Concha Castells, Antton Elosegi

Loren Arseguet. El derecho a morir, más allá de la eutanasia

Galde, 54, otoño de 2026.

Desde octubre 2025, Loren Arseguet es presidenta de la Asociación Federal Derecho a Morir Dignamente (AFDMD), la primera mujer en ocupar este cargo en los más de 40 años de existencia de la Asociación, que cuenta con más de 8.000 personas asociadas y miles de simpatizantes. Francesa afincada en Madrid desde principios de los años 80, empezó a militar activamente en DMD en 2015. Actualmente sigue también coordinando la revista de la Asociación y responsabilizándosede los temas internacionales.

¿Nos puedes explicar qué es la muerte digna?

LOREN ARSEGUET. Cuando hablamos de muerte digna, hablamos de un derecho humano: el derecho que todos deberíamos tener a decidir libremente cómo queremos vivir el final de nuestra vida, con pleno respeto hacia nuestros valores y creencias. Se trata de una extensión del concepto de vida digna: asegurar que la persona no sufra innecesariamente y que mantenga el control y la autonomía hasta el último momento. El concepto de muerte digna conlleva necesariamente el respeto de la dignidad de la persona que se materializa en su plena libertad en la toma de decisiones, hasta el final.

¿Cómo está en nuestro país el derecho a una muerte digna?

L. A. Desde principios del siglo XXI España ha ido avanzando en relación con los derechos al final de la vida. La Ley de Autonomía del Paciente de 2002 situó a la persona en el centro de las decisiones relativas a su salud. Esta ley acabó, por lo menos en el papel, con el paternalismo médico. Reconoce el derecho de la persona a recibir una información veraz y comprensible sobre su estado de salud, a rechazar tratamientos -pero sin abandono, gracias al acceso a cuidados paliativos-, y sobre todo regula el testamento vital o documento de voluntades anticipadas, dándole un valor legal. Este documento, en el cual la persona indica cuáles son sus valores y qué tratamientos desea que se le apliquen, o no, al final de su vida, garantiza el respeto de sus voluntades cuando haya perdido la posibilidad de expresarlas (coma, demencia, etc.).

También fueron importantes las llamadas «leyes de muerte digna» que se fueron aprobando a partir
del año 2010 en la mayoría de las comunidades autónomas, y que básicamente regulan los derechos de las personas durante el proceso final de la vida, como el acceso a cuidados paliativos y sedación paliativa, o el derecho a la intimidad y el acompañamiento por las personas allegadas.

Por último, en 2021 se aprobó la ley de eutanasia, que permite, en casos muy limitados, solicitar ayuda médica para morir. Pero, evidentemente, queda

mucho camino por recorrer hasta llegar a una ley que reconozca el pleno derecho de todo/as lo/as ciudadanas a morir cuándo, cómo y dónde lo deseen, lo
que sería realmente una ‘muerte digna’.

¿La ley de eutanasia, entonces, no es suficiente garantía para asegurar una muerte digna?

L. A. Esta ley es un primer paso importante, ya que inscribe en nuestro marco legislativo, aunque de manera muy limitada, el derecho a pedir ayuda médica para morir, cuando ya la vida no es vida. Es un cambio importante ya que elimina la prohibición absoluta de esta ayuda tal como existía anteriormente, así como el peligro de castigo penal en los casos recogidos en el texto legal. Sin embargo, limita este derecho a las personas que se encuentran en el llamado ‘contexto eutanásico’, es decir que experimentan un sufrimiento que consideran intolerable, provocado por una ‘enfermedad grave e incurable en etapa avanzada’ o un ‘padecimiento grave, crónico e imposibilitante’ sin posibilidad de mejora.

Pensamos que el derecho a decidir al final de la vida no puede limitarse a personas en estado clínico
grave definido por el concepto de ‘contexto eutanásico’, y estar sometido a evaluaciones médicas o jurídicas. Una persona adulta con plena capacidad de decisión debería poder decidir con total libertad cuándo y cómo terminar su vida. En este sentido el concepto de ‘muerte digna’ va mucho más allá de lo que permite la actual ley. La LORE es un avance, un paso más hacia esta libertad por la cual lucha nuestra Asociación.

¿Cómo se está desarrollando la LORE en España? ¿Cuáles son los principales problemas y obstáculos que encuentran las personas que quieren ejercer este derecho?

L. A. La ley se está desarrollando muy lentamente. Los últimos datos comunicados por el Ministerio de
Sanidad indican que, en 2025, a los cinco años de la aprobación de la LORE, la tasa de eutanasias representó el 0,13% del total de fallecimientos. Es una cifra muy baja si la comparamos con las tasas en países con leyes comparables: 6% en Países Bajos; 5,1% en Canadá; 4% en Bélgica.

Por las asesorías que realizamos en la Asociación, sabemos que demasiado a menudo las personas encuentran dificulta-des para que se recoja su solicitud de eutanasia, dado que en muchos sitios no
existen protocolos claros. Pero también influye una falta importante de información sobre este nuevo derecho, tanto hacia el público como entre los profesionales.

Un dato muy preocupante es que una de cada tres personas que solicitan la eutanasia fallece antes de obtenerla, porque la tramitación es muy larga y en general no se aplica el procedimiento abreviado que permite la ley en caso de pérdida de capacidad inminente. En todos los países con regulación, las

personas con un probable fallecimiento en breve plazo son el 80 % de las eutanasias. Debido a unos plazos excesivamente largos, en España la proporción de enfermos oncológicos es muy inferior al del resto de países.

Finalmente, en 2025 se denegaron el 13% de las solicitudes, la gran mayoría por el médico responsable. No tenemos datos precisos sobre las razones de las denegaciones, pero lo cierto es que existe un grado importante de subjetividad en la interpretación de los requisitos definidos en la ley, y los profesionales tal vez no hayan recibido la formación suficiente o no tengan los apoyos suficientes durante la tramitación.

¿Se observan diferencias entre comunidades autónomas?

L. A. Sí, este es también un problema muy grave porque pone en cuestión la equidad del sistema. El número de solicitudes de eutanasia recibidas es muy bajo y los datos existentes no nos permiten saber por qué. La media estatal es de 2,61 por 100.000 habitantes, pero existe una gran desigualdad según los territorios: si en Euskadi es de 5,13 por 100.000 habitantes (entre las 3 más altas), en Murcia es de 0,5 por 100.000. Y esta desigualdad se repite si consideramos las tasas de eutanasias: Euskadi presenta la tasa más alta, el 0,35% del total de fallecimientos con un crecimiento importante en relación con el año anterior, pero Extremadura presenta la más baja, 0,01 %. Un dato insólito e inexplicado es que, en 2025, la tasa de eutanasias decreció en 9 comunidades autónomas.

Y en concreto, en Euskadi, ¿cómo está funcionando la ley?

L. A. Euskadi es una de las comunidades donde mejor está funcionando la prestación de ayuda para morir. Hay que recordar que la primera eutanasia que se realizó en España fue aquí, cuando muchas comunidades autónomas ni siquiera tenían sus Comisiones de Garantía y Evaluación. Sin embargo, aunque a otro nivel, también se observan muchos de los problemas que se dan en el resto, como la dificultad para localizar profesionales responsables que puedan iniciar el procedimiento, una situación que puede provocar retrasos innecesarios y prolongar el sufrimiento de quienes solicitan la prestación.

Las compañeras de Euskadi también están muy preocupadas por las inequidades que se observan entreTerritorios Históricos, ya que en Araba y Gipuzkoa se realizan más del doble de eutanasias que en Bizkaia, en relación a las personas fallecidas, y también el número de solicitudes es menor. Esto seguramente es debido a diferencias en la gestión de la prestación y en la formación de profesionales, pero habría que hacer un diagnóstico para implementar medidas que disminuyan esa brecha que, además, aumenta cada año.

¿Cuáles son las propuestas de DMD para mejorar la implementación de esta ley?

L. A. Que la ley funcione mejor es, ante todo, responsabilidad de las Administraciones. Cuando el Ministerio nos contactó para participar en la

actualización del Manual de Buenas Prácticas de la Eutanasia, formulamos una serie de propuestas.

Por un lado, la creación de un protocolo asistencial de eutanasia homogéneo aplicable en todos los centros sanitarios del país, públicos y privados. Guiaría paso a paso a los sanitarios que reciben una solicitud de eutanasia.

En segundo lugar, la creación de una Unidad de Eutanasia en cada comunidad autónoma: su labor consistiría en informar a la ciudadanía, asesorar a los/las médicos/as y garantizar que ninguna solicitud quedase olvidada en un cajón.

En tercer término, la liberación de agenda y reconocimiento profesional para los equipos médicos que
tramitan prestaciones de eutanasia, para evitar queel cumplimiento de la ley se sostenga únicamente por
el voluntarismo de unos pocos.

Y, por últimos, la implementación sistemática del procedimiento abreviado para casos en los que el fallecimiento pueda ser inminente.

**El Tribunal Supremo ha emitido recientemente una sentencia sobre quién puede recurrir una
resolución favorable de las Comisiones de Garantía y Evaluación, que ha sido muy polémica. ¿Qué opina DMD al respecto?, ¿cómo afecta al ejercicio de este derecho?**

L. A. Lo verdaderamente grave de esta sentencia es que fija doctrina. Nos convierte en el único país con una ley de eutanasia vigente donde personas con una simple «vinculación particularmente estrecha con el solicitante» están legitimadas para recurrir una prestación ya aprobada por las Comisiones. Para ello, les basta con aportar lo que el tribunal llama «un indicio de prueba razonable» de que no se han cumplido las garantías legales. Estas condiciones adolecen de una preocupante falta de precisión jurídica y dan pie a todo tipo de interpretaciones.

Nuestra posición es rotunda: la LORE regula un derecho fundamental y personalísimo. Ninguna tercera persona debería tener el poder de interferir en su ejercicio. Esta resolución judicial atenta directamente contra el espíritu de la ley, la cual busca garantizar el acceso a la ayuda médica para morir a quienes, en situaciones extremas, consideran que continuar viviendo es incompatible con su dignidad. Hablamos de personas mayores de edad, con plena capacidad y que padecen un sufrimiento intolerable. Es importante señalar que la propia Sala del tribunal estuvo dividida: aunque 23 magistrados votaron a favor de permitir esta interferencia de terceros, nueve emitieron un voto particular expresando su total desacuerdo.

Un dato permite contextualizar la realidad de este problema: en cinco años se han realizado unas 1.600
eutanasias en nuestro país, y solo en dos casos se han formulado recursos contencioso-administrativos contra una prestación aprobada, en uno dos casos

con apoyo de una asociación integrista. Lo normal, lo humano y lo que vemos día a día, es que los familiares entienden y apoyan la decisión de su ser querido, en lugar de judicializar su dolor.

Según los fines fundacionales de vuestra organización, la muerte digna no termina en esta Ley, ¿no es así?

L. A. Como he dicho, la ley de eutanasia es un paso más en el camino iniciado con la ley de autonomía del
paciente. Un paso imprescindible, pero de alcance limitado. El derecho a una muerte digna, podríamos decir a una «buena muerte», tal como lo entendemos, no se limita a permitir el acceso a la ayuda médica a morir a personas enfermas, no se limita al ámbito sanitario. Para nuestra asociación es poder disponer libremente de nuestra vida y de nuestro cuerpo. Pensamos que todas las personas con plena capacidad deberían poder decidir sobre cómo, cuándo y dónde terminar sus vidas.

¿Hay avances en este sentido en el mundo? ¿Hay legislaciones que permitan la muerte voluntaria por vida cumplida en algún lugar?

L. A. Este derecho no está reconocido en ningún país, pero la cuestión está sometida a debate en la sociedad neerlandesa, donde incluso se ha presentado en el parlamento una 'Ley de Vida Cumplida' que, de aprobarse, permitiría acceder a un producto letal a personas mayores de 75 años con plena capacidad.

El debate social sobre el suicidio por «vida cumplida» en los Países Bajos tiene ya un amplio recorrido ya que se inició en 1991 tras un artículo del magistrado del Tribunal Supremo Huib Drion, quien propuso facilitar
sustancias letales a mayores de 70 años sin enfermedades terminales. Drion, un prestigioso magistrado, introdujo la idea de la autonomía absoluta para evitar la degradación física y el cansancio de vivir en la vejez.

25 años después de la aprobación de la ley de eutanasia en ese país, se acrecienta la conciencia de
las limitaciones del marco jurídico existente y las encuestas muestran que un amplio sector de la sociedad quiere ir más allá. A este deseo responde el proyecto de Ley de Vida Cumplida.

¿Cómo veis el futuro? ¿Pensáis que un posible cambio de gobierno podría hacer tambalear los avances conseguidos?

L. A. Por supuesto nos preocupa mucho que pueda haber retrocesos en los derechos conquistados, y sí
vemos posible que esto ocurra. Sin embargo, como ocurrió con otras leyes asentadas y mayoritariamente aceptadas socialmente, como fue la ley del aborto, pensamos que será difícil que toquen la LORE. Esta ley nació por una presión social muy fuerte, y habría mucha contestación si la derogaran. Desde luego, DMD ahí estará en primera línea si se atreven a tocarla…