cuarto y último que “todas las personas podrán expresar su voluntad, incluso de forma

26 Art. 20 EACat: “1. Todas las personas tienen derecho a recibir un adecuado tratamiento del dolor y cuidados paliativos integrales y a vivir con dignidad el proceso de su muerte.

2. Todas las personas tienen derecho a expresar su voluntad de forma anticipada para dejar constancia de las instrucciones sobre las intervenciones y los tratamientos médicos que puedan recibir, que deben ser respetadas en los términos que establecen las leyes, especialmente por el personal sanitario cuando no estén en condiciones de expresar personalmente su voluntad.”

Por su parte, el art. 20 EAAnd invierte el orden presentado en el catalán y dispone “1. Se reconoce el derecho a declarar la voluntad vital anticipada que deberá respetarse, en los términos que establezca la ley.

2. Todas las personas tienen derecho a recibir un adecuado tratamiento del dolor y cuidados paliativos integrales y a la plena dignidad en el proceso de su muerte.”

27 Ley Orgánica 1/2007, de 28 de febrero (BOE, Núm. 52, de 1 de marzo de 2007, correcciones de errores en el BOE, Núm. 77, de 30 de marzo de 2007 y BOE, Núm. 173, de 20 de julio de 2007).

28 Ley Orgánica 5/2007, de 20 de abril (BOE, Núm. 97, de 23 de abril de 2007, corrección de errores en el BOE, Núm. 294, de 8 de diciembre de 2007).

29 Art. 14.3 EAARA: “Los poderes públicos aragoneses velarán especialmente por el cumplimiento del consentimiento informado.”

anticipada, sobre las intervenciones y tratamientos médicos que desean recibir, en la forma y con los efectos previstos en las leyes.” Por lo tanto, en el sentido estricto al que hemos aludido sobre la muerte digna, podemos decir que en Aragón no existe tal derecho estatutario; sí en cambio, el derecho estatutario a declarar la voluntad sobre tratamientos futuros. Sin duda esto refuerza de que se trata de dos realidades distintas con autonomía diferenciada.

El último Estatuto que nos queda por analizar es el de Castilla y León (en adelante, EACyL)³⁰. En este caso, no sólo no aparecen estos derechos de manera autónoma sino que, aun dentro del bloque de la salud, se encuentran regulados dentro de los derechos sociales previstos en el largo art. 13 EACyL. En concreto, su apartado segundo regula el derecho a la salud pero tampoco como un derecho diferenciado, sino entre los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario (párrafo tercero), entre los cuales aparecen: “e) A ser suficientemente informados antes de dar su consentimiento a los tratamientos médicos o a manifestar en su caso instrucciones previas sobre los mismos.” Y “f) A recibir tratamientos y cuidados paliativos adecuados.” Aquí sí se recoge lo que hemos estado llamando derecho a la muerte digna pero con mucha menos solemnidad que los casos catalán y andaluz. En este sentido, Castilla y León queda adscrita al grupo de CCAA que sí lo prevén (Cataluña, Andalucía, Islas Baleares). Una última apreciación sobre el EACyL, mientras el resto de EEAA expresan este derecho con un carácter universal bajo la fórmula de “todas las personas”, que recuerda más bien a una gran declaración, el art. 13.2 pr. 3 EACyL también tiene un alcance general en lo que a su titularidad se refiere, pero en este caso se refiere a “los usuarios del sistema sanitario”, fórmula que se me antoja más correcta para el sentido, alcance y función de un derecho estatutario, porque no lo restringe a la ciudadanía de Castilla y León, es también para todas las personas, pero personas que se encuentren, primero, con una limitación territorial, es decir, que se encuentren en Castilla y León, y segundo, se reconoce su ejercicio en cuanto que pacientes (usuarios). Me parece una fórmula más acertada para un lenguaje jurídico preciso y que ayuda, al colocarlo en sus justos términos, a evitar equívocos y quitar el velo de gran enunciado equiparable a un derecho humano universal. Y con esto no quiero decir que no considere que este derecho efectivamente debe observarse en cualquier persona y circunstancia, tan sólo es que

en el caso de estudio, un derecho estatutario es lo que es y mejor que se presente jurídicamente acorde a sus límites.

Recapitulando este análisis estatutario, ni Comunidad Valenciana, ni Extremadura ni Aragón prevén este derecho (esta última Comunidad sí hace referencia a la salud y al consentimiento informado). Cataluña, Andalucía, Islas Baleares y Castilla y León sí prevén este derecho a la muerte digna, aunque en los tres primeros casos sea mezclando la garantía de las instrucciones previas con el sentido estricto de vivir con dignidad la muerte y la necesaria aplicación de cuidados paliativos. Castilla y León sí los trata en dos momentos diferentes (art. 13.2 pr. 3 letras e y f EACyL) y dentro del espectro de la salud, lo que me parece más acertado. En este sentido también me parece acertada la regulación balear, aunque falla al presentarlos conjuntamente como unidad en su art. 25.4 EABal. Sin duda debo decir, que las pretensiones de Cataluña y Andalucía me parecen excesivas, su tratamiento como artículos diferenciados no era necesario, especialmente cuando ambos son también prolijos en la pormenorización de los derechos relacionados con la salud. Sirva como ejemplo el largo y minucioso art. 22 EAAnd sobre salud, donde se incluye en la letra i) el derecho de acceso a los cuidados paliativos, lo que a mi juicio es una reiteración innecesaria con respecto al tenor del art. 20 EAAnd que acabamos de ver.

Téngase en cuenta que hemos defendido en estas páginas que este denominado derecho a la muerte digna no puede darse sino en el contexto sanitario. Por ello creo que hubiera sido más oportuno incluirlo, de manera general, en los derechos estatutarios de la salud³¹, como hacen la mayoría de los EEAA que hemos visto. De ahí que se puedan llegar a comprender algunas dudas que sobre su colisión con el derecho fundamental a la vida fueron objeto del recurso de inconstitucionalidad que veremos más detenidamente en el epígrafe siguiente.

4. LA SENTENCIA DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL 31/2010 Y LA ACLARACIÓN DE LOS LÍMITES DE ESTE DERECHO.

Entre el vasto recurso que interpuso el Partido Popular al Estatuto de Cataluña se encontraba el reproche de inconstitucionalidad al art. 20 EACat sobre

³⁰ Ley Orgánica 14/2007, de 30 de noviembre (BOE, Núm. 288, de 1 de diciembre de 2007).

³¹ Una aproximación a estos derechos puede verse en PÉREZ MIRAS, “Los derechos estatutarios de la salud”, *Derecho y Salud*, Vol. 23, Núm. Extra., 2013, pp. 242-252.

el derecho a vivir con dignidad el proceso de la muerte. Como hemos visto *supra* se trata en puridad de dos derechos estatutarios, uno, el derecho a recibir un adecuado tratamiento del dolor y cuidados paliativos integrales, que es el auténticamente asimilable con el derecho a vivir con dignidad el proceso de la muerte, regulado en el apartado 1º. En el apartado 2º se trata de las instrucciones previas. El recurso atacaba especialmente este precepto en cuanto que su apartado 1º atentaría contra el derecho a la vida del art. 15 CE.

El Alto Tribunal comienza sin embargo su FJ 19 desmontando desde sus primeras palabras esta pretensión en los siguientes términos: “La escueta referencia al art. 15 CE como fundamento de la impugnación de este precepto no aporta razones para apreciar su inconstitucionalidad”. En consecuencia, es lógico que los Jueces constitucionales desestimen su impugnación³².

Aún así, el pronunciamiento del Tribunal resulta realmente interesante en cuanto que acepta la relación del art. 20.1 EACat con los derechos fundamentales como “una consecuencia obligada, por implícita, de la garantía de ese derecho fundamental, al que, por ello, ni contradice ni menoscaba” e incluso, “[p]or lo mismo, “vivir con dignidad el proceso de [la] muerte” no es sino una manifestación del derecho a la vida digna y con el mismo alcance que para ese concepto puede deducirse de los arts. 10.1 y 15 CE, es decir, sin que necesariamente se implique con ello el derecho a la muerte asistida o a la eutanasia.”

Por tanto, este pasaje jurisprudencial viene a avalar cuanto hemos defendido desde el comienzo de estas páginas y coloca también el foco de la problemática en un sentido positivo ya que es perfectamente respetuoso con el derecho a la vida, tan sólo que el Estatuto pone el acento en un momento delicado de la existencia vital y se procura, en consecuencia, que en ese momento de desvalidez se sea aún más escrupuloso si cabe en el cumplimiento del Derecho.

En el FJ 19 también se aborda la controvertida cuestión del personal sanitario prevista en el art. 20.2 EA Cat. La obligación que tiene especialmente el personal sanitario de respetar el derecho a expresar

la voluntad de forma anticipada para dejar constancia de las instrucciones sobre las intervenciones y los tratamientos médicos, se le impone sólo en los términos que establecen las leyes. Como bien señala la sentencia, en coherencia con lo dictado como teoría principal y que vimos en el epígrafe 2, esas leyes “naturalmente han de ser las competentes para ese cometido en función de las materias concurrentes en el caso, lo que de suyo remite a las dictadas por el Estado en ejercicio de distintas competencias (arts. 81.1 y 149.1.16 CE, entre otras).”

El derecho estatutario que garantiza las instrucciones previas no tiene en cambio *per se* eficacia subjetiva para que dicho enunciado sea base suficiente para la pretensión de cualquier ciudadano que ante esa situación se encuentre. Se necesita inopinadamente de una ley que determine ese alcance, ley que como ya sabemos tampoco es de desarrollo dado que un derecho estatutario no sirve como título competencial. En el caso de Cataluña, por ejemplo, la competencia de sanidad aparece recogida en el art. 162 EA Cat.

Lo dicho en estas líneas es aplicable, dado la casi literalidad del precepto, al caso del art. 20 EAAnd. Por tanto, es compatible con la Constitución este precepto aunque, como ya hemos expresado, quizá no era necesaria una singularidad tal para esta cuestión. Su constitucionalidad no nos impide seguir juzgándolos, quizá, como inapropiados, no por su fondo, sino por la técnica legislativa. Su tratamiento diferenciado sólo puede justificarse por el valor simbólico que su inclusión autónoma significaba en el ámbito político. De hecho, no podemos olvidar que el Parlamento de Cataluña fue el primero que en España legisló sobre la voluntad anticipada y que Andalucía ha hecho bandera de la regulación de la muerte digna³³.

32 En cambio, EXPÓSITO, “Declaraciones estatutarias ¿de derechos? Un análisis a la luz de las SSTC 247/2007 y 31/2010”, *Teoría y Realidad Constitucional*, Núm. 27: 2011, p. 490, considera, de acuerdo con la doctrina de las SSTC 247/2007 Y 31/2010 que “la consecuencia más lógica hubiera sido la de invalidar los preceptos estatutarios que haciendo referencia a un derecho fundamental no se limitaban simplemente a transcribirlo”.

33 Andalucía cuenta con la Ley 2/2010, de 8 de abril, de Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona en el Proceso de la Muerte (BOJA, Núm. 88 de 7 de mayo de 2010), distinta de la Ley 5/2003, de declaración de voluntad vital anticipada de Andalucía. Sin duda esta ley, que ha sido posteriormente imitada en Comunidades como Aragón y Navarra, responde al mandato del art. 20 EAAnd, pero aun sin dicho mandato, su fundamento último se encuentra en el art. 55 EAAnd sobre la competencia de salud. Podríamos decir pues que el art. 20 EAAnd ha cumplido su cometido de conseguir que el Parlamento de Andalucía aprobara una ley que, inicialmente, podría resultar polémica (Vid a modo de ejemplo, DE MONTALVO JÄÄSKELÄINEN, “Tribuna. Anteproyecto de muerte digna: del encarnizamiento terapéutico al legislativo”, *Diario Médico*, 12 de septiembre de 2008). El hecho de que esta Ley tuviera una especial transcendencia tanto en su tramitación como en su significación política puede verse en SIMÓN LORDA (Coord.), *Ética y Muerte Digna. Historia de una Ley*, Sevilla: Consejería de Salud, Junta de Andalucía, 2012. Es verdad también que en el caso andaluz, además del impulso jurídico que podía suponer el nuevo EAAnd, el hecho

5. CONSIDERACIONES FINALES

Hemos llevado a cabo una somera reflexión sobre los derechos estatutarios a la muerte digna. Para ello hemos delimitado primeramente el objeto de estudio, pues, bajo la locución ‘muerte digna’ se esconde un haz de derechos que principalmente entroncan con el ámbito sanitario, cobran eficacia ante el sistema de salud. Normalmente se ha incluido desde el derecho a vivir con dignidad el proceso de la muerte, lo que me parece que es un reforzamiento de lo que en definitiva es el derecho a la vida, así como el derecho a declarar anticipadamente una voluntad para situaciones médicas futuras mediante las instrucciones previas. En puridad, aunque he venido usando el término derecho a la muerte digna, me parecería más acertado circunscribir ésta a los supuestos de medicina paliativa.

El derecho a la muerte digna, como tal, aparece tanto en el orden europeo, por el Convenio de Oviedo, en el orden estatal, tras la Ley 41/2002 y en el orden autonómico, a través de las distintas leyes que, conforme a las competencias sanitarias que hubieran asumido las CCAA, se han ido aprobando a lo largo de estos años y que han resultado decisivas para el cambio de paradigma en la relación médico-paciente.

El objeto de estudio concreto de este trabajo no era ese derecho genérico a la muerte digna, sino el derecho estatutario a la muerte digna, es decir, una serie de derechos que se han incluido en algunos EEAA de los que se han reformado últimamente (Cataluña, Andalucía, Castilla y León y las Islas Baleares) para lo que hemos tenido que ver primero las características de los denominados ‘derechos estatutarios’. El hecho de que Aragón no haya previsto los cuidados paliativos, lo ha apartado de la general regulación que las reformas estatutarias han realizado en el modo, más o menos afortunado, que hemos tenido la oportunidad de explicar.

En este sentido, podemos afirmar que el derecho estatutario a la muerte digna, allí donde ha sido recogido, nada aporta en realidad a la protección de la persona ante esa situación vital que se pretende regular. Queda intacto, y esto es lo importante, el juego

que el Legislador constituyente de 1978 dibujó en el reparto competencial del Título VIII CE: la legislación básica en tema de sanidad corresponde al Estado (art. 149.1.16ª CE) por lo que se ha aprobado la Ley 41/2002, que garantiza estos derechos a nivel general del Estado, y por otro lado, las CCAA, en el ejercicio de su competencia legislativa sobre la materia, han dictado normas sobre el ámbito sanitario, que más allá de la mera organización clínico-hospitalaria, han entrado a garantizar y concretar los derechos de los pacientes en cuanto que usuarios del sistema de salud. Por lo tanto, las garantías que conllevan este derecho a la muerte digna se materializa en la ley autonómica respectiva, con independencia de que se haya incluido o no un derecho de esta índole entre el articulado de un Estatuto de Autonomía. Que exista o no el derecho estatutario, no determina que la Comunidad Autónoma pueda o no legislar sobre la materia; eso sí, allí donde existe el derecho estatutario, en cuanto mandato al legislador, éste debe respetar los principios del respectivo tenor literal. Hasta el momento, Andalucía ha sido la Comunidad paradigmática en este sentido.

Para la práctica que interesa a la ciudadanía, quizá la existencia de este derecho estatutario nada aporta. Da igual que el Estatuto haya sido reformado o no, haya incluido el derecho o no, la Comunidad con competencia legislativa suficiente podrá dictar la norma oportuna conforme a sus políticas públicas y siempre en el respeto de la legislación básica del Estado. Sin duda la inclusión de este derecho, más que al ámbito sanitario, aporta al sentido identitario de cada pueblo expresado en esos *nuevos* catálogos; especialmente relevante es en este sentido la dicción y sistemática con que se recogen por ejemplo en Cataluña y Andalucía, con un pretendido carácter universalista. Ya puestos a su regulación estatutaria, el ejemplo a seguir, a mi entender, debería ser el modelo de Castilla y León, que de una callada manera, está al mismo nivel, si se me permite cierta valoración política, que Comunidades como la andaluza o la catalana, pero con un lenguaje y una técnica más precisos, que es lo que realmente interesa para estas páginas.

haberse vivido un caso mediático en su territorio –el caso de Inmaculada Echeverría– explica el impulso político que del tema se dio en la Comunidad Autónoma. Un estudio de gran calidad sobre esta cuestión puede verse en BOMBILLAR SÁENZ, “El derecho a una muerte digna en el ordenamiento jurídico andaluz: el caso Inmaculada Echeverría”, en PÉREZ MIRAS, A.; TERUEL LOZANO, G.M.; RAFFIOTTA, E.C., *op. cit.*, pp. 412-424.