

Eutanasia y derechos fundamentales*

Euthanasia and fundamental rights

Francesco Viganò
Ministro de la Corte Constitucional de Italia**
Profesor de Derecho Penal, Università Luigi Bocconi, Milano
francesco.vigano@unibocconi.it
<https://orcid.org/0000-0001-9144-8051>

Fecha de recepción: 02/03/2023.

Fecha de aceptación: 07/08/2023.

Resumen

Toda regulación jurídica de las diferentes formas de eutanasia plantea necesariamente cuestiones de compatibilidad con los derechos fundamentales de las personas (el derecho a la vida, a la integridad física o a la salud, a la vida privada, al libre desarrollo de la personalidad, la autodeterminación terapéutica, etc.) y con el super-principio del respeto debido a su dignidad. Estas cuestiones han sido objeto, en las últimas décadas, de un intenso debate jurisprudencial en varios países del mundo. Este artículo analiza algunas de las decisiones más significativas de las cortes constitucionales o supremas, así como del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, que en varios casos han modificado (o han contribuido a modificar) el derecho vigente sobre la materia, en nombre del respeto de los derechos fundamentales del paciente, considerados como no disponibles por el legislador democráticamente electo.

Palabras clave: Eutanasia, derecho penal médico, derechos fundamentales

Abstract

Every legal regulation of the different forms of euthanasia necessarily raises questions of compatibility with fundamental rights (e.g., the right to life, bodily integrity, private life, personal free development, and autonomy) and with the super-principle of human dignity. Such questions have been intensively discussed by the courts all over the world during the

* Agradezco a Javier Escobar Veas por haber revisado lingüísticamente el texto y por su enorme ayuda en la búsqueda de la bibliografía en lengua castellana. Por supuesto, toda omisión o error es de mi exclusiva responsabilidad.

** Razones elementales de *self-restraint* institucional no me permiten tomar posiciones críticas acerca de las sentencias analizadas en este artículo. Por consiguiente, este trabajo pretende, esencialmente, exponer y sistematizar las soluciones adoptadas en cada una de ellas sobre las relaciones entre eutanasia y derechos fundamentales, con el objetivo mínimo –pero quizás no inútil– de ofrecer al lector un panorama lo más posible completo de las opciones que se han hasta ahora discutido en la experiencia jurisprudencial comparado. Sin embargo, ya que cualquier análisis, aun pretendiendo mantenerse en un plan meramente descriptivo, nunca puede quedarse inmune de ciertos elementos valorativos, es mi obligación destacar que toda opinión expresada en este artículo es estrictamente personal, y no refleja necesariamente la posición de la Corte Constitucional italiana.

last decades. This paper examines some of the most significant decisions by constitutional and supreme courts, as well as by the European Court of Human Rights, that in many cases have modified (or contributed to) the state of the law on euthanasia, for the sake of protecting the patient’s fundamental rights, even against the will of democratically elected legislators.

Keywords: Euthanasia, medical criminal law, fundamental rights

Introducción

La jurisprudencia de varios países se ha enfrentado, en medida exponencialmente creciente en los últimos años, con el tema de la eutanasia. Un concepto ciertamente complejo, por cuanto abarca conductas de muy distinta naturaleza y entidad, agrupadas genéricamente por la finalidad de asegurarle a otra persona una “buena muerte”. El presente trabajo tiene por objeto precisamente analizar los desarrollos recientes de la jurisprudencia de varios tribunales —supremos, constitucionales e internacionales— con relación a dos formas básicas de eutanasia bien conocidas por la literatura jurídica, todas ellas llevadas a cabo por profesionales de salud.

La primera forma de eutanasia, calificada como *pasiva voluntaria*, se refiere a la conducta del médico que, conforme a la voluntad de un paciente capaz de autodeterminarse, omite *ab initio*, o más frecuentemente interrumpe, la ejecución de terapias necesarias para su sobrevivencia, lo que conlleva como consecuencia “natural” la muerte de aquel. La segunda forma de eutanasia que pretendo analizar —por lejos, la más compleja y cuestionable— es la llamada eutanasia *activa voluntaria*, que a su vez abarca la sub-hipótesis (a) en que el médico se limita a prestar *asistencia al suicidio* llevado a cabo por un paciente, así como la sub-hipótesis (b) —de eutanasia activa propiamente dicha— en que el médico mismo *causa la muerte* de un paciente que haya pedido esta intervención, por medio de la administración de un fármaco letal.¹

Como veremos, la gran mayoría de las sentencias pronunciadas a este respecto tienen por objeto, directa o indirectamente, las normas penales que protegen la vida humana; y abordan, bajo diferentes ángulos, la cuestión de si estas normas —y, en su caso, el mismo deber estatal de protección de la vida— deben encontrar un límite en el respeto de los derechos fundamentales del paciente a su integridad física, a su *autodeterminación* en la elección o en el rechazo de las terapias, a su vida privada, al libre desarrollo de su personalidad, a su dignidad, etc. Por consiguiente, en estas sentencias, el tema de la eutanasia deja de ser un problema puramente jurídico-penal, para convertirse en una cuestión de derecho constitucional: ¿son las normas penales existentes sobre homicidio, homicidio a petición de la víctima, y auxilio al suicidio, compatibles con estos derechos fundamentales, en tanto se

¹ En el marco de una investigación teórica, otras formas de eutanasia tendrían que analizarse, como la eutanasia pasiva no voluntaria (con respecto a pacientes incapaces de autodeterminarse), la llamada eutanasia indirecta (es decir, la administración de fármacos paliativos cuyo efecto colateral puede ser la anticipación de la muerte del paciente) o la eutanasia activa no voluntaria. Sin embargo, el debate jurisprudencial más reciente sobre el tema —al cual este artículo está dedicado— se ha centrado esencialmente en las tres formas de eutanasia mencionadas en el texto.

apliquen a las diferentes tipologías de eutanasia?² Y, al revés: cuando el mismo legislador haya previsto y regulado ciertas formas de eutanasia, declarándolas no punibles y lícitas, ¿son estas regulaciones compatibles con el derecho a la vida de las personas afectadas?

Las respuestas de las cortes han sido diferentes, sin perjuicio de que sea posible identificar, mediante un estudio comparado, ciertas constantes entre las distintas jurisprudencias, las cuales, por lo demás, suelen influenciarse recíprocamente. Esta circunstancia no sorprende, pues los derechos fundamentales —o los derechos “humanos”, desde el punto de vista internacional— tienen un contenido en larga medida coincidente en todos los sistemas jurídicos, ya sea nacionales o internacionales. Además, la construcción de su contenido por vía jurisprudencial se presenta, diría naturalmente, como el fruto de una labor conjunta de las jurisprudencias de los diversos países, cada una de ella desarrollando argumentos destinados a ser retomados por otras en apoyo de sus decisiones.

1. La eutanasia pasiva voluntaria

Comenzando con los supuestos de eutanasia pasiva, el punto de partida obvio para el penalista es la pregunta de si se puede configurar una responsabilidad penal por la conducta del médico que omite o interrumpe un tratamiento de soporte vital, causando o no evitando la muerte del paciente.

Una respuesta positiva podría ser perfectamente plausible. El médico es, sin duda alguna, titular de una posición de garante hacia su paciente, teniendo la obligación de velar por su vida, administrándole los tratamientos necesarios. Si por efecto de la omisión de estos tratamientos, o de su interrupción, se produce la muerte del paciente, el médico podría ser llamado a responder por esta muerte a título de homicidio con dolo directo de segundo grado (el médico era perfectamente consciente de que la muerte se produciría por efecto de su conducta).³ En caso de concurrir la voluntad del paciente, podría configurarse más específicamente un homicidio consentido, siempre que dicho tipo penal se encuentre previsto por el respectivo ordenamiento jurídico. Tal es el caso, por ejemplo, del artículo 579 del Código Penal italiano, del párrafo 216 del Código Penal alemán, y del artículo 134 del Código Penal portugués.⁴ En estos casos, el consentimiento del paciente se considera irrelevante para efectos de eximir de responsabilidad penal al autor del delito, pues la doctrina tradicional ha

² En la doctrina chilena, plantea esta cuestión general (y las sub-cuestiones en la que ella se articula), en el ámbito de un estudio de derecho comparado dedicado al tema de la eutanasia activa, BASCUÑÁN (2016), p. 483. Sobre la necesidad de un enfoque de naturaleza constitucional al tema de la regulación de las distintas formas de eutanasia, véase CASTILLO (2021), pp. 256 y siguientes.

³ Una ilustración de este (posible) itinerario conceptual sobre nuestro tema se encuentra en la doctrina chilena más reciente en CASTILLO (2021), p. 264.

⁴ Una situación particular, a este respecto, es la de España, donde el artículo 143 (4) del Código Penal —fuera de los supuestos hoy regulados por la Ley Orgánica sobre eutanasia— limita la punibilidad del homicidio a petición expresa de un paciente que sufra “un padecimiento grave, crónico e imposibilitante o una enfermedad grave e incurable, con sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables” al caso de causación o cooperación activa, expresando así la clara voluntad del legislador de dejar no punible la comisión por omisión en este supuesto.

siempre considerado la vida como un bien jurídico indisponible⁵ —aún más, como el ejemplo paradigmático de los bienes indisponibles—.

Sin embargo, la posición mayoritaria, tanto en la doctrina (constitucional y, de manera creciente, penal) como en la jurisprudencia comparada, reconoce desde hace tiempo importantes márgenes de no punibilidad —mejor dicho, de plena *licitud*— de la conducta del médico en los supuestos de eutanasia pasiva.

En efecto, hoy en día existe un amplio consenso sobre la plena conformidad a derecho —aún más, sobre el carácter obligatorio— de la conducta del médico que omite o interrumpe un tratamiento, aunque este sea necesario para la sobrevivencia del paciente, cuando dicha omisión o interrupción se realice como consecuencia de la manifestación de voluntad del paciente, siempre que este sea capaz de autodeterminarse. En muchos ordenamientos, esta conclusión se basa —gracias a decisiones de las cortes superiores— en argumentos de derecho constitucional, centrados en la necesidad de tutelar los derechos fundamentales del paciente, y en particular su derecho a rechazar cualquier tratamiento médico.

Por supuesto, el fundamento jurídico de este derecho fundamental ha sido materia de discusión a nivel comparado, siendo posible identificar dos respuestas básicas, bastante diferentes entre ellas.

1.1. Primera aproximación: el derecho fundamental a rechazar tratamientos médicos como expresión de la tutela de la integridad física

En Alemania, ya en una famosa decisión de 1957, el Tribunal Supremo Federal afirmó que el derecho a la inviolabilidad física otorga al paciente el derecho a que el médico respete su eventual decisión de no someterse a una operación quirúrgica necesaria para su sobrevivencia, como —en el caso examinado— la amputación de una pierna.⁶ El deber del médico de salvar la vida del paciente y de aliviar sus sufrimientos, argumentó entonces el tribunal, encuentra su límite en la libre autodeterminación de la persona sobre su propio cuerpo. Incluso una persona que sufra una enfermedad potencialmente letal puede tener buenas razones, merecedoras de respeto desde el punto de vista ético y jurídico, para rechazar una intervención terapéutica que el médico tratante considere necesaria para garantizar su sobrevivencia.

Este principio nunca ha sido puesto en duda por la jurisprudencia y la doctrina posteriores⁷. Hoy es pacífico, desde la perspectiva del derecho constitucional alemán, que cada intervención médica constituye una interferencia en el derecho fundamental a la *inviolabilidad física* de la persona y en su derecho al *libre desarrollo de su personalidad*, ambos consagrados en el artículo, 2, párrafo 2, de la Ley Fundamental, y, como tal, necesita de una legitimación desde el punto de vista constitucional, normalmente representada por el

⁵ Referencias bibliográficas esenciales en la doctrina chilena, sobre este punto, en CASTILLO (2021), p. 268.

⁶ BGHSt 11, 111 (1957).

⁷ Cabe mencionar que ya en el “Proyecto alternativo de una ley sobre eutanasia” [en BAUMANN (1986)], redactado en 1986 por varios profesores alemanes, austriacos y suizos, se consideraban pacíficamente no punibles, *de iure condito*, la omisión y la interrupción de tratamientos de soporte vital cuando el paciente así lo hubiere solicitado expresa y seriamente.

consentimiento libre e informado del paciente, cuando este tenga la capacidad para tomar decisiones de manera responsable. Si faltare dicha legitimación, el tratamiento terapéutico practicado, cual interferencia ilegítima en los derechos fundamentales del paciente, no estará justificado, incluso si aquel hubiere sido necesario para preservar su vida⁸.

Una fundamentación análoga se encuentra en el ordenamiento italiano, donde el derecho a rechazar cualquier tratamiento médico —incluso los necesarios para la sobrevivencia— se considera hoy en día radicado en los artículos 2, 13 y 32, párrafo 2, de la Constitución. El primero proclama los “derechos inviolables” de la persona, entre los cuales se reconoce el derecho a la inviolabilidad física; en el segundo se establece el derecho a la libertad personal, entendida por la jurisprudencia constitucional como garantía contra cualquier coacción sobre el cuerpo de la persona; finalmente, la tercera de las disposiciones citadas expresamente prohíbe los tratamientos sanitarios “obligatorios”, fuera de los casos previstos por la ley (como las vacunas obligatorias)⁹.

Una aproximación muy similar es la del Tribunal Constitucional español, que ha anclado al derecho fundamental a la integridad física y moral el derecho a “decidir libremente sobre las medidas terapéuticas y tratamientos [...], consintiendo su práctica o rechazándolas. Esta es precisamente la manifestación más importante de los derechos fundamentales que pueden resultar afectados por una intervención médica: la de decidir libremente entre consentir el tratamiento o rehusarlo, posibilidad que ha sido admitida por el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (en adelante: TEDH), *aun cuando pudiera conducir a un resultado fatal*”.¹⁰

Aunque sin argumentar en términos de derechos fundamentales, y trabajando en cambio con las herramientas tradicionales del *common law* (y en particular del *tort law*), desde hace más de treinta años la jurisprudencia inglesa entiende que cada intervención en el cuerpo del paciente expone al médico a una posible responsabilidad (civil y, teóricamente, penal) por *battery*, y necesita, por lo tanto, de una específica justificación, representada por el consentimiento del paciente o por una situación de necesidad médica. El rechazo del tratamiento manifestado por un paciente capaz excluye ambas justificaciones, privando al médico de cualquier autorización legal para intervenir. Estos principios, afirmados *obiter* por la Cámara de los Lores en casos relativos a pacientes incapaces,¹¹ fueron reiteradamente

⁸ Por todos ROXIN (2010), pp. 92-93.

⁹ Véase, por ejemplo, la sentencia N° 438 del 2008 de la Corte Constitucional italiana.

¹⁰ Tribunal Constitucional de España, sentencia 37/2011 (FJ 5°), con referencia a la sentencia anterior 154/2002, FJ 9°. Sobre esta jurisprudencia, véase CÁMARA VILLAR (2021), *passim*. Sin embargo, el mismo Tribunal Constitucional había desestimado en 1990, con dos votos disidentes, un recurso de amparo interpuesto por una persona privada de libertad en huelga de hambre en contra de un auto que establecía “el derecho-deber de la Administración penitenciaria de suministrar asistencia médica, conforme a criterios de la ciencia médica, a aquellos reclusos en huelga de hambre una vez que la vida de éstos corra peligro”, opinando que la limitación del derecho a la integridad física y moral garantizado por el artículo 15 de la Constitución estaba justificada, en el caso concreto, en la necesidad de preservar la vida humana (sentencia 120/1990). Sobre la relación entre esta sentencia y las posteriores que reconocen el derecho del paciente a rechazar cualquier tratamiento, incluso los necesarios para la sobrevivencia, véase TOMÁS-VALIENTE (2021a), p. 164.

¹¹ Re F (Mental patient – sterilisation) [1990] 2 AC 1 (por Lord Goff); Airedale NHS Trust contra Bland [1993] 1 All ER 821 (por Lord Goff).

aplicados por la *Court of Appeals* para afirmar la legitimidad —y aún más, la obligatoriedad— de la omisión o la interrupción de tratamientos médicos necesarios para la sobrevivencia, pero rechazados por pacientes capaces de autodeterminarse, como la amputación de un pie en gangrena¹² o la cesación de la ventilación artificial¹³. La idea rectora, también en Inglaterra es que una intervención médica en contra de la voluntad del paciente infringe su derecho a la integridad física.

Un nexo evidente entre la protección en contra de tratamientos médicos indeseados y la protección de la *integridad física* de la persona es posible encontrar también en el artículo 3 de la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, norma cuyo primer apartado proclama, en general, el derecho a la “integridad física y psíquica de la persona”, mientras que el segundo apartado establece la obligación de respetar, en el marco de la práctica médica, el consentimiento libre e informado del paciente.

1.2. Segunda aproximación: el derecho a rechazar tratamientos como contenido implícito del derecho a la vida privada

Otras jurisprudencias, en cambio, derivan la prohibición de tratamientos en contra de la voluntad del paciente de su *derecho a la vida privada*, pues consideran que las decisiones sobre qué tratamientos médicos realizar afecta a la persona en su esfera más íntima, representada por su propio cuerpo. Un ejemplo de esta aproximación fue adoptada por la Corte Suprema de New Jersey en el conocido *seminal case Quinlan*, de 1976, donde fue autorizada la interrupción de tratamientos de soporte vital a una joven en estado vegetativo permanente¹⁴. A pesar de que el caso trataba de una paciente incapaz, la corte afirmó que incluso en tales condiciones extremas cada persona conserva un derecho fundamental a rechazar tratamientos médicos, que constituye una manifestación específica del más general *right to privacy*, deducido por la Corte Suprema Federal de la Quinta y Decimocuarta Enmienda, derecho que incluye, entre otros, el derecho de la mujer a decidir si y cuándo interrumpir un embarazo.¹⁵ La situación de incapacidad de una persona crea simplemente la necesidad de que un representante legal ejerza el derecho en estudio, buscando decidir de la misma forma en que lo hubiere hecho el paciente bajo aquellas circunstancias.

Muchos casos posteriores validaron, en la jurisprudencia de varios Estados norteamericanos,¹⁶ esta línea de razonamiento, aplicando el derecho en cuestión a casos de

¹² Re C (adult: refusal of medical treatment) (1994) 1 All ER 819.

¹³ Re B (Adult: Refusal of Treatment) (2002) 2 All ER 449.

¹⁴ Quinlan, 355 A.2d 647 (Supreme Court of New Jersey, 1976).

¹⁵ Según lo afirmado en el caso Roe v. Wade, 410 US 113 (1973), recientemente *overruled* en Dobbs v. Jackson Women's Health Organization, decidido el 23 de junio de 2022.

¹⁶ Más ambigua ha sido, en cambio, la posición de la Corte Suprema Federal. De hecho, en Cruzan v. Director, Missouri Dep't of Health, 497 U.S. 261 (1990) —el único caso sobre el derecho a rechazar tratamientos médicos de soporte vital decidido por la Corte Suprema Federal— la *opinion of the Court*, redactada por el Presidente Rehnquist, se limitó a afirmar que la existencia de este derecho podría deducirse de los precedentes en materia de *right to privacy*, añadiendo que, aun asumiendo este punto de partida, la legislación estatal examinada por la Corte —que establecía requisitos bastante estrictos para determinar la voluntad presumida de rechazar tratamientos de soporte vital en pacientes incapaces— debía de todas maneras considerarse constitucionalmente legítima, con respecto a su finalidad de proteger la vida de los pacientes contra el riesgo de errores y de abusos.

pacientes capaces, pero gravemente enfermos, que rechazaban tratamientos como la ventilación artificial,¹⁷ la nutrición enteral,¹⁸ la amputación de una pierna en gangrena,¹⁹ o transfusiones de sangre (por razones religiosas).²⁰ En todas estas decisiones, las cortes llevaron a cabo una ponderación entre el derecho fundamental mencionado y los contra-intereses en juego, tales como la protección de la vida humana, la prevención del suicidio, y la tutela de terceras personas interesadas en el mantenimiento en vida del paciente, llegando a la conclusión de que ninguno de estos intereses era tan importante como para justificar la limitación del derecho fundamental a rechazar cualquier intervención terapéutica indeseada sobre el propio cuerpo.

Una fundamentación análoga se encuentra en la jurisprudencia del TEDH, el que, desde la sentencia *Pretty* del año 2002, afirma que la realización de un tratamiento médico en un paciente adulto y capaz interfiere con su integridad física en tal manera de involucrar su derecho a su *vida privada*, reconocido por el artículo 8 del Convenio Europeo de Derechos Humanos (en adelante: CEDH)²¹.

1.3. Consecuencias jurídico-penales

Cualquiera que sea el fundamento positivo del derecho fundamental a rechazar tratamientos médicos, la consecuencia de su reconocimiento para el derecho penal es hoy en día bastante unívoca: cuando un paciente ejerce el derecho en cuestión, el médico está obligado a abstenerse de ejecutar el tratamiento, incluso cuando este sea necesario para preservar la sobrevivencia del paciente²². Y como la responsabilidad omisiva supone la violación de un deber de acción, la inexistencia aquí de un deber de acción por parte del médico/garante — más bien, la existencia de un deber de abstenerse de ejecutar el tratamiento— conduce necesariamente a la negación de cualquier responsabilidad penal del médico por la no evitación del resultado de muerte del paciente.

En cambio, la opinión concurrente de Scalia negó de manera tajante que de la Constitución americana pudiese desprenderse dicho derecho fundamental.

¹⁷ *Satz v. Perlmutter* 379 So.2d 359 (Supreme Court of Florida); *Bartling v. Superior Court*, 209 Cal Rptr 220 (Superior Court, County of Los Angeles, 1984).

¹⁸ *Bouvia v. Superior Court*, 225 Cal. Rptr. 297 (Cal. App. 2 Dist., 1986); *In the Matter of Farrel*, 529 S.2d 404 (Supreme Court of New Jersey, 1987); *McKay v. Bergstedt*, 801 P.2d 617 (Nevada Supreme Court, 1990).

¹⁹ *Lane v. Candura*, 376 N.E.2d 1232 (1978).

²⁰ *Public Health Tr. of Dade County v. Wons*, 541 So.2d 96 (Supreme Court of Florida, 1989); *Fosmire v. Nicoleau*, 551 N.E.2d, p. 81 (New York Court of Appeal, 1990); *Norwood Hospital v. Munoz*, 564 N.E.2d 1017 (Supreme Court Massachusetts, 1991).

²¹ *Pretty v. the United Kingdom*, 29 de abril 2002, párrafo 63.

²² En este sentido, véanse, por ejemplo, en la doctrina chilena, ZÚÑIGA (2008), pp. 126 y siguientes; MAYER (2011), p. 373 (asumiendo también una fundamentación de naturaleza constitucional al derecho a rechazar tratamientos médicos); CASTILLO (2021), pp. 268 y siguientes (y allí amplias referencias a la jurisprudencia nacional que solía autorizar, en el pasado, la ejecución de tratamientos necesarios para la sobrevivencia del paciente no obstante su voluntad contraria, como en el caso de rechazo de transfusiones de sangre por Testigos de Jehová). Una aproximación más matizada, desarrollada a partir de la afirmación de un deber estatal de protección de la vida humana en cuanto valor, y no en cuanto derecho individual, es la de OSSANDÓN (2013), pp. 153 y siguientes (y, en particular, pp. 194 y siguientes, sobre el rechazo de transfusiones de sangre, considerando vinculante para los facultativos, y pp. 197 y siguientes sobre la licitud de alimentación coactiva de presos en huelga de hambre, ambas conclusiones siendo basadas no en argumentos de derecho constitucional sino en las disposiciones de la ley N° 20.584).

Al mismo resultado se debe llegar cuando el paciente pide la *interrupción* de un tratamiento terapéutico que ya se le esté practicando.²³ Como la continuación de este tratamiento en contra su voluntad vulneraría su derecho fundamental, el médico tiene aquí el deber de abstenerse de continuar cualquier otro acto terapéutico. En consecuencia, no resultará posible reprocharle penalmente al médico el resultado de muerte del paciente que la continuación del tratamiento habría podido evitar. Esto rige incluso cuando la interrupción del tratamiento, conforme a la voluntad del paciente, presuponga necesariamente una acción positiva, es decir, un movimiento corporal que modifica la realidad externa, como el acto de apretar el botón que apagará el aparato de ventilación artificial. En efecto, hay un amplio consenso sobre el verdadero significado jurídico-social de un tal acto, que no es otra cosa que el paso intermedio necesario para interrumpir el funcionamiento de la máquina, deteniendo la continuación de un tratamiento terapéutico indeseado por el paciente que, por lo tanto, ya se ha vuelto ilícito.²⁴

Por otra parte, la obligación por parte del médico de respetar el derecho fundamental del paciente implica necesariamente el carácter ilícito de la administración del tratamiento o de su continuación, si el paciente hubiere manifestado su voluntad contraria a este.²⁵ Por consiguiente, no podrá configurarse un estado de necesidad, ni cualquier otra causal de justificación, en favor del médico que practique, o siga practicando, un tratamiento de soporte vital que haya sido rechazado por el paciente, no pudiendo considerarse que el interés en la protección de la vida humana sea prevalente, y ni siquiera equivalente, respecto del deber de no vulnerar los derechos fundamentales del paciente.²⁶

Como consecuencia de lo anterior, un tratamiento de soporte vital impuesto a un paciente que manifiesta su libre voluntad en sentido contrario será penalmente relevante (pudiendo configurar un delito de coacciones y/o contra la integridad física, según corresponda en cada ordenamiento jurídico²⁷). Una excepción solamente podría admitirse en los supuestos en que exista una situación de *no libertad* del paciente, por ejemplo, como consecuencia de un vicio de su voluntad o de alguna enfermedad o situación clínica, lo que suele acontecer en algunos casos de tentativa de suicidio, frente a los cuales el médico podrá, con razón, intervenir para salvar la vida del paciente.

²³ Sobre esta discusión, en la doctrina chilena, véase, por ejemplo, MAYER (2011), p. 390.

²⁴ En Alemania, véase, en este sentido, BGHSt 55, 191 (2010). En cambio, un juez de instancia italiano, en un caso muy conocido relativo a un hombre que padecía de distrofia muscular en estado avanzado, calificó como acción la conducta del médico que apagó, conforme a su voluntad, el ventilador artificial. El juez, sin embargo, estimó existente una causa de justificación, representada por el cumplimiento, por parte del médico, de su deber de respetar la voluntad del enfermo que había solicitado interrumpir el tratamiento, lo que conllevó, en la práctica, el mismo resultado (sobre este caso, véase VIGANÒ (2008), pp. 1594 y siguientes. En general, sobre esta discusión dogmática, ROXIN (2010), p. 94 y siguientes; ZÚÑIGA (2008), pp. 124 y siguientes.

²⁵ Sobre este tema en el derecho penal chileno, MAYER (2011), pp. 378 y siguientes.

²⁶ Así, en la doctrina italiana, VALLINI (2008), p. 70.

²⁷ De allí, por ejemplo, el carácter problemático, desde el punto de vista constitucional, del artículo 146, § 3º, del Código Penal brasileño, que excluye del delito de coacciones la intervención médica o quirúrgica, realizada sin el consentimiento del paciente, “justificada por un inminente peligro para la vida”: sobre el punto, véase MENDES DE CARVALHO (2020), p. 179.

2. La eutanasia activa voluntaria: las soluciones legislativas

Si hasta ahora se ha podido apreciar un amplio consenso a nivel comparado con relación a las soluciones adoptadas sobre los casos de eutanasia pasiva, si bien no necesariamente en cuanto a su fundamentación, el panorama es muy distinto cuando se pasa a examinar la cuestión, mucho más controvertida, de la eutanasia activa. Como bien es sabido, en varios países existen leyes que autorizan y regulan formas de eutanasia activa, cada una con distintos presupuestos y procedimientos para su administración.²⁸

En Holanda, por ejemplo, una ley de 2002 —que sistematiza una solución que la jurisprudencia de aquel país había desarrollado hace varios años— prevé la no punibilidad de los delitos de homicidio a petición de la víctima y de auxilio al suicidio, en presencia de una voluntad libre y firme de un paciente que padezca “sufrimientos intolerables”, aunque no necesariamente en estado terminal, y que haya llegado a la convicción de que no exista otra solución razonable para su situación.²⁹ Una solución similar ha adoptado la legislación belga, entrada en vigor el mismo año.³⁰

En otros sistemas jurídicos —como en el estado norteamericano de Oregon, uno de los primeros en el mundo en dotarse de una ley sobre eutanasia en 1997—, en cambio, solo se encuentra permitido el auxilio al suicidio, siempre que sea ejecutado por un médico en favor de un paciente que se encuentre en un estado terminal, y que haya expresamente pedido esta ayuda, conforme al procedimiento establecido en la ley.³¹

En Suiza, el artículo 114 del Código Penal criminaliza el homicidio a petición de la víctima, mientras que el artículo 115 del mismo cuerpo legal criminaliza la instigación y el auxilio al suicidio. Sin embargo, esta última norma limita la punibilidad a los casos en que la conducta se haya cometido “por motivos egoístas”. La jurisprudencia del Tribunal Supremo Federal suizo ha sostenido que las organizaciones que ofrecen en el país asistencia para la realización del suicidio a enfermos incurables que padezcan graves sufrimientos no actúan por motivos egoístas, aunque requieran del paciente una contribución financiera a cambio de sus servicios. Por lo tanto, la conducta de estas organizaciones no configura los delitos mencionados, siempre que la prescripción de las sustancias necesarias para causar la muerte (en particular, sodio pentobarbital) sea efectuada por un médico, tras haber comprobado la existencia de una condición clínica del paciente que justifique su decisión.³²

²⁸ Véase el reciente estudio de derecho comparado sobre este tema de KAYACAN (2022), *passim*. Sobre los proyectos de ley sobre regulación de la eutanasia en Chile, véase CASTILLO (2021), pp. 281 y siguientes; MUÑOZ (2022), pp. 41 y siguientes.

²⁹ Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act (2000).

³⁰ Loi relative à l'euthanasie de 28 mai 2022.

³¹ Death with Dignity Act (1997).

³² BGE 133/58, 73. El caso surgió de un recurso administrativo contra la decisión de las autoridades de salud suizas de negar la administración de la sustancia letal a un paciente psiquiátrico. El Tribunal Supremo rechazó el recurso, considerando justificado el requerimiento normativo de una prescripción médica en función de la finalidad legítima de la protección de la vida humana y de la prevención de posibles abusos en la práctica del suicidio asistido —finalidad especialmente importante cuando quien quiera suicidarse sea un paciente psiquiátrico—, y enunció los principios resumidos en el texto. El TEDH rechazó posteriormente el recurso contra la sentencia del Tribunal Supremo Federal en la sentencia Hass v. Switzerland, de 20 de enero de 2011.

A nivel comparado, la ley más reciente que legaliza la eutanasia activa es la adoptada en España el año 2021.³³ El artículo 4 de esta ley “reconoce el derecho de toda persona que cumpla los requisitos previstos [...] a solicitar y recibir la prestación de ayuda para morir”. Este concepto abarca tanto “la administración directa al paciente de una sustancia por parte del profesional sanitario competente” como “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” (artículo 3 (g)). Entre los requisitos para solicitar ayuda para morir, la ley menciona, además de la autonomía de la decisión y una adecuada información del paciente, una situación de “enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e imposibilitante en los términos establecidos en esta Ley, certificada por el médico responsable” (artículo 4, párrafo 3), conceptos que otras disposiciones de la ley definen con mayor detalle, dejando claro así que el acceso a la eutanasia no se encuentra limitado a pacientes en condiciones terminales.

No obstante, la mayoría de los ordenamientos jurídicos continúa sancionando el auxilio al suicidio y el homicidio a petición de la víctima, sin que el legislador prevea alguna excepción para los supuestos eutanásicos. En algunos países, como Brasil o Chile, ni siquiera existe un específico tipo penal de homicidio a petición de la víctima, hipótesis que, por lo tanto, constituye un caso común de homicidio doloso. Por consiguiente, en todos estos ordenamientos la eutanasia activa es, en principio, punible, sin perjuicio de la eventual aplicación de circunstancias atenuantes de responsabilidad penal.³⁴

Sin embargo, la falta de regulación legal sobre la eutanasia activa no necesariamente cierra la discusión. De hecho, varias cortes (supremas, constitucionales, internacionales) han debido resolver cuestiones de constitucionalidad planteadas en contra de la legislación positiva, por su eventual incompatibilidad con los derechos fundamentales de las personas (o con sus derechos humanos, en el contexto internacional), generalmente construidas a partir de la existencia de un “derecho a morir”, es decir, un derecho fundamental de cada persona a determinar autónomamente el tiempo y las condiciones de su propia muerte.³⁵ Las respuestas de las cortes superiores han sido, por supuesto, muy distintas.

3. Las decisiones de la Corte Suprema de EE.UU., de la Cámara de los Lores inglesa y del TEDH en el umbral del nuevo siglo: no existe ningún “derecho a morir” reconocido por la Constitución o el derecho internacional de los derechos humanos

3.1. Estados Unidos

En Estados Unidos, la existencia de un derecho constitucional a morir (es decir: a determinar *cómo* y *cuándo* morir) fue sostenida por varias decisiones de las cortes estatales en los años noventa del siglo pasado. De hecho, la misma posibilidad de reconocer un derecho

³³ Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia.

³⁴ Conforme, por ejemplo, al artículo 121 § 1 del Código Penal brasileño, o al artículo 61 n. 1 del Código Penal italiano, que prevén ambos una atenuación de la pena en el caso en que el delito sea cometido por motivo de relevante valor moral o social, como es por cierto la finalidad de ayudar al paciente a liberarse de sus sufrimientos.

³⁵ Para un examen sintético de las decisiones analizadas en adelante, hasta el año 2015, véase BASCUÑÁN (2016), pp. 484 y siguientes.

fundamental a rechazar tratamientos médicos, como lo había hecho la jurisprudencia posterior a *Quinlan*, y, al mismo tiempo, *negar un derecho a morir* no tardó en aparecer problemática.

Por ejemplo, la Corte Suprema de Nevada, en el caso *Bergstedt* de 1994, autorizó la interrupción de la ventilación artificial de un paciente tetrapléjico de treinta años que había perdido a su madre y se había enterado de una grave enfermedad de su padre³⁶. La mayoría de la Corte estatal concluyó que el paciente no pedía nada más que su derecho a una “muerte natural”, a través de la eliminación del obstáculo que representaba el tratamiento de soporte vital. Por el contrario, la opinión de minoría sostuvo que, en realidad, el caso trataba de un verdadero acto suicida, lo que debería haber llevado a la opinión de mayoría a concluir que la interrupción de la ventilación artificial era ilícita, al no reconocerse, ni en la Constitución estatal ni federal, un derecho al suicidio, y existiendo, en cambio, múltiples leyes que criminalizan la colaboración en un suicidio ajeno.

La distinción entre rechazo de un tratamiento de soporte vital y suicidio en situaciones como la examinada en *Bergstedt* es, efectivamente, problemática, pues en tales condiciones el paciente decide *cómo y cuándo acabar con su vida*, exactamente como ocurre en el caso del suicidio; y quien colabora con la decisión del paciente también es consciente que el efecto inevitable de su conducta será la muerte del paciente. Por esta razón, una vez reconocida la plena licitud de una conducta tal —mejor dicho, la existencia de un derecho constitucional a este respecto—, el paso hacia la afirmación a un derecho *general* a establecer cómo y cuándo morir, independiente del derecho a *rechazar* tratamientos médicos, parecía inevitable.

Este eventual paso podía verse favorecido, por lo demás, por un cierto grado de ambigüedad respecto del derecho constitucional a la *privacy*, presente en las sentencias sobre fin de la vida. Como hemos dicho, el derecho a rechazar tratamientos médicos puede entenderse relacionado con la protección de la *integridad física* de las personas, es decir, como un derecho a no sufrir injerencias indeseadas en el propio cuerpo. Por otro lado, en cambio, este derecho puede también considerarse como una expresión de la *libertad personal* – o *autonomía* – respecto de las decisiones que afectan la esfera más íntima de la existencia de las personas.

Ahora bien, admitir un derecho constitucional a rechazar un tratamiento de soporte vital —donde el paciente quiere “dejarse morir”, o sea permitir que la enfermedad continúe su curso *natural* hasta la muerte— y negar un paralelo derecho constitucional a obtener un auxilio al suicidio —donde el paciente requiere de una acción que directamente cause su muerte— solo tiene sentido desde la perspectiva de la protección de la *inviolabilidad corporal*. De hecho, el tratamiento de soporte vital constituye precisamente una invasión del cuerpo del paciente, lo que no ocurre cuando el paciente solicita a una tercera persona una intervención que le causará directamente la muerte.

Por el contrario, si se entiende que el fundamento del derecho aquí en discusión es la autonomía en las decisiones que afectan la esfera más íntima de la propia existencia, la

³⁶ *McKay v. Bergstedt*, 801 P.2d 617 (Nevada Supreme Court).

distinción se vuelve difícilmente defendible, ya que las razones que motivan al paciente a acabar con su existencia son, a menudo, exactamente las mismas en ambos casos. En efecto, tanto el paciente tetrapléjico que pide que se apague el respirador artificial que lo mantiene en vida, por un lado, como el paciente oncológico en fase terminal que pide ayuda a morir, por el otro, desean liberarse de su condición de sufrimiento sin esperanza, y concluir con dignidad su propia existencia.³⁷

No sorprende, por lo tanto, que en 1996 dos cortes federales de apelación hayan dado el paso histórico de declarar parcialmente inconstitucional las normas que, en los Estados de Nueva York y de Washington, criminalizaban el auxilio al suicidio. En el caso *Quill v. Vacco*, la Corte de apelación federal para el segundo circuito estimó vulnerada la *Equal Protection Clause* de la XIV Enmienda, al no permitirle a estos pacientes obtener la prescripción de fármacos idóneos para provocar u acelerar su propia muerte, mientras que un paciente cuya vida depende de un tratamiento de soporte vital puede legítimamente conseguir este mismo objetivo simplemente pidiendo la interrupción de dicho tratamiento.³⁸ Por su parte, en *Compassion in Dying v. Washington*, la Corte de Apelación Federal para el noveno circuito estimó derechamente vulnerado el “derecho a morir”, deducido del más amplio derecho de cada persona —a su vez considerado implícito en la XIV Enmienda— a tomar autónomamente las decisiones que más íntimamente afecten su propia existencia. Un derecho, este último, que, a pesar de no ser absoluto, en opinión de la corte prevalece por sobre cualquier posible interés contrario en el caso de pacientes terminales cuyos sufrimientos no puedan ser eliminados de ninguna otra manera.³⁹ Ambas decisiones fueron impugnadas por los abogados generales de los Estados involucrados, y fueron finalmente revocadas por la Corte Suprema con dos decisiones unánimes, que todavía marcan (a veinticinco años de distancia) la posición del derecho federal estadounidense en esta materia.

En *Vacco v. Quill*, la Corte Suprema Federal critica el argumento de la violación de la *Equal Protection Clause*, poniendo de relieve las diferencias entre la interrupción de un tratamiento salvavida a petición del paciente y la administración de un fármaco letal: solo en el segundo caso el médico es causa de la muerte, mientras que en el primero él simplemente deja que la muerte se produzca naturalmente como consecuencia de la enfermedad; y solo en el caso del auxilio al suicidio el médico necesariamente quiere la muerte del paciente.⁴⁰ En el segundo caso, *Washington v. Glucksberg*, la Corte Suprema Federal rechaza la idea de la existencia de un derecho (constitucional) a morir, entendido como un derecho a establecer las condiciones de la propia muerte: más bien, la tradición jurídica norteamericana siempre se ha mostrado contraria a las conductas suicidas, prohibiendo cualquier forma de participación en el suicidio de otra persona mediante incriminaciones *ad hoc*, presentes en casi todos los códigos penales⁴¹. El supuesto “derecho a morir”, añade la Corte, no podría de ninguna manera reconocerse como “profundamente radicado en la historia de la Nación”, elemento necesario para su reconocimiento por vía jurisprudencial, a falta de mención expresa en la Constitución. Los Estados pueden, por supuesto, modificar esta tradición y dictar leyes más

³⁷ Sobre este argumento, véase en la doctrina española CÁMARA VILLAR (2021), p. 32.

³⁸ *Quill v. Vacco*, 80 F.3d 716 (US Court of Appeal, Second Circuit, 1996).

³⁹ *Compassion in Dying v. Washington*, 79 F.3d 790 (US Court of Appeal, Ninth Circuit, 1996).

⁴⁰ *Vacco v. Quill*, 521 U.S. 793 (1997).

⁴¹ *Washington v. Glucksberg*, 521 U.S. 702 (1997).

liberales en esta materia⁴² (como ya había acontecido en Oregon), pero la Constitución federal no impone, en opinión de la mayoría de la Corte, ninguna obligación al respecto.

3.2. Reino Unido y Tribunal Europeo de Derechos Humanos

Una solución parcialmente diferente es la adoptada por el TEDH, el cual reconoce, en principio, que la decisión sobre cómo y cuándo morir forma parte del más amplio derecho al respecto de la vida privada, reconocido en el artículo 8 CEDH; pero, al mismo tiempo, otorga a los Estados parte un amplio margen de apreciación al momento de ponderar este derecho con los contra-intereses en juego, en particular, con el interés en resguardar la vida de las personas vulnerables, a cuya protección tienden las normas que prohíben la asistencia al suicidio⁴³.

El tribunal desarrolló por primera vez estos principios en la sentencia *Pretty v. the United Kingdom*, de 2002. Una mujer que padecía graves sufrimientos como consecuencia de una enfermedad degenerativa del sistema nervioso que la había dejado paralizada, reclamaba una declaración de exención de la responsabilidad penal en favor de su marido, para el caso que este la ayudara a suicidarse, a pesar de que el derecho penal inglés criminalizaba expresamente el auxilio al suicidio. La demandante argumentaba que la prohibición penal vulneraba varios derechos reconocidos por el CEDH: entre otros, sus derechos a la vida (artículo 2 CEDH), a no ser sometida a tortura o a tratos inhumanos o degradantes (artículo 3 CEDH), a su vida privada (artículo 8 CEDH), y a la no discriminación en el ejercicio de sus derechos convencionales (artículo 14 CEDH). Los jueces ingleses, desde la primera instancia hasta la Cámara de los Lores, habían rechazado su petición, estimando que ninguno de estos derechos podía considerarse vulnerado.⁴⁴

Con una sentencia unánime, el TEDH se manifestó básicamente de acuerdo con los jueces ingleses, excluyendo la violación de todos esos derechos.⁴⁵ En primer lugar, los jueces europeos descartaron que la criminalización del auxilio al suicidio violara el derecho a la vida proclamado en el artículo 2 CEDH, pues este derecho no puede ser interpretado en el sentido de incluir —como su vertiente negativa— un derecho a morir, ni tampoco un derecho a la autodeterminación individual sobre cuándo y cómo morir.⁴⁶ En segundo lugar, el TEDH también excluyó una violación de las obligaciones positivas procedentes del artículo 3 CEDH, no pudiéndose equiparar los sufrimientos causados por una enfermedad a tratos inhumanos o degradantes, normalmente asociados a conductas de terceras personas.⁴⁷

La parte más significativa de la sentencia, sin embargo, es aquella relativa al artículo 8 CEDH. El Tribunal reconoce, en principio, que una prohibición cuyo efecto es imposibilitar

⁴² Subraya este punto, en particular, la jueza O'Connor (p. 737).

⁴³ Sobre el desarrollo de la jurisprudencia del TEDH sobre la materia, véase CAÑAMARES (2016), pp. 341 y siguientes.; TOMÁS-VALIENTE (2021a), pp. 148 y siguientes.

⁴⁴ *The Queen on the Application of Mrs Dianne Pretty (Appellant) v. Director of Public Prosecutions (Respondent) and Secretary of State for the Home Department (Interested Party)*, [2001] UKHL 61.

⁴⁵ *Pretty v. the United Kingdom*.

⁴⁶ *Pretty v. the United Kingdom*, párrafo 39.

⁴⁷ *Pretty v. the United Kingdom*, párrafo 54.

a una persona a “evitar lo que ella considera un fin indigno cargado de sufrimiento” sí constituye una interferencia con su derecho a la vida privada, añadiendo que la verdadera esencia del Convenio Europeo es el respeto por la dignidad y la autonomía personal, sin con eso signifique negar el principio de la sacralidad de la vida. Sin embargo, este reconocimiento no excluye que el Estado pueda legítimamente limitar el derecho en cuestión a fin de alcanzar fines legítimos en los casos previstos por la ley, siempre y cuando dicha limitación sea “necesaria en una sociedad democrática” y proporcional a esas finalidades. Según el Tribunal, de acuerdo con el Gobierno británico y con la sentencia de la Cámara de los Lores, la prohibición penal de asistencia al suicidio tiene por finalidad la protección de las personas vulnerables, especialmente de aquellas que no están en condiciones de tomar decisiones libres e informadas sobre cómo acabar con su vida. En la persecución de esta finalidad, el Estado dispone de un amplio margen de apreciación, pudiendo libremente evaluar si el riesgo solo puede ser evitado a través de una prohibición absoluta, como aquella prevista en el ordenamiento inglés, o bien creando excepciones específicas y procedimientos para averiguar, en el caso concreto, la efectiva ausencia de vulnerabilidad de la persona interesada y la libertad de su decisión. Precisamente en virtud de este amplio margen de apreciación, la limitación del derecho individual de la señora Pretty —y de todas las personas que se encuentran en las mismas condiciones— no puede estimarse incompatible con el derecho convencional en cuestión⁴⁸.

Finalmente, en cuanto a la prohibición de discriminación (artículo 14 CEDH), el TEDH rechaza el argumento de la demandante de que el delito de auxilio creaba una diferencia de trato injustificada entre las personas que están físicamente en condiciones de quitarse la vida y las que están imposibilitadas de hacerlo, como la misma señora Pretty. Como la línea divisoria entre ambas situaciones es sutil, el TEDH observa que una ley que creara una excepción para quienes no están en condición de llevar a cabo directamente su suicidio crearía el riesgo de debilitar seriamente el legítimo objetivo, perseguido por la legislación inglesa, de proteger a las personas vulnerables. La jurisprudencia posterior del TEDH ha confirmado, en gran medida, esta línea argumental.⁴⁹

⁴⁸ Pretty v. the United Kingdom, párrafos 74-78.

⁴⁹ En *Hass v. Switzerland*, el Tribunal reiteró que la decisión de una persona capaz de tomar decisiones libres sobre cómo y cuándo poner fin a su propia vida es un aspecto del derecho a la vida privada, pero reafirmó también que —a falta de un consenso general sobre la regulación de la eutanasia— cada Estado dispone de un amplio margen de apreciación al momento de ponderar este derecho convencional y la tutela de la vida humana, especialmente de las personas más vulnerables, rechazando, en consecuencia, la demanda de un paciente psiquiátrico que se quejaba por no haber recibido la prescripción de un fármaco letal por el servicio sanitario suizo. En el caso *Koch v. Alemania* (sentencia de 19 de julio de 2012) el Tribunal confirmó su jurisprudencia, precisando, sin embargo, que el derecho a la vida privada implica también una obligación de asegurar una revisión judicial de cada decisión administrativa que niegue al paciente el acceso a fármacos letales, para que en aquella sede puedan ser adecuadamente ponderados los distintos intereses contrapuestos en juego. Finalmente, en *Gross v. Switzerland* (sentencia de 14 de mayo de 2013), la Segunda Sección del Tribunal reiteró el reconocimiento de un amplio margen de apreciación en favor de los Estados en esta materia, pero consideró (por mayoría) que en el ordenamiento suizo la ley no indicaba con suficiente precisión los presupuestos para la administración de fármacos letales a los pacientes que los requerían, condiciones que, entonces, terminaban por ser establecidas por simples líneas guía adoptadas por la Academia Suiza de Ciencias Médicas, sin el rango formal de ley, lo cual implicaba que la limitación del derecho convencional en juego no podía considerarse “prevista por ley”, en el sentido exigido por el artículo 8 CEDH. El Gobierno suizo solicitó que este último caso fuere analizado por la Gran Cámara, la cual, sin embargo, no alcanzó a pronunciarse sobre la materia, pues el demandante falleció antes de poder adoptar una decisión (*Gross v. Switzerland*).

4. La Corte Suprema inglesa reconsidera la cuestión en el caso *Nicklinson*

En la sentencia *Nicklinson*⁵⁰, de 2014, la Corte Suprema del Reino Unido —heredera de la Cámara de los Lores— reconsideró la cuestión de la posible ilegitimidad de la prohibición penal absoluta de suicidio asistido, quedando a un paso de declarar incompatible, con el artículo 8 CEDH, la regulación previamente examinada en *Pretty*. Los demandantes en aquel caso, quienes vivían desde hacía varios años en una condición de discapacidad muy grave, al estar casi totalmente paralizados, pedían que se les ayudara a poner fin a su vida, no siendo capaces de conseguir este objetivo mediante el simple rechazo de los tratamientos médicos de soporte vital.

Los nueve jueces estuvieron de acuerdo en aceptar el principio —establecido por el Tribunal Europeo en *Pretty*— de que el derecho a la vida privada, reconocido en el artículo 8 CEDH, incluye el derecho a decidir cómo y cuándo poner fin a la propia existencia. Sin embargo, un primer grupo de cuatro jueces (Lord Sumption, Lord Hughes, Lord Clarke y Lord Reed) consideró que este derecho puede ser legítimamente limitado por las mismas razones ya expresadas en *Pretty*, es decir, proteger a las personas más vulnerables, que se encuentran particularmente expuestas a lo que Lord Sumption definió como una posible “presión social indirecta” resultante de la percepción de que sus vidas se han convertido en una carga para las personas de su entorno⁵¹. En este contexto, observaron los cuatro jueces, la decisión sobre cuánto riesgo para las personas vulnerables —es decir, incapaces de formar decisiones autónomas, o expuestas a presiones sociales o económicas que reduzcan significativamente su libertad— una sociedad está dispuesta a tolerar para proteger a personas que *no* son *vulnerables* en este sentido, como los demandantes, refleja cuestiones de política social sobre las que no hay consenso en la sociedad y que, en cualquier caso, no pueden decidirse únicamente sobre la base de pruebas empíricas. Por lo tanto, estas decisiones no deberían ser tomadas por los tribunales, que carecerían de “toda legitimidad constitucional” si lo hicieran, sino que solamente por el parlamento en el ejercicio de su discrecionalidad política.⁵²

Un segundo grupo de tres jueces (Lord Neuberger, Lord Mance y Lord Wilson) coincidió con el resultado, pero adoptó una posición más matizada. Los tres jueces observaron que el reconocimiento por parte del TEDH de un amplio margen de apreciación no impide que los tribunales de cada Estado valoren autónomamente si una norma que tipifica como delito la ayuda al suicidio entra en conflicto con los derechos reconocidos por el CEDH. Sin embargo, dado que en los años recientes varios proyectos de ley sobre el tema habían sido examinados por el Parlamento, estos tres jueces estimaron que una decisión de la Corte Suprema sobre esta materia habría sido prematura y, en cualquier caso, inapropiada desde una perspectiva institucional, teniendo en cuenta la delicadeza del asunto desde el punto de vista moral y religioso, circunstancia que exige un enfoque especialmente prudente por parte de los tribunales.

⁵⁰ R (a petición de *Nicklinson* y otro) contra Ministerio de Justicia y o., [2014] UKSC 38.

⁵¹ R (a petición de *Nicklinson* y otro) contra Ministerio de Justicia y o., [2014] UKSC 38, párrafo 228 (por Lord Sumption).

⁵² R (a petición de *Nicklinson* y otro) contra Ministerio de Justicia y o., [2014] UKSC 38, párrafo 229 (por Lord Sumption).

Finalmente, dos jueces (Lady Hale y Lord Kerr) estimaron que la corte habría tenido que declarar la incompatibilidad de la prohibición absoluta de auxilio al suicidio con el artículo 8 CEDH. Esta incompatibilidad, observó Lady Hale, no radica en la existencia misma de la prohibición, sino que en su carácter absoluto. La futura presidenta de la Corte recordó el caso de Ms. B, resuelto en 2001 por la *Court of Appeal* inglesa en materia de rechazo de ventilación artificial, destacando la dificultad para explicar a pacientes como los demandantes por qué a ellos no les está permitido liberarse de sus sufrimientos, mientras que los pacientes que se encuentran en las condiciones de Ms. B sí pueden hacerlo. Lady Hale subrayó, además, la fragilidad de la línea que separa la conducta lícita de quien pulsa el botón del respirador –acto que la ley sigue considerando una omisión, equivalente a “dejar” que el paciente muera de forma natural– y de quien, en cambio, administra un fármaco letal –lo que equivale, según el derecho vigente, a “matar” al paciente–.⁵³

La cuestión crucial, según los dos jueces disidentes, es entonces si una prohibición absoluta del auxilio al suicidio constituye o no una limitación proporcional del derecho establecido en el artículo 8 CEDH para proteger a los pacientes más vulnerables de presiones indebidas. Y la respuesta, observan ambos jueces, es negativa: una prohibición sin excepción obliga a los pacientes en la condición de los demandantes, cuya voluntad no está ciertamente afectada por una presión indebida, a seguir viviendo (y sufriendo), no en su propio interés, sino que en el interés exclusivo de otras personas.⁵⁴

5. Las primeras afirmaciones jurisprudenciales del “derecho a morir”: las sentencias de la Corte Constitucional de Colombia, de la Corte Suprema de Canadá y de la Corte Constitucional italiana

A las mismas conclusiones de Lady Hale y Lord Kerr han llegado otros tribunales supremos y constitucionales, los cuales, en distintas partes del mundo, han declarado la ilegitimidad constitucional, total o parcial, de las leyes penales que prohíben el auxilio al suicidio, e incluso el homicidio a petición de la víctima, en cuanto aplicables a pacientes capaces que padezcan graves enfermedades, y que hayan expresado una voluntad libre de morir.

5.1. Colombia

La Corte Constitucional colombiana fue probablemente la primera, a nivel comparado, en reconocer *expressis verbis* la existencia de límites constitucionales a la punibilidad de ciertas conductas eutanásicas.⁵⁵ En su primera sentencia sobre el tema,⁵⁶ que se remonta a 1997, la

⁵³ R (a petición de Nicklinson y otro) contra Ministerio de Justicia y o., [2014] UKSC 38, párrafos 302 y siguientes (por Lady Hale).

⁵⁴ R (a petición de Nicklinson y otro) contra Ministerio de Justicia y o., [2014] UKSC 38, párrafo 313 (por Lady Hale).

⁵⁵ Sobre la jurisprudencia de la Corte Constitucional colombiana sobre la materia, véase DÍAZ (2017), pp. 125 y siguientes, y TOMÁS-VALIENTE (2019), pp. 301 y siguientes.

⁵⁶ Sentencia C-239/97. Es interesante hacer notar que el recurso decidido por este fallo reclamaba la inconstitucionalidad del artículo 326 del Código Penal colombiano, que establece el delito de “homicidio por piedad”, sancionado con la pena de prisión de seis meses a tres años, por otorgar una protección insuficiente al derecho a la vida, al prever una pena excesivamente benigna que, a juicio del actor, comportaba una legalización encubierta del homicidio de enfermos y discapacitados. La Corte rechazó este argumento y, ex officio, estimó la inconstitucionalidad de la norma impugnada por el motivo contrario, o sea, por constituir un exceso de

Corte centró su argumentación en el valor crucial de la dignidad, que implica la consideración de la persona como sujeto autónomo y auto-responsable. De este valor —sobre el cual se basa el derecho del paciente a rechazar cualquier tratamiento médico, ya pacíficamente reconocido por la jurisprudencia constitucional— descende, según la Corte, la prohibición de que el Estado obligue a las personas a seguir viviendo. En particular, el deber del Estado de proteger la vida humana encuentra su límite en la situación de un enfermo terminal que padezca sufrimientos insoportables, incompatibles con su propia idea de dignidad, y que pida libremente a un médico que le libere de ese sufrimiento, acortando así el camino que en todo caso le habría llevado, en un breve espacio de tiempo, a la muerte. Una solución diferente, observa el Tribunal, significaría imponerle al paciente un trato cruel e inhumano, prohibido por la Carta constitucional. Corresponderá al legislador, concluye la Corte, dictar una regulación orgánica de la eutanasia, estableciendo sus requisitos previos y su procedimiento de aplicación.⁵⁷

Tras constatar en 2014 la prolongada inercia del legislador respecto a dicha advertencia, y haber dictado ella misma una embrionaria regulación procesal para dar efectividad práctica al derecho reconocido en su primera sentencia,⁵⁸ la Corte colombiana ha vuelto a abordar el tema varias veces en los últimos años, en sentencias relativas a casos de pacientes que se quejaban de la falta de acceso a los procedimientos de eutanasia.⁵⁹ En una importante sentencia de 2021, la Corte amplió el campo de aplicación del derecho a la eutanasia, eliminando el requisito de la enfermedad terminal del paciente.⁶⁰ La Corte enuncia aquí el principio según el cual el “derecho fundamental a morir con dignidad” comprende tres aspectos diferentes: el derecho a recibir cuidados paliativos; el derecho a no someterse a un tratamiento de soporte vital que pueda causar un sufrimiento desproporcionado con respecto a los beneficios esperados; y, finalmente, el derecho a obtener servicios específicos destinados a provocar la muerte, cuando se cumplan las condiciones establecidas por la ley. Entre estas condiciones, la Corte considera que debe abandonarse el requisito del carácter terminal de la enfermedad.

El camino de la Corte colombiana termina —al menos por ahora— con una sentencia de 2022, que —por mayoría de seis jueces contra tres— declara parcialmente inconstitucional la disposición del Código Penal que, tras una reforma de 2000, prevé un tipo privilegiado respecto al delito básico de instigación y auxilio al suicidio, para la hipótesis de que dicha instigación o auxilio tenga por objeto poner fin a un sufrimiento intenso causado por una lesión corporal o una enfermedad grave e incurable.⁶¹ En concreto, la Corte declara la ilegitimidad de este precepto en la medida en que incluye, entre las conductas penalmente

represión penal incompatible con la dignidad del enfermo. Sobre este punto, TOMÁS-VALIENTE (2019), pp. 306 y siguientes.

⁵⁷ Sentencia C-239/97.

⁵⁸ Sentencia T-970 de 2014.

⁵⁹ Sentencias T-132 de 2016 (relativa a un paciente detenido), T-322 de 2017, (relativa a un paciente de edad avanzada en situación de abandono familiar y profunda depresión), T-423 de 2017 (relativa a un paciente oncológico en estado terminal), T-544 de 2017 (relativa a un niño de 13 años con una grave enfermedad cerebral), T-721 de 2017 (relativa a una paciente adolescente en estado vegetativo permanente), T-060 de 2020 (relativa a un paciente con fuertes dolores, pero no en estado terminal).

⁶⁰ Sentencia C-233/21.

⁶¹ Sentencia C-164/22.

relevantes, el auxilio material al suicidio (a) prestado por un médico, (b) a un paciente que sufra intensos sufrimientos físicos o psíquicos, derivados de un lesión corporal o enfermedad grave e incurable, (c) habiendo el sujeto pasivo expresado su consentimiento libre, consciente e informado.

5.2. Canadá

Muy significativa en el panorama comparado es también la decisión de la Corte Suprema canadiense en el caso *Carter*,⁶² dictada en 2015, justo un año después de la sentencia *Nicklinson* de la Corte Suprema inglesa.

Con una decisión unánime, la Corte de Ottawa revocó su propio precedente de 1993, en el cual había resuelto que la criminalización del auxilio al suicidio era compatible con la Constitución,⁶³ y esta vez declaró parcialmente ilegítima la misma disposición del Código Penal federal, en la medida en que prohíbe a un médico cooperar con el suicidio de un paciente mayor de edad y capaz que (1) expresa un claro consentimiento para poner fin a su propia vida, y (2) padece una enfermedad grave e incurable que le causa un sufrimiento intolerable.

Según la Corte, la norma interfiere con los derechos protegidos por el artículo 7 de la Carta Canadiense de Derechos y, en particular: con el derecho a la vida, al crear el riesgo de inducir a ciertos pacientes a quitarse la vida prematuramente, por temor a no poder hacerlo ellos mismos más adelante, cuando su sufrimiento se vuelva insoportable; con la libertad de la persona (que comprende “una noción de autonomía personal que implica [...] el control sobre la propia integridad corporal libre de interferencias del Estado”), negando a la persona el derecho a tomar decisiones autónomas sobre su integridad corporal y los tratamientos médicos a los que quiere someterse; y con la seguridad de la persona, obligándola a tolerar un sufrimiento insoportable. Por otro lado, la norma penal en cuestión es excesivamente amplia (superinclusiva) respecto a su objetivo, en sí mismo legítimo, de proteger a las personas vulnerables, pues incorpora en la prohibición incluso a personas que están fuera de aquella clase de personas que la propia norma pretende proteger;⁶⁴ y, en cualquier caso, no es proporcional al objetivo perseguido, ya que la protección de las personas vulnerables puede garantizarse mediante procedimientos adecuados en los que se evalúe la capacidad y la información con la que cuenta el paciente, no resultando necesaria, en definitiva, una prohibición absoluta de toda forma de asistencia al suicidio.

A fin de permitir que el parlamento aprobara una regulación adecuada sobre esta materia, la Corte Suprema canadiense decide suspender los efectos de la declaración de ilegitimidad constitucional durante un periodo de doce meses, prorrogado luego por otros cuatro a petición

⁶² *Carter v. Canada (Attorney General)*, 2015 SCC 5. Sobre el caso, y su directo antecedente Rodríguez mencionado en la nota siguiente, ver CAÑAMARES (2016), pp. 347 y siguientes.

⁶³ *Rodríguez v. British Columbia (Attorney General)*, [1993] 3 S.C.R. 519.

⁶⁴ Sobre el argumento de “sobreinclusividad” de la ratio de la protección de las personas vulnerables, BASCUÑÁN (2016), pp. 486 y 487.

del poder legislativo. Precisamente gracias a esta sentencia, en 2016 Canadá se sumó a la lista de los países que han legalizado el suicidio asistido.⁶⁵

5.3. Italia

Finalmente, con una decisión de dos etapas, en 2018 y 2019, la Corte Constitucional italiana declaró también la inconstitucionalidad parcial de la norma del Código Penal que criminalizaba el auxilio al suicidio. En este caso, un juez penal había planteado una cuestión de constitucionalidad en contra del delito de auxilio al suicido, en el marco de un proceso dirigido en contra de un militante político acusado de haber acompañado a una clínica suiza a un paciente tetrapléjico que había expresado, con plena conciencia y capacidad, el deseo de suicidarse con el auxilio de terceras personas.⁶⁶

En primer lugar, la Corte italiana niega que del derecho a la vida se pueda deducir un derecho a ser ayudado a morir, y rechaza el argumento que deduce este último derecho de la protección constitucional de la autodeterminación individual. En cuanto al derecho a la vida privada, la Corte reitera la jurisprudencia del TEDH según la cual la incriminación del auxilio al suicidio persigue una finalidad legítima, a saber, proteger a las personas más débiles y vulnerables, y conserva su propia y clara razón de ser también, si no sobre todo, con respecto a las personas enfermas, deprimidas, psicológicamente frágiles y ancianas, que podrían ser fácilmente inducidas a despedirse prematuramente de la vida, si la ley permitiera a cualquiera cooperar en la ejecución de su elección suicida, tal vez por razones de beneficio personal.⁶⁷

Sin embargo, la Corte estima que la prohibición absoluta del auxilio al suicidio excede lo necesario para alcanzar dicho fin, en la medida que el ámbito de aplicación de la incriminación incluye también la asistencia al suicidio prestada a una persona (a) que padece una patología irreversible, (b) fuente de sufrimientos físicos o psíquicos intolerables, la cual (c) es mantenida en vida mediante un tratamiento de soporte vital, pero (d) sigue siendo capaz de tomar decisiones libres y conscientes.⁶⁸

En estas circunstancias, observa la Corte, el paciente ya tiene la posibilidad —garantizada por la ley N° 219 de 2017— de solicitar la interrupción del tratamiento que lo mantiene con vida, y de obtener, durante el proceso de muerte, una sedación paliativa profunda. Pero precisamente esta forma de terminar con su vida podría ser, para el paciente, contraria a su propia visión de una muerte digna, y más cargada de sufrimiento para sus familiares. Por otra parte, según la Corte italiana, si bien es cierto que un paciente en ese estado es adscribible a la categoría de personas vulnerables, a cuya protección aspira legítimamente la disposición impugnada, no es menos cierto que el ordenamiento jurídico permite a este mismo paciente

⁶⁵ Arts. 241 y 241.1 del Código Penal Federal (<https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/C-46/page-33.html#h-119953>).

⁶⁶ Decisión N° 207 de 2018 y sentencia N° 242 de 2019. Sobre esta sentencia, véanse a modo de ejemplo, entre la amplísima doctrina italiana, CANESTRARI (2021), pp. 15 y siguientes; DONINI (2018), pp. 2855 y siguientes; EUSEBI (2018), pp. 1 y siguientes; PALAZZO (2020), pp. 3 y siguientes; ROMANO (2019), pp. 1793 y siguientes; SEMINARA (2022), pp. 935 y siguientes. En la doctrina de lengua española, véanse ESCOBAR (2019), pp. 376 y siguientes; REY (2020), pp. 457 y siguientes.

⁶⁷ Decisión N° 207 de 2018, párrafo 6.

⁶⁸ Decisión N° 207 de 2018, párrafo 8, y sentencia N° 242 de 2019, párrafo 8.

tomar la decisión de acabar con su propia vida interrumpiendo el tratamiento de soporte vital. Ante este panorama, no resulta claro, en opinión de la Corte italiana, por qué este mismo paciente necesitaría una protección estricta e indiscriminada contra su propia voluntad cuando se trate de la decisión de poner fin a su vida con la ayuda de terceras personas.⁶⁹

La Corte Constitucional italiana estima, entonces, que la prohibición penal absoluta del auxilio al suicidio limita ilegítimamente la libertad de autodeterminación del paciente, imponiéndole una única forma de despedirse de la vida, sin que tal limitación sea justificable por la necesidad de proteger otro interés constitucional. Ello acaba vulnerando, además, la dignidad humana, así como los principios de prohibición de discriminación, que se desprende del principio de igualdad proclamado en el artículo 3 de la Constitución.⁷⁰

Respecto a los precedentes colombianos y canadiense, la posición de la Corte italiana es, en definitiva, más prudente: el reconocimiento del derecho a obtener una ayuda al suicidio está limitado a aquellos pacientes cuya sobrevivencia ya depende de un tratamiento de soporte vital, como la ventilación artificial, personas que ya tienen, *de lege lata*, el derecho de solicitar la interrupción de dichos tratamientos.⁷¹ Por lo tanto, la lógica esencial del razonamiento de la Corte italiana radica en el principio de igualdad,⁷² apareciendo irrazonable que estos pacientes puedan determinar el momento de su muerte interrumpiendo el tratamiento de soporte vital, pero estén imposibilitados, en cambio, de recibir ayuda para morir a través de un camino más directo, como la administración de un fármaco letal. Es fácil imaginar, sin embargo, que nuevas cuestiones serán levantadas —a la luz del mismo principio de igualdad— frente a la Corte en el próximo futuro, en relación con la situación de pacientes que padezcan graves sufrimientos, no eliminables a través de fármacos paliativos, cuya vida no dependa, sin embargo, de tratamientos de soporte vital.

6. El reconocimiento de un verdadero “derecho al suicidio” por las cortes constitucionales alemana y austriaca

Mucho más radical ha sido la aproximación de las cortes constitucionales alemana y austriaca, ambas llamadas a pronunciarse, en 2020, sobre la compatibilidad con la Constitución de las normas penales sobre auxilio al suicidio previstas en sus respectivos ordenamientos jurídicos.

⁶⁹ Decisión N° 207 de 2018, párrafos 8-9.

⁷⁰ En su primera decisión de 2018, si bien la Corte sostuvo la inconstitucionalidad de la norma sobre ayuda al suicidio, decidió no anularla inmediatamente, a fin de otorgar al legislador el tiempo necesario para modificarla conforme a los principios establecidos en la sentencia. En 2019, tras constatar la ausencia de cualquier intervención *medio tempore* por el legislador, la Corte Constitucional italiana dictó una sentencia de anulación parcial del artículo 580 del Código Penal en los términos ya indicados, y fijó, al mismo tiempo, un marco procedimental mínimo para la acreditación, por parte del servicio sanitario público, de las condiciones materiales de acceso a la ayuda al suicidio, hasta que el legislador apruebe una regulación integral sobre la materia. Al mismo tiempo, la Corte reconoció expresamente el derecho de cualquier profesional de salud de rehusarse a participar a estas prácticas.

⁷¹ Esta limitación ha sido precisamente criticada por la doctrina: ver *ex multis*, REY (2020), p. 465, quien afirma que la Corte Constitucional italiana se ha limitado, de hecho, a permitir el suicidio asistido como modalidad alternativa a la sedación terminal de adelantar el fallecimiento para los enfermos cuya vida ya dependa de un dispositivo de soporte vital.

⁷² Así, en mi opinión acertadamente, SEMINARA (2022), pp. 936 y siguientes.

6.1. Alemania

La sentencia del Tribunal Constitucional Federal alemán responde a numerosos recursos individuales —presentados en parte por pacientes gravemente enfermos, en parte por asociaciones creadas para ayudar a morir a pacientes en condiciones similares, y en parte por médicos y abogados que defendían esta postura— que impugnaban el nuevo apartado 1 del artículo 217 del Código Penal alemán, por considerar que vulneraba derechos fundamentales⁷³.

La disposición cuestionada, introducida por el legislador en 2015, incriminaba por primera vez en el sistema penal alemán el auxilio al suicidio, siempre que la conducta fuera realizada en el marco de una actividad habitual (*geschäftsmässig*). La intención del legislador era la de prohibir el establecimiento y funcionamiento, en Alemania, de clínicas que prestaren profesionalmente asistencia al suicidio, conforme al modelo suizo.

La corte de Karlsruhe considera que esta nueva disposición es incompatible con el derecho general a la personalidad (*allgemeines Persönlichkeitsrecht*), deducido por la jurisprudencia constitucional del artículo 2, apartado 2, de la Ley Fundamental, en relación con el principio de inviolabilidad de la dignidad humana, consagrado en el artículo 1, apartado 1.

El Tribunal subraya que el derecho fundamental en cuestión abarca, según su jurisprudencia consolidada, todas aquellas libertades que no encuentran una protección específica en otras disposiciones constitucionales y que, sin embargo, no son de menor importancia en su significado constitutivo para la personalidad individual, al estar directamente vinculadas al valor de la dignidad humana: un valor que, a su vez, se basa en la idea de la libre autodeterminación de la persona en el desarrollo de su personalidad. La función esencial del derecho fundamental en cuestión consiste, por lo tanto, en garantizar que la persona pueda “encontrar, desarrollar y preservar su identidad e individualidad de forma autónoma”.⁷⁴ Este derecho, observa el Tribunal, no puede dejar de incluir el “derecho a una muerte autodeterminada”, que a su vez incluye un verdadero “derecho al suicidio”.⁷⁵

De hecho, señala la Corte, la decisión de morir involucra, como ninguna otra, la identidad y la individualidad de la persona, y no puede coincidir solo con el derecho a rechazar un tratamiento médico, sino que también incluye el derecho a poner fin a la propia vida. En opinión de la Corte alemana, este derecho no puede considerarse limitado a situaciones de enfermedad grave o incurable, ni a fases concretas de la misma; ni su reconocimiento puede depender de las razones que lleven a la persona a tal decisión, que siempre debe ser respetada

⁷³ Sentencia de 26 de febrero de 2020, 2 BvR 2347/15 y otros. Para algunos comentarios en lengua castellana, véanse, por ejemplo, COCA (2020), pp. 501 y siguientes; DELL’ORSI (2020), pp. 213 y siguientes; CÁMARA VILLAR (2021), pp. 48 y siguientes; MORESO (2021), pp. 77 y siguientes; PEÑARANDA (2021), pp. 201 y siguientes. En lengua italiana, véanse especialmente FORNASARI (2020), p. 1 y siguientes; ROMANO (2021), pp. 33 y siguientes.

⁷⁴ Sentencia 2BvR 2347/15, párrafo 207.

⁷⁵ Sentencia 2BvR 2347/15, párrafo 208. Sobre el carácter sorprendente de este reconocimiento general, desvinculado de cualquier referencia a una situación de sufrimiento determinado por una enfermedad (como, en cambio, era usual en el debate sobre el ayuda al suicidio), véase PEÑARANDA (2021), p. 215, y allí referencias al debate alemán sobre la decisión del BVerfG.

por el Estado y por la sociedad como un acto en el que la persona expresa su autonomía constitucionalmente protegida. Tampoco se podría argumentar que, al disponer de la propia vida, la persona se despoja de su dignidad, ya que es precisamente en la libre disposición de la propia vida donde se expresa inmediatamente la idea del desarrollo autónomo de la personalidad, que es esencial para el propio concepto de dignidad: “la decisión de morir, por extrema que sea, *es* una expresión de dignidad”.⁷⁶

Por otra parte, el derecho al suicidio incluye también la libertad de buscar la ayuda de terceros, en la medida en que estos decidan cooperar voluntariamente. Esto se aplica especialmente, prosigue el Tribunal, a los pacientes que dependen de la ayuda de los médicos para poner fin a su vida de forma digna, no teniendo ellos mismos la capacidad física para acabar directamente con su existencia.

Dadas estas premisas, la Corte alemana observa que la norma impugnada restringe la libertad en cuestión, lo que plantea la cuestión de si esta restricción puede considerarse constitucionalmente legítima. El Tribunal reconoce que el legislador persigue un objetivo legítimo, el de proteger la vida y la autodeterminación de las personas enfermas y vulnerables frente al riesgo de abusos y presiones indebidas, incluso de naturaleza social, pues ellas podrían ser presionadas a considerar la elección del suicidio asistido como una forma normal de acabar con su propia vida. El precepto censurado puede considerarse también un medio idóneo para alcanzar dicho fin. Pero —sin perjuicio de si también constituya un medio necesario a ese respecto— lo que ciertamente falta es su adecuación respecto a la finalidad, es decir, su proporcionalidad en sentido estricto. Con la intención de proteger a las personas de posibles condicionamientos indebidos, el legislador acaba suprimiendo por completo su libertad, oponiendo una prohibición prácticamente absoluta de recurrir a la ayuda de terceros, sobre la base de una presunción igualmente absoluta de falta de libertad por parte de las personas que deciden acabar con su vida. Como consecuencia de lo anterior, existe el riesgo —como ya sostuvo la Corte Suprema canadiense— de que los pacientes que sufren enfermedades degenerativas podrían ser inducidos a suicidarse prematuramente, mientras aún poseen la fuerza para hacerlo, por temor a no poder ser asistidos por un tercero en un momento posterior. A pesar de que el legislador había circunscrito el delito de auxilio al suicidio a las conductas realizadas de forma empresarial, las opciones que la ley deja a la persona que quiere pedir ayuda para quitarse la vida son impracticables o, en todo caso, inexigibles: la mayoría de los médicos no están dispuestos a ayudar a otros a suicidarse; y no sería aceptable la perspectiva de que un derecho fundamental solo pudiera ejercerse en el extranjero, donde las personas que quieren asistencia para suicidarse se verían obligados, a sus expensas, a viajar.

No obstante declarar la ilegitimidad constitucional del precepto censurado del Código Penal, el Tribunal subraya que el legislador es libre de establecer una regulación (incluso de naturaleza penal) que proteja la vida y la autodeterminación de las personas que puedan ser objeto de presiones indebidas, en particular mediante procedimientos adecuados destinados a garantizar la libertad y la capacidad efectiva de la persona que solicita asistencia para morir; pero no podría el legislador establecer condiciones materiales que limiten indebidamente la libertad de suicidarse, como el requisito de una enfermedad incurable o, menos aún, de su

⁷⁶ Sentencia 2BvR 2347/15, párrafo 211.

carácter terminal. Una eventual regulación debería, en todo caso, ocuparse también de garantizar la posibilidad concreta de ejercer el derecho fundamental reconocido mediante la ayuda de terceros, aunque estos últimos nunca podrían considerarse obligados a prestar esa ayuda⁷⁷.

6.2. Austria

A conclusiones similares llegó, pocos meses más tarde, el Tribunal Constitucional austriaco⁷⁸. También en este caso, la intervención del Tribunal fue determinada por varios recursos directos de, entre otros, pacientes que padecían enfermedades neurológicas degenerativas. Los recursos pedían una declaración de ilegitimidad constitucional del párrafo 78 del Código Penal, que criminaliza el hecho de “inducir” a alguien a suicidarse, o “ayudarlo” a hacerlo.

Al igual que la corte alemana, el Tribunal austriaco afirmó que el derecho fundamental a la libre autodeterminación de la persona, deducible del art. 8 del CEDH y del principio de igualdad, consagrado en el art. 7 de la Constitución austriaca, incluye tanto el derecho a configurar libremente la propia vida como el “derecho a una muerte digna”⁷⁹, según las propias convicciones y valores. Este derecho abarca también, como ya había sostenido la Corte alemana, el derecho a obtener la ayuda de terceros que estén dispuestos a hacerlo, especialmente cuando la persona que desea poner fin a su propia vida no puede hacerlo por sí misma.

El Tribunal austriaco estima, entonces, que la criminalización de la prestación de ayuda material al suicidio representa una limitación especialmente incisiva del derecho fundamental en juego, al prohibir, sin excepción, cualquier forma de cooperación con la intención suicida de otra persona. Los jueces de Viena rechazan rotundamente la idea, expuesta por el gobierno, de que la norma refleja una ponderación entre el derecho a la vida y el derecho a la autodeterminación del paciente, ya que del derecho a la vida no puede deducirse en modo alguno un deber del individuo de seguir viviendo en contra su voluntad⁸⁰.

Por supuesto, el legislador tiene el deber de garantizar que voluntad del paciente sea realmente una expresión de autodeterminación y, por lo tanto, de proteger tanto su libertad como su vida; lo que implica la necesidad de que el legislador regule la forma de expresar el consentimiento, su revocabilidad en cualquier momento, la capacidad del paciente y la seriedad de su intención, la integridad de su información y la ausencia de vicios en la voluntad.

El Tribunal declara, pues, la inconstitucionalidad de la disposición en la medida en que incrimina la ayuda material al suicidio; pero concluye con una serie de advertencias, destinadas a subrayar la extrema delicadeza de la cuestión y, en definitiva, la necesidad de

⁷⁷ Subraya la enorme dificultad de la tarea así encomendada al legislador alemán PEÑARANDA (2021), p. 216.

⁷⁸ Sentencia G 139/2019-71 de 11 de diciembre de 2020. Sobre esta decisión, véase CÁMARA VILLAR (2021), p 48; PEÑARANDA (2021), pp. 219 y siguientes.

⁷⁹ Sentencia G 139/2019-71, párrafo 65.

⁸⁰ Sentencia G 139/2019-71, párrafo 84.

una pronta intervención del legislador. Más concretamente, la Corte no oculta que la libre autodeterminación de una persona está siempre condicionada por las circunstancias sociales, familiares y económicas concretas en las que esta se encuentra, por la desigualdad fáctica de dichas condiciones, así como por la mayor o menor disponibilidad de asistencia médica y, en particular, de terapias paliativas, que corresponde al legislador garantizar a todos los pacientes que las necesiten.⁸¹

7. Deberes de protección de la vida humana y límites a la discrecionalidad legislativa en la regulación de la eutanasia: las más recientes sentencias de las cortes constitucionales portuguesa e italiana, y la primera toma de posición del Tribunal europeo sobre la eutanasia activa

El panorama de derecho constitucional comparado que hemos examinado se completa con tres sentencias recientes de las cortes constitucionales portuguesa e italiana, que, en una dirección en cierto sentido opuesta a las anteriores, se preocupan de establecer algunos límites al legislador al momento de regular la eutanasia, en nombre del deber estatal de protección del derecho a la vida.⁸²

A estos dos pronunciamientos se debe añadir la primera toma de posición del TEDH sobre la compatibilidad de una regulación nacional —en el caso examinado, la de Bélgica— sobre eutanasia activa con el artículo 2 CEDH, que establece también un deber estatal de protección de la vida humana (*Everyone’s right to life shall be protected by law*). La pregunta central puesta en este caso era, pues, si —y eventualmente en qué medida— una ley que permita a un particular de causar la muerte de una persona en supuestos eutanásicos infrinja este deber, vulnerando el derecho a la vida de aquella persona.

7.1. Portugal

El Parlamento portugués aprobó por primera vez, en febrero de 2021, una ley sobre la “anticipación de la muerte médicamente asistida”. Sin embargo, el Presidente de la República suspendió la promulgación de la ley y solicitó al Tribunal Constitucional un examen preventivo de su constitucionalidad. En su sentencia, pronunciada en marzo del mismo año, el Tribunal Constitucional aborda, preliminarmente, la cuestión de si la legalización de la eutanasia llevada a cabo por el legislador mediante una norma que declara expresamente como no punibles los actos de homicidio a petición y de ayuda al suicidio realizados bajo las condiciones reguladas por la ley es compatible con las exigencias constitucionales de protección del derecho “inviolable” a la vida, reconocido por el artículo 24, apartado 1, de la Constitución portuguesa.⁸³

La sentencia descarta que del derecho a la vida se pueda deducir un “derecho a morir”, es decir a decidir cómo y cuándo morir. En el ordenamiento jurídico portugués, que siempre ha

⁸¹ Sentencia G 139/2019-71, párrafos 99-102.

⁸² Sobre esta perspectiva de análisis, véanse las consideraciones de CASTILLO (2021), pp. 277 y siguientes.; TOMÁS-VALIENTE (2021a), pp. 160 y siguientes.

⁸³ Sentencia 123/2021 de 15 de marzo de 2021, sobre la cual véase TOMÁS-VALIENTE (2021a), pp. 155 y siguientes.

conocido la incriminación tanto del homicidio a petición de la víctima como del auxilio al suicidio, no puede reconocerse —como sí ha recocado, en cambio, la Corte Constitucional alemana— un derecho fundamental general de la persona a la disponibilidad de su propia vida.⁸⁴ Más bien, hay que reconocer la existencia de un *deber* del Estado de proteger la vida y la libertad de la persona que desea morir.⁸⁵

Sin embargo, este deber no excluye —en línea con lo establecido por la Corte Constitucional italiana en sus decisiones de 2018 y 2019, citadas por el Tribunal— la posibilidad de reconocer, bajo determinadas condiciones, que deba ser lícito anticipar la muerte de una persona que solicite, consciente y libremente, una ayuda al suicidio para liberarse de padecimientos intolerables, con el fin de proteger su dignidad.⁸⁶ De hecho, una prohibición absoluta de cualquier conducta que anticipe la muerte del paciente, incluidas estas situaciones extremas, supondría “la reducción de la persona a un mero objeto de tratamiento no deseado, y, en definitiva, su condena a un sufrimiento sin sentido ante una muerte que, en cualquier caso, es inevitable”.⁸⁷

Por otro lado, ante las consecuencias irreversibles de la elección de la muerte, es necesaria una disciplina legislativa robusta para minimizar el riesgo de conductas abusivas o perjudiciales con relación a personas que se encuentran en una situación de especial vulnerabilidad.⁸⁸ A este respecto, el Tribunal considera que el legislador portugués no ha descrito con suficiente precisión los presupuestos materiales para acceder al suicidio asistido, en particular utilizando la expresión “lesión definitiva de extrema gravedad según la opinión compartida en la ciencia médica”, que es demasiado vaga y —por lo tanto— no conforme a la exigencia de estricta legalidad que se impone cuando está en juego la protección de la vida humana.⁸⁹ Lo anterior lleva al Tribunal a declarar la inconstitucionalidad de la norma impugnada, y la necesidad de su revisión por el Parlamento.

Cabe destacar que ya esta primera sentencia de la Corte portuguesa no fue unánime. Cuatro de los doce jueces, en su voto particular, expresan un juicio radicalmente negativo sobre la ley, que ellos consideran, en su conjunto, incompatible con las exigencias constitucionales de la protección de la vida humana. La respuesta al sufrimiento de los enfermos terminales, subrayan estos jueces, no debe ser la eutanasia, sino que el fortalecimiento de la oferta de terapias paliativas⁹⁰. Otros cinco jueces expresan, en cambio, su desacuerdo con la decisión de inconstitucionalidad pronunciada por el Tribunal, y sobre todo discrepan del razonamiento global de la decisión, que según su opinión se aparta de manera notable de los estándares constitucionales comunes a otros ordenamientos jurídicos, criticando el excesivo énfasis de

⁸⁴ Sentencia 123/2021, párrafo 29.

⁸⁵ Sentencia 123/2021, párrafo 30.

⁸⁶ Sentencia 123/2021, párrafo 32.

⁸⁷ Sentencia 123/2021, párrafo 33.

⁸⁸ Sentencia 123/2021, párrafo 33.

⁸⁹ Sentencia 123/2021, párrafo 48.

⁹⁰ Véanse los votos particulares de los jueces Rangel de Mesquita, Mata-Mouros, Rodrigues Ribeiro y Teles Pereira.

la sentencia en la protección del derecho a la vida en detrimento del derecho al libre desarrollo de la personalidad⁹¹.

Tras un largo debate a raíz de la decisión del Tribunal Constitucional, el Parlamento portugués aprobó una nueva versión de la ley en diciembre de 2022. Una vez más, sin embargo, el Presidente de la República suspendió su promulgación, instando de nuevo al Tribunal Constitucional a una fiscalización preventiva de su compatibilidad con las exigencias de precisión normativa basadas en el principio del estado de derecho. En su fallo de enero 2023, la Corte declara —una vez más— la inconstitucionalidad de la ley, esta vez por una estrecha mayoría de siete votos contra seis⁹².

La nueva redacción de la ley, en su artículo 3, permite el acceso a la eutanasia y al suicidio médicamente asistido, ambos regulados por la ley, a personas que, entre otras condiciones, se encuentren en una “situación de sufrimiento de gran intensidad, con una lesión definitiva de gravedad extrema o enfermedad grave e incurable”, cada uno de estos requisitos siendo objeto de una definición normativa en el artículo 2. Mientras que las definiciones de “lesión definitiva de gravedad extrema” y de “enfermedad grave e incurable” satisfacen ahora, en la opinión de la Corte, las exigencias mínimas de determinación del precepto normativo, no ocurre lo mismo con el requisito clave de “sufrimiento de gran intensidad”, definido por el artículo 2 como “sufrimiento físico, psicológico y espiritual, causado por una enfermedad grave e incurable o de una lesión definitiva de extrema gravedad, de gran intensidad, persistente, continuado o permanente, y considerado intolerable por la persona afectada”. Según la apreciación de la Corte, no existiría claridad sobre si las tres formas de sufrimiento deben ser cumulativas o meramente alternativas, como ocurre claramente en la ley española sobre eutanasia, en la que el legislador portugués se ha declaradamente inspirado. Una tal ambigüedad semántica crearía incerteza, en la práctica, sobre la posibilidad de acceder a prácticas eutanásicas para personas que no padezcan (o no padezcan todavía) ningún sufrimiento físico, y cuya decisión de morir remonte a “preocupaciones relacionadas, por ejemplo, con su calidad de vida o con el deseo de no ser una pesada carga para sus familiares”.⁹³

Seis jueces expresan aquí su disenso con la decisión de mayoría, destacando cómo el énfasis de esta sobre el principio de determinación del precepto dificulta enormemente la tarea del legislador en esta materia, y subrayan que la formulación de la ley parece clara en requerir un sufrimiento que sea, *al mismo tiempo*, físico, psicológico y espiritual, como normalmente acontece frente a las graves enfermedades que dan ordinariamente lugar a las demandas de acceso a prácticas eutanásicas⁹⁴. Finalmente, tres otros jueces —concurriendo a la decisión

⁹¹ Votos particulares de los jueces Canotilho, Abrantes, Raimundo y Vaz Ventura, y voto particular del juez de Almeida Ribeiro.

⁹² Sentencia 5/2023, de 30 de enero 2023

⁹³ Sentencia 123/2021, párrafo 12.2.2.2.

⁹⁴ Voto particular de los jueces Canotilho, Ramos, Raimundo, Figueiredo Dias; voto particular de la jueza Fernandes Costa; voto particular del juez Abrantes. Cabe destacar, sin embargo, que este último juez considera meramente alternativos los requisitos (párrafo 5 de su voto particular), enfocando su disidencia sobre el argumento de que la mayoría habría expresado su oposición de principio a la eutanasia de pacientes con sufrimientos psíquicos a través del argumento, falaz, de una falta de determinación normativa de las palabras utilizadas en la ley.

de mayoría— expresan su opinión sobre la radical inconstitucionalidad de la ley, por ser contraria a las exigencias mínimas de protección de la vida humana⁹⁵ (el juez Pedro Machado habla expresamente, en este contexto, de una “prohibición de infraprotección” de la vida humana, normativamente fundada en el carácter de “inviolabilidad” del derecho a la vida, según el artículo 24 de la Constitución portuguesa⁹⁶).

7.2. Italia

En la misma dirección de la defensa de la vida humana frente a situaciones que intentan liberalizar la eutanasia se ha movido la Corte Constitucional italiana en una sentencia de 2022 que ha declarado la inadmisibilidad de un referéndum sobre la derogación parcial del artículo 579 del Código Penal, que tipifica el homicidio con el consentimiento de la víctima.⁹⁷ La Corte italiana sostuvo que, en caso de éxito, el referéndum habría determinado la restricción del ámbito del tipo penal únicamente a los casos de invalidez del consentimiento por incapacidad de la víctima o por vicios de su voluntad, dejando impune cualquier otra conducta homicida realizada con el consentimiento de una persona que desee acabar con su vida, por cualquier razón y bajo cualquier circunstancia —incluso en el caso de desamparo afectivo familiar, social, económico, o simplemente de depresión transitoria—, y sin ninguna limitación en cuanto al sujeto activo (no necesariamente un profesional sanitario), a las formas de manifestación del consentimiento, a las técnicas utilizadas para provocar la muerte, etc.

Tal resultado es incompatible, según la Corte, con las exigencias mínimas de protección de la vida humana que impone la Constitución. El legislador tiene el deber, fundado en el mismo reconocimiento del derecho a la vida en cuanto derecho “inviolable” de la persona (artículo 2 de la Constitución), de proteger a las personas, sobre todo cuando se encuentren en una situación de debilidad y vulnerabilidad, frente a decisiones extremas e irreparables, tomadas en situaciones de dificultad o sufrimiento momentáneo, o en todo caso no suficientemente meditadas; debiéndose rechazar —subraya expresamente el Tribunal— una “concepción abstracta de la autonomía individual” que ignora “las condiciones concretas de desamparo o abandono en las que, a menudo, se conciben [las] decisiones” de morir.

7.3. Tribunal Europeo de Derechos Humanos

Finalmente, cabe mencionar la reciente sentencia del TEDH, que ha tomado por primera vez posición sobre la cuestión de si una regulación estatal sobre la eutanasia activa —como la que está desde hace tiempo en vigor en Bélgica— es compatible o no con los deberes de protección de la vida humana previstos en el artículo 2 CEDH.⁹⁸ El caso se refería a una mujer que padecía una depresión crónica grave desde hacía cuarenta años, juzgada incurable por los psiquiatras, que había declarado que se encontraba completamente sola, que ya no tenía ningún contacto con su hijo, y que mantenía una mala relación con su hija. La mujer solicitó y obtuvo la eutanasia, luego de ser examinada por varios médicos en el marco del

⁹⁵ Votos particulares de los jueces Rodrigues Ribeiro, Teles Pereira y Machete.

⁹⁶ Voto particular del juez Machete, párrafo V.

⁹⁷ Sentencia N° 50 del 2022. Para un primer comentario, PULITANÒ (2022), pp. 1 y siguientes.

⁹⁸ *Mortier v. Belgium*, sentencia de 4 de octubre de 2022.

procedimiento previsto por la ley belga. El hijo de la mujer, que por deseo expreso de esta no había sido informado de su solicitud de eutanasia, había denunciado –sin éxito– a los médicos ante los organismos disciplinarios competentes y ante la fiscalía, y finalmente había interpuesto una demanda ante el TEDH, quejándose, entre otras cosas, de la violación del derecho a la vida de su madre y de su propio derecho a la vida privada y familiar.

La Sala Tercera del Tribunal, por mayoría de cinco a dos, descartó tales violaciones, reconociendo, en primer lugar, que, a diferencia del caso *Lambert*, que se refería a la interrupción de tratamientos de soporte vital respecto de un paciente en estado vegetativo permanente, donde el Tribunal consideró involucradas las obligaciones positivas de proteger la vida humana, llegando a la conclusión de que no existía vulneración en el caso concreto⁹⁹, lo que se cuestionaba aquí era precisamente la dimensión negativa del derecho a la vida, puesta en tela de juicio por un acto que puso fin intencionalmente a una vida humana¹⁰⁰. Una situación como aquella acaecida en el caso concreto no se encuentra expresamente prevista por el apartado 2 del artículo 2 del CEDH, que enumera las posibles excepciones a la prohibición de causar intencionalmente la muerte de una persona. Sin embargo, en opinión del Tribunal dichas excepciones estarían dirigidas principalmente a los agentes estatales, y no a las relaciones entre particulares¹⁰¹. Respecto de las situaciones de eutanasia en examen, el Tribunal afirma que el artículo 2 del CEDH debe interpretarse más bien a la luz del derecho a la vida privada reconocido por el artículo 8 del CEDH, norma que incluye, entre sus objetos de protección, la autonomía personal¹⁰² (concepto, este último, que incorpora, como ya ha afirmado repetidamente el TEDH, el derecho de las personas a decidir cómo y cuándo poner fin a su vida)¹⁰³. En consecuencia, cabe concluir que la regulación legislativa de la eutanasia “tiene por objeto ofrecer a las personas la libre elección de evitar lo que, a sus ojos, constituiría una conclusión indigna”, y proteger así, conjuntamente, su dignidad y su libertad: valores que constituyen “la esencia misma del Convenio”¹⁰⁴. Esto excluye la posibilidad de que la opción legislativa en cuestión contravenga en sí misma el artículo 2 del CEDH, siempre que el legislador garantice un marco de sólidas garantías sustantivas y procesales para evitar posibles abusos que contravengan las obligaciones positivas de proteger la vida humana derivadas del mismo artículo 2 del CEDH.

A la luz de estas premisas, y teniendo en cuenta el amplio margen de apreciación en materias éticamente sensibles sobre las que no existe consenso entre los Estados miembros, el Tribunal descarta que la legislación belga —la cual permite la eutanasia incluso ante sufrimientos puramente psíquicos— contravenga las obligaciones de protección positiva de la vida humana. Sin embargo, el Tribunal considera que el Estado belga no llevó a cabo con suficiente diligencia las indagaciones a posteriori solicitadas por la demandante, con el consiguiente incumplimiento —en el caso concreto— de las obligaciones “procesales” derivadas del artículo 2 CEDH.

⁹⁹ *Lambert v. Francia*, sentencia de 5 de junio de 2015.

¹⁰⁰ *Mortier v. Belgium*, párrafos 125-126.

¹⁰¹ *Mortier v. Belgium*, párrafos 130-131. La conclusión del Tribunal puede resultar sorprendente, ya que, en el contexto de un sistema sanitario de gestión predominantemente pública, como el de muchos países europeos, el médico que practica la eutanasia bien puede considerarse un “agente estatal” para los efectos del CEDH.

¹⁰² *Mortier v. Belgium*, párrafo 134.

¹⁰³ *Mortier v. Belgium*, párrafo 135.

¹⁰⁴ *Mortier v. Belgium*, párrafo 137.

Los dos votos disidentes, uno de la jueza española Elósegui y el otro del juez chipriota Serghides, si bien tienen tonos diversos, son igualmente críticos con la decisión de mayoría. El primero considera que el propio marco legislativo belga es inadecuado con respecto al deber del Estado de proteger la vida humana, ya que prevé meras comprobaciones a posteriori —es decir, destinadas a tener lugar después de la muerte del paciente— sobre la existencia efectiva de las condiciones que legitiman la eutanasia, lo cual resulta particularmente grave para el caso de personas especialmente vulnerables y expuestas a posibles abusos, como los pacientes que sufren trastornos mentales. El segundo voto disidente, más drástico, niega que las prácticas eutanásicas sean compatibles con el artículo 2 del CEDH, pues esta norma no prevé, respecto de la eutanasia, ninguna excepción específica a la prohibición general de causar intencionalmente la muerte de una persona, y más bien obliga al Estado a proteger de manera efectiva toda vida humana.

Conclusiones

El cuadro de derecho comparado que se ha dibujado hasta aquí permite destacar algunos puntos firmes, y muchas cuestiones todavía por definir, en la reconstrucción de lo que podríamos definir como un núcleo en formación de “tradiciones constitucionales comunes”, en una vasta área geográfica que incluye diversos países europeos y americanos, sobre el tema de la eutanasia y suicidio asistido.

Un primer punto firme es la existencia de vínculos constitucionales importantes en esta materia, la cual, por lo tanto, no queda entregada a la absoluta discrecionalidad del legislador. Esto rige incluso en Estados Unidos, al menos hasta que la Corte Suprema supere completamente su jurisprudencia basada en el derecho a la *privacy*¹⁰⁵, que según el entendimiento común incluye el derecho de cada paciente a decidir si aceptar o rechazar tratamientos médicos. Pero por cierto rige en todos los demás ordenamientos examinados, donde las cortes han reconocido, de manera cada vez más extensa en los últimos años, derechos fundamentales de la persona que limitan las posibles elecciones del legislador penal en materia de protección de la vida humana.

El reconocimiento, por vía jurisprudencial, de estos límites —construidos sobre bases textuales extremadamente abiertas, como el derecho a la “vida privada”, al “libre desarrollo de la personalidad”, o la misma “dignidad” de la persona— plantea, por cierto, importantes problemas de legitimación político-institucional de las soluciones jurisprudenciales, impuestas a los legisladores democráticamente electos en una lógica contra-mayoritaria. A lo que se suma la dificultad, para los tribunales, de establecer ellos mismos soluciones regulativas complejas, capaces de hacerse cargo de una equilibrada ponderación de todos los intereses y derechos fundamentales en juego, en caso de que el legislador se mantenga inerte con posterioridad a la decisión —como ha sucedido, por ejemplo, en Colombia, Italia, y Alemania—. ¹⁰⁶

¹⁰⁵ Lo que, por supuesto, podría ocurrir en el futuro próximo, en la misma línea abierta por la conocida sentencia *Dobbs v. Jackson Women's Health Organization*, publicada el 23 de junio de 2022, en materia de aborto.

¹⁰⁶ Sobre estas dificultades, ver TOMÁS-VALIENTE (2019), pp. 304 y siguientes; COCA (2020), p. 513.

Por otra parte, no puede no considerarse que legislar en temas tan éticamente cargados como la eutanasia es generalmente difícil para los parlamentos democráticamente electos, ya que muchas veces las mismas mayorías políticas están profundamente divididas en su interior sobre estos temas. Con lo cual la solución más sencilla para los mismos actores políticos puede ser precisamente la de esperar una intervención de los tribunales, los cuales tienen la obligación institucional de dar respuesta a los demandantes que reclaman verse vulnerados en la esfera más íntima de sus derechos fundamentales. Demandantes que, además, presentan al tribunal su carga de sufrimientos y exigen respuestas claras sobre las razones por las cuales la ley no les permite liberarse de ellos.

Un segundo punto firme es, precisamente, el amplísimo reconocimiento de la existencia de un derecho fundamental del paciente a rechazar cualquier tratamiento médico, incluidos los que son necesarios para garantizar su sobrevivencia (como la ventilación, nutrición e hidratación artificial). Este derecho —sea eso fundado sobre la idea de la protección de la integridad física de la persona, o más bien sobre la idea del necesario respeto de la libertad de autodeterminación del paciente— prevalece, según lo establecido por los tribunales, sobre las exigencias de protección “objetiva” de la vida humana; lo que conlleva la no punibilidad por omisión del médico que no practique el tratamiento, o que lo interrumpa —pues interrumpir un tratamiento equivale a dejar de administrarlo, frente a la voluntad contraria del paciente—. Entonces, en cuanto concurra la voluntad libre de un paciente capaz de autodeterminarse, la llamada eutanasia pasiva nunca podrá considerarse delictiva, y deberá, en cambio, ser interpretada como una mera cooperación del médico al ejercicio de un derecho (de rango constitucional) del paciente.

En cuanto a la eutanasia activa, en cambio, el tema se encuentra en medio de una evolución tumultuosa, que se abre cada día más a una perspectiva de liberalización. En las aproximaciones de las cortes supremas y constitucionales que han abordado este asunto, se deja deslumbrar una alternativa fundamental¹⁰⁷.

Por un lado, hay una posición más radical, representada por las sentencias alemana y austriaca, que reconoce la plena disponibilidad de la vida humana, partiendo del reconocimiento de una esfera de libertad, o autonomía, de cada individuo en lo que respeta la decisión sobre cómo y cuándo morir. Una libertad que, a su vez, es concebida como una expresión particular del derecho fundamental a la autodeterminación (o al libre desarrollo de la personalidad). Por otro lado, hay aproximaciones más restrictivas, como la de las cortes canadiense, italiana y colombiana, que simplemente reconocen un derecho del paciente a ser liberado de un sufrimiento intolerable. Un derecho, entonces, que surge ya limitado a situaciones de enfermedad grave (aunque no necesariamente terminales).¹⁰⁸

La discrepancia entre estas dos aproximaciones no es radical, por cierto. Ambas reconocen que el derecho a la vida no puede convertirse en un deber de vivir, y que el deber de

¹⁰⁷ En la doctrina italiana, ROMANO (2021), p. 36. En la doctrina española, Tomás-Valiente señala que toda regulación permisiva de la eutanasia se funda en dos pilares —autonomía y enfermedad/sufrimiento— que se encuentran en una problemática relación recíproca. Ver TOMÁS-VALIENTE (2021b), p. 18.

¹⁰⁸ Sobre la alternativa básica entre las posibles regulaciones de la eutanasia activa basados, respectivamente, en la idea de autonomía personal y en el “derecho a no sufrir”, véase, una vez más, TOMÁS-VALIENTE (2019), pp. 315 y siguientes; PALAZZO (2020), p. 11.

protección de la vida humana que deriva de la Constitución no puede legitimar, en principio, una coacción a seguir viviendo, en la forma de la administración forzosa de tratamientos necesarios para la sobrevivencia, lo que sería incompatible con el respeto debido a su dignidad. El punto en discusión es sobre cuánto peso reconocer —frente al deber estatal de proteger la vida de todas las personas— a la libertad de autodeterminarse, cuando esa libertad se traduzca en la decisión de acabar con la propia vida, pidiendo ayuda a terceros para la realización de este objetivo.

La pregunta dramática —que no puedo no dejar aquí sin respuesta— es si, y hasta qué punto, el Estado está legitimado, en una perspectiva que Joel Feinberg llamaría de “paternalismo débil”¹⁰⁹, a limitar esa libertad en el caso concreto, para proteger a la persona enfrentada a una elección definitiva, que excluye de raíz cualquier ejercicio futuro de la libertad, al menos en todos aquellos casos en los que la decisión de morir no está determinada por un sufrimiento agudo y desesperado, tal que impida a la persona cualquier perspectiva concreta de desarrollo posterior de su propia existencia. O si, en cambio, como afirman los tribunales constitucionales alemán y austriaco, la libertad en cuestión —en una perspectiva, por así decirlo, “liberal pura” — se traduce en un derecho constitucional “a una muerte digna”, o en un verdadero “derecho al suicidio”, con independencia de las razones que subyazcan a la decisión individual de morir— un derecho constitucional, además, que el Estado no podría limitar ni a través de una prohibición general de auxilio al suicidio, ni a través de una disciplina que pretenda seleccionar los motivos legítimos de aquella decisión, como una situación de sufrimiento intolerable y refractario a los cuidados paliativos¹¹⁰.

Detrás de esta alternativa se esconde, además, una forma diferente de entender las obligaciones de protección de la vida humana —en forma de “prohibición de infraprotección” evocada por algunos jueces del Tribunal Constitucional portugués e, indirectamente, por el Tribunal Constitucional italiano en sus sentencias de 2022-23— que se derivan del derecho constitucional y, en Europa, del artículo 2 del CEDH. En la primera perspectiva, estas obligaciones obligarían a los Estados que deseen permitir determinadas prácticas eutanásicas a introducir normas particularmente estrictas, a nivel sustantivo y procesal, a fin de limitar el acceso a tales prácticas únicamente a aquellos casos en los que la decisión de morir parezca humanamente comprensible en relación con el objetivo de liberarse del sufrimiento: y ello con vistas a proteger la vida de las personas, incluso en contra de sus propios deseos. Desde el segundo punto de vista, estas obligaciones se limitarían a lo necesario para garantizar que la decisión de morir sea atribuible a la libre voluntad de una persona capaz, protegida de posibles abusos por parte de terceros, ya que cualquier protección

¹⁰⁹ FEINBERG (1986), p. 12. Según Peñaranda se trataría incluso de un paternalismo con algunos ingredientes de su modalidad “fuerte”, pues el objetivo de la regulación legal no sería simplemente el de asegurar la plena libertad de elección de la persona, sino que también protegerla —en una perspectiva solidaria— de una decisión de gravedad extrema e irreversible, en cuanto esa decisión sea tomada “en circunstancias que ella misma juzgue definitivamente insoportables, pero que de acuerdo con la experiencia social compartida se presentan como probablemente superables, remediables o asumibles con el paso del tiempo”. Ver PEÑARANDA (2021), p. 218.

¹¹⁰ TOMÁS-VALIENTE (2021b) observa con razón, sin embargo, que “ninguno de los ordenamientos jurídicos que regulan la ayuda a morir lo hace con un alcance irrestricto”, basándose simplemente en la idea del respeto de la autonomía de la persona, ya que todos requieren alguna forma de sufrimiento, aunque los requisitos de acceso a la eutanasia o al suicidio asistido sean muy diferentes a nivel comparado.

de la persona en contra de sus propias decisiones autónomas supondría una violación de su dignidad como persona libre y auto-responsable.

Estos dilemas, a su vez, plantean la cuestión, evocada por las sentencias de la Corte italiana, pero también del Tribunal austriaco, sobre el “peso” atribuible a las circunstancias concretas en que se forma la decisión de morir. La existencia de circunstancias de la más diferente naturaleza, las cuales inevitablemente condicionan aquella decisión, plantean el problema de si la libertad y consciencia de ésta pueden establecerse simplemente recurriendo al instrumento clásico de la averiguación de la ausencia de vicios de la voluntad, y de la presencia de una genérica capacidad de decisión; o si, por lo contrario, el deber de solidaridad hacia la situación de sufrimiento que está atrás de toda decisión de morir exija del sistema jurídico y de la sociedad algo más que el mero respeto de la libertad de morir de la persona, como lo sería el ofrecerle razones para continuar viviendo.

Post scriptum

Después del envío de este trabajo (a finales de febrero de 2023), el Tribunal Constitucional español (en adelante: TCe) resolvió un recurso de inconstitucionalidad, interpuesto por cincuenta diputados del partido político Vox, en contra de la Ley Orgánica 3/2021 de regulación de la eutanasia, anteriormente mencionada.¹¹¹

No puede ser este el lugar para un análisis detallado de este fallo. Sólo cabe formular algunas pocas observaciones, a fin de incorporar esta sentencia —que también tiene por objeto la compatibilidad de la legislación en materia con los derechos fundamentales de la persona— en el complejo cuadro de derecho comparado aquí descrito (a pesar de que, sorprendentemente, el Tribunal no menciona ninguna decisión extranjera sobre el tema,¹¹² limitándose a citas extensas de la jurisprudencia del TEDH).

La sentencia del TCe se coloca, aparentemente, en el marco de las recientes decisiones que se cuestionan sobre el alcance de los deberes constitucionales de protección de la vida humana, frente a la elección del legislador democrático de legalizar y regular la eutanasia (en el caso español, configurándola no solo como una conducta despenalizada o simplemente lícita, sino como objeto de un verdadero derecho de naturaleza prestacional a cargo de la administración pública¹¹³). De hecho, en el recurso de inconstitucionalidad se alegaba, en su eje esencial, la vulneración del derecho a la vida, previsto en el artículo 15 de la Constitución española, asumiendo su carácter absoluto, y, en cualquier caso, la falta de proporcionalidad de su limitación por parte de la ley sobre eutanasia.

Tras reconocer la ausencia de precedentes específicos, el TCe desarrolla dos premisas metodológicas, esenciales para el desarrollo del fallo: en primer lugar, se sostiene que la Constitución es un “árbol vivo”, que debe interpretarse evolutivamente “a la luz de las exigencias de la sociedad actual a que debe dar respuesta la norma fundamental del

¹¹¹ Tribunal Constitucional de España, sentencia 19/2023, de 22 de marzo de 2023.

¹¹² Como destaca, de manera crítica, el voto particular de la Magistrada Espejel Jorquer, p. 167.

¹¹³ Tribunal Constitucional de España, sentencia 19/2023, p. 54.

ordenamiento jurídico a riesgo, en caso contrario, de convertirse en letra muerta”.¹¹⁴ En segundo lugar, se subraya la necesidad de interpretar cada derecho y principio constitucional en relación con el conjunto de los demás derechos y valores reconocidos por el mismo texto constitucional. Lo cual implica, por supuesto, que la protección de la misma vida humana tiene necesariamente que armonizarse, en la búsqueda de una concordancia práctica, con las exigencias de tutela de la libertad y dignidad. Con estos últimos valores, la primera puede entrar en una situación de tensión, especialmente cuando, como en este caso, estos elementos “corresponden a una y a la misma persona, a diferencia de lo que sucede en las situaciones ordinarias de conflicto intersubjetivo”.¹¹⁵

Sobre la base de estas premisas, el TCe niega, por un lado, que el derecho a la vida —y el mismo deber estatal de protección de la vida humana— tenga un carácter absoluto: ya en el fallo N° 37/2011, mencionado previamente, el TCe había reconocido la existencia de un derecho fundamental del paciente a rechazar cualquier tratamiento médico, incluso aquellos necesarios para su sobrevivencia, lo cual implica, precisamente, que el deber estatal de protección de su vida tiene que retroceder frente a la tutela de su integridad física y moral, y que, por tanto, no puede cuestionarse un cierto grado de disponibilidad de la vida por su mismo titular. Por otro lado, el TCe interpreta el mismo derecho a la vida a la luz del mandato constitucional de protección de la dignidad y del libre desarrollo de la personalidad, que son “la base del sistema de protección de los derechos fundamentales” reconocidos por la Constitución española¹¹⁶. Una lectura conjunta de todas las garantías es necesaria, observa el TCe, “para evitar transformar un derecho de protección frente a las conductas de terceros [...] en una invasión del espacio de libertad y autonomía del sujeto, y la imposición de una existencia ajena a la persona y contrapuesta al libre desarrollo de su personalidad”.¹¹⁷ De esta lógica se desprenden, entonces, los límites a la protección constitucional de la vida humana.

Este planteamiento conduce el Tribunal no sólo a desestimar la vulneración alegada del derecho a la vida, sino que a apreciar un “fundamento constitucional” positivo de la ley impugnada, representado por “los derechos fundamentales a la integridad física y moral —integridad personal, en definitiva— del art. 15 CE que, en conexión con los principios de dignidad y libre desarrollo de la personalidad del art. 10.1 CE, amparan el derecho de la persona respecto de su propia muerte en contextos eutanásicos, derecho que delimita externamente el ámbito de aplicación del derecho fundamental a la vida”.¹¹⁸ Este derecho, continua el TCe, “ampara también la decisión individual de darse muerte por propia mano, cuando tal decisión se adopte de manera libre y consciente por un ser humano que se encuentre inmerso en un contexto de sufrimiento personal extremo debido a causas clínicas”.¹¹⁹ El TCe finaliza señalando que el Estado tiene la obligación de respetar este derecho y de contribuir a su efectividad,¹²⁰ permitiendo la ayuda, por parte de terceros, a la

¹¹⁴ Tribunal Constitucional de España, sentencia 19/2023, p. 65-66, con citas de los precedentes relevantes.

¹¹⁵ Tribunal Constitucional de España, sentencia 19/2023, p. 66.

¹¹⁶ Tribunal Constitucional de España, sentencia 19/2023, p. 70.

¹¹⁷ Tribunal Constitucional de España, sentencia 19/2023, p. 71.

¹¹⁸ Tribunal Constitucional de España, sentencia 19/2023, p. 73-74.

¹¹⁹ Tribunal Constitucional de España, sentencia 19/2023, p. 75.

¹²⁰ Tribunal Constitucional de España, sentencia 19/2023, p. 76.

muerte de la persona capaz que así lo decide, en contextos eutanásicos como los regulados por la ley impugnada.¹²¹

El derecho constitucional así reconocido, por supuesto, está sujeto a límites, también de naturaleza constitucional, dictados por la necesidad de asegurar la protección de la vida humana en contra del riesgo de abusos; y al propio Tce corresponde la tarea de verificar que el legislador no quede por debajo de las exigencias constitucionales de protección mínima del derecho a la vida, en una pura lógica de prohibición de infraprotección de los derechos constitucionales.¹²² Desde esta perspectiva, sin embargo, el Tce llega fácilmente a la conclusión que el legislador español ha configurado un cuadro de protección institucional y procedimental suficiente para satisfacer esta exigencia constitucional.¹²³ Asimismo, se descarta la vulneración de los requisitos mínimos de accesibilidad y previsibilidad de la regulación, pues el Tce estima que la expresión “padecimiento grave, crónico e imposibilitante” es suficientemente precisa.¹²⁴

En conclusión, la sentencia de 2023 del Tce no encaja simplemente entre las decisiones — como las del Tribunal Constitucional portugués, la de 2022 de la Corte constitucional italiana, o la misma sentencia *Mortier v. Belgium* del TEDH— que se limitan a comprobar la compatibilidad de la decisión legislativa de legalizar la eutanasia con los deberes de protección de la vida humana. Más bien, la sentencia española se suma, en realidad, al acervo creciente de decisiones de cortes constitucionales y supremas que deducen de la constitución nacional un verdadero derecho fundamental a provocar la propia muerte, incluso con ayuda de terceros, un derecho fundamental fundado, básicamente, en el principio de autodeterminación de las decisiones que más íntimamente afectan la dimensión física y espiritual de la persona. Este derecho fundamental —cuyo reconocimiento por la mayoría del Tce es el objeto central de las ásperas críticas de los dos magistrados disidentes¹²⁵— se traduce, finalmente, en una prohibición para el legislador español de regresar a la situación normativa anterior, la cual se caracterizaba por la ilicitud de la conducta de homicidio a petición de la víctima y del auxilio al suicidio, incluso en contextos eutanásicos.

Por supuesto, la posición del Tce se parece más, en este aspecto, a las decisiones de la Corte Suprema canadiense, o a la de las cortes constitucionales italiana (en sus sentencias de 2018 y 2019) y colombiana, que a la de los tribunales constitucionales alemán y austríaco. En esa no se proclama una libertad general de provocar la propia muerte, sino que se reconoce un derecho fundamental condicionado, desde su nacimiento, a una situación de padecimiento grave, intolerable e irreversible, en el marco de una aproximación que programáticamente busca una “concordancia práctica” entre todos los derechos, principios y valores en juego. Lo que corresponde exactamente a las coordenadas básicas de la ley española sobre eutanasia, que emerge de este fallo no simplemente con el crisma de la legitimidad, sino que también con el sello de su necesidad constitucional, con respecto a las exigencias de tutela del (¿nuevo?) derecho fundamental ahora proclamado por el Tce.

¹²¹ Tribunal Constitucional de España, sentencia 19/2023, p. 77.

¹²² Tribunal Constitucional de España, sentencia 19/2023, p. 78-80.

¹²³ Tribunal Constitucional de España, sentencia 19/2023, p. 87.

¹²⁴ Tribunal Constitucional de España, sentencia 19/2023, p. 90.

¹²⁵ Votos particulares de los magistrados Arnaldo Alcubilla y Espejel Jorquera.

Bibliografía citada

- BASCUÑÁN RODRÍGUEZ, Antonio (2016): “Desarrollos recientes en la jurisprudencia sobre el derecho a morir”, en: *Revista Médica de Chile* (Vol. 144, N° 4), pp. 483-487.
- BAUMANN, Jürgen (1986): *Alternativentwurf über Sterbehilfe* (Stuttgart, Thieme).
- CÁMARA VILLAR, Gregorio (2021): “La tríada «bien constitucional vida humana/derecho a la vida/inexistencia de un derecho a la propia muerte» (Acerca de la constitucionalidad de la regulación de la eutanasia en España en perspectiva comparada)”, en: TOMÁS-VALIENTE LANUZA, Carmen (coord.), *La eutanasia a debate* (Madrid, Marcial Pons), pp. 25-74.
- CAÑAMARES ARRIBAS, Santiago (2016): “La reciente jurisprudencia del Tribunal de Estrasburgo y del Tribunal Supremo en Canadá en relación con el derecho a la muerte digna”, en: *Revista Española de Derecho Constitucional* (N° 108), pp. 337-356.
- CANESTRARI, Stefano (2021): *Ferite dell’anima e corpi prigionieri* (Bologna, Bononia University Press).
- CASTILLO MONTT, Pablo (2021): “Marco constitucional de una eventual regulación de la muerte médicamente asistida en Chile”, en: *Estudios constitucionales* (Vol. 19, N° 2), pp. 260-296.
- COCA VILA, Ivó (2020): “El derecho a un suicidio asistido frente a la prohibición de su fomento como actividad recurrente (§ 217 StGB)”, en: *InDret* (N° 4), pp. 501-513.
- DELL'ORSI, Gonzalo (2020): “Resolución del Tribunal Constitucional Federal alemán sobre el art. 217 del Código penal alemán”, en: *Derecho y Salud* (Vol. 4, N° 5), pp. 213-225.
- DÍAZ AMADO, Eduardo (2017): “La despenalización de la eutanasia en Colombia: contexto, bases y críticas”, en: *Revista de Bioética y Derecho* (N° 40) pp. 125-140.
- DONINI, Massimo (2018): “Il caso Fabo/Cappato fra diritto di non curarsi, diritto a trattamenti terminali e diritto di morire. L'opzione "non penalistica" della Corte costituzionale di fronte a una trilogia inevitabile”, en: *Giurisprudenza costituzionale* (Vol. 63, N° 6), pp. 2855-2870.
- ESCOBAR VEAS, Javier (2019): “The Italian Constitutional Court and the constitutionality of criminalisation of assisted suicide of patients suffering from serious and incurable diseases”, en: *New Journal of European Criminal Law* (Vol. 10, N° 4), pp. 376-388.
- EUSEBI, Luciano (2018): “Un diritto costituzionale a morire «rapidamente»? Sul necessario approccio costituzionalmente orientato a Corte cost. (ord.) n. 207/2018”, en: *DisCrimen*, pp. 1-10.
- FEINBERG, Joel (1986): *Harm to Self* (New York, Oxford University Press).
- FORNASARI, Gabriele (2020): “Paternalismo hard, paternalismo soft e antipaternalismo nella disciplina penale dell’aiuto al suicidio. Corte costituzionale e Bundesverfassungsgericht a confronto”, en: *Sistema penale*, 11 de junio 2020. Disponible en: <https://tinyurl.com/ym9hgtgk> [visitado el 15/11/2023].
- MAYER LUX, Laura (2011): “Autonomía del paciente y responsabilidad penal médica”, en: *Revista de Derecho de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso*, (Vol. XXXVII, N° 2), pp. 371-413.
- MORESO, José Juan (2021): “Dignidad humana: eutanasia y auxilio ejecutivo al suicidio”, en TOMÁS-VALIENTE LANUZA, Carmen (coord.), *La eutanasia a debate* (Madrid, Marcial Pons), pp. 75-91.

- MUÑOZ CORDAL, Gabriel (2022): “Algunas consideraciones acerca de las decisiones del final de la vida en Chile, a propósito del proyecto de ley sobre muerte digna y cuidados paliativos”, en: *Revista de Derecho (Valdivia)*, (Vol. XXXV, N° 1), 2022, p. 37-57.
- KAYACAN, Derya Nur (2022): *The Right to Die with Dignity* (Cham, Springer).
- OSSANDÓN WIDOW, María Magdalena (2013): “El derecho a rechazar tratamientos médicos. ¿Un reconocimiento del derecho a disponer de la propia vida?”, en: *Derecho Público Iberoamericano* (N° 2), pp. 153-204.
- PALAZZO, Francesco (2020): “La sentenza Cappato può dirsi storica?”, en: *Politica del diritto* (N° 1), pp. 3-14.
- PEÑARANDA RAMOS, Enrique (2021): “Participación en suicidio, eutanasia, autonomía personal y responsabilidad de terceros”, en: TOMÁS-VALIENTE LANUZA, Carmen (coord.), *La eutanasia a debate* (Madrid, Marcial Pons), pp. 199-242.
- PULITANÒ, Domenico (2022): “Morte assistita. Forza dei fatti e problemi della politica”, en: *Sistema penale*, 7 de julio de 2022, pp. 1-13. Disponible en: <https://tinyurl.com/ys9dd5m7> [visitado el 15/11/2023].
- REY MARTÍNEZ, Fernando (2020): “El suicidio asistido en Italia: ¿un nuevo derecho?”, en: *Teoría y Realidad Constitucional* (N° 46), pp. 457-483.
- ROMANO, Mario (2019): “Istigazione o aiuto al suicidio, omicidio del consenziente, eutanasia, dopo le pronunce della Corte costituzionale”, en: *Rivista italiana di diritto e procedura penale* (Vol. 62, N° 4), pp. 1793-1814.
- ROMANO, Mario (2021). “Suicidio assistito e Corti costituzionali italiana e tedesca”, en: *Rivista italiana di diritto e procedura penale* (N° 1), pp. 33-64.
- ROXIN, Claus (2010). “Zur strafrechtlichen Beurteilung der Sterbehilfe”, en: ROXIN, Claus y SCHROTH, Ulrich (eds.), *Handbuch des Medizinstrafrechts*, 4° edición (Stuttgart, Richard Boorberg), pp. 75-121.
- SEMINARA, Sergio (2022). “Morte assistita, suicidio ed eutanasia (tra Corte costituzionale, quesito referendario e Parlamento)”, en: *Diritto penale e processo* (N° 7), pp. 935-953.
- TOMÁS-VALIENTE LANUZA, Carmen (2019). “La evolución del derecho al suicidio asistido y la eutanasia en la jurisprudencia constitucional colombiana: Otra muestra de una discutible utilización de la dignidad”, en: *Revista Española de Derecho Constitucional* (N° 116), pp. 301-328.
- TOMÁS-VALIENTE LANUZA, Carmen (2021a). “Sobre la constitucionalidad de la Ley Orgánica 3/2021, de regulación de la eutanasia (algunas inexactitudes y tergiversaciones en el debate)”, en: *Revista Jurídica de les Illes Balears*, pp. 139-166.
- TOMÁS-VALIENTE LANUZA, Carmen (2021b). “Prólogo”, en: “Participación en suicidio, eutanasia, autonomía personal y responsabilidad de terceros”, en: TOMÁS-VALIENTE LANUZA, Carmen (coord.), *La eutanasia a debate* (Madrid, Marcial Pons), pp. 13-23.
- VALLINI, Antonio (2008). “Rifiuto di cure “salvavita” e responsabilità del medico”, en: *Diritto penale e processo* (N° 1), pp. 68-82.
- VIGANÒ, Francesco (2008). “Decisioni mediche di fine vita e “attivismo giudiziale””, en: *Rivista italiana di diritto e procedura penale* (Vol. 51, N° 4), pp. 1594-1613.
- ZÚÑIGA FAJURI, Alejandra (2008). “Derechos del paciente y eutanasia en Chile”, en: *Revista de Derecho (Valdivia)* (Vol. XXI, N° 2), pp. 111-130.

Jurisprudencia citada

- BGHSt, 11, 111 (1957).
BGHSt 55, 191 (2010).
2 BvR 2347/15 y otros
BGE 133/58, 73
Tribunal Constitucional de Austria, sentencia G 139/2019-71 (2020).
Tribunal Constitucional de España, sentencia 120/1990
Tribunal Constitucional de España, sentencia 154/2002.
Tribunal Constitucional de España, sentencia 37/2011
Tribunal Constitucional de España, sentencia 19/2023.
Corte Constitucional italiana, sentencia N° 438 de 2008.
Corte Constitucional italiana, decisión N° 207 de 2018.
Corte Constitucional italiana, sentencia N° 242 de 2019.
Corte Constitucional italiana, sentencia N° 50 del 2022.
Tribunal Constitucional de Portugal, sentencia 123/2021.
Tribunal Constitucional de Portugal, sentencia 5/2023.
Corte Constitucional de Colombia, C-239/97.
Corte Constitucional de Colombia, T-970 de 2014.
Corte Constitucional de Colombia, T-132 de 2016
Corte Constitucional de Colombia, T-322 de 2017
Corte Constitucional de Colombia, T-423 de 2017
Corte Constitucional de Colombia, T-544 de 2017
Corte Constitucional de Colombia, T-721 de 2017
Corte Constitucional de Colombia, T-060 de 2020
Corte Constitucional de Colombia, C-233/21.
Corte Constitucional de Colombia, C-164/22.
Cámara de los Lores, Re F (Mental patient – sterilisation) [1990] 2 AC 1
Cámara de los Lores, Airedale NHS Trust contra Bland [1993] 1 All ER 821.
Cámara de los Lores, Re C (adult: refusal of medical treatment) (1994) 1 All ER 819.
Cámara de los Lores, Re B (Adult: Refusal of Treatment) (2002) 2 All ER 449.
Supreme Court of the United Kingdom, R (on the application of Nicklinson and another) (AP) (Appellants) v Ministry of Justice (Respondent) (2014).
Supreme Court of the United States, Roe v. Wade, 410 US 113 (1973).
Supreme Court of New Jersey, Quinlan, 355 A.2d 647 (1976).
Appeals Court of Massachusetts, Lane v. Candura, 376 N.E.2d 1232 (1978).
Supreme Court of Florida, Satz v. Perlmutter 379 So.2d 359 (1980).
Superior Court, County of Los Angeles, Bartling v. Superior Court, 209 Cal Rptr 220 (1984).
California Court of Appeal, Bouvia v. Superior Court, 225 Cal. Rptr. 297 (1986).
Supreme Court of New Jersey, In the Matter of Farrel, 529 S.2d 404 (1987).
Supreme Court of Florida, Public Health Tr. of Dade County v. Wons, 541 So.2d 96 (1989).
Nevada Supreme Court, McKay v. Bergstedt, 801 P.2d 617 (1990).
Supreme Court of the United States, Cruzan v. Director, Missouri Dep't of Health, 497 U.S. 261 (1990)
New York Court of Appeal, Fosmire v. Nicoleau, 551 N.E.2d (1990).
Massachusetts Supreme Court, Norwood Hospital v. Munoz, 564 N.E.2d 1017 (1991).

United States Court of Appeals, Second Circuit, *Quill v. Vacco*, 80 F.3d 716 (1996).

United States Court of Appeals, Ninth Circuit, *Compassion in Dying v. Washington*, 79 F.3d 790 (1996).

Supreme Court of the United States, *Vacco v. Quill*, 521 U.S. 793 (1997).

Supreme Court of the United States, *Washington v. Glucksberg*, 521 U.S. 702 (1997).

Supreme Court of the United States, *Dobbs v. Jackson Women's Health Organization* (2022).

Supreme Court of Canada, *Carter v. Canada (Attorney General)*, 2015 SCC 5.

Supreme Court of Canada, *Rodríguez v. British Columbia (Attorney General)*, [1993] 3 S.C.R. 519.

Tribunal Europeo de Derechos Humanos, *Pretty v. the United Kingdom* (2002).

Tribunal Europeo de Derechos Humanos, *Hass v. Switzerland* (2011).

Tribunal Europeo de Derechos Humanos, *Gross v. Switzerland* (2013).

Tribunal Europeo de Derechos Humanos, *Lambert v. France* (2015).

Tribunal Europeo de Derechos Humanos, *Mortier v. Belgium* (2022).