

ACUERDOS, Y APENAS DESACUERDOS, EN EL EXAMEN DE CONSTITUCIONALIDAD DE LA MUERTE ASISTIDA¹

Agreements, and hardly any disagreements,
in the constitutional review of assisted death

GONZALO ARRUEGO

Universidad de Zaragoza

garruego@unizar.es

Cómo citar/Citation

Arruego, Gonzalo (2026).

Acuerdos, y apenas desacuerdos, en el examen de constitucionalidad de la muerte asistida.

Revista Española de Derecho Constitucional, 136, 329-360.

doi: <https://doi.org/10.18042/cepc/redc.136.10>

Resumen

Este estudio examina los principales argumentos que comparten tanto aquellas jurisdicciones constitucionales que han concluido la constitucionalidad de la ayuda para morir y/o la inconstitucionalidad de su prohibición (Colombia, Canadá, Italia, Alemania, Austria, Portugal, España y Ecuador) como el TEDH. Analiza, así, cuatro «hilos argumentales»: la capacidad de autodeterminación libre y responsable respecto de la muerte propia, la imposibilidad de imponer un deber de vivir en situaciones de sufrimiento insoportable causadas por la enfermedad, la necesidad de mantener la consistencia del ordenamiento jurídico en materia de decisiones al final de la vida y la progresiva relectura del derecho a la vida como garantía de la existencia física.

¹ Este estudio es parte del proyecto de I+D+i «Parlegislativo» (PID2023-153065NB-I00), financiado por MICIU/AEI/10.13039/501100011033 y por FEDER/UE. Cuando es posible, la jurisprudencia se cita indicando tribunal y número de sentencia/año/fundamento jurídico. Todas las traducciones son propias. Agradezco a los evaluadores anónimos sus acertadas sugerencias y recomendaciones, que han redundado en la mejora de este estudio.

Palabras clave

Muerte asistida; constitucionalidad de la muerte asistida; autonomía; sufrimiento; derecho a la vida.

Abstract

This study examines the main arguments shared by those constitutional jurisdictions that have concluded that assisted dying is constitutional and/or that its prohibition is unconstitutional (Colombia, Canada, Italy, Germany, Austria, Portugal, Spain and Ecuador) and the ECtHR. Four arguments are analysed: free and responsible self-determination with regard to one's own death, the impossibility of imposing a duty to live in situations of unbearable suffering caused by illness, the consistency of the legal system in matters of end-of-life decisions, and the progressive reinterpretation of the right to life as a guarantee of physical existence.

Keywords

Assisted death; constitutionality of assisted death; autonomy; suffering; right to life.

SUMARIO

I. INTRODUCCIÓN. II. UNA CAPACIDAD DE AUTODETERMINACIÓN LIBRE Y RESPONSABLE SOBRE LA EXISTENCIA PROPIA. III. UNA SITUACIÓN DE INSOPORTABLE SUFRIMIENTO. IV. UNA CUESTIÓN DE CONSISTENCIA. V. HACIA LA RELECTURA Y «PÉRDIDA DE FOCO» DEL DERECHO A LA VIDA. VI. CONCLUSIÓN. BIBLIOGRAFÍA.

Para Javier, Fernando y Carlos, os fuisteis demasiado pronto.

I. INTRODUCCIÓN

Al menos en nuestro entorno, legalizar alguna forma de muerte (médicamente) asistida parece un proceso imparabile². El propio TEDH ha reconocido que existe en Europa una tendencia emergente a hacerlo cuya evolución no podría ser ignorada en la interpretación del CEDH como un «instrumento vivo»³. Así, el devenir de las cosas parece indicar que no solo la constitucionalidad de la muerte asistida *per se* suscita cada vez menos dudas, sino que, de algún modo, el reloj *ya* estaría corriendo para aquellos países que todavía no han abordado su regulación.

Repárese en algunos ejemplos recientes. Tras la interrupción del debate del *Proyecto de Ley sobre el acompañamiento de los enfermos y el final de la vida*⁴ a causa de la convocatoria anticipada de elecciones después de los comicios al Parlamento europeo, en mayo de 2025 la Asamblea Nacional francesa dio el primer paso para legalizar la muerte asistida votando a favor del *Proyecto de ley sobre el derecho a la muerte asistida*. El texto, sin embargo, fue rechazado el pasado 28 de enero por el Senado, regresando a la Asamblea Nacional⁵. En el

² Aunque se trata de acciones diferentes, por coherencia ha preferido utilizarse a lo largo del texto el término genérico «muerte asistida», que permite englobar eutanasia (ya sin adjetivos) y suicidio (médicamente) asistido (*vid.* Arruego, 2019: 3).

³ STEDH *Karsai c. Hungría* (2024) §§ 143 y 167.

⁴ <https://is.gd/msdU3N> (última consulta: 12-8-2025).

⁵ <https://is.gd/fLoDgP> (última consulta 08/2/2026). La norma concedería a los ciudadanos franceses y a los residentes habituales en Francia el derecho al suicidio médicamente asistido si padecen una enfermedad grave, mortal e incurable en fase avanzada o terminal que les cause un sufrimiento insoportable.

Reino Unido, el Nuffield Council of Bioethics constituyó entre abril y junio de 2024 un *Citizen's Jury* para pulsar la opinión ciudadana sobre la posible legalización de la muerte asistida, evidenciando un abrumador apoyo en su favor⁶. De hecho, la Cámara de los Comunes británica acaba de aprobar la *Terminally Ill Adults (End of Life) Bill* para que los enfermos terminales con una esperanza de vida de seis meses o menos puedan obtener ayuda médica para suicidarse⁷. Y, finalmente, y sin abandonar las islas, una comisión parlamentaria con representación de todas las fuerzas políticas recomendó en la República de Irlanda en marzo de 2024 la legalización de la muerte asistida para quienes padecen una enfermedad irreversible e incurable que causará su muerte dentro de seis meses, o de doce en el caso de afecciones neurodegenerativas, y que provocan un sufrimiento que no puede ser aliviado de otro modo⁸. De hecho, el Parlamento comenzó a trabajar en la *Voluntary Assisted Dying Bill 2024*, que caducó como consecuencia de la disolución de sus dos cámaras en noviembre de 2024.

Puede argüirse, con razón, que, como mucho, estos ejemplos son primeros pasos para que estos países se unan eventualmente a la minoritaria nómina de Estados de nuestro entorno, nosotros incluidos, que ya han legalizado alguna forma de muerte asistida: los tres países del Benelux (Bélgica, Holanda y Luxemburgo), a principios de los 2000, y, casi dos décadas después, España, en 2021⁹, Austria desde enero de 2022, tras la sentencia de su Tribunal

⁶ Nuffield Council of Bioethics, 2025. En la última encuesta de septiembre de 2024, las respuestas a favor de que «en Inglaterra debería modificarse la ley para permitir la muerte asistida» representaron el 70 %, y el apoyo a diferentes hipótesis de ayuda médica para morir osciló entre el 70 y el 47 %. La misma experiencia se había realizado en la isla de Jersey, donde el 78,3 % de los miembros del jurado estuvo de acuerdo en que la muerte médicamente asistida (suicidio y eutanasia) debería permitirse a los residentes mayores de 18 años que padezcan una enfermedad terminal o un sufrimiento insoportable y siempre bajo estrictas salvaguardias; véase Lipscombe *et al.*, 2024. Se estima que la regulación podría estar vigente en 2027. También en la isla de Man para permitir el suicidio médicamente asistido de los enfermos adultos, capaces y residentes durante al menos cinco años, cuya esperanza de vida sea de máximo doce meses.

⁷ *A Bill to allow adults who are terminally ill, subject to safeguards and protections, to request and be provided with assistance to end their own life; and for connected purposes*, actualmente en la Cámara de los Lores (<https://is.gd/zqkkgH>, última consulta: 19-8-2025). El Parlamento escocés comenzó a trabajar en su propia norma, *Assisted Dying for Terminally Ill Adults (Scotland) Bill*, el 27 de marzo de 2024 (<https://is.gd/M40Nuk>, última consulta: 19-8-2025).

⁸ Houses of the Oireachtas, 2024.

⁹ Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de Regulación de la Eutanasia.

Constitucional en diciembre de 2020¹⁰, y Portugal, en mayo de 2023, tras varios intentos y dos sentencias de su Tribunal Constitucional mediante¹¹. Y ello sin olvidar los peculiares casos de Italia o Alemania y, ya fuera de la Unión Europea, pero también en el marco del Consejo de Europa, el conocido caso de Suiza. Podría decirse, acertadamente, que estas cifras no son especialmente elevadas, pues la UE está integrada por 27 países y el Consejo de Europa por 46, y hablamos, respectivamente, de 8 y 9 de sus miembros.

Pero es que a estos movimientos legislativos hemos de sumar otro factor quizá más relevante: la forma en la que los más altos tribunales nacionales e internacionales están afrontando el dilema de la muerte asistida. Sobre todo, aunque no solo, cuando han tenido que dirimir si su criminalización es compatible con el correspondiente sistema constitucional. En este sentido, en los últimos años parece percibirse un punto de inflexión en el debate jurídico-constitucional sobre la muerte asistida que, probablemente, tiene más que ver con cómo las jurisdicciones constitucionales y de defensa de derechos fundamentales están interpretando los derechos y principios involucrados que con la acción del legislador¹².

Así, y aunque podemos remontarnos a 1997, cuando la Corte Constitucional colombiana reconoció de forma pionera (y sorpresiva) el «derecho fundamental a una muerte digna»¹³, los acontecimientos parecen haberse acelerado en los últimos años: regulación de la muerte asistida en Canadá a raíz de los casos *Carter y Truchon* en 2015 y 2019¹⁴, descriminalización en estrictas circunstancias en Italia como resultado del caso *Cappato* en 2018 (y 2019)¹⁵, sentencia del

¹⁰ Ley Federal de 16 de diciembre de 2021, y Sentencia del Tribunal Constitucional G-139/2019-71.

¹¹ Ley 22/2023, de 25 de mayo, y sentencias del Tribunal Constitucional 123/2021 y 5/2023.

¹² Por lo tanto, y como evidencian los casos portugués o español, no se trata de si su legalización es resultado directo de una previa decisión jurisdiccional, sino de cómo se interpreta el marco constitucional concernido. Por ejemplo, y para el caso europeo, piénsese en la doctrina del TEDH y en la, creo, creciente dificultad para compatibilizarla con escenarios de prohibición absoluta.

¹³ Sentencia C-239/97; sobre el panorama normativo y jurisprudencial colombiano véanse, en nuestra doctrina, Tomás-Valiente (2019) y Arruego (2026).

¹⁴ *Carter v. Canada (Attorney General)*, 2015 SCC 5 [2015], 1 S.C.R. 331, y *Truchon v. Attorney General of Canada* (2019) QCCS 3792. Entre nosotros, han analizado el impacto de *Carter Rey* (2015), Gimbel (2016) y Cañamares (2016).

¹⁵ Sentencias 207/2018 y 242/2019 de la Corte Constitucional italiana; en la doctrina constitucional española han examinado estos pronunciamientos Arruego (2019) y Rey (2020).

Tribunal Constitucional Federal alemán declarando inconstitucional prohibir la prestación como servicio de la ayuda al suicidio en febrero de 2020¹⁶, sentencia del Tribunal Constitucional austríaco descriminalizando el suicidio asistido en diciembre de 2020¹⁷, sentencias 123/2021 y 5/2023 del Tribunal Constitucional portugués respaldando la «anticipación de la muerte médicamente asistida»¹⁸, sentencias 19 y 94/2023 de nuestro Tribunal Constitucional avalando la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia (LORE), sentencia 67-23-IN/24 de la Corte Constitucional de Ecuador declarando parcialmente inconstitucional el tipo penal del homicidio¹⁹..., y, fundamentalmente, la constante evolución de la doctrina del TEDH, que, desde que resolvió el conocido caso *Pretty* (2002) y hasta los más recientes *Mortier* (2023)²⁰ y *Karsai* (2024), ha dado un giro de 180 grados al debate sobre la ayuda (médica) a morir en Europa²¹.

El examen de todos estos pronunciamientos permite constatar que, siempre manteniendo las cautelas obvias por tratarse de sistemas jurídicos diferentes²², los argumentos utilizados para concluir que legalizar la muerte asis-

¹⁶ BVerfGE, de 26 de febrero de 2020; en nuestra doctrina se han ocupado de ella, por ejemplo, Riquelme (2020), Coca (2020) y Sánchez (2023). También pueden consultarse Göken y Zwießler (2022) y Wiesing (2022).

¹⁷ Sentencia G-139/2019-71; en torno a ella y al vigente panorama normativo austriaco *vid.*, entre otros, Battistella (2021), Khakzadeh (2022), Sánchez (2023) y Arnezender (2025).

¹⁸ *Vid.*, entre nosotros, Tomás-Valiente (2022) y Sánchez (2023).

¹⁹ Un análisis de la sentencia en el contexto latinoamericano en Espericueta (2025). El pasado 13 de agosto de 2025, Uruguay dio el paso para convertirse en el primer país latinoamericano en regular por ley la muerte asistida al aprobar su Cámara de Representantes el Proyecto de Ley Muerte Digna. Regulación (<https://is.gd/eORt3V>; última consulta: 15-8-2025).

²⁰ Examina la importancia de esta sentencia, particularmente desde la perspectiva de sus implicaciones para nuestro modelo, Rey (2023a).

²¹ Como explica Dorscheidt, en el ámbito del CEDH la pregunta ya no es si existe un derecho a disponer de la vida propia, sino cómo y con qué límites puede regularse (2012: 188)

²² Advierten sobre ello, desde ópticas distintas, Tomás-Valiente (2022) y Sieira (2023). Los dilemas que desde el punto de vista de cada ordenamiento suscitan las resoluciones referidas exceden manifiestamente el objeto de estas páginas. Sobre cada una de ellas ya existen abundantes análisis y comentarios, también por parte de nuestra doctrina, tal y como se ha intentado dar cuenta a lo largo del texto. Tampoco es posible examinar aquí otros problemas que suscitan, como, por ejemplo, los relativos al rol y límites de la jurisdicción constitucional, particularmente en materia de (nuevos) derechos. Por ejemplo, las SSTC sobre la LORE pertenecerían a un tríptico (matrimonio entre personas del mismo sexo, muerte asistida y aborto) que apela a

tida es constitucional (o es una exigencia constitucional) son muy similares, cuando no idénticos. De hecho, y más allá de eventuales referencias cruzadas, la Corte Constitucional italiana ha reconocido que estamos ante resoluciones «basadas en principios funcionalmente análogos»²³.

Se trata, además, de razones esgrimidas habitualmente en la discusión sobre la posibilidad de legalizar la muerte asistida. Un debate que ha experimentado un evidente auge en las últimas décadas, como resultado de la retroalimentación continuada entre cambios socioculturales y nuevos escenarios científico-tecnológicos que incrementan nuestra capacidad para gestionar la muerte como proceso y espacio decisional en un entorno clínico²⁴.

El objeto de las páginas siguientes es, precisamente, examinar las principales «coincidencias argumentativas» que han permitido a las jurisdicciones mencionadas concluir, con distinto alcance, la licitud de la ayuda para morir e, incluso, la inconstitucionalidad de su prohibición²⁵. Se distinguen y analizan, así, cuatro grandes líneas argumentales compartidas en mayor o menor medida: el creciente reconocimiento de una capacidad de autodeterminación libre y responsable sobre la existencia propia, la imposibilidad de imponer un deber de vivir en situaciones de sufrimiento insoportable causadas por la enfermedad,

una interpretación «evolutiva» de nuestra Constitución que ha suscitado numerosos reparos —ya Matía (2013) y, recientemente, Rey (2024) y Montalvo (2025)—.

²³ Sentencia 135/2024/7.2.

²⁴ *Vid.* en nuestra doctrina constitucional Chueca (2009) y, más recientemente, Cámara (2021a).

²⁵ Junto con la precaución anterior, también hay que tener presente que, aunque estas premisas permiten concluir la constitucionalidad de la muerte asistida, lo hacen con extensión diversa y posibilitan regulaciones que, si bien tienden a poseer elementos comunes, también difieren en otros. Obviamente, abordar todas estas cuestiones, incluso someramente, desbordaría el propósito de estas páginas. Respecto de los distintos modelos de muerte asistida en los países a los que se refieren, véase, con las actualizaciones precisas consecuencia de la rápida evolución de esta materia, el minucioso examen realizado recientemente por Cámara (2021b). Sobresimplificando, y con salvaguardas procedimentales y sustantivas diversas, quienes padecen ciertas condiciones médicas graves e incurables, no necesariamente terminales, que provocan un sufrimiento físico y/o psicológico insoportable, tienen acceso a la eutanasia y al suicidio médicamente asistido en Colombia, Canadá, España y Portugal, a la eutanasia en Ecuador y al suicidio asistido en Austria. El caso italiano es particular, pues la ayuda médica para morir depende, además, de precisar de tratamiento de soporte vital. Sí existe legislación en Canadá, España, Austria y Portugal, y en Colombia su ausencia se ha suplido por la Corte Constitucional y por diversas resoluciones del Ministerio de Salud y Protección Social.

la exigencia de garantizar la consistencia del ordenamiento jurídico en materia de decisiones al final de la vida, y la relectura del rol del derecho a la vida en este debate.

II. UNA CAPACIDAD DE AUTODETERMINACIÓN LIBRE Y RESPONSABLE SOBRE LA EXISTENCIA PROPIA

El argumento sobre el que principalmente se sostiene, al menos en apariencia, la licitud o necesidad de legalizar alguna forma de muerte asistida, y en el que de hecho parecen convenir todas las jurisdicciones examinadas, es que todos poseeríamos una facultad de autodeterminarnos libre y responsablemente respecto de nuestra muerte. Esta capacidad culminaría la imagen que de los seres humanos proyecta el sistema constitucional de principios y derechos: somos seres autónomos que nos relacionamos entre sí y que nos autodeterminamos con libertad y responsabilidad de acuerdo con nuestras convicciones, particularmente aquellas más profundas e íntimas y sobre las que construimos nuestra identidad. Con arreglo a esta premisa, las personas podemos no solo conducirnos en la vida según aquellas siempre dentro de los evidentes límites que resultan de vivir en sociedad, sino también decidir sobre nuestro cuerpo o salud y, muy especialmente, nuestra muerte.

Aunque es inocultable que este punto de partida posibilita conclusiones diferentes acerca de la naturaleza y alcance de esa autodeterminación personal respecto de la muerte propia, parece haber coincidencia en identificar las garantías de dignidad humana y libre desarrollo de la personalidad como las principales coordenadas constitucionales que la explican²⁶. Ambas delimitarían, en su caso en conexión con otros derechos y principios constitucionales, ese espacio de autodeterminación libre y responsable cuya protección constitucional es directamente proporcional al grado en que las decisiones que tomamos a su amparo expresan nuestra identidad personal más íntima. Y no existiría nada más definitorio de ella que, precisamente, decidir cómo y cuándo poner fin a nuestra existencia.

Ya en el año 1997, la Corte Constitucional de Colombia construyó su «derecho fundamental a una muerte digna» en un contexto medicalizado²⁷ a

²⁶ En general, véanse en la doctrina constitucional española, respectivamente, Chueca (2015) y Presno (2022). Respecto a la consolidación en la jurisprudencia de nuestro TC de la capacidad de autodeterminación, también en relación con la muerte propia, Salazar (2024).

²⁷ Sobre las nociones de los modelos «medicalizado» y «desmedicalizado» de muerte asistida, *vid.* Elbeke (2011).

partir de la protección que dignidad humana y libre desarrollo de la personalidad dispensan a las decisiones más íntimas del individuo, especialmente su muerte, en ejercicio de su autonomía²⁸. Autonomía, cuyo rol ha intensificado cuando ha eliminado el requisito de padecer una enfermedad terminal para ejercerlo²⁹. Aunque es cierto que lo ha hecho sin abandonar ni un contexto de extremo sufrimiento provocado por la enfermedad, ni argumentos propios de un hipotético conflicto entre la vida, concebida objetivamente como bien para preservar desligado de la persona concreta, y su autodeterminación. En todo caso, desvincular muerte digna y terminalidad es un cambio muy trascendente porque, inicialmente, el derecho consistía en atribuir a la persona la capacidad para gestionar de manera acorde a sus convicciones el proceso de morir en el que *ya* se encontraba inmersa: no se trataba de una verdadera disyuntiva entre «morir o seguir viviendo», sino de decidir «cómo morir» cuando ya se estaba muriendo. Quizá por ello, al desligar muerte digna y terminalidad, la Corte ha enfatizado que el núcleo de su doctrina siempre fueron la autonomía, las convicciones personales y la interpretación del derecho a la vida como condición de posibilidad de un proyecto vital autónomo y pleno³⁰. Un contexto en el que la muerte médicamente asistida está al servicio de la autonomía³¹.

Autonomía y dignidad *versus* protección de la vida humana, también en un contexto de grave enfermedad, fueron igualmente claves en la doctrina del Tribunal Supremo de Canadá en *Carter* (2015), donde, otra vez, dignidad e identidad personales se entrelazan inevitablemente con las condiciones de vida

²⁸ Hay un tercer pilar, el principio constitucional de solidaridad, que, en opinión de Michalowski, proporcionó la clave para legitimar la intervención de terceros ínsita a la eutanasia (2009: 193). En su última jurisprudencia, la Corte la ha proyectado especialmente sobre los profesionales sanitarios vinculando derecho fundamental a la muerte digna y ejercicio «altruista» de su profesión (sentencias C-233/2021/401 y C-164/2022/187).

²⁹ Entre 1997 y 2021 (Sentencia C-233/2021), el derecho a la muerte digna estuvo circunscrito a los enfermos terminales, quedando ahora también atribuido a quienes padecen una enfermedad grave e incurable, no terminal, que provoca un sufrimiento intolerable. Para nuestro TC, limitar la muerte asistida a quienes padecen una enfermedad terminal sería incompatible con la dignidad humana y el libre desarrollo de la personalidad (STC 94/2023/3.D.b.i).

³⁰ La idea del derecho a la vida como cauce para el ejercicio de la autonomía es también utilizada por nuestro TC (STC 19/2023/6.C.b.iv) y por la Corte Constitucional de Ecuador (Sentencia 67-23-IN/24/54 y 55).

³¹ Sentencia 239/97/II.C.3. En su opinión, la autonomía personal se realiza más intensamente en el caso del suicidio asistido, frente a la eutanasia, porque la persona mantiene hasta el último momento el control del proceso (Sentencia C-164/2022/178, 179 y 206).

producto del padecimiento en el sentido más tradicional del debate en torno a la muerte asistida: cómo afrontar el proceso de morir y las circunstancias de una enfermedad grave e incurable constituyen un aspecto «crítico desde el punto de vista de la autonomía y dignidad» de la persona³². Una cuestión que cobra especial relevancia en el razonamiento del Tribunal Supremo de Quebec en *Truchon* (2019), donde, como en Colombia, también se rechaza por inconstitucional el vínculo legalmente establecido entre acceso a la muerte médicamente asistida y «razonable previsibilidad del fallecimiento»³³.

Recientemente, y de nuevo en un contexto de intenso sufrimiento ocasionado por una condición clínica grave e incurable, la Corte Constitucional de Ecuador también ha recurrido a la dignidad y al libre desarrollo de la personalidad para concluir que criminalizar la eutanasia es inconstitucional. Proyectada sobre el derecho a la vida, la dignidad impondría que la existencia se desenvuelva en unas condiciones que permitan al individuo, entre otras, desarrollar su «plan de vida» y «sus capacidades individuales». También el libre desarrollo de la personalidad como garante de la autodeterminación individual conforme a la identidad personal. Ambos, sin más límite que la esfera jurídica ajena, ampararían la decisión de solicitar que un profesional médico termine con la existencia propia para poner fin a las condiciones vitales y al sufrimiento provocados por la enfermedad³⁴.

La dignidad y la libertad como delimitadoras de un espacio de autodeterminación de acuerdo con la identidad personal explican de nuevo la evolución de la doctrina del TEDH acerca del tipo de decisiones amparadas por el derecho a la vida privada (art. 8 CEDH). Una jurisprudencia que ha profundizado progresivamente en el rol que desempeña la autonomía individual en la arquitectura del CEDH y cuyo origen podemos situar en *Pretty*,

³² *Carter v. Canada (Attorney General)*, 2015 SCC 5 § 67.

³³ Tras *Carter*, el legislador canadiense restringió la muerte médicamente asistida a aquellas personas cuyo óbito fuera «razonablemente previsible», un requisito que en *Truchon* se rechaza porque, entre otras razones, obliga a continuar una «existencia que ya no tiene sentido y en condiciones que se consideran indignas» (*Truchon v. Attorney General of Canada* [2019] QCCS 3792 § 635). Una situación que la Corte Constitucional de Colombia califica de trato cruel, inhumano y degradante en la Sentencia C-233/2021, extendiendo la conclusión alcanzada en 1997 respecto de quienes sufrían una condición terminal. Hay que destacar que en *Truchon* el Tribunal es, además, especialmente duro, como no podría ser de otro modo, con el «repugnante» argumento de la fiscalía de que quienes padecen una enfermedad grave e incurable, pero no van a fallecer previsiblemente, pueden dejarse morir por huelga de hambre y sed; *ibid.*, § 657.

³⁴ Sentencia 67-23-IN/24/49 y ss.

donde el Tribunal reconoció por primera vez que «es un importante principio que subyace a la interpretación del Convenio». Así, y aún sin abandonar entonces ni el discurso del «principio de santidad de la vida humana» ni, como consecuencia del supuesto de hecho, el marco de la enfermedad, la afirmación de que «la esencia de la convención radica en el respeto de la dignidad y libertad humanas» condujo a ubicar en el derecho a la vida privada, que protege autonomía y libre desarrollo de la personalidad, decisiones arraigadas en los valores sobre los que se construye la identidad personal. En lo que a estas líneas atañe, y en un primer momento, la decisión de evitar una muerte que se considera «indigna y angustiada»³⁵ y, posteriormente, y ya de manera mucho más amplia, «el derecho a decidir cómo y cuándo morir» libre y responsablemente³⁶. Es cierto que sin que ello signifique, *de momento*, que el art. 8 CEDH obligue a legalizar la muerte (médicamente) asistida: la ampara, pero no la impone³⁷.

El Tribunal Constitucional alemán también recurre a dignidad humana y libre desarrollo de la personalidad para inferir de su Constitución el «derecho fundamental a una muerte autodeterminada»³⁸. Un derecho «al suicidio» que

³⁵ STEDH *Pretty c. Reino Unido* (2002), § 67.

³⁶ STEDH *Haas c. Suiza* (2011), § 51. El Tribunal ha reconocido que esta doctrina desarrolla o profundiza *Pretty*, S TEDH *Koch c. Alemania* (2012), § 52, y *Gross c. Suiza* (2013; Sección Segunda), §§ 58 y 59. Sin duda, el punto culminante de esta evolución fue esta última sentencia, posteriormente anulada por la Gran Sala (STEDH *Gross c. Suiza* [2014]), si bien no por razones de fondo.

³⁷ S TEDH *Lings c. Dinamarca* (2022) y, sobre todo, *Karsai c. Hungría* (2024). La probable provisionalidad de esta conclusión, y la consiguiente posibilidad de que el TEDH dé un giro *à la Carter* a su doctrina en el futuro, es consecuencia del anteriormente mencionado reconocimiento de que, actualmente, existe una tendencia en Europa a legalizar la muerte médicamente asistida que no puede perderse de vista en aras de seguir interpretando el CEDH como un «instrumento vivo». Así, el Tribunal no solo «toma nota de la naturaleza evolutiva del régimen jurídico de la muerte médicamente asistida, confirmada por tendencias recientes», sino que reconoce que el deber de interpretar siempre el CEDH en su contexto actual «obliga a mantener bajo revisión periódica la adopción de medidas jurídicas adecuadas a la luz de cómo evolucionan las sociedades europeas y las normas bioéticas internacionales en esta delicada materia» (*Karsai c. Hungría* [2024], §§ 165 y 167).

³⁸ Si la dignidad humana atribuye valor *per se* a toda persona como ser capaz de autodeterminación libre y responsable de acuerdo con su identidad, el libre desarrollo de la personalidad nos otorga facultades de control sobre nuestra propia vida y nos protege frente a maneras de vivir irreconciliables con esa identidad, BVerfGE, de 26 de febrero de 2020, §§ 205-207.

sería expresión de la facultad que toda persona tiene de controlar su vida y su muerte de manera libre y responsable en un marco constitucional cuyo valor supremo es la libertad y que, pese a no gozar de reconocimiento constitucional expreso, estaría constitucionalmente protegida por ser constitutiva de la «identidad personal»: no existe decisión de mayor significado vital y de reflejo de identidad que suicidarse³⁹. El TCFAI lleva, además, esta doctrina, y probablemente la jurisprudencia del TEDH, hasta sus últimas consecuencias al desvincular derecho al suicidio y condición clínica, pues quitarse la vida no precisa de explicación o justificación y, por lo tanto, no puede condicionarse a factores o circunstancias distintas de la estimación personal acerca de cuándo ya no merece la pena seguir viviendo. Es, por lo tanto, un derecho que se disfruta independientemente del momento vital o de que se padezca o no una determinada enfermedad⁴⁰.

En una decisión cercana en el tiempo, el Tribunal Constitucional austríaco alcanza conclusiones similares poniendo el acento en la libertad, a la que, probablemente como consecuencia de las peculiaridades del supuesto de hecho que da origen a su sentencia, añade la igualdad. Así, la conjunción de la libre autodeterminación personal (art. 7.1 StGG) y de la igualdad (art. 2 StGG) garantizaría la autodeterminación libre y responsable de acuerdo con la identidad personal respecto de la existencia propia: tanto decidir cómo desenvolver mi vida como, llegado el momento, el derecho a suicidarme dignamente⁴¹.

En una línea argumentativa más próxima a la Corte Constitucional colombiana, también el Tribunal Constitucional portugués se apoya sobre todo en el libre desarrollo de la personalidad, aunque también en la dignidad, para explicar por qué legalizar la muerte asistida, de nuevo solo en circunstancias clínicas muy estrictas y acompañadas de un elevado grado de sufrimiento, encaja en una Constitución que proclama la «inviolabilidad de la vida humana» (aunque no su «intangibilidad») y otorga al derecho a la vida una posición «superior» y «privilegiada»⁴². Así, la garantía de un espacio de autodetermina-

³⁹ *Ibid.*, § 209.

⁴⁰ Así, el derecho fundamental a la muerte autodeterminada ampara también las razones para quitarse la vida excluyendo cualquier juicio basado en «estándares objetivos de racionalidad». Es más, la no sanción penal ni del suicidio, ni de la ayuda al suicidio, sería un mandato constitucional derivado del respeto a la autonomía personal (*ibid.*, § 267).

⁴¹ Sentencia G-139/2020-71, particularmente, §§ 5.3 y 6.

⁴² Sentencia 123/2021/24. También se apela al carácter plural y laico de la sociedad portuguesa, una idea reiterada con especial énfasis por la Corte Constitucional de Colombia desde 1997.

ción racional y responsable de acuerdo con la identidad y el proyecto vital personales al amparo del libre desarrollo de la personalidad implicaría que la decisión libre de poner fin a la vida propia («proyecto de fin de vida») es una legítima manifestación de *agere licere*⁴³ que opera como contrapunto para ponderar la protección constitucional de la vida, «cercana a su absolutización», «en atención a circunstancias especiales» que «exigen una respuesta no siempre posible desde la rigidez»⁴⁴. Se trataría, otra vez en el marco de una argumentación manifiestamente adscrita a la perspectiva del (hipotético) conflicto entre vida y autonomía, de una ponderación entre la protección constitucional de la primera como bien objetivo, «indisponible e inviolable», y la garantía de la segunda en un contexto médico de sufrimiento extremo que no admitiría la conversión del derecho a la vida en un «deber penoso»⁴⁵.

A la luz de todos estos antecedentes, no sorprenden los argumentos utilizados por nuestro Tribunal Constitucional para consagrar el «derecho fundamental a la autodeterminación de la propia muerte en situaciones eutanásicas»⁴⁶. Argumentos en los que resuena especialmente el razonamiento de esas otras

⁴³ Aunque el libre desarrollo de la personalidad puede cobijar «la decisión de poner fin a la vida propia, siempre que se tome de forma capaz, libre, consciente e informada», «al amparo de la autonomía no se reconoce un derecho fundamental a la disponibilidad de la propia vida» y «el suicidio es un mero *agere licere*, una acción de hecho [...] jurídicamente irrelevante que consiste en disponer de un bien ubicado dentro de la esfera de actuación del individuo, y no una libertad jurídicamente conformada y protegida», *ibid.*, 28 (es inconfundible el eco de la STC 120/1990/7).

⁴⁴ *Ibid.*, 26.

⁴⁵ Pero sin que esa conclusión pueda empañar que, constitucionalmente, la muerte voluntaria «no es ni una solución satisfactoria ni normal» y que el Estado «debe promover la vida y su calidad», *ibid.*, 33. En sus sentencias (123/2021 y 5/2023), el Tribunal adopta cierto punto de vista colectivo, frente a una indagación exclusiva desde la perspectiva de la persona, «porque lo que está en juego no es la conducta aislada de alguien que quiere acabar con su propia vida, sino la asistencia de profesionales sanitarios, dentro de un marco de actuación regulado y controlado por el Estado, para anticipar la muerte de un individuo a su petición». Un escenario que «trasciende el ámbito personal [...] proyectándose socialmente» (Sentencia 123/2021/26, antecitada). Esta «proyección social» podemos rastrearla, asimismo, en la doctrina del Tribunal Constitucional italiano (sentencias 217/2018, 242/2019 y 50/2022) y, probablemente también, en la advertencia del Tribunal Constitucional austríaco de que suicidio asistido y homicidio a petición difieren en aspectos esenciales que impiden trasladar, sin más, las razones de la inconstitucionalidad de castigar el primero a la evaluación de si legalizar el segundo es constitucional.

⁴⁶ STC 19/2023/6.D.b.i. De «dimensión iusfundamental» habla el FJ 6.C.b.vi.

jurisdicciones que, también, circunscriben ese poder de autodeterminación a muy concretas circunstancias clínicas y de sufrimiento extremo.

En nuestro caso, la capacidad para finalizar la existencia propia en situaciones de extrema gravedad clínica y de padecimiento intenso («contexto eutánico») es también consecuencia de la libertad individual para adoptar y poner en práctica decisiones personales privadas e íntimas de profunda relevancia vital. Y los mimbres con los que se construye esa facultad, que el Tribunal ancla en la integridad personal (art. 15 CE), son, básicamente, la libertad como valor superior del ordenamiento jurídico (art. 1.1 CE) y la dignidad y el libre desarrollo de la personalidad como «fundamentos del orden político y de la paz social» (art. 10.1 CE).

Al igual que otras jurisdicciones, el TC parte de que nos encontramos en presencia de una grave tensión entre dos polos, vida *vs.* libertad y dignidad, si bien no ante la existencia de un conflicto intersubjetivo⁴⁷. Este planteamiento probablemente explique por qué, al igual que otros tribunales, el TC permanece en una narración «conflictual» cuyo punto de partida es la correcta comprensión de la garantía de la vida humana a partir de la «axiología constitucional» en la que se inserta. Y, así, nuestro juez de la Constitución transita desde una argumentación de innegables tintes generales («[...] la adopción y puesta en práctica autónoma de decisiones personales privadas e íntimas de profunda relevancia vital goza *prima facie* de protección» constitucional⁴⁸) hasta amparar en la integridad personal la capacidad de finalizar la existencia propia en contextos de enfermedad y sufrimiento «intolerable» para, de este modo, no imponer a la persona «una existencia ajena» que desborde el significado del deber constitucional de proteger la vida⁴⁹. Además, y como ya habían

⁴⁷ STC 19/2023/6.B.c.

⁴⁸ Una protección derivada de «la libertad como valor superior del ordenamiento jurídico (art. 1.1 CE), de los principios de dignidad y libre desarrollo de la personalidad [...] como “fundamentos del orden político y de la paz social” (art. 10.1 CE), y de los derechos fundamentales íntimamente vinculados a dichos principios, de entre los que cobra particular relevancia el derecho a la integridad física y moral (art. 15 CE) [que] protege la esencia de la persona como sujeto con capacidad de decisión libre y voluntaria», STC 19/2023/6.C.b.iv.

⁴⁹ El TC transformaría en iusfundamental lo que inicialmente era *agere licere*, pero exclusivamente en ese contexto «de sufrimiento personal extremo debido a causas clínicas de gravedad límite, racional y objetivamente contrastables»: estaríamos, así, ante una decisión «protegida por los derechos a la integridad física y moral (art. 15 CE) en conexión con los principios de dignidad y libre desarrollo de la personalidad (art. 10.1 CE)», STC 19/2023/6.C.d. Facultad que la STC 94/2023/6.B.b califica de «derecho constitucional de configuración legal». Como se sabe, esta problemática

reconocido sus homólogos alemán y austríaco, esta facultad incorporaría el derecho a recabar auxilio de terceras personas⁵⁰.

III. UNA SITUACIÓN DE INSOPORTABLE SUFRIMIENTO

Las líneas precedentes evidencian otra gran línea argumental a la que recurren la mayoría de los pronunciamientos objeto de este estudio: la necesidad de poner fin al insoportable sufrimiento, causado por una enfermedad, en el que están sumidos quienes tradicionalmente solicitan acceder a la muerte asistida. Un argumento inescindible de que, casi unánimemente, se permite solo en rigurosas condiciones clínicas que llevan aparejado un intolerable padecimiento físico y/o psicológico y que tampoco puede desvincularse de que, en conexión con lo afirmado acerca del auge del debate en torno a ella, los pronunciamientos jurisdiccionales en esta materia muchas veces tienen su origen en *casos* particularmente dramáticos.

La cuestión es que las jurisdicciones que aducen la erradicación del sufrimiento como razón en favor de la muerte asistida lo hacen de una manera que relativiza, cuando no cuestiona, el papel de la autodeterminación personal como principal argumento en su defensa. También suscita interrogantes, como se mostrará *infra*, respecto de la (imprescindible) relectura del significado del

argumentación no ha estado exenta de polémica ya en el seno del propio Tribunal, reprochándose, por ejemplo, que no era preciso dar ese paso, que limitaría otras opciones legislativas, para sostener la constitucionalidad de la LORE (muy crítica, Sieira, 2023). De hecho, no han faltado quienes, a la luz de cómo razonan las sentencias, niegan que, en realidad, el Tribunal haya reconocido derecho fundamental alguno. Así, Montalvo (2023: 193) habla de «mero derecho de configuración legal», y Andreu (2024: 43), de «derecho que goza de protección constitucional, similar a la de los derechos fundamentales, aunque no llegue a calificarlo expresamente como tal». Por el contrario, Rey (2023b) (quien, sin embargo, difiere de la argumentación del Tribunal), y, desde otra óptica, Chueca (2024) (también evidenciando los múltiples problemas argumentativos de las sentencias).

⁵⁰ El TC lo justifica desde la vinculación positiva del derecho y el sentido que tradicionalmente se atribuye a la dignidad en relación con la muerte en el debate sobre la muerte asistida: compatible con la identidad personal, segura e indolora (aspectos estos últimos que explican, junto con otros, por qué se prefiere mayoritariamente un modelo «medicalizado») (STC 19/2023/6.C.d.iii y 6.C.e). Los tribunales constitucionales alemán y austríaco añaden la interdependencia de la libertad de quien decide morir y de quien desea ayudarle (caso alemán) o la necesidad de recurrir a un tercero por exigencia de las circunstancias personales (caso austríaco).

derecho a la vida. Todo ello es así porque cómo se recurre a la necesidad de terminar con el sufrimiento ajeno parece ubicarnos en un razonamiento propio de ponderar entre protección objetiva de la vida y autodeterminación subjetiva y donde ese sufrimiento es el factor determinante en favor de la segunda, pero, lógicamente, solo en circunstancias muy restringidas.

Este parecería el caso del Tribunal Constitucional de Colombia, cuyas amplias y generales referencias a la dignidad y al libre desarrollo de la personalidad (autonomía e identidad personales) no culminan con el reconocimiento de una capacidad genérica de autodeterminación sobre la vida/muerte propia, digamos, «a la alemana». Todo lo contrario, pues, como se ha indicado, inicialmente se plasmaron en un derecho fundamental, no menos importante, pero desde luego de mucho menor alcance, para gestionar el proceso de morir en una situación de terminalidad y sufrimiento incompatible con la idea personal de dignidad. Así, y coherentemente con aquel punto de vista conflictual, se recurrió a la inevitabilidad de la muerte y al padecimiento para explicar por qué el deber estatal de proteger la vida humana «se debilita» y «el derecho fundamental a vivir en forma digna implica entonces el derecho a morir dignamente»⁵¹. Nada cambia cuando se elimina el requisito de la proximidad de fallecer: por más énfasis que la Corte haga en la autonomía, al final, el derecho fundamental a la muerte digna parece exclusivamente una cuestión de cómo evitar el sufrimiento ocasionado por una enfermedad grave e irremediable y no convertir el derecho a la vida en un penoso deber equivalente a trato cruel, inhumano y degradante⁵².

Algo similar sucede en el caso canadiense, que, como se expuso, también ha transitado desde una legalización limitada a situaciones de enfermedad conducente al fallecimiento y que provoca un sufrimiento duradero e intolerable (regulación a partir de *Carter*) a permitirla también en casos donde, a pesar de que la «razonable previsibilidad de la muerte» desaparece, se mantienen la incurabilidad y gravedad de la condición clínica y el sufrimiento que lleva aparejado (*Truchon*). Tampoco aquí el derecho a la vida puede transformarse en un «deber de vivir impuesto por el Estado» y que someta a la persona a un «sufrimiento intolerable y sin sentido [...] a costa de su dignidad»⁵³.

Todas estas cuestiones están también muy presentes en las doctrinas de los tribunales constitucionales portugués y español. Así, y probablemente en conexión con que lo que está enjuiciándose en ambos casos es el régimen jurídico de la muerte asistida realizado por el legislador, es perceptible una clara preocupación por dejar claro que estamos siempre ante situaciones «de

⁵¹ Sentencia C-239/97/II.C.3.

⁵² Esta es, al menos, la impresión que produce la lectura de la Sentencia C-233/2021.

⁵³ *Truchon v. Attorney General of Canada* (2019), QCCS 3792, § 584.

sufrimiento extremo objetivo que la persona considera intolerable»⁵⁴. De nuevo, y pese a las continuas referencias a la autodeterminación (libre desarrollo de la personalidad, dignidad, identidad personal), parece que finalmente es el sufrimiento el que inclina la balanza en favor de la muerte asistida en un escenario de ponderación. En el caso de nuestro TC, ello sucede desde un doble punto de vista. En primer lugar, transformando aparentemente en iusfundamental (integridad personal) lo que desde la dignidad y el libre desarrollo de la personalidad serían meras expresiones de libertad genérica solo protegidas *prima facie*. En segundo lugar, haciendo decaer la protección constitucional de la vida para no convertir el derecho en un «paradójico deber de vivir». Pero es mucho más patente, sin duda, en el caso portugués, donde, como se describió *supra*, son esas circunstancias extremas resultado del sufrimiento intolerable ocasionado por la enfermedad las que relativizan y abren a la ponderación la posición «superior» y «privilegiada» del derecho a la vida como «inviolable» y casi absoluto, aunque no «intangibles». Cobra pleno sentido, así, que en ambos casos limitar la ayuda a morir al «contexto eutanásico», y proceder adecuadamente a su definición, se conciba como un mecanismo esencial para proteger convenientemente el derecho fundamental a la vida⁵⁵.

En definitiva, todo ello sugiere algo que, posiblemente, solo en los casos canadiense y ecuatoriano se reconoce expresamente: que, en última instancia, quizá la razón más poderosa para legalizar la muerte asistida sea, en realidad, evitar el sufrimiento. Como afirma el Tribunal Superior de Quebec, su *ratio* no sería otra que «poner fin al sufrimiento y evitar, si así lo desea quien sufre, prolongar su vida hasta que ha exhalado su último y agonizante aliento»⁵⁶. O, como explica la Corte Constitucional de Ecuador, «en realidad, la cuestión gira en torno a si se debería obligar a una persona a soportar sufrimiento hasta la muerte»⁵⁷. Por supuesto que la autodeterminación (dignidad, libertad e

⁵⁴ Evidenciar que, pese a ser una experiencia personal, el sufrimiento (intolerable) puede ser constatado objetivamente «de acuerdo a la *lex artis*», es una preocupación de ambas jurisdicciones, pero especialmente importante para el juez portugués de la Constitución (Sentencia 123/2021/41). También para la Corte Constitucional colombiana, pues, en la tantas veces mencionada Sentencia C-233/2021, el diagnóstico de la enfermedad opera como contrapeso objetivo de la primacía de la experiencia subjetiva del dolor y del sufrimiento.

⁵⁵ Algo también rastreable en la Sentencia 50/2022/3.2 del Tribunal Constitucional italiano.

⁵⁶ *Truchon v. Attorney General of Canada* (2019), QCCS 3792, § 497.

⁵⁷ Sentencia 67-23-IN/24/89. La Corte habla de la irrazonabilidad de prolongar la agonía, angustia y sufrimiento «cuando existen opciones más compasivas», *ibid.*, 77.

identidad personales) juega un papel crucial, pero lo hace siempre en relación con esas difíciles circunstancias: es autodeterminación, sí, pero autodeterminación de la persona enferma que ya no quiere sufrir más en una situación irreversible e incompatible con su identidad⁵⁸. Se comprende así por qué, particularmente en contextos medicalizados, la muerte asistida es concebida como un instrumento más al servicio del cuidado médico apropiado (*lex artis*)⁵⁹. En definitiva, como otra terapia a disposición de la persona enferma para que elija en ejercicio de su autonomía en el ámbito médico asistencial⁶⁰.

IV. UNA CUESTIÓN DE CONSISTENCIA

Vinculada a las dos líneas argumentales anteriores, especialmente a la última, aparece una tercera razón en favor de la muerte asistida que apela a la necesidad de garantizar la congruencia de nuestros ordenamientos jurídicos en materia de decisiones al final de la vida. Una demanda de coherencia que, a grandes rasgos, es fruto de confrontar la criminalización de la muerte asistida (qué está prohibido) con el régimen jurídico de la autodeterminación de la persona enferma (qué está permitido).

Se trata de un argumento particularmente poderoso que, probablemente por ello, no solo desempeñó un rol esencial en los pronunciamientos del Tribunal Superior de Canadá (*Carter*) y del Tribunal Constitucional italiano (*Cappato*), sino que también es perceptible en los de los tribunales constitucionales austríaco, español, colombiano o ecuatoriano⁶¹.

⁵⁸ Expresivamente, el Tribunal Constitucional italiano habla de «*escapar* de una situación de mantenimiento de su vida que entiende contraria a su dignidad», Sentencia 217/2018/8 (énfasis propio).

⁵⁹ La exigencia de que la muerte de quien solicita ayuda para morir sea «razonablemente previsible» se considera en *Truchon* que priva a las personas enfermas «de su capacidad fundamental de decisión respecto del cuidado más apropiado» (§ 582).

⁶⁰ En *Cappato*, la Corte Constitucional italiana caracteriza el suicidio asistido como una terapia cuyo objetivo, igual que la sedación paliativa, ya no es curar, sino liberar del sufrimiento (Sentencia 217/2018/9). Algo también perceptible en la Sentencia 67-23-IN/24 de la Corte Constitucional de Ecuador. Se explica también el contenido otorgado por la Corte Constitucional de Colombia al derecho fundamental a la muerte digna, integrado por la limitación del esfuerzo terapéutico, los cuidados paliativos y la muerte médicamente asistida, y «construido mediante servicios o prestación de salud, o [...] su omisión», Sentencia C-233/2021/328.

⁶¹ Se ha defendido que uno de los puntos fuertes de *Carter* fue, precisamente, apelar a la consistencia, que, como argumento lógico y no valorativo, posee mayor capacidad

La consistencia parte de constatar que el progresivo reconocimiento de la autonomía del paciente ha conducido a que el ordenamiento jurídico ya ampare, incluso bajo cobertura iusfundamental (integridad personal), decisiones que significan optar por morir en lugar de por seguir viviendo y cuya puesta en práctica suele requerir, además, la intervención de terceros (personal sanitario). Por ejemplo, el paciente que se encuentra en determinada condición clínica, y no necesariamente próximo a su muerte⁶², puede «dejarse» morir rechazando libre y responsablemente un tratamiento médico o demandando que se le retire el soporte vital o que se suspenda su alimentación e hidratación artificiales al tiempo que se procede a su sedación. Sin embargo, y concurriendo iguales o similares circunstancias, se le prohíbe solicitar ayuda (médica) para que se le cause la muerte. En definitiva, y aunque en ambos casos se trataría de una persona enferma que decide libre y responsablemente fallecer con la ayuda de otros, la calificación jurídica sería antagónica: ejercicio de un derecho en un caso e ilícito penal en otro. Una inconsistencia que solo sería superable permitiendo también la muerte (médicamente) asistida⁶³.

Quien primero razonó de este modo fue el Tribunal Supremo de Canadá en *Carter*, aseverando que lo que está en juego en ambos escenarios «es el mismo principio», y la misma consecuencia: la muerte querida libre y responsablemente por el paciente. Poco después lo hizo el Tribunal Constitucional italiano, que manifestó en *Cappato* su desconcierto por que el «valor fundamental de la vida» no constituya un impedimento en unos casos y sí se erija

para convencer (Browne y Russell, 2016). Muy críticos, sin embargo, Rey (2015) o Chan y Sommerville (2016). En nuestra doctrina reciente hace especial hincapié en él Cámara (2021a: 33-39).

⁶² Un aspecto enfatizado en *Truchon v. Attorney General of Canada* (2019), QCCS 3792, § 500.

⁶³ Como explica el Tribunal Supremo de Canadá, la ley permite a quienes padecen una enfermedad grave e irremediable «pedir la sedación paliativa, rechazar la nutrición e hidratación artificiales o demandar la retirada de los equipos de soporte vital, pero les niega el derecho a solicitar la ayuda de un médico para morir», *Carter v. Canada (Attorney General)*, 2015, SCC 5, § 65. Y, en palabras del Tribunal Constitucional italiano: «[...] la ayuda de un tercero puede constituir la única salida del enfermo [que] puede legítimamente tomar la decisión de dejarse morir mediante la solicitud de retirada del tratamiento de soporte vital y de someterse a sedación profunda continuada [...] sin que la legislación vigente permita, sin embargo, que el personal sanitario en esas mismas circunstancias le cause la muerte», Sentencia 217/2018/9. Como exponen ambos, este marco regulativo coloca al enfermo ante la «cruel» disyuntiva de quitarse la vida mientras todavía puede hacerlo o afrontar una manera de morir no deseada y más lenta y dolorosa.

en obstáculo absoluto de naturaleza penal en otros. En términos similares se han expresado recientemente los tribunales constitucionales austríaco, español y ecuatoriano. Si el primero ha concluido que «desde la perspectiva de los derechos fundamentales no existe diferencia» entre esas situaciones porque lo esencial es la autodeterminación personal, libre y responsable⁶⁴, nuestro TC no aprecia «diferencia valorativa» entre ellas que justifique un distinto trato constitucional⁶⁵. Finalmente, para la Corte ecuatoriana esas decisiones responden al mismo fin y son expresión de la identidad personal al amparo de dignidad y libre desarrollo de la personalidad⁶⁶.

Las incongruencias no finalizarían ahí. Así, el Tribunal Constitucional italiano recuerda que uno de los argumentos habitualmente esgrimidos contra la muerte asistida es la protección de las personas vulnerables. Una categoría en la que suele ubicarse a quienes sufren a causa de una enfermedad grave e incurable. Sin embargo, el ordenamiento jurídico parecería no considerarlos vulnerables en unos casos (por ejemplo, rechazar un tratamiento de soporte vital) y sí «objeto de una protección penal férrea e indiscriminada contraria a su voluntad en otros»⁶⁷. O, como exponen el Tribunal Superior de Quebec (*Truchon*) y nuestro Tribunal Constitucional: aceptamos con naturalidad ciertas decisiones de la persona enferma en ejercicio de su autonomía, quizá sin reparar en que están rodeadas de menos garantías de las que habitualmente goza la muerte asistida⁶⁸.

Además, en los casos canadiense y colombiano el argumento de la consistencia ha reaparecido una vez legalizada la muerte asistida en cierto grado con la finalidad de mantener su propia coherencia ampliando los supuestos en los que es posible recurrir a ella (eliminación del requisito de la «previsibilidad de la muerte» o «terminalidad»)⁶⁹.

⁶⁴ Sentencia G 139/2019-71/11.5.

⁶⁵ STC 19/2023/6.C.b.vi.

⁶⁶ Sentencia 67-23-IN/24/45 y 87.

⁶⁷ Sentencia 217/2018/9.

⁶⁸ *Truchon v. Attorney General of Canada* (2019), QCCS 3792, § 251, y STC 19/2023/6.D.d.

⁶⁹ Algo rechazado expresamente por el Tribunal Constitucional italiano cuando, en un contexto de inacción legislativa, se le ha solicitado que, por congruencia, reconsidere el requisito que estableció en *Cappato* de depender de un tratamiento de soporte vital para poder solicitar la ayuda médica para morir (Sentencia 135/2024). Aunque reconoce que se trata de un requisito excepcional en derecho comparado, la Corte defiende que es un aspecto clave en el juicio de consistencia realizado en su día a la luz de la inmodificada normativa sanitaria. Como explica Veronesi, aunque el Tribunal no quiere ir más allá de *Cappato* porque entiende (discutiblemente) que

V. HACIA LA RELECTURA Y «PÉRDIDA DE FOCO» DEL DERECHO A LA VIDA

El derecho fundamental a la vida siempre ha estado en el centro del debate en torno a la muerte asistida. Ya sea para oponerse radicalmente a su legalización, para ampararla a través de una interpretación en clave de libertad o para convivir con ella en mayor o menor grado, la discusión tradicionalmente ha girado en torno al significado y consecuencias de la protección constitucional de la vida humana. Pero la manera en la que las jurisdicciones examinadas están abordando la regulación de la muerte asistida está alterando, todavía incipientemente en algunos casos, su rol.

Estaríamos transitando, así, desde el desempeño de un papel central y estructural, propio de un razonamiento conflictual y objetivo a partir de bienes y valores y característico de algunos de los excesos en la interpretación del derecho⁷⁰, a un cometido más coyuntural que se acompaña de una progresiva «pérdida de foco». El camino recorrido por el Tribunal Supremo de Canadá entre *Rodriguez* (1983) y *Carter* (2015), examinando primero la prohibición de la muerte asistida bajo la óptica de la «preservación de la vida» (*Rodriguez*) para, posteriormente, hacerlo desde el más limitado punto de vista de la «protección de las personas vulnerables» (*Carter*), sería el perfecto ejemplo de esta transformación⁷¹.

invadiría el ámbito del legislador, sí introduce una significativa novedad que, *de facto*, amplía las situaciones de ayuda médica para morir: qué significa «tratamiento de soporte vital» (2024: 251). Así, tratamiento de soporte vital es el «necesario para mantener las funciones vitales del paciente y cuya omisión o interrupción previsiblemente conducirá a su muerte en un corto periodo de tiempo», e independientemente de su «complejidad e invasividad» y de que su realización comporte «habilidades técnicas solo en posesión del personal sanitario o que puedan ser aprendidas por los cuidadores del enfermo» (Sentencia 135/2024/8).

⁷⁰ Ha sido habitual extraer de la constatación puramente fáctica de que la vida es la condición biológica de posibilidad de la titularidad del resto de derechos consecuencias que se plasman en su interpretación otorgándole una posición preeminente. Una caracterización todavía presente en algunos pronunciamientos que han defendido la constitucionalidad de la muerte asistida. Por ejemplo, ya se indicó que el Tribunal Constitucional portugués, sin duda también por cómo se consagra el derecho en su Constitución, habla de «posición superior», «privilegiada» y «cercana a su absolutización» o de «presupuesto fundante» y «derecho prioritario [y] más importante» (Sentencia 123/2021/23, 24 y 30). Por su parte, la Corte Constitucional italiana le atribuye una «posición privilegiada» como el «primero de los derechos» e «inviolable» (sentencias 50/2022/5.2 y 135/2024/5.1).

⁷¹ De hecho, en *Carter* afirma que el examen desde la perspectiva de «la protección de la vida» posee el potencial de «cortocircuitar» el análisis de la constitucionalidad

Los factores que explican este cambio son varios y su punto de partida es la (correcta) identificación de la naturaleza y contenido del derecho a la vida para, a partir de ahí, desentrañar cuál es exactamente su relación con la muerte asistida y su papel en el debate sobre su legalización⁷².

Aunque en ocasiones se enuncie formalmente como «derecho» (por ejemplo, nuestro art. 15 CE), el derecho fundamental a la vida es, en realidad, una garantía de la existencia física de las personas que, como derecho, se reduce a la facultad de reaccionar frente a quiebras del deber de protección que impone al poder público. Deber de protección del que dimanen obligaciones negativas (no matar) y, particularmente, positivas (proteger la existencia física)⁷³. Esta concepción «existencial» del derecho, en las ilustrativas palabras de *Carter*⁷⁴, explica la tajante y clásica afirmación del TEDH de que el derecho a la vida «es, ante todo, una prohibición»⁷⁵.

La primera consecuencia de esta interpretación es la «ajenidad» del derecho a la vida respecto de cualquier facultad de autodeterminación respecto de la vida y muerte propias. Este es el motivo por el que, desde el principio, hubo que buscarle anclaje constitucional alternativo, función esencialmente desempeñada por el derecho a la integridad personal⁷⁶. También es la razón de la categórica afirmación de que el derecho a la vida no ampara un «derecho a morir». Contundencia que, sin embargo, no autoriza interpretaciones prohibi-

de la muerte asistida (§ 77). E incluso va un paso más allá en esta relectura de la relación entre derecho a la vida y muerte asistida: su prohibición lesiona el derecho a la vida de quienes se ven forzados a suicidarse prematuramente cuando todavía pueden hacerlo. Un razonamiento que acoge el Tribunal Constitucional de Austria, para el que legalizar el suicidio asistido prolonga la vida gracias a la certeza de que podrá terminarse con ella más adelante, dignamente y con la ayuda de un tercero (Sentencia G-139/2019-71/7).

⁷² Un examen más minucioso en Arruego (2020) y Wicks y Papadopoulou (2024).

⁷³ Por ejemplo, la STC 19/2023/6.C.b.i.

⁷⁴ *Carter v. Canada (Attorney General)*, 2015, SCC 5, § 62.

⁷⁵ STEDH *Pretty c. Reino Unido* (2002), § 54.

⁷⁶ En *Pretty*, el TEDH afirmó que «el derecho a la vida es ajeno a cualquier consideración acerca de la calidad de vida o a las decisiones que respecto de su vida toma una persona», cuestiones acomodadas en el derecho a la vida privada (art. 8 CEDH) que protege la integridad personal (§ 39). También el Tribunal Supremo de Canadá recordó en *Carter* que las condiciones de vida y la autonomía «se han abordado tradicionalmente desde los derechos a la libertad y seguridad personales», que también protegen la integridad (§ 62). O, en fin, nuestro Tribunal Constitucional ha interpretado la facultad de autodeterminación ínsita a la muerte médicamente asistida como expresión de la integridad personal (STC 19/2023/6.D.a).

tivas de la muerte asistida tal y como expresamente ha recordado el TEDH, por cierto, autor de la aseveración probablemente más repetida en aquel sentido. Lógicamente, que el derecho a la vida no ampare la libre disposición de ella no significa que la prohíba, sino que, sencillamente, no la cobija⁷⁷.

Pero para llegar a la conclusión de que muerte asistida y derecho a la vida son compatibles o, como se desprende de alguna jurisprudencia, incluso complementarios⁷⁸, es preciso un elemento adicional: interpretar el deber de protección en que consiste el derecho en su adecuado contexto constitucional para no desvincularlo (absolutamente) de la libre y responsable voluntad de su titular y evitar convertirlo, así, en un «paradójico deber de vivir»⁷⁹. De ahí las constantes llamadas a su ineludible comprensión a partir de la garantía

⁷⁷ En *Pretty* declaró que «solo una distorsión del lenguaje» permitiría inferir del art. 2 CEDH el «derecho diametralmente opuesto»: el derecho a morir (§ 39). Pero que la facultad de disponer de la vida propia no forme parte del contenido del derecho a la vida no significa que proscriba despenalizar la muerte asistida bajo ciertas condiciones (SSTEDH *Mortier c. Bélgica* [2023], § 138, y *Karsai c. Hungría* [2024], § 145).

⁷⁸ Para el Tribunal Constitucional colombiano la incidencia de la legalización de la muerte asistida en el derecho a la vida es doble (y opuesta): potencialmente lesiva desde el punto de vista de sus riesgos y realizadora como (otra) «condición de posibilidad» de una vida autónoma, digna y deseada (Sentencia C-164/2022/146).

⁷⁹ El Tribunal Supremo de Canadá afirmó en *Carter* que el derecho a la vida ni demanda la prohibición absoluta de la muerte asistida ni excluye que sus titulares puedan renunciar a su protección, pues, de comprenderse así, «se crearía un deber de vivir en lugar de un derecho a la vida» (*Carter v. Canada [Attorney General]*, 2015, SCC 5, § 63). Como explica el Tribunal Constitucional austríaco, es erróneo inferir del derecho a la vida un deber de vivir que convierta al titular del derecho en objeto del deber estatal de protección: no forma parte de los deberes del Estado proteger a las personas de su suicidio libremente querido (Sentencia G-139/2019-71/5.2 y 9). La Corte Constitucional colombiana ha concluido que la vida es un bien disponible por su titular, como acredita que no esté castigado el suicidio, y que «no es razonable [...] proteger[la] en contra de la voluntad de quien quiere disponer [de ella] estando en condiciones de hacerlo» (Sentencia C-164/2022/144). Por su parte, nuestro TC afirma que el derecho a la vida «es un derecho de protección frente a las conductas de terceros», no un «derecho absoluto» que implique «un paradójico deber de vivir». Y, precisamente por ello, la adecuada regulación de la muerte asistida «no implica una injerencia en la vida ni como derecho fundamental ni como bien constitucional» (STC 19/2023/6.C.b.iv y 6.D.A). Finalmente, la Corte Constitucional de Ecuador enfatiza que el derecho a la vida protege exclusivamente frente a terceros y que no es un deber u obligación, razón por la que en la eutanasia no hay privación «arbitraria» o «ilegítima» de la existencia (Sentencia 67-23-IN/24/78).

constitucional de dignidad y libre desarrollo de la personalidad. En suma, a partir de la autodeterminación libre y responsable examinada anteriormente.

La (re)lectura del derecho fundamental a la vida desde la garantía constitucional de la autonomía individual convierte a esta en elemento de delimitación del deber estatal de protección en que consiste aquel (no puede oponerse a la voluntad libre y responsable de su titular) y explica, «en clave *Carter*», por qué el discurso se desplaza desde el tradicional deber de preservar la vida en abstracto (perspectiva objetiva) a la necesidad de proteger a quienes no están en condiciones de alumbrar una decisión libre y responsable de morir (punto de vista subjetivo). En otras palabras, y como refiere la práctica totalidad de los órganos jurisdiccionales objeto de estas páginas, «las personas vulnerables».

Aquí radica, precisamente, la «pérdida de foco» del derecho fundamental a la vida. Repárese en que, en este contexto, poner la autodeterminación en el centro del debate significa proteger la vida solo de manera mediata. Ello es así porque, como de lo que verdaderamente se trata es de garantizar que la voluntad de morir es absolutamente libre y responsable, la protección que se dispensa a la vida no es directa y/o abstracta, sino indirecta y resultado de evitar la muerte no deseada⁸⁰. La prohibición de la muerte asistida se convierte, así, en una medida coyuntural o, vale decir, frente a un «peligro abstracto», y cuya única justificación es la incapacidad del ordenamiento jurídico para conjurar el riesgo de que su puesta en práctica conduzca a muertes no queridas. Este hecho transforma radicalmente la discusión, que ahora lo es, sobre todo, en torno a la posibilidad de adoptar las debidas cautelas que garanticen la efectiva libertad y responsabilidad de la determinación de morir⁸¹. De ahí el constante recorda-

⁸⁰ Por eso, como dice el TC, legalizar la muerte asistida lesionaría el derecho a la vida «en defecto de medidas suficientes para evitar la indebida influencia o el abuso por parte de terceros»; es decir, si la decisión de morir no se adoptara de manera «libre y consciente», y, por lo tanto, haciendo coincidir el deber de protección de la vida «con el que deriva del derecho de autodeterminación» (STC 19/2023/6.D.A y 6.D.b.i). Apelar a la necesaria «libertad y responsabilidad» de la decisión de morir es una constante en la jurisprudencia del TEDH, como, por ejemplo, recuerda *Mortier* (2023). El Tribunal Constitucional alemán, coherentemente con su doctrina, afirma que (solo) «los suicidios que no son resultado de una autodeterminación personal libre y responsable deben ser evitados», y que, consecuentemente, corresponde al Estado «asegurarse de que quien se suicida lo hace realmente de manera libre» (BVerfGE, de 26 de febrero de 2020, § 232).

⁸¹ Así, el TEDH habla de «encontrar un equilibrio» entre garantía de la vida y protección de la autonomía, correspondiendo a las autoridades nacionales valorar si pueden legalizar la muerte médicamente asistida cumpliendo con los deberes impuestos por

torio de que estamos ante una decisión irreversible que, obviamente, no se toma en el vacío, sino en un contexto muy particular y expuesto a la influencia de factores de muy distinta índole. Por ejemplo, clínicos, pero también de cariz socioeconómico.

Efectivamente, el diseño de las garantías sustantivas y procedimentales usualmente articuladas para gestionar los riesgos que comporta legalizar la muerte asistida (procesos de verificación y evaluación *ex ante* y *ex post* con intervención de profesionales, información sociosanitaria, reiteración de solicitudes y períodos de espera, etc.), así como la comprobación de su suficiencia constitucional, parte de constatar la miríada de factores, personalmente controlables e incontrolables, que pueden incidir en la voluntad de morir. Hasta el punto de que, como se desprende del análisis del concepto «personas vulnerables» realizado por alguna jurisdicción (*Truchon*), la realidad es que todos somos potencialmente vulnerables cuando se trata de la decisión de encarar nuestra muerte⁸². En este sentido, y como expone la Corte Constitucional italiana, en el contexto de la muerte asistida se trasciende la noción de «persona vulnerable» habitualmente delimitada a partir de minoría de edad, salud o diferentes capacidades intelectuales, pues «puede estar conectada a factores de diversa índole, no solo de salud física, sino también emocional, familiar, social o económica»⁸³. Factores que, como explica el Tribunal Constitucional de Austria, en muchas ocasiones

el art. 2 CEDH (STEDH *Karsai c. Hungría* [2024]). Esa apreciación, recurriendo a evidencia empírica y experta, es central en el caso canadiense, donde se reconoce con franqueza que, en puridad, «ningún sistema, salvo la prohibición total y absoluta, es capaz de prevenir todo error» (*Truchon v. Attorney General of Canada* [2019], QCCS 3792, § 623).

⁸² Tras un notable esfuerzo analítico, en *Truchon* se rechaza definir la vulnerabilidad como una categoría general y dependiente de una suerte de «principio de precaución». Por el contrario, lo relevante es si cada persona que solicita la ayuda para morir es o no vulnerable a la luz de sus concretas circunstancias (es o no libre y responsable) y si el sistema está dotado de las herramientas precisas para evaluarlo adecuadamente (*ibid.*, especialmente §§ 240 y ss.). Solo desde esta perspectiva es comprensible el argumento de la «sobreinclusividad» de la *blanket prohibition* de la muerte asistida tan presente ya en *Carter*. Así, y como evidencia la STEDH *Karsai c. Hungría* (2024), donde la libertad y responsabilidad de la decisión de morir del demandante estaban fuera de toda duda, en cierto sentido el único modo de mantener la prohibición absoluta de la muerte asistida es a partir de un juicio de peligro abstracto que se sustenta sobre la vulnerabilidad comprendida como categoría general e independiente de la persona concreta.

⁸³ Sentencia 50/2022/5.3. Por ello, el régimen jurídico de las decisiones sobre el final de la vida no puede ignorar, en nombre de «una concepción abstracta de la autonomía

escapan de nuestro control⁸⁴. En puridad, y tal y como con franqueza reconoce el Tribunal Constitucional alemán, la autodeterminación absolutamente libre sería imposible, pues toda decisión se toma siempre en unas circunstancias concretas. Y ello, además, sin olvidar las potenciales consecuencias de la normalización del suicidio como forma de poner fin a la existencia y su conversión, para determinadas personas, en una suerte de «imperativo social»⁸⁵. Esta es una advertencia especialmente poderosa al provenir de quien, probablemente, posee la aproximación «más liberal» a la muerte (suicidio) asistida.

Este es el contexto que hace inteligibles las reiteradas apelaciones a cuestiones que, en relación con las salvaguardas procedimentales y sustantivas que se adoptan habitualmente al regular la muerte asistida, persiguen asegurar, en la medida de lo posible, unas mínimas condiciones materiales de libertad, sobre todo socioeconómicas, de la decisión de morir. Así, la imprescindible fortaleza de los sistemas de salud, de ayuda a la dependencia y residencias o, muy especialmente, el acceso universal a los cuidados paliativos integrales.

En relación con este último aspecto, identificar cuál es la correcta relación entre cuidados paliativos y muerte asistida es otra constante en la jurisprudencia objeto de estas páginas. Probablemente, ello es consecuencia del carácter excluyente o sustitutorio de aquella que habitualmente intentan atribuirles quienes se oponen a su legalización. Por el contrario, hay acuerdo en afirmar su complementariedad⁸⁶.

individual», «las condiciones concretas de desamparo o abandono en las que, a menudo, se conciben», *ibid.*

⁸⁴ «[...] la libre autodeterminación también está influida por circunstancias sociales y económicas [...] que escapan al control de la persona que desea suicidarse [...], por ejemplo, la situación familiar, la disponibilidad de ingresos y bienes, las condiciones del cuidado, la sensación de abandono, las limitaciones físicas, las circunstancias reales del proceso de morir y el apoyo prestado [...]» (Sentencia G-139/2019-71/14).

⁸⁵ El Tribunal reconoce que evitar la normalización del suicidio es un objetivo público legítimo y que, en relación con el suicidio asistido, es esencial proteger a quienes están en determinadas situaciones (por ejemplo, ancianos y enfermos) frente a expectativas sociales acerca de qué les conviene más en relación con su muerte. Algo particularmente importante cuando, además, hablamos de la ayuda a morir como servicio, pues existe riesgo de presión por parte de sus proveedores: como se concluye a raíz de las intervenciones de expertos, es plausible que la legalización del suicidio asistido como servicio traslade el foco a la prestación *per se*, relegando a un segundo plano la garantía de la libertad y responsabilidad de la decisión de morir (BVerfGE, de 26 de febrero de 2020, § 249).

⁸⁶ Por ejemplo, STC 19/2023/6.D.c.iii o Sentencia de la Corte Constitucional de Colombia C-233/2021/457, 459 y 460; en el caso colombiano, esta complementariedad

En este sentido, los cuidados paliativos integrales son una opción más de las que tienen a su alcance algunas personas en función de su situación de enfermedad. Y, por lo tanto, recurrir a ellos para gestionar los momentos finales de la vida es una decisión fruto de su autonomía personal, nunca una obligación⁸⁷. Pero esta naturaleza complementaria no oculta que la posibilidad *real* de acceder a ellos puede tener una importante repercusión en la decisión acerca de cómo morir. Hay coincidencia, en este sentido, en destacar que su inexistencia puede constituir un incentivo para solicitar la muerte asistida; en otras palabras, que, de existir, es cabalmente presumible que habrá personas que preferirán acudir a ellos⁸⁸. Por eso, en algunos casos los cuidados paliativos integrales se vinculan indisolublemente a los deberes positivos que la consagración del derecho a la vida impone al poder público⁸⁹. Así, los jueces de la constitución colombiano e italiano recuerdan que el compromiso del Estado con la vida de sus ciudadanos obliga a ofrecerles «todas las posibilidades para que sigan viviendo»⁹⁰, por lo que «la atención paliativa debe ser siempre la primera opción»⁹¹.

VI. CONCLUSIÓN

Cuando se examinan las resoluciones de las jurisdicciones constitucionales que en los últimos años han defendido la constitucionalidad de la muerte

está enfatizada por el hecho de que los cuidados paliativos son una de las tres dimensiones, complementarias y al servicio de la autodeterminación personal, del derecho a la muerte digna.

⁸⁷ Por ejemplo, BVerfGE, de 26 de febrero de 2020, especialmente §§ 298 y 299.

⁸⁸ Así lo ponen de manifiesto, por ejemplo, los tribunales constitucionales colombiano, italiano, alemán y austríaco, destacando este último que la disponibilidad de cuidados paliativos integrales es uno de esos factores de índole socioeconómica que escapan de nuestro control individual, que condicionan, o pueden condicionar, nuestra decisión acerca de cómo morir y que deben ser mitigados por los poderes públicos a través de medidas legislativas y gubernamentales (Sentencia G 139/2019-71/16). También nuestro Tribunal Constitucional, de ahí que enfatice que los aplicadores de la LORE deben verificar «la efectiva puesta a disposición de los cuidados paliativos que fueran precisos en el caso concreto» (STC 19/2023/6.D.c.iii).

⁸⁹ El TEDH, sin embargo, los ha vinculado a los deberes positivos dimanantes del derecho a la vida privada (art. 8 CEDH) (*Karsai c. Hungría* [2024], § 158).

⁹⁰ Sentencias C-239/1997/II.D y C-233/14/IV.4.1.

⁹¹ Sentencia 207/2018/2.4; es más, la Corte considera que legalizar la muerte asistida sin haber garantizado primero el acceso a los cuidados paliativos «sería paradójico» (*ibid.*).

asistida (Colombia, Canadá, Italia, Alemania, Austria, Portugal, España y Ecuador), así como la doctrina del TEDH, se constata que recurren a argumentos muy similares. Un hecho al que esos tribunales parecen no ser ajenos: la Corte Constitucional italiana ha reconocido que nos encontramos ante pronunciamientos «basados en principios funcionalmente análogos» (Sentencia 135/2024/7.2).

Así, y siempre con las cautelas inherentes al examen de resoluciones que poseen sus particularidades y que pertenecen a sistemas jurídicos diversos, estas jurisdicciones compartirían cuatro grandes hilos argumentales en defensa de la muerte asistida. En primer lugar, todas argumentan que, con mayor o menor alcance, existe una facultad de autodeterminación libre y responsable respecto de la muerte propia al amparo, sobre todo, de la garantía de la dignidad humana y del libre desarrollo de la personalidad, en su caso en conexión con otros derechos y principios constitucionales. En segundo lugar, mayoritariamente defienden que el derecho a la vida no puede transformarse en un «deber de vivir» en situaciones de sufrimiento insoportable causadas por la enfermedad y contrarias a la identidad personal de quien la padece y desea ponerle fin con su muerte. En tercer lugar, también suelen apelar a que legalizar la muerte asistida en determinadas condiciones es necesario para mantener la coherencia del ordenamiento jurídico, que, al amparo del principio de autonomía del paciente, ya protege decisiones de la persona enferma que significan optar por morir en lugar de por seguir viviendo y cuya puesta en práctica requiere la asistencia de terceros. Finalmente, asistimos a una relectura del significado del derecho a la vida como garantía de la existencia física cuya protección no puede desvincularse de la voluntad libre y responsable de su titular, y que transforma la prohibición de la muerte asistida en una medida coyuntural ante la incapacidad de adoptar las cautelas que permitan conjurar sus peligros (garantizar la libertad y responsabilidad de la decisión de morir exclusivamente en las circunstancias que cada ordenamiento estipule).

Estas coincidencias no ocultan, sin embargo, algunas aparentemente irreductibles paradojas y tensiones. Quizá la más obvia es que el discurso de la autodeterminación personal respecto de nuestra existencia y con arreglo a nuestra identidad posee una lógica de innegable carácter general que, sin embargo, convive con que, salvo excepciones, la muerte (médicamente) asistida solo se permite en condiciones clínicas extremas o, incluso, solo cuando la muerte es ya inevitable⁹². Una realidad que sí encaja con los discursos del

⁹² En la doctrina española ya señaló este aspecto Tomás-Valiente, para quien «[l]as legislaciones despenalizadoras conviven con esta contradicción de modo diverso» (2016: 69).

sufrimiento y de la consistencia, pero que, a su vez, cuestiona hasta qué punto hemos superado por completo la tradicional, y problemática, concepción del derecho a la vida como una garantía independiente, y, por tanto, eventualmente oponible, a la voluntad de su titular.

Bibliografía

- Andreu, M.^a Belén (2024). Autonomía en relación con la propia muerte. Las sentencias del TC 19/2023 y 94/2023. *Derecho Privado y Constitución*, 45, 13-67. Disponible en: <https://doi.org/10.18042/cepc/dpc.45.01>.
- Arnezender, Christian (2025). Assisted Dying and Decision-Making Competence: Recent Developments in Austria. *Bioethics* (early view). Disponible en: <https://doi.org/10.1111/bioe.13422>.
- Arruego, Gonzalo (2019). *Derecho fundamental a la vida y muerte asistida*. Granada: Comares. Disponible en: <https://doi.org/10.18042/cepc/redc.115.04>.
- Arruego, Gonzalo (2020). On the relationship between the fundamental right to life and assisted death. *BioLaw Journal*, 3, 287-301.
- Arruego, Gonzalo (2026). The construction of the fundamental right to a dignified death by the Colombian Constitutional Court in the face of legislative silence. *BioLaw Journal* (en prensa).
- Battistella, Giulio (2021). Il reato di aiuto al suicidio al vaglio della Corte costituzionale austriaca. *BioLaw Journal*, 2, 315-335.
- Browne, Alister y Russell, J. S. (2016). Physician assisted death in Canada. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 25, 377-383. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/S0963180116000025>.
- Cámara, Gregorio (2021a). La tríada «bien constitucional vida humana/derecho a la vida/inexistencia de un derecho a la propia muerte» (Acerca de la constitucionalidad de la regulación de la eutanasia en España en perspectiva comparada). En Carmen Tomás-Valiente (coord.). *La eutanasia a debate. Primeras reflexiones sobre la Ley Orgánica de regulación de la eutanasia* (pp. 25-74). Madrid: Marcial Pons. Disponible en: <https://doi.org/10.2307/j.ctv2zp4z67.4>.
- Cámara, Gregorio (2021b). La regulación de la eutanasia y el suicidio asistido en el mundo. Panorama general y comparado. *Anuario de Derecho Eclesiástico del Estado*, 37, 399-464.
- Cañamares, Santiago (2016). La reciente jurisprudencia del Tribunal de Estrasburgo y del Tribunal Supremo de Canadá en relación con el derecho a la muerte digna. *Revista Española de Derecho Constitucional*, 36, 337-356. Disponible en: <https://doi.org/10.18042/cepc/redc.108.11>.
- Chan, Benny y Sommerville, Margaret (2016). Converting the “right to life” to the “right to physician-assisted suicide and euthanasia”: an analysis of *Carter v Canada (Attorney General)*, Supreme Court of Canada. *Medical Law Review*, 24 (2), 143-175. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/medlaw/fww005>.

- Coca, Iván (2020). El derecho a un suicidio asistido frente a la prohibición de su fomento como actividad recurrente (§ 217 StGB). Comentario a la Sentencia del Tribunal Constitucional Federal alemán de 26 de febrero de 2020. *InDret*, 4, 500-513.
- Chueca, Ricardo (2009). El marco constitucional del final de la propia vida. *Revista Española de Derecho Constitucional*, 85, 99-123.
- Chueca, Ricardo (2015). *Dignidad humana y derecho fundamental*. Madrid: Centro de Estudios Políticos y Constitucionales.
- Chueca, Ricardo (2024). Dos sentencias sobre la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia (SSTC 19/2023, de 22 de marzo y 94/2023, de 12 de septiembre). *Revista Española de Derecho Constitucional*, 130, 251-290. Disponible en: <https://doi.org/10.18042/cepc/redc.130.08>.
- Dorscheidt, Joe (2012). Euthanasia and physician-assisted suicide from a human rights perspective. En Brigit Toebes, Mette Hartlev, Aart Hendriks y Janne R. Herrmann (eds.). *Health and Human Rights in Europe* (pp. 177-210). Antwerp: Intersentia.
- Elbeke, Evelien (2011). The Way Assisted Suicide is legalised: balancing a medical framework against a demedicalised model. *European Journal of Health Law*, 18 (2), 149-162. Disponible en: <https://doi.org/10.1163/157180911X565191>.
- Espéricueta, Luis (2025). Analysis of the legal situation regarding euthanasia in Ecuador, Colombia, and Peru: Towards a Latin American model of medical assistance in dying? *Developing World Bioethics*, 25, 98-104. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/dewb.12457>.
- Gimbel, José Francisco (2016). Eutanasia y suicidio asistido en Canadá. Una panorámica de la sentencia Carter v. Canadá y del consiguiente Proyecto de Ley C-14 presentado por el Gobierno canadiense. *Revista de derecho de la Universidad Nacional de Educación a Distancia*, 19, 351-377. Disponible en: <https://doi.org/10.5944/rduned.19.2016.18491>.
- Göken, Hanna y Zwißler, Franziska (2022). Assisted Suicide in Germany: The Landmark Ruling of the German Federal Constitutional Court of February 26, 2020. *German Law Journal*, 23, 661-671. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/glj.2022.34>.
- Houses of the Oireachtas (2024). *Final Report of the Joint Committee on Assisted Dying*. Dublin: Houses of the Oireachtas.
- Khakzadeh, Lamiss (2022). Assisted Suicide in Austria – the new legal framework. *BioLaw Journal*, 1, 135-143.
- Lipscombe, Sally, Dawson, Joanna y Rough, Elizabeth (2024). *The law on assisted suicide*. London: House of Commons.
- Matía, Francisco J. (2013). Interpretación evolutiva de la Constitución y legitimidad del matrimonio formado por personas del mismo sexo. *Teoría y Realidad Constitucional*, 31, 535-554.
- Michalowski, Sabien (2009). Legalising active voluntary euthanasia through the courts: some lessons from Colombia. *Medical Law Review*, 17 (3), 183-218. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/medlaw/fwp006>.
- Montalvo, Federico (2023). Sentencias del Tribunal Constitucional sobre la Ley Orgánica de eutanasia. ¿Demasiado rápido, demasiado lejos? *Revista General de Derecho Constitucional*, 39, 162-209.

- Montalvo, Federico (2025). La interpretación evolutiva de la constitución en manos del Tribunal Constitucional: ¿Una suerte de *deus ex machina* argumentativa? *Revista General de Derecho Constitucional*, 42.
- Nuffield Council of Bioethics (2025). *Exploring public views on assisted dying in England*. London: Nuffield Council of Bioethics.
- Presno, Miguel A. (2022). *Libre desarrollo de la personalidad y derechos fundamentales*. Madrid: Marcial Pons.
- Rey, Fernando (2015). La ayuda médica a morir como derecho fundamental. Comentario crítico de la sentencia de la Corte Suprema de Canadá de 6 de febrero de 2015, asunto *Carter v. Canadá*. *BioLaw Journal*, 2, 245-260.
- Rey, Fernando (2020). El suicidio asistido en Italia: ¿Un nuevo derecho? *Teoría y Realidad Constitucional*, 46, 457-483. Disponible en: <https://doi.org/10.5944/trc.46.2020.29126>.
- Rey, Fernando (2023a). La eutanasia en el sistema europeo de Estrasburgo tras la sentencia Mortier y su impacto en el ordenamiento español. *Teoría y Realidad Constitucional*, 51, 567-589. Disponible en: <https://doi.org/10.5944/trc.51.2023.37520>.
- Rey, Fernando (2023b). El derecho de recibir ayuda para morir en contexto eutanásico: ¿nuevo derecho fundamental?: Comentario crítico de las SSTC 19/2023 y 94/2023. *Anuario Iberoamericano de Justicia Constitucional*, 27, 297-336. Disponible en: <https://doi.org/10.18042/cepc/aijc.27.09>.
- Rey, Fernando (2024). La interpretación de la constitución como «árbol vivo». Una metáfora especiosa. En Manuel Aragón, Juan J. Solozábal y Juan L. Requejo (dirs.). *El Estado constitucional democrático: Libro en homenaje a Javier Jiménez Campo* (pp. 559-577). Madrid: Centro de Estudios Políticos y Constitucionales.
- Riquelme Vázquez, Pablo (2020). Suicidio asistido y libre desarrollo de la personalidad en la República Federal de Alemania. *Revista de Derecho Político*, 109, 295-325. Disponible en: <https://doi.org/10.5944/rdp.109.2020.29061>.
- Salazar, Octavio (2024). La autonomía como capacidad de autodeterminación. La consolidación de un nuevo paradigma en la jurisprudencia del Tribunal Constitucional. *Teoría y Realidad Constitucional*, 54, 163-187. Disponible en: <https://doi.org/10.5944/trc.54.2024.43311>.
- Sánchez, Borja (2023). Eutanasia y suicidio asistido: un estudio comparado de las novedades en Alemania, Austria, Portugal y España. *Teoría y Realidad Constitucional*, 52, 579-608. Disponible en: <https://doi.org/10.5944/trc.52.2023.39030>.
- Sieira, Sara (2023). El libre desarrollo de la personalidad como derecho fundamental general de libertad (autodeterminación): la eutanasia y el aborto en las sentencias del Tribunal Constitucional 19/2023 y 44/2023. *Revista de las Cortes Generales*, 116, 261-314. Disponible en: <https://doi.org/10.33426/rcg/2023/116/1779>.
- Tomás-Valiente, Carmen (2016). La eutanasia: marco legal en España y encaje del posible derecho a disponer de la propia vida. En *Eutanasia y suicidio asistido* (pp. 59-73). Barcelona: Fundación Griffols. Disponible en: <https://doi.org/10.18042/cepc/redc.116.10>.
- Tomás-Valiente, Carmen (2019). La evolución del derecho al suicidio asistido y la eutanasia en la jurisprudencia constitucional colombiana: otra muestra de una discutible utilización de la dignidad. *Revista Española de Derecho Constitucional*, 116, 301-328.

- Tomás-Valiente, Carmen (2022). Sobre la constitucionalidad de la Ley Orgánica 3/2021, de regulación de la eutanasia (Algunas inexactitudes y tergiversaciones en el debate). *Revista Jurídica de las Islas Baleares*, 21, 139-166.
- Veronesi, Paolo (2024). A prmissima lettura: se cambia, come cambia e se può ulteriormente cambiare il “fine vita” in Italia dopo la sentenza n. 135 del 2024. *BioLaw Journal*, 3.
- Wicks, Liz y Papadopoulou, Nataly (2024). Taking ‘the right to life’ seriously: addressing the role of ‘the right to life’ in the context of assisted dying. *Medical Law International*, 24 (4), 1-22.
- Wiesing, Urban (2022). The Judgment of the German Federal Constitutional Court regarding assisted suicide: a template for pluralistic states? *Journal of Medical Ethics*, 48, 542-556. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/medethics-2021-107233>.