



COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

FACULTAD DE DERECHO

**LA PREVALENCIA DEL DERECHO A LA VIDA
SOBRE EL DERECHO A MORIR: ANÁLISIS
COMPARADO DE LA JURISPRUDENCIA
CONSTITUCIONAL EN ESPAÑA Y OTROS PAÍSES
DE LA UNIÓN EUROPEA**

Autora: Marta Vicioso Benítez
5^aE5 (Derecho y Relaciones Internacionales)
Área de Derecho Constitucional

Tutor: Luis Ángel Méndez López

Madrid
Junio, 2020

Resumen

El presente trabajo pretende llevar a cabo un análisis del contenido negativo del derecho a la vida y su tratamiento en España, Holanda, Irlanda y el Tribunal Europeo de Derechos Humanos. Tras exponer la regulación penal del suicidio asistido y la eutanasia activa directa en las cuatro jurisdicciones objeto de estudio, se examina el razonamiento de cada Tribunal en su tratamiento del derecho a morir. El objeto último es determinar si existe en Europa una inclinación por reconocer la existencia del derecho a disponer de la propia vida, en relación con los valores superiores de la libertad y la dignidad.

Palabras clave

Derecho a la vida, derecho a morir, muerte digna, suicidio asistido, eutanasia activa directa, derechos y libertades fundamentales, autonomía personal, derecho a la vida privada y familiar.

Abstract

This paper aims to carry out an analysis of the negative content of the right to life and its treatment in Spain, the Netherlands, Ireland and the European Court of Human Rights. After exposing the criminal regulation of assisted suicide and active euthanasia in the four jurisdictions under study, the reasoning of each Court in its treatment of the right to die is examined. The ultimate aim is to determine whether there is an inclination in Europe to recognize the existence of the right to end one's life, in relation to the higher values of freedom and dignity.

Key Words

Right to life, right to die, dignified death, assisted suicide, active euthanasia, fundamental rights and liberties, personal autonomy, right to private and family life.

ÍNDICE

LISTA DE ABREVIATURAS.....	5
INTRODUCCIÓN.....	6
CAPÍTULO I. EL DERECHO A LA VIDA Y SU CONTENIDO NEGATIVO.....	7
1.1 EL DERECHO A LA VIDA	7
1.2 EL DOBLE CONTENIDO DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES.....	8
1.2.1 El contenido negativo del derecho a la vida.....	8
1.2.3 La inalienabilidad.....	9
1.3 DEFENSA DOCTRINAL DEL DERECHO A DISPONER DE LA PROPIA VIDA	10
CAPÍTULO II. LA REGULACIÓN DEL DERECHO A MORIR EN LOS PAÍSES OBJETO DE ESTUDIO	11
2.1 REGULACIÓN NACIONAL.....	11
2.1.1 El artículo 143.4 del Código Penal.....	11
2.1.2 La no prohibición del suicidio.....	13
2.1.3 Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia presentada por el Grupo Parlamentario Socialista.....	14
2.2 NORMATIVA COMUNITARIA.....	16
2.2.1 La Convención Europea de Derechos Humanos	16
2.3 NORMATIVA HOLANDESA	17
2.3.1 La Ley, del 1 de abril de 2002, de la Terminación de la Vida a Petición Propia y del Auxilio a Suicidio Asistido	17
2.4 NORMATIVA IRLANDESA	19
2.4.1 La sección segunda del Criminal Law (Suicide) Act 1993.....	19
CAPÍTULO III. ANÁLISIS JURISPRUDENCIAL COMPARADO ACERCA DEL CONTENIDO NEGATIVO DEL DERECHO A LA VIDA.....	20
3.1 EL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL ESPAÑOL.....	20
3.1.1 STC 120/1990.....	20
3.1.3 STC 154/2002.....	22
3.2 EL TRIBUNAL EUROPEO DE DERECHOS HUMANOS	24
3.2.1 Pretty v. Reino Unido, del 29 de abril de 2002	24
3.2.2 Haas v. Suiza, del 20 de enero de 2011	26
3.2.3 Gross v. Suiza, del 14 de mayo de 2013	28

3.3 EL TRIBUNAL SUPREMO HOLANDES	31
3.3.1 La responsabilidad criminal por la eutanasia en casos de demencia avanzada	31
3.3.2 Fundamentos jurídicos	32
3.3.3 Los efectos del fallo sobre la regulación holandesa de la eutanasia.....	36
3.4 EL TRIBUNAL SUPREMO IRLANDES	37
3.4 Fleming v. Ireland de 2013	37
CONCLUSIONES	41
BIBLIOGRAFÍA	44

LISTA DE ABREVIATURAS

CE – Constitución Española

CP – Código Penal

LOGP – Ley Orgánica General Penitenciaria

CEDH – Convención Europea de Derechos Humanos

TEDH – Tribunal Europeo de Derechos Humanos

ASCM – Academia Suiza de Ciencias Médicas

STC – Sentencia del Tribunal Constitucional

GRAPO – Grupo de Resistencia Antifascista Primero de Octubre

INTRODUCCIÓN

El objeto del presente trabajo es analizar la postura jurisprudencial mayoritaria en Europa respecto del derecho a la vida y su posible contenido negativo. Este examen encaja con la reciente reaparición en España del debate sobre el derecho a morir, a la luz de la Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, ante el Congreso de los Diputados, el 12 de febrero de 2020. No obstante, el derecho a morir no es un debate reciente en nuestro país, dónde la doctrina constitucional ha analizado dicha cuestión desde diversas posiciones y alcanzando conclusiones dispares. Una parte de la doctrina entiende que el derecho a la vida es irrenunciable, configurándose como un derecho-deber para su titular. Por el contrario, la postura doctrinal que defiende la existencia del derecho a disponer de la propia vida establece que no puede configurarse una interpretación paternalista del derecho a la vida, que vulnere el núcleo esencial del derecho a la dignidad, la libertad y el libre desarrollo de la personalidad.

El objetivo último es determinar si existe en Europa una voluntad jurisprudencial de reconocer la existencia del contenido negativo del derecho a la vida. A este fin, se analizará el razonamiento del Tribunal Constitucional de España, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos y los Tribunales Supremos de Holanda e Irlanda. Si bien no podemos analizar más países por una cuestión de extensión, las cuatro jurisdicciones que serán objeto de estudio logran plasmar las tradiciones históricas, culturales y religiosas tan dispares y representativas de los estados europeos. En este sentido, al examinar la legislación europea más liberal y la más restrictiva en lo que respecta el final de la vida – Holanda e Irlanda respectivamente – se pretende extraer el sentido general que están siguiendo los demás estados europeos en cuanto al suicidio asistido y la eutanasia activa directa.

Para abordar el presente análisis jurisprudencial, se expondrá en primer lugar la regulación del derecho a morir en el Código Penal español, holandés e irlandés, así como en la Convención Europea de Derechos Humanos. El propósito de esta primera parte es comprender mejor la problemática en torno al suicidio asistido y la eutanasia activa directa en las jurisdicciones objeto de estudio. A partir de esta base legislativa, se analizará la argumentación implementada por los cuatro Tribunales en su análisis del derecho a morir, a la luz de los casos más emblemáticos.

CAPÍTULO I. EL DERECHO A LA VIDA Y SU CONTENIDO NEGATIVO

1.1 EL DERECHO A LA VIDA

El derecho a la vida es recogido en el artículo 15 de la Constitución Española (en adelante, CE): “todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral, sin que, en ningún caso, puedan ser sometidos a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes. Queda abolida la pena de muerte, salvo lo que puedan disponer las Leyes penales militares para tiempos de guerra”.

Las constituciones europeas anteriores a la Segunda Guerra Mundial no recogían el derecho a la vida en ningún artículo. Los poderes constituyentes entendieron que la vida era un bien trascendental cuyo reconocimiento jurídico era implícito. El razonamiento lógico era que los demás derechos fundamentales consagrados en las constituciones, como la libertad o la dignidad, únicamente cobraban sentido y podían ejercerse a partir del derecho básico a la vida. No obstante, las lecciones vitales derivadas de los horrores de la Segunda Guerra Mundial¹ demostraron la inseguridad que suponía sobreentender el reconocimiento jurídico del derecho a la vida. La violación sistemática que sufría este derecho obligó a su consagración específica en las distintas constituciones europeas, que en la Constitución Española de 1978 se realizó a través del artículo 15².

Es importante resaltar que la vida es un estado inherente a la persona. Por lo tanto, el reconocimiento constitucional del derecho a la vida no se traduce en un derecho a vivir, sino en la necesaria custodia y defensa de la vida frente a ataques de terceros, así como del propio individuo (Montalvo Jääskeläinen, 2014). El régimen de protección del artículo 15 CE se articula a través de un deber negativo de no lesionar la vida ajena³, así como un deber positivo de garantizar unas condiciones humanas mínimas que permitan desarrollar el derecho a la vida con dignidad y libertad. Si bien el deber negativo es de obligado cumplimiento para las demás personas y las instituciones gubernamentales, el deber positivo se impone únicamente al Estado. La necesaria conexión entre vida y dignidad significa que no puede entenderse

¹ Los Nazis justificaron el holocausto argumentando que únicamente aquellas vidas con calidad racial merecían ser reconocidas y protegidas, dónde la comunidad judía se caracterizaba por ser un grupo de “vidas carentes de valor”.

² El derecho a la vida se reconoce también en diversos tratados internacionales, siendo la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 el ejemplo más claro. El artículo 3 establece que “todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”.

³ La obligación de no lesionar la vida ajena se somete a un régimen de protección penal.

protegido el derecho a la vida sin garantizar una subsistencia mínima⁴ que pueda aportar calidad y sentido a la existencia fisicobiológica (Rodríguez Mourullo, s.f.). Esto significa que el Estado de Derecho debe garantizar un mínimo económico que permita a los individuos hacer efectivo su derecho a través del desarrollo libremente expresado de su proyecto de vida.

1.2 EL DOBLE CONTENIDO DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES

1.2.1 El contenido negativo del derecho a la vida

La mayoría de los derechos fundamentales contenidos en la CE de 1978 disponen de un doble contenido, tanto positivo como negativo, exigiendo ambos el mismo grado de protección. Esto significa que las personas tienen la posibilidad de disponer libremente del derecho o de renunciar a él. El derecho de asociación del artículo 22 CE es un claro ejemplo, puesto que los ciudadanos disponen tanto de la libertad positiva de asociarse, así como de la libertad negativa de no asociarse. La jurisprudencia constitucional ha manifestado de manera consistente que la esfera negativa del derecho de asociación es tan esencial como la esfera positiva, puesto que sólo así se garantiza proteger la autonomía real y efectiva de las personas⁵.

No obstante, en España no existe el contenido negativo del derecho a la vida, siendo irrenunciable y configurándose como un derecho-deber. Esto implica que únicamente se reconoce su dimensión positiva, no existiendo el derecho a morir o a disponer de la propia vida. Si bien el Alto Tribunal ha reconocido la libertad del individuo de poner fin a su vida, en tanto que la vida es un bien que se encuadra dentro del círculo de autodeterminación personal, en ningún caso ha reconocido un *derecho* a morir que pueda ser fruto de la actuación directa de terceros⁶. El artículo 15 CE es sometido así a una interpretación restrictiva y garantista, dónde la jurisprudencia constitucional ha puesto de relieve en diversas ocasiones el antagonismo existente entre los conceptos de vida y muerte (Diez Ripolles, 1995).

⁴ El derecho a la vida también puede entenderse como una garantía de viabilidad económica, dónde la reciente aparición del ingreso mínimo vital esta orientada a reforzar este derecho más allá de la mera garantía física.

⁵ La STC 244/1991, de 16 de diciembre, establece que el derecho de asociación es “configurado como una de las libertades públicas capitales de la persona, al asentarse justamente como presupuesto en la libertad, viene a garantizar un ámbito de autonomía personal, y por tanto también el ejercicio con pleno poder de autodeterminación de las facultades que componen esa específica manifestación de la libertad, de modo que esa libertad quedaría incompleta si sólo se entendiera en su aspecto positivo (FJ 2)”.

⁶ Esta doctrina constitucional fue plasmada por primera vez en la STC 120/1990, de 27 de junio, dónde se reconoce la existencia de una prohibición constitucional a la eutanasia que se deriva del artículo 15, siendo el suicidio una mera libertad fáctica (Alonso Álamo, 2008).

1.2.2 La vida como *prius* de los demás derechos fundamentales y libertades públicas

El Tribunal Constitucional ha entendido que el artículo 15 CE debe configurarse como un derecho absoluto, precisamente por ser la vida el presupuesto básico e indispensable para el ejercicio de los demás derechos fundamentales. La importancia de la vida puede derivarse mismamente de la posición del artículo 15 en la CE, liderando la sección dedicada a la concreción de los derechos fundamentales y las libertades públicas. La vida se erige como *prius* de los demás derechos y libertades, en tanto en cuanto la existencia humana es presupuesto metafísico para el ejercicio de los derechos (Montalvo Jääskeläinen, 2009). En este sentido, la STS 53/1985, de 11 de abril, establece que “el art. 15 de la Constitución, es la proyección de un valor superior del ordenamiento jurídico constitucional -la vida humana- y constituye el derecho fundamental esencial y troncal en cuanto es el supuesto ontológico sin el que los restantes derechos no tendrían existencia posible” (FJ 3).

1.2.3 La inalienabilidad

La consideración de la vida como presupuesto ontológico y troncal del ordenamiento constitucional ha conllevado a la elaboración de un régimen de protección inquebrantable, dónde el tribunal constitucional ha entendido que la eficacia real del artículo 15 CE únicamente se alcanza si se considera que la vida es un derecho absoluto e irrenunciable. Este carácter absoluto del derecho a la vida lo hace casi indestructible, no siendo posible aludir al cumplimiento de otro derecho para justificar su quebramiento.

La inalienabilidad del derecho a la vida cobra sentido en el marco de su necesaria protección e inmunidad frente a cualquier ataque externo, en especial, aquel potencialmente proveniente de su propio titular. Esto significa que la vida no es un bien jurídico con el que se pueda traficar, estando cualquier acto de disposición completamente prohibido, aún cuando el titular del derecho haya exteriorizado su voluntad libre e incontestable (Álvarez Gálvez, 2014).

1.3 DEFENSA DOCTRINAL DEL DERECHO A DISPONER DE LA PROPIA VIDA

El problema que se plantea es que la interpretación paternalista⁷ del derecho a la vida ha conllevado inevitablemente a una limitación de la autonomía individual en cuanto a capacidad de elección. La ausencia de un reconocimiento constitucional del contenido negativo del artículo 15 CE ha dado lugar a la aparición de un conflicto *intrapersonal* entre el derecho a la vida y el derecho a la autodeterminación individual (Ruiz Miguel, 1993). En este sentido, parte de la doctrina entiende que resulta necesario examinar e interpretar el derecho a la vida en relación con el artículo 1.1 CE⁸ y el artículo 10.1 CE⁹, en tanto que la libertad, la dignidad y el libre desarrollo de la personalidad son valores superiores de nuestro ordenamiento jurídico, que dotan de soporte a los demás derechos fundamentales (Marín Gámez, 1998). Esta interpretación coordinada de los artículos 1.1, 10.1 y 15 de la CE supone que los valores de vida y voluntad no pueden ser considerados antagónicos, sino que deben complementarse y ceder uno en favor del otro.

La dignidad se instituye como el principal argumento implementado por este sector doctrinal para defender el reconocimiento constitucional del derecho a disponer de la propia vida, aludiendo a la idea de una ‘muerte con dignidad’. Son diversos los autores que establecen que los derechos fundamentales únicamente cobran sentido si son interpretados de acuerdo con la dignidad humana¹⁰, dónde el artículo 15 CE no puede ser una excepción (Marín Gámez, 1998). Si la dignidad es entendida como la base fundacional e inspiradora de los demás derechos fundamentales, la vida necesariamente debe ser sinónimo de calidad y contenido¹¹. En este sentido, si bien todas las personas gozan de una dignidad idéntica e irrevocable a los ojos del Estado de Derecho, la noción de ‘calidad de vida’ puede variar según la interpretación *individual* de dignidad humana. Esta idea cobra especial relevancia a la luz de los avances

⁷ La finalidad del paternalismo jurídico es impedir que los individuos puedan poner en riesgo su bienestar físico, psíquico o económico a través de acciones u omisiones propias. Dicho paternalismo legal puede materializarse a través de una prohibición o una obligación, cuyo efecto colateral es la limitación de la voluntad del individuo (Miraut Martín, 2001).

⁸ Artículo 1.1 CE: “España se constituye en un Estado social y democrático de Derecho, que propugna como valores superiores de su ordenamiento jurídico la libertad, la justicia, la igualdad y el pluralismo político”.

⁹ Artículo 10.1 CE: “La dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, el respeto a la ley y a los derechos de los demás son fundamentos del orden político y de la paz social”.

¹⁰ La posición del artículo 10 CE en el marco del Título Preliminar dota de congruencia y razón de ser a dicho argumento, siendo el primero de los artículos que recogen los derechos y libertades fundamentales.

¹¹ Esta interpretación de la dignidad humana ha dado lugar a una evolución del propio derecho, que hoy se entiende materializado a través de la ‘calidad de vida’.

médicos que se iniciaron a mediados del siglo XX, y que hoy permiten mantener con vida a aquellas personas que sufren enfermedades crónicas o terminales muy graves. El inmenso esfuerzo mental y físico soportado por estos pacientes puede suponer que su concepción individual de vida digna varíe de manera significativa, en tanto en cuanto a esta se le ha restado toda posibilidad de calidad (Montero, 1999).

El valor superior de la libertad recogido en el artículo 1.1 CE es también un importante argumento implementado por este sector doctrinal, al sostener que la individualidad inherente a la dignidad humana supone que ésta únicamente es real y efectiva cuando se respeta la voluntad de la persona¹². Esto significa que el derecho a la vida del artículo 15 CE no puede ser considerado absoluto e inalienable, debiendo configurarse como una libertad positiva, y no como un derecho-deber (Lucas Martín, 2014). La interpretación de la vida como un derecho absoluto e indisponible para su titular puede llegar a corromper los cimientos del Estado de Derecho, en tanto en cuanto este se erige como garante de las libertades individuales y su coexistencia armoniosa. Negar una toma de decisión que no vulnera ni obstaculiza la libertad ajena supone un ataque injustificado al libre desarrollo de la personalidad y, por consiguiente, la dignidad (Carbonell Mateu, 2014).

CAPÍTULO II. LA REGULACIÓN DEL DERECHO A MORIR EN LOS PAÍSES OBJETO DE ESTUDIO

2.1 REGULACIÓN NACIONAL

2.1.1 El artículo 143.4 del Código Penal

El artículo 143.4 del Código Penal (en adelante, CP) establece que “el que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro, por la petición expresa, seria e inequívoca de éste, en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los números 2 y 3 de este artículo”.

El CP está haciendo referencia a la eutanasia, que puede definirse, en términos generales, como aquella actuación voluntaria que tiene como consecuencia principal la muerte

¹² La dignidad humana se entiende quebrantada cuando se imposibilita al individuo desarrollar su proyecto de vida, que viene necesariamente definido en el marco del libre desarrollo de la personalidad.

de un paciente, pero cuyo fin último es acabar con el sufrimiento que causa una enfermedad grave o terminal (Moreno Antón, 2004). Es importante mencionar, no obstante, que nos encontramos ante un concepto que es objeto de estudio en diversas disciplinas, por lo que pueden derivarse significados dispares y poco concluyentes. Además, existen distintas clasificaciones de la eutanasia, según el objetivo o el sujeto activo, por ejemplo. Sin embargo, es la forma en la que se practica la eutanasia (activa o pasiva) es la clasificación que más debate genera dentro del Derecho Constitucional.

En cualquier caso, el legislador penal tipifica en este apartado cuarto del artículo 143 CP una modalidad específica de la eutanasia: la **eutanasia activa directa**. El ilícito penal es cometido por el médico, que realiza aquellos actos directos y necesarios encaminados a lograr un fin último: acabar con la vida del paciente. El hecho punitivo requiere de un elemento objetivo – la situación de enfermedad grave o terminal del paciente, y un elemento subjetivo – la petición expresa, seria e inequívoca del paciente. La cooperación activa del médico se configura así como un tipo penal atenuado de auxilio al suicidio¹³. No obstante, la rebaja en uno o dos grados de la pena establecida para este último delito supone, de manera indirecta:

“La no punición del reo de dicha conducta eutanásica, puesto que al castigar con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en el artículo 143.2 y 3, seguramente nos situemos, con la dicción normativa en la mano, en la sanción correspondiente a una inhabilitación absoluta —en el peor de los casos—, o inhabilitación especial de duración superior a tres años —en el mejor de los casos—” (Marín Gámez, 1998, p.111).

Para comprender mejor el ilícito penal del artículo 143.4 CP, es importante distinguirlo de la **eutanasia activa indirecta** y la **eutanasia pasiva**, dos conductas médicas que no están penalizadas en nuestro ordenamiento jurídico. En la primera forma mencionada, el médico aplica un tratamiento paliativo a un enfermo grave o terminal, donde la consecuencia directa es la reducción del dolor y la indirecta, el acortamiento de la vida del paciente¹⁴. Si bien nos encontramos también ante una actuación positiva por parte del médico, el hacer indirecto que trae consigo la muerte eventual del paciente no se prohíbe en el artículo 143.4 CP. Esta

¹³ El auxilio al suicidio se regula en el artículo 143.2 CP: “Se impondrá la pena de dos a cinco años al que cooperare con actos necesarios al suicidio de una persona”.

¹⁴ En virtud de los artículos 2.2 y 8 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, se requiere el consentimiento libre e informado del paciente, o de sus familiares.

conclusión puede deducirse de la propia redacción del ilícito penal, que requiere una cooperación activa mediante actos directos, por lo que no tiene cabida la penalización de las conductas indirectas (García Conlledo & Barber Burusco, 2012).

La eutanasia pasiva se refiere al supuesto en el cual el médico no aplica aquel tratamiento médico necesario para el alargamiento artificial de la vida de un paciente, actuación que es también despenalizada en virtud de la redacción del artículo 143.4 CP¹⁵. De hecho, esta actuación puede considerarse lícita en virtud del propio artículo 15 CE, en tanto en cuanto el rechazo a tratamientos médicos, supuesto integrado dentro de la eutanasia pasiva, es una manifestación del derecho fundamental a la integridad física y moral¹⁶. El Tribunal Constitucional establece en la STC 120/1990, de 27 de junio, que el artículo 15 CE:

“Resultará afectado cuando se imponga a una persona asistencia médica en contra de su voluntad, que puede venir determinada por los más variados móviles y no sólo por el de morir y, por consiguiente, esa asistencia médica coactiva constituirá limitación vulneradora del derecho fundamental, a no ser que tenga justificación constitucional” (FJ 8).

2.1.2 La no prohibición del suicidio

Es importante señalar que nuestro ordenamiento jurídico es neutral ante aquella práctica eutanásica en la cual coinciden sujeto activo y sujeto pasivo de la acción. Esta actuación se entiende integrada en el marco de la muerte libremente decidida y ejecutada por el titular del derecho a la vida. Esto se debe a que el legislador ha entendido que el suicidio no puede caer dentro de las actividades necesariamente reguladas por los poderes públicos, en tanto que es consecuencia de una decisión libremente tomada, dentro del círculo de libertad del individuo. Se alude así al *agere licere*¹⁷ de la persona, cuya dimensión externa exige el reconocimiento de un derecho a la propia muerte, como manifestación lícita de la autonomía y libertad individual que se consagran en el artículo 1.1 CE. Esto significa, de manera evidente, que un

¹⁵ La despenalización de la eutanasia pasiva también se deduce de los artículos 2.2 y 2.3 de la Ley 41/2002 mencionada ut supra, que le otorga al paciente el derecho tanto a elegir un tratamiento médico, como a rechazarlo.

¹⁶ Autores como Moreno Antón establecen que la protección constitucional del rechazo a tratamientos médicos demuestra la existencia de un derecho de disponibilidad mínima de la vida, puesto que “a través del derecho a la integridad física y moral se protege la libre decisión de la persona que rechaza un tratamiento médico salvador, obedezca ello a razones morales, religiosas o a la voluntad firme de querer morir de la propia persona” (Moreno Antón, 2004, p.71).

¹⁷ El *agere licere* será objeto de estudio en el capítulo dedicado al análisis jurisprudencial comparado.

individuo no puede ser castigado por un suicidio en grado de tentativa, debiendo ser protegido por el ordenamiento jurídico (Chueca Rodríguez, 2008).

No obstante, si bien el Tribunal Constitucional reconoce que el *agere licere* obliga a rechazar la existencia de un deber de vivir derivado del artículo 15 CE, ha dejado claro que esto no supone el reconocimiento de un derecho a morir como vertiente negativa del derecho a la vida. Por lo tanto, el artículo 143.4 CP también se erige para proteger al Estado, que no puede verse obligado a apoyar ni sufragar la eutanasia activa directa.

2.1.3 Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia presentada por el Grupo Parlamentario Socialista

El 11 de febrero de 2020 el Grupo Parlamentario Socialista presentó, ante el Congreso de los Diputados, la Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia para su admisión a trámite. Dicha propuesta de ley busca la despenalización y regulación de la eutanasia en España, estableciendo en su exposición de motivos que “pretende dar una respuesta jurídica, sistemática, equilibrada y garantista, a una demanda sostenida de la sociedad actual como es la eutanasia”. Fue aprobada por el pleno del Congreso con 201 votos a favor, 140 en contra y dos abstenciones, habiendo sido remitida a la Comisión de Sanidad para su posterior deliberación y posible aprobación definitiva en el Senado.

La Proposición de Ley Orgánica pone de relieve la necesidad de dar una respuesta política coordinada a un debate social que ha conmovido la opinión pública en España en múltiples ocasiones, a raíz de casos mediáticos como el de Ramón Sampedro o María José Carrasco. En este sentido, se establece que es obligación del legislador garantizar que los derechos de las personas evolucionan al mismo ritmo que las cambiantes demandas y valores de la sociedad. La protección efectiva de estos derechos depende de su poder de adaptación y conciliación con las circunstancias del entorno. Así, la exposición de motivos de dicha ley dispone que la despenalización y regulación de la eutanasia tiene como fin asegurar la protección de los derechos de las personas en un nuevo entorno social, caracterizado por:

“La creciente prolongación de la esperanza de vida, con el consiguiente retraso en la edad de morir, en condiciones no pocas veces de importante deterioro físico y psíquico; el incremento de los medios técnicos capaces de sostener durante un tiempo prolongado la vida de las

personas, sin lograr la curación o una mejora significativa de la calidad de vida; la secularización de la vida y conciencia social y de los valores de las personas; o el reconocimiento de la autonomía de la persona también en el ámbito sanitario, entre otros factores”.

El fundamento jurídico de la despenalización de la eutanasia activa directa, plasmado en la exposición de motivos, se basa en la necesaria interpretación coordinada de los derechos fundamentales y bienes constitucionalmente protegidos. Se establece así que el derecho a la vida puede ceder en favor de los artículos 15¹⁸, 10, 1.1, 16, y 18 de la CE, cuando:

“Una persona plenamente capaz y libre se enfrenta a una situación vital que a su juicio vulnera su dignidad e integridad, como es la que define el contexto eutanásico (...) toda vez que no existe un deber constitucional de imponer o tutelar la vida a toda costa y en contra de la voluntad del titular del derecho a la vida”.

No obstante, la Proposición de Ley Orgánica rechaza un modelo de regulación eutanásica que no ofrezca las debidas garantías a las personas que soliciten la prestación de ayuda para morir, abogando así por la elaboración y promulgación de un régimen legal específico. Los cinco capítulos que conforman la Proposición de Ley Orgánica regulan, de manera sistemática y ordenada, su objeto y ámbito de aplicación; los requisitos y condiciones de la solicitud; los deberes y obligaciones del personal sanitario; las garantías en el acceso a la prestación de ayuda a morir y, finalmente, las comisiones de control y evaluación. Se pretende respetar así la doctrina del TEDH plasmada en el caso Gross vs. Suiza, que pone de manifiesto la necesidad de que los Estados que despenalicen la eutanasia elaboren un régimen jurídico que ofrezca las debidas garantías, permitiendo la práctica eutanásica en condiciones de libertad y seguridad jurídica.

Por consiguiente, se busca una modificación del artículo 143.4 CP que clarifique los supuestos en los que la eutanasia activa directa queda despenalizada. A este fin, el artículo 5.1 de la Proposición de Ley regula los requisitos que deben cumplir las personas que solicitan la prestación de ayuda para morir, otorgándose el derecho subjetivo¹⁹ a los solicitantes que

¹⁸ Se refiere aquí al derecho a la integridad física y moral.

¹⁹ El artículo 4.1 establece que “se reconoce el derecho de toda persona que cumpla los requisitos previstos en esta ley a solicitar y recibir la prestación de ayuda para morir”.

tengan, entre otros requerimientos, “la nacionalidad española o residencia legal en España, mayoría de edad y ser capaz y consciente en el momento de la solicitud”. No obstante, el requisito que debe fundamentar la solicitud se recoge en el apartado d) del presente artículo, estableciéndose que el solicitante debe “sufrir una enfermedad grave e incurable²⁰ o padecer una enfermedad grave, crónica e invalidante²¹ en los términos establecidos en esta ley, certificada por el médico o médica responsable”. En cuanto al personal sanitario involucrado en la materialización de la solicitud, resulta importante resaltar el derecho a la denegación de la prestación de ayuda para morir y a la objeción de conciencia que les otorgan los artículos 7 y 16 respectivamente, dónde la eutanasia activa directa no se incluye en el código deontológico de las profesiones sanitarias.

2.2 NORMATIVA COMUNITARIA

2.2.1 La Convención Europea de Derechos Humanos

A nivel europeo, la cuestión de la eutanasia y el suicidio asistido se plantea en relación con la Convención Europea de Derechos Humanos (en adelante, CEDH) de 1950. La labor llevada a cabo por el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (en adelante, TEDH) ha sido la de examinar la posible existencia, a la luz del artículo 2 CEDH, de un derecho a morir como vertiente negativa del derecho a la vida. En este sentido, el artículo 2 CEDH dice así:

“1. El derecho de toda persona a la vida está protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de su vida intencionadamente, salvo en ejecución de una condena que imponga la pena capital dictada por un Tribunal al reo de un delito para el que la ley establece esa pena.

2. La muerte no se considerará como infligida en infracción del presente artículo cuando se produzca como consecuencia de un recurso a la fuerza que sea absolutamente necesario:

- a) en defensa de una persona contra una agresión ilegítima ;
- b) para detener a una persona conforme a derecho o para impedir la evasión de un preso o detenido legalmente ;

²⁰ El artículo 3.c) define la enfermedad grave e incurable como “toda alteración del estado de la salud provocada por un accidente o enfermedad, originados independientemente de la voluntad del o la paciente, que lleva asociada sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable y en la que existe un pronóstico de vida limitado, en un contexto de fragilidad progresiva”.

²¹ El artículo 3.b) define la enfermedad grave, crónica e invalidante como la “situación que resulta de una persona afectada por limitaciones que inciden directamente sobre su autonomía física, así como sobre su capacidad de expresión y relación, y que llevan asociadas un sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable, existiendo seguridad o gran probabilidad de que tales limitaciones vayan a persistir en el tiempo sin posibilidad de curación o mejoría apreciable”.

c) para reprimir, de acuerdo con la ley, una revuelta o insurrección.”

El derecho a la vida del artículo 2 se posiciona a la cabeza de los derechos y libertades proclamados en la CEDH, demostrando así su valor inspirador y fundamental, cuya existencia determina el ejercicio de los demás derechos. En este sentido, la efectiva protección del derecho a la vida exige el cumplimiento de dos deberes sustanciales por parte de los estados contratantes – la obligación positiva de proteger la vida a través de la ley²² y la obligación negativa de abstenerse de violar o menoscabar el derecho.

En cuanto a la existencia de un derecho a morir en virtud del artículo 2 CEDH, la doctrina del TEDH ha insistido en la imposibilidad de su reconocimiento. No obstante, la legalización o criminalización de la eutanasia y el suicidio asistido cae dentro de la doctrina del margen de apreciación nacional, al ser el derecho a la disposición de la propia vida una cuestión de interpretación mutable, en virtud de los valores y la moral que cimientan una sociedad²³. La diversidad cultural de Europa significa que inevitablemente existen estados con una visión más liberal acerca del derecho a la vida, como son Holanda o Bélgica, cuyas legislaciones eutanásicas son admitidas en virtud de sus realidades históricas y culturales. Por lo tanto, si bien la vida es un derecho fundamental que debe inspirar los ordenamientos jurídicos de los estados contratantes, el margen de apreciación nacional acepta la existencia de distintos grados de protección (Koullén, 2014).

2.3 NORMATIVA HOLANDESA

2.3.1 La Ley, del 1 de abril de 2002, de la Terminación de la Vida a Petición Propia y del Auxilio a Suicidio Asistido

El 1 de abril de 2002 entró en vigor el *Termination of Life on Request and Assisted Suicide Act*, convirtiéndose Holanda en el primer país europeo en aprobar una legislación despenalizadora de la eutanasia. El legislador holandés quiso hacer frente a una realidad social

²² La obligación de salvaguardar el derecho a la vida únicamente será efectivamente satisfecha en el marco de un ordenamiento jurídico que proteja al individuo cuya vida está en peligro y criminalice toda violación, abarcando incluso la protección del individuo frente a sí mismo, tal y como expone la doctrina del TEDH en relación con la alimentación forzosa de presos en huelga de hambre (Sartori, 2018). La incapacidad del estado de hacer frente a esta obligación podría suponer un incumplimiento del artículo 1 CEDH, que establece que “las Altas Partes Contratantes reconocen a toda persona bajo su jurisdicción los derechos y libertades definidos en el Título I del presente Convenio”.

²³ La eutanasia es una cuestión altamente sensible que incide en las tradiciones históricas, culturales y religiosas de los estados contratantes del Convenio, dónde la imposibilidad de armonización hace necesaria la aplicación del margen de apreciación nacional (Climent Gallart, 2017).

innegable, poniendo de manifiesto que el respeto incuestionable que merece el derecho a la vida no es argumento único y suficiente para silenciar y anular una solicitud realizada por los que padecen una enfermedad crónica e insufrible²⁴ (Netherlands Ministry of Foreign Affairs, 2010).

A través de la Ley holandesa se reforman los artículos 293 y 294 del Código Penal, que mantienen la consideración de ilícito penal respecto de la eutanasia activa directa y el auxilio al suicidio, salvo cuando estos actos son ejecutados por un médico que ha respetado los requisitos de *due care* establecidos en el artículo 2.1 de la Ley²⁵. En este sentido, el médico estará exento de responsabilidad criminal cuando comunique la realización del acto a uno de los cinco Comités Regionales de Revisión, debiendo demostrar ante ellos que se ha actuado con la diligencia debida. Dichos Comités Regionales²⁶, a su vez, deberán verificar que el médico ha respetado todos y cada uno de los siete requisitos plasmados en el artículo 2.1. Si se logra confirmar la actuación diligente del médico, el Ministerio Fiscal (*Public Prosecution Service*) no será comunicado de la posible comisión de un delito.

Una particularidad significativa de la Ley holandesa es el reconocimiento que se otorga a las solicitudes realizadas por los pacientes mayores de 12 años. El artículo 2.3 establece que la petición de morir emitida por un mayor de 16 años, con capacidad suficiente para comprender sus intereses, podrá ser ejecutada por el médico, siempre y cuando los titulares de la patria potestad hayan participado en el proceso de decisión²⁷. Asimismo, el artículo 2.4 permite al médico materializar la petición de morir emitida por un mayor de 12 años, cuando los titulares de la patria potestad estén de acuerdo con la aplicación de la eutanasia activa directa o el auxilio al suicidio. La preocupación de la comunidad internacional sobre este aspecto de la ley holandesa quedó claramente plasmada tras la Convención sobre los Derechos

²⁴ De esta manera, se quiso poner de relieve que la Ley no vulnera el artículo segundo de la CEDH.

²⁵ De acuerdo con el artículo 2.1 de la Ley holandesa, un médico actúa de manera diligente cuando: tenga la convicción de que la solicitud del paciente es voluntaria y meditada; tenga la convicción de que el sufrimiento del paciente es persistente e insufrible; haya informado al paciente sobre su condición y expectativas de mejora; tanto el paciente como el médico tienen la convicción de que no existe ninguna solución alternativa razonable; ha consultado la opinión de un médico independiente, que ha podido ver al paciente y ha emitido un informe sobre el cumplimiento de la diligencia debida; ha llevado a cabo la eutanasia activa directa o el auxilio al suicidio con la diligencia debida.

²⁶ En virtud del artículo 3.2 de la Ley holandesa, los Comités Regionales de Revisión deberán estar compuestos de, al menos, un abogado especialista, un médico y un experto en cuestiones éticas o filosóficas.

²⁷ El artículo 2.2 establece, respecto del mayor de 16 años, que la petición de morir de una persona incapaz de expresar su voluntad también será atendida, siempre que el menor haya dejado por escrito su deseo de morir con anterioridad.

del Niño celebrada el 26 de febrero de 2004. En sus observaciones finales respecto del Reino de los Países Bajos, el Comité de los Derechos del Niño puso de manifiesto su inquietud acerca de la falta de vigilancia de las peticiones realizadas por menores, advirtiendo sobre la necesidad urgente de establecer un régimen de protección del menor más eficaz y diligente.

2.4 NORMATIVA IRLANDESA

2.4.1 La sección segunda del *Criminal Law (Suicide) Act 1993*

El suicidio asistido y la eutanasia están prohibidos en Irlanda, siendo su régimen sobre el final de la vida uno de los más restrictivos de Europa²⁸. Tras la entrada en vigor del *Criminal Law (Suicide) Act 1993*, el suicidio queda despenalizado, si bien se establece que todo aquél que “ayude, incite, asesore o procure” el suicidio de otro será castigado con una pena de hasta catorce años de prisión; una de las penas más altas del continente europeo. No obstante, todo paciente tiene derecho a rechazar los tratamientos de soporte vital, pudiendo también denegar aquella asistencia médica necesaria para su alimentación e hidratación y sin la cual el proceso natural de muerte sería acelerado²⁹ (Joint Committee on Justice and Equality, 2018).

En 2015 hubo un breve intento por parte del Parlamento Irlandés de legislar sobre el derecho a una muerte digna, tras la propuesta del *Right to Die with Dignity Bill* introducida por el diputado John Halligan. En la presentación de su propuesta legislativa para la apertura del debate parlamentario, John Halligan puso de manifiesto la necesidad de proteger los derechos humanos de las personas más vulnerables, que inevitablemente iban a ver su sufrimiento agudizado con el aumento de la esperanza de vida en Europa. No obstante, si bien el *Right to Die with Dignity Bill* pudo superar la primera fase del proceso legislativo previsto en el Parlamento Irlandés, actualmente la propuesta se encuentra paralizada en el *Dáil Éireann*, la Asamblea irlandesa.

²⁸ Hasta hace poco el régimen irlandés sobre el aborto era también uno de los más limitativos de Europa, únicamente permitiendo dicho acto cuando existiese un riesgo real y sustancial para la madre. No obstante, en 2018 la interrupción voluntaria del embarazo queda despenalizada con la entrada en vigor del *Health (Regulation of Termination of Pregnancy) Act*.

²⁹ El Tribunal Supremo de Irlanda se pronunció acerca de esta cuestión en el caso *In the matter of A Ward of Court (withholding medical treatment) (No.2)* de 1995, estableciendo que todo individuo puede decidir no prolongar su vida mediante la alimentación e hidratación artificial, o cualquier otro medio artificial no curativo. No obstante, el Tribunal Supremo quiso dejar claro que el derecho a la vida implica igualmente tener el derecho a padecer una muerte natural, por lo que, en ningún caso, se le reconoce al paciente el derecho a acelerar artificialmente ese proceso natural de muerte.

CAPÍTULO III. ANÁLISIS JURISPRUDENCIAL COMPARADO ACERCA DEL CONTENIDO NEGATIVO DEL DERECHO A LA VIDA.

3.1 EL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL ESPAÑOL

3.1.1 STC 120/1990

El Tribunal Constitucional resuelve en esta sentencia un recurso de amparo presentado por tres presos del Grupo de Resistencia Antifascista Primero de Octubre (en adelante, GRAPO)³⁰. Los miembros de la banda terrorista reivindicaban su derecho a no ser alimentados forzosamente por la Administración Penitenciaria, aún cuando estaban poniendo en riesgo sus propias vidas con la huelga de hambre iniciada. Alegando que el derecho a la vida del artículo 15 CE no es absoluto, los GRAPO establecen que “los poderes públicos están obligados a hacer real y efectiva la libertad y la igualdad de los individuos y grupos en que se integran (art. 9.2 C.E.)”. En base a los artículos 1.1, 16.1, 17.1 y 18 CE, el recurso de amparo solicitaba que se declarase inconstitucional la resolución judicial de la Audiencia provincial de Madrid, que ordenó la asistencia médica obligatoria y alimentación forzosa de los recurrentes cuando sus vidas corriesen peligro.

Para resolver el presente caso, el Tribunal Constitucional examinó el contenido de protección positiva del derecho a la vida, que impone a los poderes públicos:

“El deber de adoptar las medidas necesarias para proteger esos bienes, vida e integridad física, frente a los ataques de terceros, sin contar para ello con la voluntad de sus titulares e incluso cuando ni siquiera quepa hablar, en rigor, de titulares de ese derecho” (STC 53/1985) (FJ 7).

Por lo tanto, el Alto Tribunal resuelve la presunta vulneración del artículo 15 CE desde la existencia de un conflicto – aquél que se produce entre el supuesto derecho de los huelguistas a disponer de sus propias vidas sin intromisión alguna, en virtud del artículo 17.1 CE, y el “derecho-deber de la Administración penitenciaria de velar por la vida y salud de los internos sometidos a su custodia³¹” (FJ 6). Este conflicto le permite al Tribunal Constitucional determinar que el deber legítimo de la Administración, a causa de la relación de sujeción

³⁰ Los GRAPO fue un grupo terrorista nacido en el año 1975, que buscaban instaurar en España una República popular y federativa.

³¹ El artículo 3.2 de la Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria (en adelante, LOGP) establece que “la Administración Penitenciaria velará por la vida, la integridad y salud de los internos”.

especial con los presos, le permite “imponer limitaciones a los derechos fundamentales de internos que se colocan en peligro de muerte a consecuencia de una huelga de hambre reivindicativa” (FJ 6). El Tribunal Constitucional concluye así que el artículo 15 CE no otorga el derecho a la propia muerte.

Si bien esta línea argumentativa era en cierto modo previsible, resulta interesante la precisión que realiza el Alto Tribunal en cuanto a la limitación legítima de los derechos fundamentales, en virtud de la existencia de una relación penitenciaria. En este sentido, se determina que estas restricciones “podrían resultar contrarias a esos derechos si se tratara de ciudadanos libres o incluso internos que se encuentran en situaciones distintas” (FJ 6). El Tribunal Constitucional entiende que no puede rechazarse rotundamente la *libertad* de disponer de la propia vida, en tanto que debe considerarse como una manifestación externa del *agere licere*. La disposición sobre la vida propia se configura así como una mera libertad de hacer, entendiéndose que el legislador no puede imponer a los ciudadanos un deber de vivir (Montalvo Jääskeläinen, 2009). No obstante, el Tribunal determina que esto no supone, de ningún modo, la existencia de un derecho subjetivo que:

“Implique la posibilidad de movilizar el apoyo del poder público para vencer la resistencia que se oponga a la voluntad de opongase a la voluntad de morir, ni, mucho menos, un derecho subjetivo de carácter fundamental en el que esa posibilidad se extienda incluso frente a la resistencia del legislador, que no puede reducir el contenido esencial del derecho” (FJ 7).

Por lo tanto, parece que el Tribunal Constitucional configura la libertad de disponer de la propia vida como un actuar lícito que no puede, sin embargo, considerarse un derecho (Parejo Guzmán, 2018). Para RUIZ MIGUEL, esta configuración jurídica debe interpretarse de manera que otorga al titular un *mero privilegio*, en tanto que el Tribunal entiende que “la puesta en riesgo de la propia vida como manifestación del *agere licere* no da lugar a un deber correlativo de no interferencia por parte de terceros y, por tanto, a protección estatal alguna” (Ruiz Miguel, 1993, p.159). No obstante, el autor añade³² que terceros tendrán igualmente el *mero privilegio* de interferir en esa conducta de los ciudadanos en general (no sujetos a la Administración penitenciaria). Al configurarse ambas actuaciones como un mero privilegio, una no puede

³² RUIZ MIGUEL realiza esta matización para intentar comprender mejor la argumentación del Tribunal Constitucional, que configura el *agere licere* como un privilegio en general, y al mismo insiste acerca de la *obligación legal* de la Administración penitenciaria frente a los presos, en virtud del artículo 3.2 LOGP (1993).

conllevar a la prohibición correlativa de la otra. Esta configuración del suicidio por parte del Tribunal Constitucional también ha sido criticada por otros autores. Para MIGUEL SERRANO, el Alto Tribunal ha evitado delimitar concretamente el derecho a la vida y su posible configuración negativa, al adoptar una posición más filosófica sobre el suicidio (Ruiz Miguel, 2016).

3.1.3 STC 154/2002

En el presente caso, el Tribunal Constitucional examina la negativa de un menor a recibir una transfusión de sangre por convicciones religiosas. El paciente en cuestión era un niño de trece años, Marcos Alegre Vallés, que en 1994 tuvo un pequeño incidente montando en bicicleta. Si bien al principio parecía que la caída no le había causado lesiones importantes, al cabo de unos días los médicos determinaron que el menor requería urgentemente de una transfusión de sangre, para neutralizar el alto riesgo hemorrágico que padecía. No obstante, tanto el menor como los padres, debido a su condición de Testigos de Jehová, denegaron la autorización para realizar dicha transfusión. Es importante resaltar que los padres no se opusieron, en ningún momento, a la autorización para practicar la transfusión de sangre expedida por el Juzgado de Lérida. Fue el propio Marcos el que, en último término, no permitió ese tratamiento. En busca de un tratamiento alternativo en dos hospitales distintos, el menor falleció doce días después de la caída.

Tras este trágico suceso, el Ministerio Fiscal acusó a los padres de Marcos de un homicidio por omisión. La Audiencia Provincial de Huesca absolvió a los dos acusados, por lo que el Ministerio Fiscal presentó un recurso de casación ante el Tribunal Supremo. La Sala de lo Penal condenó a los padres a la pena de 2 y 6 años de prisión, al determinar que habían desobedecido el deber legal y moral de proporcionarle a Marcos la asistencia médica necesaria para salvar su vida. Tras esta decisión, los padres presentaron un recurso de casación ante el Tribunal Constitucional, alegando que se había vulnerado el derecho a la libertad religiosa del artículo 16.1 CE³³ y el derecho a la integridad física y moral de Marcos (artículo 15 CE).

³³ El artículo 16.1 CE establece que “se garantiza la libertad ideológica, religiosa y de culto de los individuos y las comunidades sin más limitación, en sus manifestaciones, que la necesaria para el mantenimiento del orden público protegido por la ley”.

En la resolución del presente recurso, el Tribunal Constitucional se afrontó a un importante conflicto – aquél que surge entre el derecho a la vida del menor y la libertad religiosa de los padres (Molina Blázquez et al., 2004). En este sentido, el Alto Tribunal determina que la resolución judicial del Juzgado de Lérida, autorizando la transfusión de sangre del menor, “no es susceptible de reparo alguno desde la perspectiva constitucional, conforme a la cual es la vida un valor superior del ordenamiento jurídico constitucional” (FJ 12). De acuerdo con la argumentación implementada en la STC 120/1990, el Tribunal concluye que la decisión de poner fin a la vida propia no puede ser considerado “un derecho fundamental, sino únicamente una manifestación del principio general de libertad que informa nuestro texto constitucional, de modo que no puede convenirse en que el menor goce sin matices de tamaña facultad de autodisposición sobre su propio ser” (FJ 12).

No obstante, en cuanto al deber de los padres de velar por la vida del menor, el Tribunal Constitucional entiende que este deber no puede vulnerar el núcleo esencial de su derecho a la libertad religiosa del artículo 16 CE. El Alto Tribunal determina que la exigencia de convencer a Marcos de someterse a la transfusión de sangre, aún en contra de sus convicciones religiosas, “va más allá del deber que les era exigible en virtud de su especial posición jurídica respecto del hijo menor” (FJ 15). El deber de los padres se entiende salvado por su clara voluntad de no obstruir la actuación de los médicos, una vez recibieron la autorización del Juzgado de Lérida para realizar la transfusión de sangre. Por lo tanto, el Tribunal Constitucional no aprecia un conflicto entre el derecho a la libertad religiosa de los padres y su deber de velar por la vida del hijo menor. La solución pasa por determinar el límite del derecho y el deber, no por sacrificar totalmente uno en beneficio del otro (Bellver, 2006).

A la luz de la presente sentencia del Tribunal Constitucional, RUIZ MIGUEL analiza de nuevo la relación entre el derecho a morir y la autonomía personal, diecisiete años después de su primera publicación acerca de este debate (citada en el examen de la STC 120/1990). En este sentido, establece que no es razonable diferenciar entre la voluntad en la eutanasia activa directa y la huelga de hambre o la negativa a recibir una transfusión de sangre, en tanto que la conducta del individuo en estas dos últimas produce la muerte como resultado aceptado. RUIZ MIGUEL dice así que:

“la cuestión decisiva entonces es que, si el consentimiento del afectado es relevante para prohibir la acción de un tercero sin la cual se producirá su muerte, parece contradictorio

devaluar la relevancia del consentimiento para permitir la acción que provocará la muerte que el afectado desea” (Ruiz Miguel, 2010, p. 33).

3.2 EL TRIBUNAL EUROPEO DE DERECHOS HUMANOS

3.2.1 *Pretty v. Reino Unido*, del 29 de abril de 2002

Diane Pretty era una mujer británica de 43 años que desde 1999 padecía de Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA), una enfermedad neurodegenerativa que progresivamente afecta e inhabilita los músculos voluntarios del cuerpo. La señora Pretty, cuya capacidad mental e intelectual estaban intactas, era plenamente consciente de que su enfermedad incurable le causaría una muerte muy dolorosa e indigna. Por ello, quería acabar con su vida e impedir el final angustioso que inevitablemente le esperaba, si bien su cuadriplejía le imposibilitaba suicidarse por sus propios medios. Es por esto por lo que Diane Pretty quería que su marido le auxiliase a suicidarse, habiendo solicitado del *Director of Public Prosecutions* que su marido no fuese criminalmente responsable por haber cometido un crimen tipificado en el artículo 2.1 del *Suicide Act 1961* del Reino Unido. No obstante, tal petición fue denegada y tras agotar la vía judicial doméstica, la señora Pretty presentó una demanda ante el TEDH alegando que el Reino Unido había violado los derechos salvaguardados en los artículos 2, 3, 8, 9 y 14 de la CEDH³⁴.

En el examen de las alegaciones realizadas por la señora Pretty, el Tribunal de Estrasburgo analizó primero la presunta vulneración del derecho a la vida, consagrado en el artículo segundo de la CEDH. En este sentido, la Corte Europea fue tajante y rigurosa a la hora de interpretar el significado y extensión del derecho a la vida³⁵, poniendo de manifiesto su necesaria preeminencia para garantizar el disfrute pleno de los demás derechos. El Tribunal de Estrasburgo estableció que no se puede entender que el artículo 2 salvaguarda un derecho a morir, puesto que el derecho a la vida carece de toda vertiente negativa; si bien recordó que determinados derechos consagrados en la CEDH, como la libertad de reunión y de asociación del artículo 11, sí gozan de esta doble vertiente. Además, la Corte Europea recuerda que el artículo 2.1 exige una protección tanto negativa como positiva por parte del Estado, que en

³⁴ Nos detendremos únicamente en el examen de las conclusiones del Tribunal de Estrasburgo acerca del artículo 2 y el artículo 8, al ser los argumentos que más peso tuvieron a la hora de sentenciar el caso de Diane Pretty.

³⁵ En su interpretación del derecho a la vida, la Corte Europea estableció que el artículo 2 es ajeno a aquellas cuestiones relacionadas con la *calidad* de vida del titular del derecho.

determinadas ocasiones puede suponer la adopción de medidas preventivas encaminadas a proteger a las personas cuya vida está en peligro por la actuación criminal de un tercero³⁶. Por todo esto, el Tribunal de Estrasburgo dictamina que el gobierno del Reino Unido no ha vulnerado el derecho a la vida del artículo 2 CEDH.

No obstante, es el artículo octavo³⁷ de la CEDH el que más peso tiene para la Corte Europea a la hora de interpretar las peticiones de Diane Pretty. En este sentido, el Tribunal de Estrasburgo entiende que las nociones de calidad de vida cobran sentido en el marco de este preciso artículo, puesto que el derecho a la vida privada únicamente puede garantizarse mediante el respeto a la dignidad y libertad humana (Pedain, 2003). La Corte Europea interpretó así que la integridad física y psíquica de la señora Pretty podría verse menoscabada si esta era obligada a continuar viviendo con una enfermedad que para ella restaba todo trazo de dignidad a su vida, atentando contra su identidad personal y su noción de calidad de vida (Koullen, 2014).

Si bien la Corte entendió que el derecho al respeto de la vida privada de la señora Pretty podría haber sido vulnerado, al impedirle la legislación británica evitar un final que para ella era indigno y doloroso, finalmente resolvió que la actuación del gobierno del Reino Unido estaba amparada por el apartado segundo del artículo 8³⁸. Para poner de manifiesto su actuación legítima, el Tribunal de Estrasburgo examinó la *necesidad* de la actuación del Reino Unido, en el marco de la doctrina del margen de apreciación nacional³⁹. En este sentido, estableció que el *Suicide Act 1961* persigue un fin legítimo y con más peso moral que permite el desplazamiento de la autonomía de la voluntad privada de la señora Pretty, en tanto en cuanto

³⁶ En la sentencia el Tribunal de Estrasburgo también pone de relieve la importancia de la Recomendación 1418 (1999), adoptada por la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa para proteger los derechos humanos y la dignidad de los enfermos terminales y los moribundos. La Recomendación establece que la dignidad de estos individuos será debidamente protegida y respetada cuando los estados miembros respalden la prohibición absoluta de "poner fin a la vida intencionadamente de los enfermos terminales o las personas moribundas", debiendo reconocer también que "el deseo de morir no genera el derecho a morir a manos de un tercero" ni puede "constituir una justificación legal para acciones dirigidas a poner fin a su vida".

³⁷ El artículo 8.1 establece que "toda persona tiene derecho al respeto de su vida privada y familiar, de su domicilio y de su correspondencia".

³⁸ El artículo 8.2 establece que "No podrá haber injerencia de la autoridad pública en el ejercicio de este derecho sino en tanto en cuanto esta injerencia esté prevista por la ley y constituya una medida que, en una sociedad democrática, sea necesaria para la seguridad nacional, la seguridad pública, el bienestar económico del país, la defensa del orden y la prevención de las infracciones penales, la protección de la salud o de la moral, o la protección de los derechos y las libertades de los demás".

³⁹ El Tribunal establece en la sentencia que el margen de apreciación nacional en lo que respecta al final de la vida es más amplio que en las cuestiones que versan sobre la interferencia estatal en el área íntima de la vida sexual de un individuo, como se puso de manifiesto en *Dudgeon v. the United Kingdom* (Korff, 2006).

dicha ley salvaguarda la vida de las personas más vulnerables y busca evitar todo tipo de abuso del derecho a la vida (Climent Gallart, 2017). Por lo tanto, el Tribunal de Estrasburgo dictaminó que el Reino Unido no había vulnerado el artículo 8 de la CEDH, al ser su actuación legítima, proporcionada y necesaria en una sociedad democrática.

3.2.2 Haas v. Suiza, del 20 de enero de 2011

El señor Haas era un ciudadano suizo de 57 años que padecía un trastorno afectivo bipolar severo. Después de dos décadas sufriendo dicha enfermedad mental, quiso poner fin a su vida de manera segura y digna. Para hacer efectiva su última voluntad, el señor Haas intentó adquirir el pentobarbital de sodio, una sustancia letal que es legal en suiza bajo prescripción médica. No obstante, el médico debe asegurarse de que existe una verdadera voluntad de morir, debiendo aplicar un protocolo psiquiátrico riguroso antes de recetar el pentobarbital de sodio. Al no contar con el apoyo de ningún psiquiatra ni de las autoridades domésticas, el señor Haas terminó llevando su causa al Tribunal Federal de Suiza⁴⁰, solicitando permiso para obtener la sustancia letal sin la requerida prescripción médica. Tras obtener la negativa del Alto Tribunal y de otros 170 psiquiatras, Ernst Haas presentó un recurso ante el TEDH. El recurrente alega que la condición impuesta por suiza para obtener el pentobarbital sódico vulnera el derecho a la vida privada del artículo 8 CEDH, en tanto en cuanto no se ha respetado su derecho a decidir el momento y la manera de morir.

Antes de analizar el fondo de la decisión del Tribunal de Estrasburgo, resulta pertinente explicar brevemente la regulación suiza acerca del suicidio asistido. Se trata de una regulación singular, puesto que se basa en la *intención* de quien asiste. El artículo 115 del Código Penal suizo dispone que “cualquier persona que por *motivos egoístas* incite o asista a otro a suicidarse” será castigado con una pena de prisión de hasta cinco años o una pena pecuniaria. Por lo tanto, el suicidio asistido es legal únicamente cuando la asistencia se fundamenta en la intención desinteresada y altruista del tercero. No obstante, el artículo 115 fue matizado precisamente por la decisión del Tribunal Federal de Suiza en el caso del señor Haas. El Alto

⁴⁰ El Tribunal Federal determina que el caso de Ernst Haas no puede ser considerado excepcional y urgente, por lo que no estaría justificada la omisión de las provisiones legales aplicables. El Tribunal establece que “el requerimiento de una prescripción médica para el pentobarbital de sodio tiene una base legal, está dirigida a proteger la seguridad y salud pública y a mantener el orden en el interés público, siendo además una medida proporcional y necesaria en una sociedad democrática”. A la hora de ponderar el equilibrio entre la protección de la vida y el derecho a la autodeterminación, el Tribunal recuerda que el Estado es libre para establecer las condiciones bajo las cuales un individuo puede acabar con su vida.

Tribunal dispuso que, mientras más liberal sea un Estado al permitir a los ciudadanos elegir el modo de su propia muerte, más exigente es su deber de verificar que estas decisiones son efectivamente libres. Por lo tanto, la *doctrina Haas* refuerza la necesidad de evaluar la capacidad de decisión del individuo. El Tribunal Federal suizo dispone así que la regulación del suicidio asistido no exime al Estado de su obligación de proteger a las personas vulnerables contra cualquier ataque, estando igualmente obligado a evitar la materialización de toda decisión irracional tomada por un individuo plenamente capaz en condiciones de libertad (Hurst & Mauron, 2017).

En cuanto a la decisión del Tribunal de Estrasburgo, los argumentos implementados son prácticamente idénticos a los del Tribunal Federal de Suiza. En primer lugar, el TEDH dispone que el derecho a la vida privada del artículo 8 CEDH recoge el derecho del individuo a decidir el momento y modo de su propia muerte, siempre que pueda tomar libremente dicha decisión y actuar en consecuencia. Tras esta precisión no carente de peso, el TEDH establece que el caso de Ernst Haas debe analizarse desde la perspectiva de una posible obligación positiva del Estado de tomar todas las medidas necesarias para permitir un suicidio digno. Recuerda también que el artículo 8 debe ser analizado a la luz del artículo 2, esto es, el deber del Estado de proteger a las personas vulnerables de todo ataque. Para el Tribunal, este deber “obliga a las autoridades nacionales a impedir que una persona se quite la vida si la decisión no se ha tomado libremente y con pleno conocimiento de causa” (párrafo 54).

En este sentido, si bien el Tribunal “simpatiza con el deseo del solicitante de suicidarse de manera segura y digna y sin dolor y sufrimiento innecesarios” (párrafo 56), determina que las condiciones dispuestas en la legislación suiza persiguen un fin legítimo. La exigencia de la prescripción médica para la obtención del pentobarbital de sodio es entendida como una medida necesaria para proteger a las personas de toda decisión precipitada e irracional. El TEDH comparte así la opinión del Tribunal Federal de Suiza, que dispone la necesidad de establecer un procedimiento riguroso, apto para plasmar la decisión libremente tomada de todo individuo plenamente capaz. Se pone de relieve también que el derecho del señor Haas a elegir el momento y modo de su muerte no ha sido ilusorio, puesto que “el Tribunal no está convencido de que fuera imposible para el solicitante encontrar un especialista que estuviera dispuesto a ayudarlo” (párrafo 60). Por lo tanto, el TEDH dictamina que Suiza no ha vulnerado el derecho a la vida privada y familiar, al haber respetado las limitaciones del artículo 8.2 CEDH.

3.2.3 Gross v. Suiza, del 14 de mayo de 2013

Alda Gross era una ciudadana suiza de 82 años que deseaba poner fin a su vida de manera segura y sin dolor. A diferencia de los dos casos anteriores, la voluntad de la señora Gross no era consecuencia de una enfermedad, sino del deterioro físico y mental que sufría a causa de su avanzada edad. De acuerdo con un dictamen médico de 2008, la señora Gross padecía principalmente dolores de espalda y un declive en su capacidad memorística y de concentración. Tras varios intentos fallidos de suicidio, Alda Gross quería acceder al pentobarbital de sodio, para así poner fin a su vida de manera segura. Si bien una evaluación psiquiátrica determinó que la petición de la señora Gross había sido debidamente razonada, su voluntad no pudo materializarse, puesto que tres médicos le denegaron la requerida prescripción (tal y como exige la regulación suiza).

Los médicos justificaron la denegación de la prescripción en base a la necesidad de respetar las directrices de ética médica formuladas por la Academia Suiza de Ciencias Médicas (en adelante, ASCM). Estas directrices disponen que la intervención del médico, en cuanto a una petición de suicidio, únicamente será legítima cuando se esté ante un paciente cuya enfermedad conduzca necesariamente a la muerte en cuestión de días o semanas. Si bien se establece que la “consideración de los deseos del paciente es fundamental para la relación médico-paciente”, la ASCM recuerda que el deber del médico no es “ofrecer directamente asistencia en el suicidio, sino que está obligado a aliviar cualquier sufrimiento subyacente al deseo del paciente de suicidarse”. De acuerdo con dichas directrices, los tres médicos independientes determinaron que el deseo de morir de la señora Gross, por sí sólo, no era suficiente para justificar la expedición de una receta médica de pentobarbital de sodio.

De igual modo, tanto el Tribunal Administrativo del Cantón de Zúrich como el Tribunal Supremo Federal de Suiza, denegaron la exención del requerimiento de la prescripción médica solicitada por la señora Gross. La decisión del Tribunal Supremo del 3 de noviembre de 2006 se fundamenta en su propia jurisprudencia, según la cual la responsabilidad criminal del médico únicamente será eximida cuando se hayan respetado las directrices del ASCM. Por consiguiente, la señora Gross acudió al TEDH, alegando que las autoridades suizas habían convertido en ilusorio su derecho a la vida privada y familiar, violando así el artículo 8 de la CEDH. La señora Gross argumentó que se estaba ante una interferencia arbitraria de la

autoridad pública no amparada por el artículo 8.2 CEDH, puesto que el requerimiento de la prescripción médica no podía considerarse una medida necesaria.

En la resolución del caso de la señora Gross, el Tribunal de Estrasburgo analizó si el Estado suizo había respetado el principio de seguridad jurídica en la regulación de la actuación del médico frente a una petición de suicidio. En este sentido, el TEDH examinó el contenido y alcance efectivo de las pautas de ética médica del ASCM. Si bien puede entenderse que dichas directrices constituyen un código de conducta, se determina que carecen de fuerza de ley en el ordenamiento jurídico suizo, puesto que no han sido formuladas por la autoridad competente⁴¹. El TEDH concluye así que las autoridades suizas no han respetado el principio de legalidad, y por consiguiente el de seguridad jurídica, debido a que las pautas de ética médica no han sido debidamente complementadas por una regulación efectiva. En palabras del Tribunal, la “falta de directrices legales claras probablemente tenga un efecto desalentador en los médicos que, de otro modo, se sentirían inclinados a proporcionar la receta médica a alguien como la solicitante”⁴² (párrafo 65).

Por lo tanto, el Tribunal de Estrasburgo dictamina que el Estado suizo ha vulnerado el artículo 8 CEDH. Si bien el Convenio admite la limitación del derecho a la vida privada y familiar cuando existe una justificación legítima, el TEDH recuerda que se exige igualmente que la restricción legal sea previsible y claramente aplicable (Climent Gallart, 2017). Al carecer las directrices del ASCM de fuerza de ley y al no haberse determinado otra regulación legalmente aplicable, se determina que el Estado suizo ha sido inaceptablemente impreciso en cuanto a la posibilidad de obtener el pentobarbital de sodio. Por consiguiente, el TEDH entiende que el derecho de la señora Gross ha sido ilusorio, en tanto que “la demandante debe haberse encontrado en un estado de angustia e incertidumbre en cuanto al alcance de su derecho a poner fin a su vida” (párrafo 66). La decisión del Tribunal de Estrasburgo no se fundamenta en la falta de legitimidad del requerimiento de la prescripción médica previa, al entender que el Estado no tiene la obligación positiva de proporcionar el pentobarbital de sodio sin imponer la limitación de la receta médica. El artículo 8 se entiende vulnerado cuando un Estado, que otorga a sus ciudadanos acceso a dicha sustancia letal, no promulga una ley especificando las

⁴¹ La ASCM es una organización no gubernamental.

⁴² El TEDH entiende que los médicos no han podido prever las consecuencias jurídicas de su actuación frente a una petición de suicidio, puesto que no se han determinado los casos legalmente tasados en los cuales se permite la expedición de la prescripción médica. La consiguiente precaución de los médicos les ha impedido hacer efectivas determinadas peticiones que, de ser previsible las repercusiones legales, estarían dispuestos a cumplir.

condiciones precisas en las cuales un médico puede expedir dicha sustancia (Kälin y Künzli, 2019).

Resulta importante destacar que el TEDH se mantiene neutral en cuanto a la solución legislativa oportuna tras dicha decisión, entendiendo que le compete al Estado suizo determinar cómo va a regular el suicidio asistido de manera más precisa. Esto se debe a que “es fundamental para el mecanismo de protección establecido por el Convenio, que sean los sistemas nacionales los que proporcionen la reparación por las violaciones de sus disposiciones, con el Tribunal ejerciendo una función de supervisión” (párrafo 68). De acuerdo con el principio de subsidiariedad, el TEDH debe limitarse a determinar que las autoridades suizas han vulnerado el artículo 8 de la CEDH, sin pronunciarse sobre las pautas que deben formularse para precisar la actuación de los médicos, con respecto a la prescripción del pentobarbital de sodio. Esta deferencia salvaguarda la soberanía de los Estados miembros, puesto que el Tribunal de Estrasburgo se limita a evaluar la regulación suiza del suicidio asistido como una cuestión de derechos humanos (Brown, 2014). No obstante, no por ello la función del TEDH es menos importante. Sus decisiones pueden acelerar la acción gubernamental sin vulnerar la soberanía de los Estados, presionando al legislador nacional para que clarifique aquellas cuestiones que entran en conflicto con el contenido del CEDH (Interian, 2015).

De cualquier modo, el caso de la señora Gross es el primero en el que el Tribunal de Estrasburgo aprecia que la posición de un Estado miembro, en cuanto al suicidio asistido, vulnera el artículo 8 CEDH. El caso Gross v. Suiza abre así la puerta a la utilización del artículo 8 en los casos relacionados con el suicidio asistido (Sartori, 2013). Sin embargo, no podemos concluir que el Tribunal de Estrasburgo vaya a reconocer la existencia explícita de un ‘derecho a morir’, derivado del artículo 2 CEDH. El reproche al Estado suizo, por su falta de precisión en la regulación de la eutanasia, no supone un cambio significativo en la postura del TEDH desde la decisión del caso Pretty. En la resolución del caso Gross, el Tribunal únicamente requiere que los Estados miembros cumplan con las exigencias de seguridad jurídica en la regulación del derecho a morir. La consiguiente vulneración del artículo 8 CEDH no implica el reconocimiento de la “obligación positiva de facilitar los medios para que un ciudadano pueda ejercer su derecho a elegir la forma de morir” (Montalvo Jääskeläinen, 2014, p.344). No obstante, la reciente trayectoria jurisprudencial nos parece estar indicando que el TEDH no se

va a oponer a que los Estados miembro, en virtud del margen de apreciación nacional, reconozcan en sus legislaciones nacionales el derecho a morir (Brown, 2014).

3.3 EL TRIBUNAL SUPREMO HOLANDÉS

3.3.1 La responsabilidad criminal por la eutanasia en casos de demencia avanzada

La decisión del Tribunal Supremo holandés del 21 de abril de 2020 es la más particular de todas las expuestas. El presente caso es el único en el cual se estudia un posible delito de asesinato por la eutanasia practicada en una señora con demencia avanzada. La paciente era una mujer de 74 años que en octubre de 2012 había sido diagnosticada con la enfermedad de Alzheimer. Al entender que su condición iría empeorando, firmó una solicitud de eutanasia⁴³. Dicha solicitud contenía una cláusula de demencia, donde la paciente solicitaba que se pudiese fin a su vida cuando su demencia fuese tan seria que tuviese que ser ingresada en un asilo de ancianos. A mediados de 2015, su condición deterioró de manera significativa y finalmente fue ingresada en un asilo. La sospechosa de homicidio trabajaba como médico geriatra en dicho centro. Cumpliendo con la última voluntad de su mujer, el marido de la paciente le hizo llegar a la sospechosa la solicitud de eutanasia antes mencionada.

Para hacer efectiva la solicitud de eutanasia de la paciente, la sospechosa debió asegurarse de que se cumplían los requisitos de la debida atención establecidos en el artículo 2.1 de la Ley de terminación de la vida a petición y suicidio asistido. A este fin, revisó detenidamente la historia clínica de la paciente y consultó con dos médicos independientes, un psiquiatra y un internista. También consultó con las personas del entorno familiar de la paciente y todos los profesionales que la habían tratado con anterioridad, así como con la propia paciente (en la medida de lo posible). La imagen que surgió de todas estas discusiones y observaciones era de una señora profundamente demente e incapacitada que sufría un gran desencanto con su persona. Tanto la sospechosa como los dos médicos independientes concluyeron que la solicitud de eutanasia cumplía todos los requisitos de la debida atención. En consecuencia, en abril de 2016 la sospechosa puso fin a la vida de la paciente, reportando dicho suceso al Coroner municipal. No obstante, en 2019 la Junta Disciplinaria Central de Atención de la Salud determinó que la sospechosa no había cumplido todos los requisitos de la debida atención, por

⁴³ La paciente era legalmente competente en este momento, por lo que su solicitud de eutanasia es considerada plenamente válida.

lo que debía ser condenada por un delito de eutanasia activa directa, tipificado en el artículo 293 del Código Penal holandés.

El caso fue llevado a cabo por el Tribunal Superior de La Haya, que debió analizar si la sospechosa estaba exenta de responsabilidad criminal por haber cumplido todos los requisitos de la debida atención⁴⁴. La sentencia dictada el 11 de septiembre de 2019 dictaminó que la sospechosa no era responsable criminalmente por el ilícito penal del artículo 293 – la eutanasia activa directa. Sin embargo, la Fiscalía presenta un recurso de casación en interés de la ley ante el Tribunal Supremo holandés. El propósito de este recurso era otorgarle al Tribunal Supremo la oportunidad de dirigir el avance jurídico relativo a la eutanasia, en particular en lo que respecta a los pacientes con demencia avanzada.

3.3.2 Fundamentos jurídicos

En virtud del artículo 293 del Código Penal holandés, el Tribunal Supremo debía analizar primero si la solicitud de eutanasia de la paciente era expresa y seria⁴⁵. En caso afirmativo, el Alto Tribunal pasaría a verificar el cumplimiento de todos los requisitos de la debida atención. En caso negativo, deberían evaluarse los cargos de asesinato presentados por la Fiscalía. A este fin, el Tribunal Supremo analizó las conclusiones de la literatura legal acerca del término ‘petición expresa y seria’. El Alto Tribunal expone así los dos requisitos indispensables desarrollados por la doctrina holandesa para verificar la formalidad de la petición – el deseo debe haber determinado el acto y la seriedad de la solicitud sólo puede ser valorada según la actitud externa del solicitante⁴⁶. En cuanto a la jurisprudencia, esta determina que el deseo expreso y serio exteriorizado una única vez no es suficiente. La petición, sea verbal o no verbal, debe ser inequívoca, deliberada y duradera, no admitiéndose el deseo expresado por parte de quien está mentalmente confundido. En este sentido, el Tribunal Supremo determina que la petición de la paciente era expresa y seria. La sospechosa había actuado diligentemente cuando concluyó que su paciente era legalmente competente al momento de solicitar la eutanasia y que sus declaraciones expresaban inequívocamente su

⁴⁴ En artículo 293.2 establece que “el delito mencionado en el párrafo 1) no será punible si lo comete un médico que cumpla los requisitos de la debida atención a que se hace referencia en el artículo 2 de la Ley de terminación de la vida a petición y suicidio asistido y que informe al patólogo forense municipal de conformidad con el párrafo 2 del artículo 7 de la Ley de entierro y cremación”.

⁴⁵ El artículo 293.1 establece que “Toda persona que ponga fin a la vida de otra persona a petición expresa y seria de ésta, podrá ser condenada a una pena de prisión no superior a doce años o a una multa de quinta categoría”.

⁴⁶ La doctrina holandesa establece que cuando se trate de un menor o de un enfermo mental, la solicitud no puede considerarse seria desde el punto de vista de la ley (aunque subjetivamente la solicitud ser perciba como seria).

voluntad seria, bien pensada y duradera de poner fin a su vida, en el momento de ingresar en un asilo de ancianos.

Por lo tanto, el Tribunal Supremo pasó a analizar los requisitos de la debida atención plasmados en el artículo 2.1 de la Ley de terminación de la vida a petición y suicidio asistido. No obstante, el Tribunal advierte que la evaluación de los requisitos deberá adaptarse a la situación fáctica del caso, siendo aplicados “*mutatis mutandis*, es decir, se aplican en la medida en que la situación de hecho lo permite”. Esto se debe a que el caso presenta determinadas particularidades que nunca habían sido planteadas ante el Tribunal Supremo, al tratarse de una paciente que ya no era plenamente capaz y al considerarse la legalidad de la eutanasia concedida sobre la base de un testamento vital escrito, dónde no ha habido posibilidad de verificación verbal.

El primer requisito analizado – si la solicitud de eutanasia era voluntaria y ponderada – es también el más importante. El Tribunal Supremo debía analizar la validez del consentimiento prestado por la paciente, antes del desarrollo de su discapacidad psíquica, y la posible revocación posterior, cuando el Alzheimer estaba en una fase muy avanzada. El Alto Tribunal recuerda que, debido a la condición de la paciente, la verificación oral de la solicitud de eutanasia no era posible. En estos casos es el médico el que, de acuerdo con su discernimiento, deberá adquirir la certeza de que existe una solicitud voluntaria y ponderada. Esta conclusión deberá alcanzarse en base a la “evaluación de la historia clínica y la situación concreta del paciente, la consulta con otros profesionales médicos que tengan o hayan tenido una relación de tratamiento con el paciente y la consulta con la familia y los parientes”. No obstante, el Tribunal Supremo determina que el testamento vital escrito es *esencial* para analizar la validez del consentimiento prestado por una persona que sufre una discapacidad psíquica. Dicho testamento, en el cual se incluye una cláusula de demencia, otorga a estos pacientes la oportunidad de adelantar el consentimiento y decidir el momento y modo de su muerte. El Tribunal Supremo determina así que el testamento vital escrito es la plasmación de la voluntad expresada libremente por quien es plenamente capaz, debiendo ser respetada.

En cuanto a la revocación de la solicitud de eutanasia, por parte de quien sufre una demencia psíquica posterior, el Tribunal Supremo limita su legalidad. El Tribunal determina que las “expresiones del paciente ya no pueden interpretarse como una voluntad expresamente dirigida a retirar o ajustar la solicitud anterior”. No obstante, recuerda también que “las

expresiones verbales o de otro tipo del paciente pueden ser esenciales, tanto en la evaluación de las posibles contraindicaciones como en la evaluación del sufrimiento actual del paciente”. La actuación diligente de la sospechosa en esta valoración fue cuestionada por la Fiscalía, que alegaba que no tuvo debidamente en cuenta que “la paciente había dicho varias veces que no quería (todavía) morir”. Sin embargo, el Tribunal aclara que estas expresiones no deben ser determinantes para valorar si la solicitud de eutanasia es voluntaria y ponderada, sino que deberán servirle al médico como apoyo para adquirir una visión global de la condición del paciente y alcanzar una conclusión congruente⁴⁷. Además, el Alto Tribunal determina que el médico no está obligado a preguntar sobre un deseo actual de vida o muerte del paciente, tal y como reprocha la Fiscalía. Si bien el Tribunal reconoce que distintas asociaciones médicas establecen la necesidad de verificar la posición del paciente en cuanto a su deseo actual de eutanasia, recuerda que estas pautas no tienen fuerza de ley. No puede reconocerse la existencia de una obligación que resulta más estricta que la regulación efectivamente aplicable. El Tribunal determina así que “esta exigencia desvirtuaría el testamento vital escrito, que está precisamente previsto para aquella situación en la cual el paciente se encuentra en una situación de sufrimiento insoportable y desesperado, no estando ya capacitado para expresar su voluntad”. Por lo tanto, el Tribunal Supremo dictamina que el requisito de la voluntariedad y ponderación de la solicitud de eutanasia había sido debidamente analizado por la sospechosa. El Alto Tribunal lleva a cabo un importante desarrollo en la regulación holandesa de eutanasia, al confirmar que es posible que un médico cumpla con una solicitud por escrito de eutanasia de un paciente que sufre de demencia avanzada.

El segundo requisito plasmado en la Ley holandesa de eutanasia establece la necesidad de que el médico tenga la certeza de que el sufrimiento del paciente es desesperado e insoportable. En este sentido, el Tribunal Supremo llega rápidamente a la conclusión de que la sospechosa ha actuado diligentemente. El Tribunal señala que, en el caso de demencia, la determinación de la existencia de este sufrimiento está reservada al médico, al requerirse un dictamen médico-profesional. Por lo tanto, confía en que la apreciación de la sospechosa ha sido cuidadosamente elaborada, cumpliéndose así el requisito.

⁴⁷ El Tribunal establece que “si las declaraciones evidentes o el comportamiento coherente del paciente no concuerdan con el propósito de la solicitud, pueden ser tales para que el médico concluya que el paciente no está experimentando la situación prevista en la que quiere que se ponga fin a su vida”. No obstante, el caso estudiado no presenta estas características, puesto que la paciente había sido admitida en el asilo de ancianos (la causa principal de la solicitud) y su comportamiento reflejaba un claro deterioro en su calidad de vida que le impedía tener una despedida digna.

La argumentación del Tribunal Supremo en el análisis del tercer requisito – la necesidad de informar debidamente al paciente sobre la situación en la que se encuentra y sobre sus perspectivas – resulta particular. En primer lugar, el Tribunal advierte que este requisito deberá aplicarse en la medida en que la situación fáctica lo permita. Dado que la demencia avanzada de la paciente le impedía realizar una evaluación razonable de su situación, se determina que la sospechosa no pudo cumplir efectivamente con el presente requisito. En estos casos, el Tribunal establece que la valoración propia del paciente debe ser suplida por un examen individual del médico. Este deberá alcanzar la debida convicción de que, en un momento anterior a la demencia psíquica, el paciente tuvo conocimiento de su situación y perspectiva futura. Resulta interesante que el Tribunal Supremo permite que el médico se base en la evaluación realizada por terceros, que en un momento anterior conocieron al paciente en sus momentos de lucidez. Por lo tanto, dado que “la sospechosa estaba convencida de que los profesionales informaban a la paciente sobre su situación y perspectivas cuando todavía era competente” y gracias a “las conversaciones que la sospechosa mantuvo con el marido de la paciente y con su hija”, el Tribunal determina que se ha actuado con la diligencia debida y el requisito ha sido cumplido.

El Tribunal Supremo resuelve también que la sospechosa no pudo comprobar si la paciente estaba convencida de que no existía otra solución razonable para la situación en la que se encontraba, cumpliéndose así el cuarto requisito. A causa de la demencia de la paciente y la consiguiente necesidad de adaptar los requisitos de la debida atención a la situación fáctica, el Tribunal determina que la sospechosa no pudo convencer a la paciente de que existían otras soluciones apropiadas. Además, puesto que la sospechosa consultó con dos médicos independientes, un psiquiatra y un internista, se decide que el quinto requisito también había sido cumplido.

El último requisito del artículo 2.1 de la Ley de terminación de la vida a petición y suicidio asistido establece la necesidad de que el médico haya practicado la eutanasia con el debido cuidado. La argumentación implementada por el Tribunal Supremo para analizar la aplicación médicamente apropiada de la eutanasia es también peculiar. Esta cuestión fue muy debatida en el presente caso, puesto que la paciente había presentados signos de angustia y agitación durante el proceso de aplicación de la eutanasia. El Tribunal examinó la posible imprudencia de la sospechosa por la implementación previa de sedante, puesto que no pudo

acordar este proceso con la paciente. Para analizar el posible incumplimiento de este último requisito, el Alto Tribunal se remite al dictamen de los profesionales sanitarios y a la recomendación médica del uso previo de la sedación. En este sentido, el Tribunal señala que “el anestesiólogo designado por el juez de instrucción ha manifestado su opinión experta de que la premedicación puede ser deseable si hay pruebas (como fue el caso) en un paciente incapacitado de que la inquietud, la agitación o la agresión pueden surgir del acto mismo de la eutanasia”. Otro experto establece que “las reacciones físicas y verbales que la paciente mostró al realizar la eutanasia son reacciones reflejo que no penetraron su conciencia”. El Tribunal determina así que la sedación no fue negligente, debido a que “la paciente quería la eutanasia, y si hay que aplicar ese último remedio, debe hacerse de la manera más cómoda posible para la paciente”. En cuanto a la necesidad de obtener el consentimiento previo de la paciente para la implementación de la sedación, el Tribunal determina que no aprecia exigencia alguna de consultar con ella sobre el momento y modo de la eutanasia, puesto que “esto había causado aún más agitación y ansiedad”.

En base a los argumentos expuestos, el Tribunal Supremo holandés determina que la sospechosa había cumplido todos los requisitos de la debida atención del artículo 2.1 de la Ley de terminación de la vida a petición y suicidio asistido. Por lo tanto, se dictamina que la sospechosa no era responsable criminalmente del delito tipificado en el artículo 293 del Código Penal holandés. El Tribunal añade que “en atención a todas las garantías relativas a la terminación de la vida a petición plasmadas en la Ley, incluso si se trata de la terminación de la vida de una persona incapacitada, no existe violación del artículo 2 del CEDH”.

3.3.3 Los efectos del fallo sobre la regulación holandesa de la eutanasia

La decisión del Tribunal Supremo en la resolución del presente caso llevó a cabo un importante desarrollo en la regulación holandesa de la eutanasia. Las conclusiones del Alto Tribunal extendieron el alcance de la Ley de terminación de la vida a petición y suicidio, permitiendo que el médico cumpla con una solicitud por escrito de eutanasia de un paciente que sufre de demencia avanzada. No obstante, el fallo del Tribunal Supremo también ha definido las garantías que deben concurrir en los casos de demencia avanzada, a través de los siguientes principios:

1. La solicitud escrita de eutanasia debe pedir específicamente la terminación de la vida en la situación en la que el paciente ya no puede expresar su voluntad, como resultado de una demencia avanzada. La solicitud no solo debe ser analizada en cuanto a la redacción, sino también en relación con las demás circunstancias de las que se puedan deducir las intenciones del paciente. Por lo tanto, existe margen para la interpretación de la solicitud escrita de eutanasia.
2. El médico deberá alcanzar una visión global del estado general del paciente, antes de hacer efectiva la solicitud de eutanasia. Esto significa que el cumplimiento de la cláusula de demencia, que determina la práctica de la eutanasia, no podrá ser reconocido de manera inmediata. El médico podrá concluir, de acuerdo con las declaraciones verbales y el comportamiento del paciente, que su estado real no se corresponde con la situación prevista en la solicitud. Por consiguiente, la interpretación de la solicitud de eutanasia deberá complementarse con la apreciación profesional del médico.
3. Una solicitud escrita de eutanasia únicamente será considerada cuando el paciente padezca un sufrimiento desesperado e insoportable. La existencia de un sufrimiento insoportable requiere de una atención especial en los casos de demencia avanzada. En este sentido, la demencia avanzada puede ser causa suficiente para determinar la existencia de ese sufrimiento, aún cuando no se aprecie una condición física colateral.
4. Como ya es costumbre en la práctica, cuando se pone fin a la vida de un paciente con demencia avanzada, es necesario consultar de antemano con dos médicos independientes, no sólo uno, tal y como exige la Ley de eutanasia.
5. Al poner fin a la vida de un paciente con demencia avanzada, el médico deberá tener en cuenta el comportamiento potencialmente irracional o impredecible del paciente. Esto puede justificar la aplicación de la premedicación al paciente.

3.4 EL TRIBUNAL SUPREMO IRLANDÉS

3.4 Fleming v. Ireland de 2013

El proceso judicial de referencia en Irlanda fue llevado a cabo por el Tribunal Supremo Irlandés en la resolución del caso de Marie Fleming. En este sentido, la señora Fleming tenía 59 años cuando demandó al estado irlandés ante el *High Court*, solicitando que se declarase inconstitucional el artículo 2.2 del *Criminal Law (Suicide) Act 1993*. La demandante llevaba 27 años padeciendo la enfermedad de Esclerosis Múltiple cuando decidió que quería poner fin

a su vida, si bien requería de la asistencia de su marido⁴⁸, el señor Tom Curran, y por ello temía que este fuese criminalmente responsable del delito tipificado en el artículo 2.2. Sin embargo, la sentencia del *High Court* denegó las alegaciones de la señora Fleming, y esta interpuso recurso de apelación ante el Tribunal Supremo Irlandés. En el examen del artículo 2.2 y su presunta vulneración de la Constitución irlandesa y la CEDH, el Tribunal Supremo abordó dos cuestiones primordiales: la existencia de un derecho constitucional a disponer de la propia vida y la posible vulneración del derecho fundamental a la igualdad ante la ley.

En el análisis de la posible existencia de un derecho a disponer de la propia vida, la metodología y argumentación implementada por el Tribunal Supremo irlandés es prácticamente idéntica a la de nuestro Tribunal Constitucional y el Tribunal de Estrasburgo. En este sentido, el Tribunal Supremo pone de manifiesto que el derecho a la vida, consagrado en el artículo 40.3. 2º de la Constitución irlandesa⁴⁹, no tiene una vertiente negativa y no reconoce un derecho a morir o a determinar el momento y el modo de la muerte de uno mismo⁵⁰. Además, establece que el derecho a la vida impone al Estado irlandés la obligación *positiva* de proteger la vida de todo ciudadano. Más interesante resulta la contestación del Tribunal Supremo a la alegación de la señora Fleming relativa a la existencia de un derecho al suicidio asistido para a una clase limitada de personas – aquellas que sufren una enfermedad terminal con dolores insoportables⁵¹. En esta cuestión, el Tribunal Supremo recordó que “no ha sido generalmente la jurisprudencia de la Constitución irlandesa que los derechos puedan ser identificados para un grupo limitado de personas en circunstancias particulares, por muy trágicas y desgarradoras que estas sean” (párrafo 115). Establece también que el reconocimiento de derechos constitucionales para un grupo limitado de personas en unas circunstancias personales específicas podría atentar gravemente contra la seguridad jurídica del

⁴⁸ La señora Fleming estaba en una fase muy avanzada de la enfermedad y requería de ayuda en todas las actividades de la vida diaria, padeciendo además dolores insoportables y muy debilitantes. No obstante, sus funciones cognitivas estaban intactas.

⁴⁹ Resulta interesante comentar que el artículo 40.3. 2º no menciona explícitamente el ‘derecho a la vida’, si no que establece que “el Estado deberá, en particular, a través de sus leyes proteger de todo ataque injusto y, en el caso de cometerse una injusticia, reivindicar la vida, persona, buen nombre y los derechos patrimoniales de todo ciudadano”; una redacción que difiere mucho del artículo 15 de nuestra Constitución.

⁵⁰ El Tribunal Supremo Irlandés aclara que la tradicional lógica implementada para interpretar determinados derechos como el de asociación, que necesariamente tienen reconocido una doble vertiente, no es de aplicación para analizar el derecho a la vida. Por lo tanto, no se puede decir que existe un derecho a morir, puesto que tampoco es un derecho deducible de otra disposición constitucional, ni puede entenderse como un derecho no enumerado (Liddane, 2013).

⁵¹ Marie Fleming argumentaba que no recibir la asistencia necesaria para terminar su vida y ejercer así la libertad que la Constitución confiere a las personas en su misma situación, atentaba también contra su derecho de autodeterminación y a la autonomía personal y física.

país, puesto que convertiría la cuestión fundamental de identificación de derechos y deberes correlativos en un proceso basado en decisiones *ad hoc* en el marco de casos individuales. Por todo esto, el Tribunal Supremo irlandés niega la existencia de un derecho explícito a disponer de la propia vida, estableciendo que el reconocimiento de la vertiente negativa del derecho a la vida “sería la antítesis del derecho en vez de su consecuencia lógica”⁵²(párrafo 113). No obstante, es importante resaltar la aclaración realizada por el Tribunal Supremo acerca de sus propias conclusiones, habiendo establecido que el veredicto no le impide al Parlamento irlandés legislar sobre el posible reconocimiento de un derecho al suicidio asistido para personas en las mismas circunstancias que la señora Fleming.

El análisis del Tribunal Supremo irlandés al abordar la presunta vulneración del derecho a la igualdad ante la ley por el artículo 2.2 del *Criminal Law (Suicide) Act 1993* arroja luz sobre la cuestión del derecho a disponer de la propia vida, al ser un aspecto innovador e interesante que no ha sido abordado por nuestro Tribunal Constitucional o el Tribunal de Estrasburgo. En este sentido, la señora Fleming alegó que el artículo 2.2 era discriminatorio y contrario al artículo 40.1 de la Constitución irlandesa⁵³, en tanto en cuanto supone un trato desigual para aquellas personas que no pueden suicidarse sin la asistencia necesaria. Al abordar esta cuestión en primera instancia, el *High Court* dictaminó que el artículo 2.2 era discriminatorio, puesto que existe un trato desigual entre las personas sin discapacidad y aquellas personas discapacitadas que sufren enfermedades terminales muy dolorosas. No obstante, el *High Court* finalmente estableció que, si bien es cierto que la sección segunda del *Criminal Law (Suicide) Act 1993* genera una desigualdad en la práctica, esta es “ampliamente justificada por la variedad de factores que influyen en la necesidad de salvaguardar la vida de los demás” (párrafo 122).

El enfoque del Tribunal Supremo irlandés al tratar la cuestión de la igualdad en el caso de Marie Fleming es diferente, puesto que entendió que la sección segunda de la ley en cuestión era neutral y no generaba ninguna desigualdad. La sentencia del Tribunal Supremo pone de manifiesto que existen tres categorías de leyes discriminatorias que son impermisibles en un

⁵² El Tribunal Supremo también pone de manifiesto que las teorías libertarias acerca del derecho a la vida no pueden ser aceptadas, puesto que son abiertamente contrarias a los valores y la filosofía de la Constitución irlandesa.

⁵³ El artículo 40.1 establece que “todos los ciudadanos serán, como personas humanas que son, considerados iguales ante la ley. Esto se considerará que significa que el Estado no deberá tener debidamente en cuenta las diferencias de capacidad, físicas y morales, y de función social”.

Estado de Derecho⁵⁴, pero que ninguna de ellas resulta de aplicación para declarar la inconstitucionalidad del artículo 2.2 del *Criminal Law (Suicide) Act 1993*. En este sentido, se establece que la discriminación es directa cuando una clasificación no neutral es formulada de tal manera que incluye o excluye injustamente o cuando hay una intención discriminatoria detrás de una clasificación aparentemente neutral, siendo indirecta la discriminación cuando el efecto de una ley pesa más sobre una persona que sobre otra; aún cuando no sea detectable una intención ilegítima. No obstante, el Tribunal Supremo establece que “resulta difícil tener éxito en un desafío de igualdad frente a una ley que se aplica a todo el mundo sin distinción, y que se basa en el igual valor fundamental de toda vida humana” (párrafo 133); por lo que la situación desfavorable de la señora Fleming frente al artículo 2.2 es resultado de su condición personal, pero no es consecuencia de una previsión legal que es objetivamente neutral. El Tribunal Supremo irlandés entiende así que el artículo 40.1 de la Constitución otorga el derecho fundamental al tratamiento *neutral* ante la ley, pero no se configura como un derecho a la *igualdad* como tal⁵⁵; concluyendo que el Estado irlandés cumplió con su obligación bajo dicho precepto constitucional al asegurar el tratamiento neutral del *Criminal Law (Suicide) Act 1993* (Mitchell, 2014).

⁵⁴ El Tribunal Supremo aclara que una ley que realiza una distinción entre ciudadanos es permisible siempre y cuando exista una justificación. Esta justificación puede ser evidente, por ejemplo, en el marco de una ley que regula una actividad económica específica, ya que esta “estará necesariamente enmarcada para ser sólo de aplicación a las personas que lleven a cabo la actividad económica en cuestión” (párrafo 129).

⁵⁵ Por lo tanto, el concepto de igualdad promulgado por el Tribunal Supremo Irlandés es más estrecho que el del *High Court*, que entiende que el artículo 40.1 de la Constitución sí otorga un derecho a la igualdad (Mitchell, 2014).

CONCLUSIONES

PRIMERA. – No podemos concluir que existe en Europa una voluntad jurisprudencial de reconocer el derecho a morir. El Tribunal Constitucional de España, el Tribunal Supremo de Irlanda y el TEDH no reconocen la existencia del contenido negativo del derecho a la vida. Estas tres jurisdicciones entienden que el derecho a la vida debe configurarse como indisponible para sus titulares, a fin de garantizar el disfrute pleno de los demás derechos y libertades fundamentales. Por el contrario, el Tribunal Supremo de Holanda determina que el derecho a la vida no puede anular el derecho a la vida privada y familiar, entendiéndose que debe respetarse la autonomía personal del titular. Incluso por la vía jurisprudencial se ha extendido la regulación holandesa de la eutanasia, permitiendo al médico hacer efectiva la voluntad manifestada por una persona con demencia avanzada y plasmada en un testamento vital escrito anterior. Si bien el caso holandés es peculiar en Europa, debemos concluir que, si en España o Irlanda se acaba despenalizando el suicidio asistido o la eutanasia activa directa, esta se producirá necesariamente por la vía legislativa. Tal y como expuso el Tribunal Supremo Irlandés en el caso de Marie Fleming, este no se opondrá a una futura regulación de la eutanasia por parte del Parlamento.

SEGUNDA. – Si bien el TEDH no admite la existencia de un derecho a morir, derivado del artículo 2 CEDH, entiende que el reconocimiento de este derecho está amparado por el margen de apreciación nacional. Esto significa que la regulación del suicidio asistido y la eutanasia activa directa deberá ser iniciativa de las legislaciones nacionales, que será amparada por la restricción judicial autoimpuesta por el propio TEDH.

TERCERA. – La cuestión del suicidio asistido y la eutanasia activa directa involucra tres de los derechos fundamentales más importantes de nuestro orden constitucional – el derecho a la vida y a la integridad física y moral (artículo 15 CE), la dignidad y el libre desarrollo de la personalidad (artículo 10 CE) y el valor superior de la libertad (artículo 1.1 CE). Tal y como expone la doctrina jurisprudencial de nuestro Tribunal Constitucional, el núcleo esencial de los derechos fundamentales es inviolable, dónde cualquier limitación será aceptable únicamente cuando sea necesaria para conseguir el fin perseguido y debiendo existir una “proporcionalidad entre el sacrificio del derecho y la situación en que se halla aquel a quien se le impone” (FJ 7 STC 37/1989). Por lo tanto, cabe plantearse hasta qué punto sería justificable la limitación del derecho a la libertad y a la dignidad, en favor del derecho a la vida.

CUARTA. – El suicidio está despenalizado en España, dónde el Tribunal Constitucional entiende que esta actuación forma parte del *agere licere* del individuo. Es decir, la puesta en riesgo de la propia vida forma parte de la libertad genérica de la persona, como se puso de manifiesto en la STC 120/1990. No obstante, en lo que respecta el derecho a morir, el problema se plantea en relación con aquellos que, por hallarse en situaciones trágicas, no pueden suicidarse por sus propios medios. Las personas que se hallan en estas situaciones alegan que el final de su vida ha sido desposeído de toda dignidad, puesto que, al no poder solicitar la ayuda de terceros, están condenados a soportar un desenlace más doloroso y cruel. Esto nos obliga a plantearnos si dicha limitación a la autonomía personal, respecto de aquellas personas que han expresado libremente su voluntad de no seguir viviendo supone una verdadera desigualdad ante la ley. El análisis de la posible limitación de los derechos fundamentales de las personas en situaciones trágicas, que no pueden solicitar la ayuda de terceros para poner fin a su vida, surge así como la segunda parte del examen jurisprudencial ofrecido en el presente trabajo.

QUINTA. – La Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia, presentada ante el Congreso de los Diputados el 11 de febrero de 2020, tiene como finalidad regular el derecho a solicitar ayuda para morir. Como se ha mencionado en la conclusión primera, la regulación de la eutanasia en España será necesariamente una decisión del legislador. De hecho, gran parte de la doctrina constitucional que defiende la existencia del derecho a morir determina que la penalización de la eutanasia ha sido consecuencia también de la política criminal desarrollada por el legislador español (Chueca Rodríguez, 2008). Esta conclusión es sustraída del propio artículo 143.4 CP. La delimitación de un tipo penal atenuado para la eutanasia es señal de que dicha conducta no contraviene directamente los derechos y libertades fundamentales, delimitados en nuestra Constitución (Chueca Rodríguez, 2009). Por lo tanto, la regulación de la eutanasia respondería también a una cuestión de política legislativa. Esta decisión vendría fundada por la necesidad de adaptar el Derecho español a la realidad social, que hoy se caracteriza por el avance, casi diario, de la medicina y la posibilidad de alargar la vida de las personas, incluso de aquellas que se encuentran en situaciones trágicas y dolorosas.

No obstante, es importante resaltar la necesidad de formular una normativa que refuerce el requerimiento de un consentimiento libre, informado y actualizado. En este sentido, la regulación holandesa de la eutanasia no parece ser un ejemplo a seguir. Encomendar al médico

la verificación del consentimiento de un paciente con demencia avanzada (plasmado en un testamento vital escrito previo), supone el riesgo de no ofrecer un proceso suficientemente garantista en cuanto a la verdadera voluntad del enfermo.

BIBLIOGRAFÍA

Obras doctrinales:

ALEMANY, M. (2005). El concepto y la justificación del paternalismo. *DOXA: Cuadernos de Filosofía del Derecho*, 28(1), p. 265-303.

ALONSO ÁLAMO, M. (2008). Sobre “Eutanasia y Derechos Fundamentales”: Recensión del libro de Fernando Rey Martínez. *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología*. Recuperado el 20 de abril, 2020, de <http://criminet.ugr.es/recpc/10/recpc10-r3.pdf>

ALONSO ÁLAMO, M. (2009). Delimitación de Ámbitos de Responsabilidad e Imputación Objetiva (A propósito de la disposición sobre la vida en el auxilio ejecutivo al suicidio y la eutanasia). *Revista de Derecho Penal y Criminología*, N° 1, p. 13-38.

ÁLVAREZ GÁLVEZ, I. (2014). Universales, absolutos e inalienables: los derechos indestructibles. *Revista de Humanidades de Valparaíso*, N° 4, p. 63-80.

ANDRUET, A. (2001, diciembre). Ley Holandesa de ‘Terminación de la vida a petición propia’. Nuestra consideración acerca de la eutanasia. *Derecho y Salud*, 9(2), p. 169-200.

BELLVER, V. (2006). ¿Derecho a la libertad religiosa vs. derecho a la vida? *Derecho y Salud*, 51(1), p. 305-350.

BROWN, S. (2014, enero). Gross v. Switzerland and Right to Die Jurisprudence in the European Court of Human Rights. *Chicago-Kent Journal of International Comparative Law*, 14(2), p. 1-11.

CARBONELL MATEU, J. (2014). Derecho a decidir: suicidio, eutanasia y maternidad. *Derecho a Morir Dignamente*, N° 67, p. 4-7.

CHUECA RODRÍGUEZ, R. (2008). Los derechos fundamentales a la vida y a la integridad física: El poder de disposición sobre el final de la vida propia. *Derecho y Salud*, 16(1), p. 1-14.

CHUECA RODRÍGUEZ, R. (2009, enero-abril). El marco constitucional del final de la propia vida. *Revista Española de Derecho Constitucional*, N°. 85, p. 99-123.

CLIMENT GALLART, A. (2017, diciembre). La jurisprudencia del TEDH sobre el derecho a la disposición de la vida propia. *Actualidad Jurídica Iberoamericana*, N° 8, p. 124-137.

CRIADO GÁMEZ, J. (2011). Huelga de hambre y alimentación forzosa. *Derecho y Salud*, 21(1), p. 125-139.

DIEZ RIPOLLES, J. (1995). Eutanasia y Derecho. *Anuario de Filosofía del Derecho* XII, N° 12, p. 83-114.

GARCÍA CONLLEDO, M. & BARBER BURUSCO, S. (2012, julio-diciembre). Participación en el suicidio y eutanasia: Esbozo del tratamiento penal en España. *Revista Nuevo Foro Penal*, 8(79), p. 115-149.

GARZÓN VALDÉS, E. (1987) ¿Es éticamente justificable el paternalismo jurídico? *Revista Latinoamericana de Filosofía*, 8(3), p. 155-173.

HURST, S. & MAURON, A. (2017, noviembre). Assisted Suicide in Switzerland: Clarifying Liberties and Claims. *Bioethics*, 31(1), p. 199-208.

IGLESIAS VILA, M. (2017). Subsidiariedad y tribunales internacionales de derechos humanos: ¿deferencia hacia los estados o división cooperativa del trabajo? *Derecho PUCP*, N° 79, p. 191-222.

INTERIAN, J. (2015, abril). Gross v. Switzerland: A Deadly Dose for Personal Autonomy. *Boston College International and Comparative Law Review*, 38(3), p. 16-29.

JOINT COMMITTEE ON JUSTICE AND Equality (2018, junio). *Report on the Right to Die with Dignity*. Recuperado el 20 de abril, 2020, de https://data.oireachtas.ie/ie/oireachtas/committee/dail/32/joint_committee_on_justice_and_equality/reports/2018/2018-06-25_report-on-the-right-to-die-with-dignity_en.pdf

KÄLIN, W. & KÜNZLI, J (2019). *The Law of International Human Rights Protection*. Oxford: Oxford University Press.

KORFF, D. (2006). *The right to life: A guide to the implementation of Article 2 of the European Convention on Human Rights*. Belgium: Council of Europe.

KOULLEN, C. (2014). *The scope of application of the right to life: Does Article 2 of the European Convention on Human Rights include a right to die?* Recuperado el 20 de abril, 2020, de <https://repository.gchumanrights.org/bitstream/handle/20.500.11825/390/Koullen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

LIDDANE, N. (2013, mayo). Fleming v Ireland: is the door shut for assisted suicide in Ireland? *Cork Online Law Review*. Recuperado de <https://www.corkonlinelawreview.com/single-post/2013/05/07/Fleming-v-Ireland-is-the-door-shut-for-assisted-suicide-in-Ireland>

LUCAS MARTÍN, J. (2014). El derecho a la eutanasia y al suicidio asistido. *Derecho a Morir Dignamente*, N° 67, p. 9-11.

MARCOS DEL CANO, A. (1994). Eutanasia: Relevancia jurídico-penal del consentimiento: Análisis a la luz del Código Penal vigente y “de lege ferenda”. *Cuadernos de Bioética*, p. 53-62.

MARÍN GÁMEZ, J. (1998, septiembre-diciembre). Reflexiones sobre la eutanasia: un derecho pendiente del derecho constitucional a la vida. *Revista Española de Derecho Constitucional*, N° 54, p. 85-118.

MIGUEL SERRANO, J. (2006). Sentencias Constitucionales sobre la muerte digna. *Persona y Derecho*, 54(1), p. 229-256.

MIRAUT MARTÍN, L. (2001, febrero). El paternalismo legal. *Revista de la Facultad de Ciencias Jurídicas*, N° 6, p. 193-204.

MITCHELL, B. (2015). Process, Equality, Substantive Equality and Recognizing Disadvantage in Constitutional Equality Law. *Irish Jurist*, 53(1), p. 36-57.

MOLINA BLÁZQUEZ, C. et al. (2004). *Objeción de un menor al tratamiento médico. Comentario a la sentencia del Tribunal Constitucional 154/2002 de 18 de julio de 2002*. Recuperado el 20 de abril, 2020, de <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/33238/Objeción%20de%20conciencia%20de%20un%20menor%20al%20tratamiento%20médico.pdf?sequence=1>

MONTALVO JÄÄSKELÄINEN, F. (2009). *Muerte digna y Constitución: los límites del testamento vital*. Madrid: Universidad Pontificia de Comillas.

MONTALVO JÄÄSKELÄINEN, F. (2014). *Lecciones de Derecho Constitucional*. Valencia: Tirant Lo Blanch.

MONTERO, E. (1999). ¿Hacia una legalización de la eutanasia voluntaria? Reflexiones acerca de la tesis de la autonomía. *Revista jurídica española de doctrina, jurisprudencia y bibliografía*, N° 2, p. 27-43.

MORENO ANTÓN, M. (2004, enero-junio). Elección a la propia muerte y derecho: hacia el reconocimiento jurídico del derecho a morir. *Derecho y Salud*, 12(1), p. 61-81.

NETHERLANDS MINISTRY OF FOREIGN AFFAIRS (2010). *The Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act in practice*. Recuperado el 20 de abril, 2020, de <https://cdn.factcheck.org/UploadedFiles/faq euthanasia.pdf>

O'SULLIVAN, C. (2014). The Curious Case of the High Court's Rejection and Adoption of the UK Prosecutorial Policy in Respect of Assisted Suicide: An Analysis and Critique of *Fleming v. Ireland*. *Irish Jurist*, 52(1), p. 44-67.

PAREJO GUZMÁN, M. (2018, abril). *Consentimiento informado y autonomía del paciente: su aplicación en el ocaso de la vida en la España y Europa del siglo XXI*. Ciudad de México: Instituto de Investigaciones Jurídicas.

PEDAIN, A. (2003, marzo). The Human Rights Dimension of the Diane Pretty Case. *The Cambridge Law Journal*, 62(1), p. 181-206.

RIETIKER, D. (2012). From Prevention to Facilitation? Suicide in the Jurisprudence of the ECHR in the Light of the Recent Haas v. Switzerland Judgement. *Harvard Human Rights Journal*, 25(1), p. 85-126.

RUIZ MIGUEL, A. (1993, enero-abril). Autonomía individual y derecho a la propia vida (un análisis filosófico-jurídico). *Revista del Centro de Estudios Constitucionales*, N° 14, p.1 35-145.

RUIZ MIGUEL, A. (2010, mayo-agosto). Autonomía individual y derecho a la propia muerte. *Revista Española de Derecho Constitucional*, N° 89, p. 11-43.

SARTORI, D. (2013, junio). Gross v. Switzerland: the Swiss regulation of assisted suicide infringes Article 8 ECHR. *Strasbourg Observers*. Recuperado de <https://strasbourgobservers.com/2013/06/26/gross-v-switzerland-the-swiss-regulation-of-assisted-suicide-infringes-article-8-echr/>

SARTORI, D. (2018, junio). End-of-life issues and the European Court of Human Rights. The value of personal autonomy within a 'proceduralized' review. *Questions of International Law*, 51(1), p. 23-43.

SIMÓN LORDA, P. (2008, noviembre). Muerte digna en España. *Derecho y Salud*, 16(1), p. 76-94.

SUÁREZ LLANOS, L. (2012). La ley de la muerte. Eutanasias, éticas y derechos. *Anuario de Filosofía del Derecho*, N° 25, p. 323-371.

WADA, E. (2005, marzo). A Pretty Picture: The Margin of Appreciation and Right to Assisted Suicide. *Loyola of Los Angeles International and Comparative Law Review*, 27(1), p. 275-289.

Jurisprudencia:

España. Tribunal Constitucional (Pleno). Sentencia núm. 120/1990, de 27 de junio.

España. Tribunal Constitucional (Pleno). Sentencia núm. 154/2002, de 18 de julio.

España. Tribunal Constitucional (Sala Primera). Sentencia núm. 37/1989, de 15 de febrero.

Holanda. Tribunal Supremo. Sentencia núm. 19/04910, de 21 de abril de 2020.

Irlanda. Tribunal Supremo. Sentencia núm. 10589P, de 10 de enero de 2013.

TEDH (Gran Sala). Caso Gross contra Suiza. Sentencia de 30 de septiembre de 2014.

TEDH (sección 1ª). Caso Haas contra Suiza. Sentencia de 20 de enero de 2011.

TEDH (sección 4ª). Caso Pretty contra Reino Unido. Sentencia de 29 de abril de 2002.

Legislación:

Consejo de Europa. Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales, hecho en Roma el 4 de noviembre de 1950.

España. Constitución Española. Boletín Oficial del Estado, de 29 de diciembre de 1978, núm. 311.

España. Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. Boletín Oficial del Estado, de 24 de noviembre de 1995, núm. 281.

España. Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria. Boletín Oficial del Estado, de 5 de octubre de 1979, núm. 239.

Holanda. Ley, del 1 de abril de 2002, de la Terminación de la Vida a Petición Propia y del Auxilio al Suicidio Asistido. Recuperado de <https://www.worldrtd.net/dutch-law-termination-life-request-and-assisted-suicide-complete-text>

Irlanda. Ley, núm. 11 de 1993, de Derecho Criminal (suicidio). Recuperado de <http://www.irishstatutebook.ie/eli/1993/act/11/enacted/en/html>