

**Sobre el derecho de eutanasia: una aproximación conceptual desde el
derecho internacional de los derechos humanos**

**On the right to euthanasia: a conceptual approach from
international human rights law**

Víctor Edo. Orozco Solano¹.

(Recibido: 30/09/24 • Aceptado: 01/11/24)

¹ Doctor en Derecho Constitucional por la Universidad de Castilla-La Mancha. Antiguo Letrado de la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. Juez Contencioso Administrativo, destacado en el área de Amparos de Legalidad. Coordinador de la Maestría Profesional en Justicia Constitucional de la Universidad de Costa Rica. Profesor Universitario. Miembro de la Comisión de Derecho Constitucional del Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica. Correo electrónico: victorozcocr@gmail.com
ORCID: 0009-0005-4216-9589

SUMARIO: I.- Introducción. II.- Objeto del derecho de eutanasia. III.- Elementos del derecho de eutanasia. IV.- Modelos constitucionales de la eutanasia en España. V.- Distinción conceptual de la eutanasia y otros términos similares. VI.- Justificación normativa y constitucional del derecho de eutanasia. VII.- Eutanasia activa y pasiva. VIII.- Reconocimiento Jurisprudencial de la eutanasia en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos. XIX.- Conclusiones. X.- Bibliografía.

RESUMEN: En este trabajo se pretende analizar la configuración normativa y jurisprudencial del derecho de eutanasia, a partir de las sentencias del Tribunal Europeo de Derechos Humanos en esta materia. También se distingue el derecho de eutanasia de otros términos similares.

PALABRAS CLAVE: eutanasia, derechos humanos, jurisprudencia.

SUMMARY: This work aims to analyze the normative and jurisprudential configuration of the right to euthanasia, based on the rulings of the European Court of Human Rights on this matter. The right to euthanasia is also distinguished from other similar terms.

KEYWORDS: euthanasia, human rights, jurisprudence.

I.- Introducción.

En términos generales, el propósito de este trabajo es analizar la configuración de la eutanasia como derecho fundamental, a partir de diversos materiales de doctrina, normativos y jurisdiccionales. En este orden, la figura de la eutanasia ha sido regulada en diversos sistemas jurídicos como en Países Bajos, Bélgica, Suiza, Portugal, España y Colombia. En Costa Rica, en cambio, existe un gran vacío normativo y jurisdiccional en esta materia, pese a que, como se sabe, el derecho de eutanasia forma parte del derecho a la vida. En este orden, se puede afirmar que el derecho a la vida comprende el derecho de morir con dignidad. Este planteamiento, sin embargo, no es uniforme en la doctrina, sino que es objeto de una severa discusión ideológica. En este estudio se pretende analizar, en clave de metalenguaje, y desde una perspectiva analítica, descriptiva y comparada, las diversas dimensiones del espectro, de tal forma que el lector pueda asumir un criterio informado sobre esta discusión. Se defenderá, sin embargo, la noción de la eutanasia como derecho fundamental.

Se analizará en este trabajo, en primer lugar, el objeto del derecho de eutanasia, la eutanasia activa y pasiva, los modelos constitucionales de la eutanasia, su precisión conceptual en relación con otros términos similares, la justificación de la práctica, los sujetos activos y pasivos, su regulación normativa en el ámbito constitucional y legal, así como los límites del derecho de eutanasia. Lo anterior, a partir de su configuración jurisdiccional en el ámbito del derecho internacional de los derechos humanos. En este ámbito destaca, sin duda, la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, quien ha dictado sentencias muy relevantes en esta materia, en las cuales se ha desarrollado los alcances de este derecho. Se trata de una línea evolutiva, en la cual, finalmente, se ha vinculado la eutanasia con el derecho a la vida, a la dignidad y al derecho de autodeterminación del particular, como lo veremos a continuación.

II.- Objeto del derecho de eutanasia.

Ahora bien, en relación con el objeto del derecho de eutanasia, en esta ocasión se analizará su configuración conceptual desde una perspectiva crítica, así como, sus elementos de la mano de la doctrina especializada sobre esta materia. Se tratará de precisar la configuración conceptual de este derecho y de distinguirlo en relación con otras prácticas relacionadas, sobre las cuales, sin embargo, no cabe su equiparación o asimilación, como se verá *infra*. Además, se analizarán los diversos modelos constitucionales en los cuales se ha pretendido encajar el concepto de la eutanasia, a partir de lo contemplado en el artículo 15 de la Constitución Española de 1978, dentro de los cuales se ha pretendido desarrollar su prohibición, así como su posterior reconocimiento como derecho fundamental, justamente, a partir de su regulación normativa, en la Ley Orgánica 3/2021 de 24 de marzo, además de las sentencias que, en este orden de consideraciones, ha emitido el Tribunal Constitucional Español.

Pues bien, según Germán ZURRIARÁIN, se entiende por eutanasia, llamada también, eufemísticamente el final anticipado de la vida, a la conducta (acción u omisión) intencionalmente dirigida a terminar con la vida de una persona que tiene una enfermedad grave e irreversible, por razones compasivas, esto es minimizar el sufrimiento y en un contexto médico. En efecto, de acuerdo con el mismo autor: *“la eutanasia supone, entonces, provocar la muerte de otra persona, con o sin su consentimiento, para evitarle dolores o padecimientos físicos o morales, que se consideran insoportables. Y como puede matar por acción o por omisión se habla de eutanasia activa y de eutanasia pasiva”*². Por su parte, Lucía SERRANO, la conceptualiza como: *“la provocación de la muerte efectuada por un tercero, de un paciente portador de una enfermedad seguramente mortal, a su requerimiento y en su propio beneficio, a través de la administración de una droga o veneno en dosis mortal”*³.

En Países Bajos, por su parte, la eutanasia consiste en la muerte en caso de enfermedad sin perspectiva de cura, *“caso en el cual el paciente o la paciente puede preguntar por la Eutanasia, y normalmente se remite al médico de cabecera o al especialista, según el caso y se consulta a otro médico como segunda opinión; se trata de una eutanasia consensual, fijando la fecha y por último se aplica el procedimiento médico, suministrando los medicamentos necesarios para que la persona muera. En Holanda, cada vez más son los médicos que están de acuerdo con la Eutanasia y consideran que no va en contra de la ética profesional y que no sienten remordimiento alguno”*.⁴ Esta configuración aceptada culturalmente en los Países Bajos, sin embargo, suscitó diversas críticas, debido a

² Zurriarain, G., Eutanasia: “medicina del deseo”, *Apuntes de Bioética*, Volumen 3, No. 1, 2020, pág. 49. Sobre la eutanasia activa y pasiva, Rodríguez Santos agrega que: *“En Holanda existe la eutanasia activa, que consiste en provocar al paciente la muerte de modo directo, a diferencia de la denominada eutanasia pasiva que consiste en suspenderle el tratamiento médico, para que el paciente pueda morir de forma natural.* Rodríguez Santos, C., La eutanasia es un hecho ilícito en el Derecho Colombiano, *Albertus Magnus*, Volumen XII, No. 2, julio-diciembre de 2021, pág. 5. Esta distinción, sin embargo, y de acuerdo con CERILLO VIDAL, resulta irrelevante, habida cuenta que en ambos casos: existe un vínculo causal directo que provoca la muerte del paciente y, en ambas situaciones, es el paciente el que toma la decisión siendo perfectamente consciente que supondrá su fallecimiento. Ver Cerillo Vidal, J., Las justificaciones de la muerte asistida, *Recerca, Revista de Pensament I Anàlisi*, Núm. 25 (2), 2020, pág. 143. Este tema será analizado, con mayor detenimiento, más adelante.

³ Serrano, L, Algunas Reflexiones sobre la eutanasia en el marco constitucional y convencional argentino, *Revista Integración Regional y Derechos Humanos*, Centro de Excelencia Jean Monnet, Universidad de Buenos Aires, Año X, No. 1, Primer Semestre de 2022, pág. 110.

⁴ Rodríguez Santos, C., La eutanasia es un hecho ilícito en el Derecho Colombiano, op. cit., pág. 5.

que se extendió la eutanasia más allá de los casos del estado terminal de una persona, sino también a pacientes con enfermedades mentales o demencia. En este orden, “*en el año 2015 más de 5.500 personas eligieron el suicidio asistido en Holanda, lo que representa un 3.9% de todas las muertes, bajo el argumento de que la eutanasia es una forma de que el hombre ponga límite a su sufrimiento causado por una enfermedad*”⁵.

Es claro entonces que las técnicas o los procedimientos asociados con la eutanasia o la muerte asistida suscitan, sin duda, cierta polémica y controversia, “*tanto en el ámbito social como en el sanitario, así como en el político y en el religioso, por lo que surgirán tanto defensores como detractores, donde los primeros proclamarán el derecho a morir con dignidad, basado y justificado en la autonomía del paciente y por ello en el principio de la calidad de vida, mientras que los detractores se mostrarán a favor del principio de la santidad de la vida, los cuales defenderán la vida hasta el final*”⁶. En todo caso, es evidente que, en el contexto español, la Ley Orgánica 3/2021, recientemente validada por el Tribunal Constitucional, mediante una votación dividida, reconoce un nuevo derecho individual, donde el derecho a la vida en su conjunto, el nacimiento y la muerte son parte de un mismo contexto, por lo que es susceptible de protección o tutela tanto el despertar de los sentidos, como el momento en que éstos se apagan. La dignidad, cuyo objeto y alcances ha sido analizada en otros trabajos⁷, *es el objeto conductor de este derecho y es a ella a la que hay que recurrir para dilucidar si, en determinadas circunstancias, y para ser respetuosos con la vida, es necesario habilitar medios jurídicos extraordinarios que la dignifican en el momento de morir. El debate no está en la protección de la vida, sino en como proteger la dignidad que le es inherente*”⁸. Esta ley, de acuerdo con RAGA I VIVES, tiene como finalidad regular el derecho que atañe a toda persona, que cumpla ciertos requisitos y condiciones exigidas, de solicitar y recibir la ayuda correspondiente y necesaria para morir, así como el procedimiento y las garantías que han de seguir. En este orden, “*la ley incluye la prestación de ayuda para morir en la cartera de servicios del Sistema*

⁵ Rodríguez Santos, C., La eutanasia es un hecho ilícito en el Derecho Colombiano, op. cit., página 5.

⁶ Carod Martínez, G., Religión, Política y Sociedad, Una encrucijada para la Eutanasia, *Anuario del Centro de la Universidad Nacional de Educación a Distancia de Calatayud*, No. 27, 2021, pág. 112. Al respecto, Sergio GARCÍA RAMÍREZ señala que el debate acerca de la eutanasia, primordialmente, con respecto a quienes sufren enfermedades graves en etapas terminales, con dolores insoportables que no ceden con los recursos terapéuticos disponibles, “*la cuestión no se confina en ese espacio, donde se alojan sus más intensas expresiones, captadas por los ordenamientos penales, que tienen a su cargo la tutela de bienes jurídicos principales –la vida ante todo- frente a las conductas que los atacan o los ponen en más grave peligro*”. Sobre el tema se puede consultar: García Ramírez, S., Presentación ¿Derecho a morir?, *En Garantismo Judicial*, Silva García F., Coordinador, Porrúa, Ciudad de México, 2015, pág. XVI.

⁷ Sobre el particular, el lector puede revisar y consultar: Orozco Solano, V., *Constitución y Derechos Humanos*, Investigaciones Jurídicas, Sociedad Anónima, San José, 2022. Otros trabajos sobre la configuración constitucional de la dignidad, como derecho fundamental, o como principio rector o base de todo el ordenamiento jurídico, pueden ser encontrados en: Belda, E. *Dignidad y Discapacidad. Una perspectiva desde los derechos humanos*, Tirant lo Blanch, Derecho y Democracia, Ciudad de México, 2019 y Sayago Armas, D., *Dignidad y Derecho*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2021.

⁸ Salcedo Hernández, J. y otros, Claves para el desarrollo autonómico de la Ley Orgánica 3/2021, de Regulación de la Eutanasia, Vol. 31, Extra, 2021, pág. 4.

Nacional de Salud, que tendrán que garantizar el derecho en los supuestos y con los requisitos que establece la norma. Además, se constituye también como una ley despenalizadora que conlleva una modificación en el CP y, con ella, deja de ser punible la conducta de quien, cumpliendo con lo previsto en la legislación de eutanasia, causare o cooperare en la muerte de una persona que tenga padecimientos graves, crónico e imposibilitantes o una enfermedad grave e incurable, bajo su solicitud seria, expresa e inequívoca. Asimismo, mantiene la atenuación cuando no se cumpla con los requisitos que exige la ley⁹.

III.- Elementos del derecho de eutanasia.

Ahora bien, según Lucía SERRANO, el derecho de eutanasia, que se desprende, también, del derecho a la vida, y en particular, del derecho a una calidad de vida digna, comprende, al menos, cinco elementos:

Hay un tercero que activamente ocasiona la muerte de la persona: hay entonces una conducta activa que se dirige a ocasionar la muerte. De esta forma: *“este tercero puede tener una calidad especial o no, aunque todas las legislaciones que prevén la eutanasia exigen que sea un médico o un personal de salud. La aparición de un tercero en la acción en sí de provocar la muerte es lo que distingue a la eutanasia del suicidio médico asistido”*¹⁰. Según la misma autora el elemento “activo” del instituto es de suma importancia porque es lo que distingue la eutanasia de la ortotanasia (mal llamada eutanasia pasiva¹¹), de tal manera que en la eutanasia hay una acción dirigida o destinada a provocar la muerte, mientras que en la segunda la muerte se produce cuando el cuerpo llega al cese irreversible de las funciones circulatorias o encefálicas, sin que ese proceso se vea acelerado por la acción de un tercero¹².

Presencia de una enfermedad seguramente mortal: según la amplitud que se le brinde a este concepto, puede tener una incidencia significativa dentro del ámbito de la eutanasia. Es decir, según Lucía SERRANO, la persona a la que va dirigida la eutanasia puede tener un padecimiento terminal o incurable. También se sostiene que el paciente debe encontrarse bajo un severo sufrimiento. De esta forma, según la misma autora: *“debe abarcar tanto a los pacientes en estadio terminal como a los que padecen patologías incurables, ya que el mero hecho de que el paciente no padezca dolor o tenga una muerte segura y breve en el marco temporal no significa que no se encuentre sufriendo. En este sentido, resulta clarificador lo que Ramón Sampredo le refirió al ministro de Justicia español: “... una tetraplejia es lo estático, lo eterno. Lo que causará espanto será la falta de libertad, la falta de movimiento. Estas carencias le causarán más dolor y temor que la idea de la muerte”*¹³.

La eutanasia procede a petición de la persona: se trata del elemento fundamental y más importante de este instituto. Además, es lo que la diferencia del homicidio en algunas

⁹ Raga i Vives, A., Una lectura constitucional de la LO 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, *Revista Penal, México*, Núm. 21, julio-diciembre, 2022, pág. 19.

¹⁰ Véase sobre el particular Serrano, L, Algunas Reflexiones sobre la eutanasia en el marco constitucional y convencional argentino, op. cit, pág. 110.

¹¹ En este trabajo, sin embargo, y siguiendo otros autores, preferimos emplear la distinción entre eutanasia activa y pasiva, pese a la gran controversia que genera esta clasificación en la doctrina especializada, lo que se verá, con detenimiento, más adelante.

¹² Serrano, L, Algunas Reflexiones sobre la eutanasia en el marco constitucional y convencional argentino, op. cit, págs. 110-111.

¹³ Serrano, L, Algunas Reflexiones sobre la eutanasia en el marco constitucional y convencional argentino, op. cit, pág. 110.

legislaciones como la argentina. Según Lucía SERRANO, “*consiste en la expresión de voluntad del paciente, en el ejercicio de su autonomía¹⁴, de que se dé fin a su existencia, con conocimiento claro de qué se trata el padecimiento y sus consecuencias y/o alternativas*”¹⁵. Asimismo, esta expresión de voluntad requiere un consentimiento informado, lo cual es un requisito común en los pocos países que regulan este derecho¹⁶, y para que sea válida la expresión se necesita que el paciente haya recibido determinada información relativa a su estado de salud, los diferentes procedimientos a los que se puede someter, los riesgos y beneficios de cada uno de ellos, así como sus consecuencias. En efecto, de acuerdo con la misma autora, “*esa información, además, deberá de ser de calidad, es decir, debe ser explicada de una manera tal que la persona pueda conocerla e internalizarla, a fin de que pueda elegir de manera consiente*”¹⁷. Sobre los requisitos del consentimiento informado, se sostiene que deba darse por escrito y teniendo en consideración la entidad de la decisión, lo que supone que se produzca ante un funcionario que le dé expresión a la voluntad del paciente y que la persona haya recibido información de calidad¹⁸.

El procedimiento se lleva a cabo en beneficio de la persona: de esta forma, se considera que el procedimiento se ejecuta bajo el mejor interés del paciente, lo que supone un equilibrio entre el análisis objetivo y técnico de la situación médica del enfermo, y su estado de salud mental, para corroborar que su decisión es libre e informada. En este orden, la mayor parte de las legislaciones que han abordado esta materia exigen un diagnóstico certificado por varios profesionales en medicina e, incluso, un psiquiatra. Este elemento es uno de los que distingue la eutanasia de la eugenesia, que, como se sabe, se practicó durante el régimen nazi sobre individuos enfermos o con defectos de nacimiento, lo que comprendía las situaciones de niños, adultos y ancianos. Así, pues “*mientras la eutanasia se realiza con el consentimiento inequívoco del destinatario y en su único beneficio, la*

¹⁴ Sobre el principio de autonomía, así como, sobre los alcances del principio de libertad y de libre configuración de la persona como justificaciones del derecho de eutanasia se volverá más adelante, en este trabajo.

¹⁵ Serrano, L, Algunas Reflexiones sobre la eutanasia en el marco constitucional y convencional argentino, op. cit, pág. 112.

¹⁶ Sobre el análisis de la legislación comparada en materia de eutanasia, se volverá más adelante, teniendo como base, en primer lugar, el contexto español y la Ley Orgánica 3/2021, de Regulación de la Eutanasia, sin dejar de lado otras legislaciones sobre el tema, bajo la premisa inicial que en el ordenamiento jurídico costarricense no hay ninguna regulación sobre esta materia, ni hay esperanza de que ello se produzca en plazo cercano. Al contrario, la legislación costarricense más bien penaliza o establece un tipo penal para restringir la eutanasia, llamado entonces como homicidio por piedad, de la siguiente manera: “ARTÍCULO 116.- *Se impondrá prisión de seis meses a tres años al que, movido por un sentimiento de piedad, matare a un enfermo grave o incurable, ante el pedido serio e insistente de éste aún cuando medie vínculo de parentesco*”. Como se adelantó en la introducción de este trabajo, en esta monografía se propone la supresión de este tipo penal y la emisión de una ley que, a la usanza española, regule este derecho, en toda su amplitud.

¹⁷ Serrano, L, Algunas Reflexiones sobre la eutanasia en el marco constitucional y convencional argentino, op. cit, págs. 112-113.

¹⁸ Serrano, L, Algunas Reflexiones sobre la eutanasia en el marco constitucional y convencional argentino, op. cit, pág. 113.

eugenesia se realiza sin la voluntad de la persona y en función de los intereses de quien la lleva a cabo"¹⁹.

El medio seleccionado para causar la muerte es la inyección de una droga letal: de esta manera, la muerte es causada de manera segura, sin dolor y con independencia de la patología de la persona. Según Lucía SERRANO, este criterio excluye la llamada eutanasia pasiva, pues no se trata la primera de una omisión o retiro de soportes vitales²⁰, "*sino de la aplicación de una droga que, en las cantidades que se proporciona, tiene el efecto inmediato de causar la muerte*"²¹.

Finalmente, ante las preguntas de si existe, o no, una muerte digna, o bien, si es posible o no configurar la existencia de un derecho a morir, es preciso efectuar las siguientes aclaraciones, en primer lugar, según Lucía SERRANO, no existe una muerte digna, sino el derecho a vivir con dignidad. En este orden, diversos instrumentos internacionales reconocen o proclaman el derecho a una vida digna²², el cual, incluye el derecho a morir: "*en tanto, el proceso que lleva a la muerte forma parte de la vida, y de acuerdo a como elegimos vivir la vida es que diseñamos el proyecto de vida, en el cual también se incluye el cuando y como queremos dar por finalizado ese proyecto, por lo que, el derecho a la vida, debe leerse en conjunto con el derecho a la autodeterminación*"²³.

En suma, para la doctrina especializada, el derecho a morir forma parte del derecho a la vida, lo que incluye, por un lado, el derecho a una vida digna, con los cuidados paliativos pertinentes y necesarios en caso de una enfermedad incurable que conduzca a la muerte y que genere amplio dolor al o a la paciente y, por otro, la eutanasia o el homicidio por piedad²⁴.

IV.- Modelos constitucionales de la eutanasia en España.

Una vez efectuada una aproximación a la definición conceptual del derecho de eutanasia, a continuación, se estudiará su configuración constitucional y los modelos que se desprenden de la lectura del artículo 15 de la Constitución Española de 1978. En este orden de ideas, en el ordenamiento jurídico español, REY MARTÍNEZ, destaca cuatro modelos o lecturas posibles sobre el estatuto o la configuración constitucional de la eutanasia.

El modelo de la eutanasia prohibida. El primero es el de la eutanasia prohibida, según el cual está vedada por lo contemplado en el artículo 15 constitucional, que proclama

¹⁹ Serrano, L, Algunas Reflexiones sobre la eutanasia en el marco constitucional y convencional argentino, op. cit, pág. 113.

²⁰ Este tema se analizará más adelante, cuando se aborde la distinción conceptual y los alcances de la eutanasia activa y pasiva.

²¹ Serrano, L, Algunas Reflexiones sobre la eutanasia en el marco constitucional y convencional argentino, op. cit, págs. 113-114.

²² Véase, por ejemplo, el artículo 3° de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el artículo 6.1 del Pacto Internacional en materia de Derechos Civiles y Políticos, el artículo 1° de la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre, el artículo 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, así como el artículo 1° de la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea, además de algunas constituciones contemporáneas como la Ley Fundamental de la República Federal Alemana de 1949 (artículo 1°), la Constitución Española de 1978 (artículo 10-1) y el artículo 40 de la Constitución Política de la República de Costa Rica de 1949.

²³ Serrano, L, Algunas Reflexiones sobre la eutanasia en el marco constitucional y convencional argentino, op. cit, págs. 113-115.

²⁴ Orozco Solano, V., *Constitución y Derechos Humanos*, op. cit, pág. 87.

el derecho a la vida en un sentido absoluto. Según esta lectura, no se puede despenalizar la eutanasia porque se viola la mencionada disposición del Texto Fundamental²⁵.

La eutanasia como derecho fundamental. El segundo modelo, que es el que acoge la legislación contemporánea, es el de la eutanasia como derecho fundamental y se entiende que el derecho a disponer de la propia vida forma parte de la tutela del derecho a la vida proclamado por el artículo 15 *supra* referido. Bajo este orden de consideraciones, la respuesta penal a la eutanasia activa directa viola la Constitución²⁶.

El modelo de la eutanasia como libertad constitucionalmente limitable. El tercero sería el de la eutanasia como libertad constitucionalmente limitable, en cuya virtud: “de la CE no se deduce un derecho a terminar con la vida, pero recuerda que la cláusula de libertad ampara muchas conductas. En definitiva, (...), la eutanasia activa sería una libertad constitucionalmente limitable y podría ser despenalizada bajo ciertas condiciones”²⁷. Lo anterior, teniendo en consideración que la mayoría de los derechos proclamados por la Constitución, como en los Instrumentos Internacionales en materia de derechos humanos, no tienen un contenido absoluto, sino que es posible su limitación ya sea por razones de orden público (seguridad, salubridad y moralidad), o bien, los derechos de terceros.

El modelo de la eutanasia como excepción legítima de la prohibición constitucional de disponer de la propia vida. Por último, el cuarto modelo, defendido por Martínez Rey, el de la eutanasia como excepción legítima de la prohibición constitucional de disponer de la propia vida, en cuya virtud, no se valora la eutanasia activa directa como derecho fundamental, de tal forma que la sanción sería plenamente conforme con la Constitución, sin embargo, el legislador, en atención a otros bienes y circunstancias, podría despenalizarla. Según esta tesis, si el parlamento finalmente optase por regular la ayuda a morir, (como finalmente ha sucedido), el abogaría por el modelo del suicidio asistido, pues considera que se garantizaría de mejor manera el libre consentimiento por parte del enfermo²⁸. Al respecto, ya hemos comentado que el legislador español, mediante la Ley Orgánica 3/2021, cuya conformidad con el Texto Fundamental ha sido reconocida por el Tribunal Constitucional, en dos decisiones del año 2023 (de marzo y septiembre), y que se analizarán más adelante, se reconoce la eutanasia como derecho fundamental.

²⁵ Rey Martínez, F., *Eutanasia y derechos fundamentales*, Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, primera edición, Madrid, 2008, citado por Raga i Vives, A., Una lectura constitucional de la LO 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, op. cit., pág. 18.

²⁶ Sobre el tema véase Presno Linera, M., *La eutanasia como derecho fundamental*, Teoría del Derecho, No. 29, Tirant lo Blanch, 2021, Valencia, págs. 24-45.

²⁷ Tomás-Valiente Lanuza, C., *La disponibilidad de la vida desde la perspectiva constitucional*, Edición Boletín Oficial del Estado, Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, 1era Edición, Madrid, 1999. citado por Raga i Vives, A., Una lectura constitucional de la LO 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, op. cit., pág. 18.

²⁸ Raga i Vives, A., Una lectura constitucional de la LO 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, op. cit., págs. 18-19.

En este orden de ideas, RAGA I VIVES señala que la apertura del debate sobre la legalización de la eutanasia se sustenta, entre otras cosas, en la creciente prolongación científica de la esperanza de la vida, en muchas ocasiones bajo condiciones de un severo deterioro físico y psíquico, del incremento de medios para prolongar la vida de modo artificial, aún sin posibilidad de curación y del reconocimiento de la autonomía de la persona en el ámbito de la salud. Además, la ley se justifica en la demanda social existente por regular este derecho, en la compatibilidad de la norma con los derechos fundamentales y con los bienes constitucionalmente protegidos. Esta ley configura la eutanasia como un nuevo derecho individual y la fundamenta jurídicamente de la siguiente manera: *“la eutanasia conecta con el derecho fundamental de la persona constitucionalmente protegido como es la vida, pero que se debe cohesionar también con otros derechos y bienes, igualmente protegidos constitucionalmente, como son la integridad física y moral de la persona (art. 15 CE), la dignidad humana (art. 10 CE), el valor superior de la libertad (art. 1.1 CE), la libertad ideológica y de conciencia (art. 16 CE), o el derecho a la intimidad (art. 18 CE). Cuando una persona plenamente capaz y libre se enfrenta a una situación vital que a su juicio vulnera su dignidad, intimidad e integridad, como es la que define el contexto eutanásico antes descrito, el bien de la vida puede decaer en favor de los demás bienes y derechos con los que debe ser ponderado, 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. Por esta misma razón, el Estado está obligado a proveer un régimen jurídico que establezca las garantías necesarias y de seguridad jurídica”*²⁹.

Esta ley, según la autora *supra* referida, no es plenamente despenalizadora, sino que legisla para respetar la autonomía del individuo en el final de la vida. Con esa finalidad la norma regula y despenaliza la eutanasia en determinados supuestos, sujetándola a las garantías que considera suficientes para salvaguardar la libertad de decisión del paciente³⁰.

V.- Distinción conceptual de la eutanasia y otros términos similares.

Ahora bien, por razones metodológicas y contextos conceptuales, conviene distinguir la eutanasia de otros términos similares como la muerte asistida, el suicidio asistido, la limitación del esfuerzo terapéutico, el rechazo del tratamiento y la sedación paliativa de enfermos terminales, lo que se hará a continuación.

La muerte asistida. De esta forma, por **muerte asistida** se comprende: *“aquella en la que el enfermo, que es un individuo autónomo, puede elegir libremente como desea morir (dentro de las posibilidades que se le ofrecen) y los profesionales de la sanidad deben respetar esa dignidad salvaguardando la libertad del paciente”*³¹. Por su parte, **la eutanasia**, cuyo significado etimológico conceptual es *“buena muerte”*, y es el término más extendido y el que genera mayor discusión, incluye toda actuación, por acción u omisión, que provoca la muerte rápida e indolora de un paciente que, bien, padece una enfermedad incurable que le produce un sufrimiento o malestar físico o psicológico que considera inaceptable y que no es posible mitigar por otro medio, o bien, disfrutando de completa capacidad de decisión y con plena información de las consecuencias, la solicita de manera expresa y reiterada. Según CERILLO VIDAL, *“la eutanasia implica de forma directa al*

²⁹ Exposición de motivos LORE. Citado por Raga i Vives, A., Una lectura constitucional de la LO 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, op. cit., págs. 18-19.

³⁰ Raga i Vives, A., Una lectura constitucional de la LO 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, op. cit., pág. 19.

³¹ Cerillo Vidal, J., Las justificaciones de la muerte asistida, *Recerca, Revista de Pensament I Anàlisi*, op. cit., pág. 142.

personal sanitario: son sus prácticas la causa inmediata de la muerte de una persona que, cabe insistir, lo ha pedido expresa y reiteradamente con anterioridad. De lo contrario estaríamos ante un homicidio”³².

El suicidio asistido. De otro lado, en el **suicidio asistido**, es la propia persona quien termina con su vida, aunque con ese fin requiera el concurso o la participación de otra persona para obtener los medios y los métodos materiales o intelectuales para producir su muerte. En este caso, la asistencia puede ser suministrada por personal de la salud o sanitario o por un tercero ajeno a ese ámbito. Pero cuando es un facultativo quien ayuda al paciente, nos encontramos frente a un **suicidio médicamente asistido**.

La limitación del esfuerzo terapéutico. En cambio, en la **limitación del esfuerzo terapéutico** lo que se pretende es la retirada o la renuncia a iniciar medidas de soporte vital cuando no existe esperanzas de recuperación funcional para la persona. En otras palabras, *“se descarta prologar la vida biológica a través de mecanismos artificiales (respiradores, etc.) una vez se sabe que el cuerpo del paciente no va a poder mantenerla por sí mismo. En este caso, no se provoca la muerte de la persona, simplemente se permite, dejando que la enfermedad derrote definitivamente al paciente. En estos casos, los matices son realmente difíciles de precisar (el momento en el que no existe posibilidad de recuperación con una mínima calidad de vida, la futilidad o no de conservar los tratamientos de mantenimiento vital...) y requieren de un amplio acuerdo entre todos los profesionales implicados y el paciente o, en caso de que este no esté en condiciones de decidir, los familiares de éste*”³³.

El rechazo del tratamiento. Asimismo, en el **rechazo del tratamiento**, se contempla el derecho de la persona de negarse a recibir cualquier tratamiento médico que considere puede mermar su calidad de vida, aunque si la prolonga por algún tiempo. Según CERILLO VIDAL, se trata de un principio reconocido por el modelo del consentimiento informado, que constituye la base teórica y moral que guía la toma de decisiones en la bioética contemporánea. Como tal respeta la autonomía del paciente para decidir sobre su cuerpo y su salud. De acuerdo con el autor *supra* referido: *“La línea que separa el rechazo del tratamiento y la LET no siempre es sencilla de trazar. Las diferencias principales estriban en el estado de evolución de la enfermedad. En la LET la persona siempre está más allá de la posibilidad de recuperación. El rechazo del tratamiento, por otra parte, puede ser reclamado por el paciente, como sujeto autónomo capaz de tomar las decisiones que estime necesarias respecto a su cuerpo y a su salud, desde el primer momento en que la enfermedad se manifiesta*”³⁴.

La sedación paliativa de enfermos. Finalmente, la **sedación paliativa de enfermos** terminales supone la administración a pacientes que reúnen esa condición de fármacos que disminuyen su consciencia de forma profunda y previsiblemente irreversible,

³² Cerillo Vidal, J., Las justificaciones de la muerte asistida, *Recerca, Revista de Pensament I Anàlisi*, op. cit., pág. 143.

³³ Cerillo Vidal, J., Las justificaciones de la muerte asistida, *Recerca, Revista de Pensament I Anàlisi*, op. cit., págs. 143-144.

³⁴ Cerillo Vidal, J., Las justificaciones de la muerte asistida, *Recerca, Revista de Pensament I Anàlisi*, op. cit., pág. 144.

como medio para paliar un sufrimiento intenso que no puede aliviarse por otros medios. Al respecto, se afirma que es común que se acelere la muerte del paciente, pero no se trata de un resultado directamente perseguido por esta práctica, sino un efecto secundario. Se trata de una práctica muy extendida que requiere el consentimiento informado del paciente o sus familiares³⁵. Al respecto, MOLERO MARTÍN-SALAS agrega que también muy ligada de la eutanasia activa indirecta, (que se verá más adelante) aunque, ciertamente, distinto, es el supuesto de **la sedación terminal**. De este modo, *“aunque en ambos casos suele tratarse de enfermos que se encuentran en etapa final o terminal de su enfermedad, la principal diferencia es que con la sedación terminal sí se busca de manera deliberada la inconciencia del enfermo, para paliar determinados síntomas propios del estadio en el que se encuentra la enfermedad, tales como dolor, dificultades para respirar, hemorragias, vómitos...Precisamente porque con la sedación terminal se busca de manera directa la inconciencia del enfermo, también es una práctica objeto de mayores críticas que la eutanasia activa indirecta”*³⁶, que se verá *infra*.

VI. Justificación normativa y constitucional del derecho de eutanasia.

Como se adelantó, en las sociedades modernas, donde se encuentra cada vez más acentuada la cultura del bienestar social, se aprecia una creciente sensibilización ante el final de la vida. De esta forma, factores como el aumento en la esperanza de vida, que provoca que la persona alcance una edad avanzada, pero en condiciones muy deterioradas, o los avances técnicos de la medicina, que permite a los enfermos terminales prolongar su vida durante un tiempo considerable, sin posibilidades de curación o de una mejora en su calidad de vida, motivan el derecho a morir dignamente, así como un adecuado y lícito tratamiento del dolor³⁷. Sobre el particular, Marc CARRILLO advierte que el derecho de acceso digno a la muerte mediante la regulación legal de la eutanasia ha ocupado el debate jurídico y político en España en los últimos tiempos, con motivo de la aprobación de la Ley Orgánica No. 3/2021 de 24 de marzo, cuya conformidad con la Constitución ha sido validada por el Tribunal Constitucional. En este orden, según el mismo autor, *“la España más proclive a la salvaguarda del valor de la dignidad y los derechos fundamentales ya se ha incorporado al todavía reducido grupo de estados integrado por Holanda, Bélgica, Luxemburgo, Canadá, Colombia y Nueva Zelanda, que reconocen este derecho mediante una legislación específica”*³⁸.

A lo anterior, GARCÍA VILARDELL agrega que el respeto a la libertad y a la dignidad de la persona y a los derechos de los pacientes adquiere singular relevancia,

³⁵ Cerillo Vidal, J., Las justificaciones de la muerte asistida, *Recerca, Revista de Pensament I Anàlisi*, op. cit., págs. 144-145.

³⁶ Molero Martín-Salas, M., *La libertad de disponer de la propia vida desde la perspectiva constitucional*, Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, Madrid, 2014, pág. 226.

³⁷ García Vilardell, M., La autonomía de la voluntad y la humanización del morir, *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, Núm. 57, octubre 2021, pág. 2.

³⁸ Carrillo M., Sobre los límites del derecho a la vida. A propósito de la decisión No. 2022-1022 QPC de 10 de noviembre de 2022 del Consejo Constitucional Francés, *Teoría y Realidad Constitucional*, UNED, núm. 51. 2023, pág. 513. En Francia, según el mismo autor: *“el acceso a la eutanasia de los enfermos no está permitido, aún cuando el Presidente de la República Emmanuel Macron como el Comité Consultivo Nacional de la Ética no excluyen su regulación estrictamente supervisada sea una realidad próximamente. Pero hasta el momento la Ley 2016-87, de 2 de febrero, por la que se crean nuevos derechos de los enfermos y de las personas al final de la vida (la Ley Claey-Leonetti) permite la sedación profunda y continua hasta la muerte, pero prohíbe la eutanasia y el suicidio asistido”*.

teniendo en consideración el marco de las relaciones asistenciales³⁹. En efecto, según la misma autora: *“se trata de un ámbito en el que la autonomía de la voluntad se proyecta como elemento central, cuya manifestación más evidente se plasma en la obligación de suministrar información y de solicitar el consentimiento del enfermo. El derecho de los pacientes al consentimiento informado en el ámbito sanitario es, sin duda, un derecho nuclear y muy especialmente cuando hablamos del proceso del final de la vida, sobre todo al encontrarnos ante enfermedades que destruyen progresivamente las habilidades cognitivas de una persona, incluyendo la memoria y el discernimiento, lo que supone como resultado final una pérdida de todas las capacidades que permiten al paciente implicarse libremente en la decisión”*⁴⁰.

En este orden, Marc CARRILLO señala que la eutanasia es un derecho que encuentra su fundamento en la dignidad y la libertad de la persona, que permite evitar padecimientos graves, crónicos e insuperables ante una situación clínica que, de acuerdo con la ciencia médica, excluyen la curación o la mejoría apreciable del paciente. El reconocimiento legal de la eutanasia supone para la persona, en uso de su libertad, acogerse a un procedimiento consentido para acceder con dignidad al final de sus días en caso de enfermedad en fase terminal e incurable⁴¹. Es claro entonces que quien actúa bajo los supuestos de la eutanasia lo hace dentro del contexto de una libertad. Al respecto, MOLERO MARTÍN-SALAS, agrega: *“tal vez el primer paso sea determinar si tal libertad existe, y de ser así, si goza de algún tipo de protección o cobertura constitucional. En cuanto a lo primero, considero que la decisión de morir adoptada voluntariamente por una persona plenamente competente, con independencia de que esta decisión se castigue o no por parte del Ordenamiento jurídico, debe entenderse como una libertad. Se trata de una alternativa de acción. La persona que decide quitarse la vida, o pedir a un tercero ayuda*

³⁹ Sobre el particular, María del Pilar Molero Martín-Salas, en su extensa y prolija monografía sobre el tema, agrega: *“El conflicto entre libertad y vida (o mejor dicho, la protección de la misma), como también quedará apuntado, constituye el núcleo duro de este trabajo (es decir, de la ponderación entre ambos valores fundamentales del ordenamiento), pero además de estos valores constitucionales, deben analizarse otros cuyo papel, a la hora de resolver el conflicto, es esencial, me refiero básicamente al libre desarrollo de la personalidad y la dignidad”*. Véase Molero Martín-Salas, M., *La libertad de disponer de la propia vida desde la perspectiva constitucional*, op. cit., pág. 33.

⁴⁰ García Vilardell, M., *La autonomía de la voluntad y la humanización del morir*, *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, op. cit., pág. 2.

⁴¹ Carrillo M., *Sobre los límites del derecho a la vida*. A propósito de la decisión No. 2022-1022 QPC de 10 de noviembre de 2022 del Consejo Constitucional Francés, op. cit., pág. 514. Sobre estas consideraciones, en su contribución el profesor Carrillo analiza un caso resuelto por el Consejo Constitucional Francés (Decisión No. 2022-1022 QPC de 10 de noviembre de 2022: *“que, ciertamente, guarda relación directa con el derecho a la vida, pero en un sentido radicalmente opuesto a la eutanasia. Los hechos que finalmente motivaron el pronunciamiento del juez constitucional francés tuvieron su origen en el recurso formulado por el entorno familiar de una persona en situación clínica terminal, que en sus instrucciones anticipadas (testamento vital) pretendía seguir siendo mantenido con vida a toda costa por los médicos. Desde la perspectiva jurídico-constitucional el caso era especialmente sugerente por la incidencia que presentaba especialmente sobre el derecho a la vida, la libertad personal y la posición del Estado para salvaguardar en el ámbito de la atención sanitaria.”*

para morir, está ejerciendo una libertad. También debemos tener en cuenta el principio jurídico que dice que “todo lo que no está prohibido está permitido”. Aunque personalmente entiendo que este principio actúa solo prima facie, pues para entenderlo como definitivo deberían darse en nuestro Ordenamiento unos elementos que entiendo no se dan⁴², y que por tanto su reconocimiento generalizado no implica que podamos afirmar que por no está prohibido por la CE la disposición de la propia vida, debemos entenderla como permitida, al menos dicho principio nos sirve para afirmar que de ese permiso “provisional” se deriva una libertad”⁴³.

Ahora bien, en lo que atañe, estrictamente, a la justificación del derecho de eutanasia, CERILLO VIDAL entiende por lo primero: *“la operación discursiva por la cual las personas tratan de legitimar sus opiniones y decisiones vinculándolas a un orden de legitimidad moral (orden de grandeur). Es decir, a convenciones socialmente aceptadas sobre el bien común, lo correcto e incorrecto”⁴⁴*. De esta forma, según el mismo autor, se pueden encontrar dos grandes justificaciones del derecho a la vida: el principio de autonomía y el principio de no sufrimiento.

VII.- Eutanasia activa y pasiva.

Como se expuso *supra*, tradicionalmente la doctrina que se ha ocupado del tema de la eutanasia distingue entre **la activa y pasiva**. De esta forma, la primera se verifica cuando el médico es quien directamente aplica el procedimiento que supone el fin de la vida del paciente, mientras que, en la pasiva, se trata de un no hacer, por ejemplo, dejar de suministrar el medicamento o el tratamiento que mantiene con vida al enfermo terminal. Al respecto, MARÍN GÁMEZ, advierte que: *“Con el ánimo de que esa discrecionalidad no se convierta en absoluta arbitrariedad, la clasificación que intento responde, lógicamente, a la distinción clásica entre eutanasia activa y pasiva y sus modalidades, así como al sistema clasificatorio que atañe a la conducta del tercero. A saber: un no hacer; un dejar de hacer; un hacer indirecto; y, un hacer directo. Empezando por la primera: a) un no hacer: se trata de una abstención en sentido estricto, una no intervención consistente en no aplicar en el caso concreto técnicas de mero mantenimiento o sostenimiento. b) un dejar de hacer: se entiende que lo posible o factible, es decir, se trata de una abstención en sentido lato, de tal forma que a lo que se ve a dar lugar es el cese de la intervención, significa cesación en el sentido de dejación definitiva. c) Un hacer indirecto: se trata de la aplicación de lenitivos o calmantes con la intención primordial de aliviar los dolores a una persona a sabiendas que la administración del lenitivo determina la aceleración del proceso extintivo*

⁴² Tome nota el lector que a la fecha en que la profesora Molero Martín-Salas escribe su publicación no se había emitido, en el contexto español, la Ley Orgánica 3/2021, de Regulación de la Eutanasia, ni las sentencias del Tribunal Constitucional Español 19/2023 y 94/2023, en que se resolvieron sendos recursos de inconstitucionalidad planteados por el Vox y el Partido Popular, respectivamente, contra esa normativa, en que se determinó su regularidad y su validez en relación con el texto de la Constitución Española de 1978, cuyo contenido será examinado más adelante en este trabajo. Véase, al respecto, Rey Martínez, F., El derecho de recibir ayuda para morir en contexto eutanásico, *Anuario Iberoamericano de Justicia Constitucional*, 27 (2), págs. 297-336.

⁴³ Molero Martín-Salas, M., *La libertad de disponer de la propia vida desde la perspectiva constitucional*, op. cit., págs. 34-35.

⁴⁴ Cerillo Vidal, J., Las justificaciones de la muerte asistida, *Recerca, Revista de Pensament I Anàlisi*, op. cit., pág. 145.

vital. d) un hacer directo: conlleva la causación directa de la muerte a otra persona, de tal forma que el tercero ejecuta por motivos humanitarios la muerte de otro”⁴⁵.

En este orden de ideas, mientras la caracterización de la eutanasia activa o *mercy killing* -en terminología anglosajona- se produce por un *facere* del sujeto agente sobre el sujeto paciente, de tal forma que se suministran drogas o fármacos que tienen por fin acelerar la muerte del enfermo, la eutanasia pasiva o *letting die* se caracteriza por un non *facere ad limine*, es decir, por la privación voluntaria de los cuidados precisos de una terapia normal. En ambos casos o supuestos, el sujeto agente ha de actuar de acuerdo con un móvil compasivo, lo que constituye el requisito esencial y predominante de la eutanasia. Este móvil “*también está presenta en la eutanasia lenitiva, puesto que aunque no se tenga resuelto el exitus sino mitigar los sufrimientos, produce como efecto secundario de esa mitigación el acortamiento de la vida. Sin perjuicio de las eutanasias occisivas o lenitivas, puede hablarse de ortotanasia o paraeutanasia cuando se omiten o cesan conscientemente medios extraordinarios o desproporcionados que solo sirven para prolongar la vida vegetativa de un paciente incurable, es decir, con un proceso patológico irreversible*”⁴⁶.

Sobre el tema, MOLERO MARTÍN-SALAS señala que una de las clasificaciones más habituales, en esta materia, es la que distingue entre **eutanasia activa y pasiva**⁴⁷. De esta forma, según Roberto ROMBOLI, se entiende por eutanasia pasiva: “*la quale consiste nell’astenersi da ogni azione che potrebbe inutilmente prolungare il momento terminale ed irreversibile della vita*”, en tanto que la eutanasia activa, de acuerdo con el mismo autor, constituye: “*un atto che ha effetto di abbreviare la vita o di mettervi fine*”⁴⁸. Según MOLERO MARTÍN-SALAS, “*lo cierto es que hay autores que entienden que no es adecuado o necesario realizar clasificaciones, es el caso de SÁBADA, quien considera que la auténtica eutanasia y la que realmente plantea más problemas y mayor debate social es la eutanasia activa, entiende que el resto de las clasificaciones no son necesarias, refiriéndose a las mismas como ... “ganas de complicar las cosas”*”⁴⁹. En todo caso, según la misma autora, es preciso distinguir por eutanasia activa, la que se realiza por acción y la pasiva, que se ejecuta por omisión, y entiende por eutanasia pasiva aquella en la que existe una enfermedad incurable por lo que el tratamiento únicamente permite alargar la vida de manera artificial, de tal modo que se decide no administrarlo o retirarlo. Al respecto, hay autores que afirman que en ese supuesto también nos encontramos frente a una eutanasia

⁴⁵ Marín Gámez, J., Reflexiones sobre la eutanasia: Una cuestión pendiente del derecho constitucional a la vida, *Revista Española de Derecho Constitucional*, Año 18, Núm. 54, Septiembre-Diciembre 1998, págs. 91-92.

⁴⁶ Marín Gámez, J., Reflexiones sobre la eutanasia: Una cuestión pendiente del derecho constitucional a la vida, *op. cit.*, págs. 92-93.

⁴⁷ Molero Martín-Salas, M., *La libertad de disponer de la propia vida desde la perspectiva constitucional*, *op. cit.*, pág. 222.

⁴⁸ Romboli, R., La libertà di disporre del proprio Corpo (comentario del art. 5 del codice civile), Nicola Zanichelli Editore, Bologna, 1994. Citado por Molero Martín-Salas, M., *La libertad de disponer de la propia vida desde la perspectiva constitucional*, *op. cit.*, págs. 222-223.

⁴⁹ Molero Martín-Salas, M., *La libertad de disponer de la propia vida desde la perspectiva constitucional*, *op. cit.*, pág. 223.

activa, toda vez que, de retirar un respirador, por ejemplo, nos encontramos frente a una conducta activa y no pasiva, es decir, no una omisión. De ahí que, hay quienes se preguntan cuál es la distinción en el caso concreto. Al respecto, MOLERO MARTÍN-SALAS responde que: *“personalmente me acojo a la idea mayoritaria, que entiende que la retirada o no administración de un tratamiento, aunque pueda suponer una acción, se considera eutanasia pasiva, pues en definitiva, aunque se trate de una acción está supondrá un “no hacer” (por ejemplo, se desconecta un respirador) y por tanto nos encontramos ante una omisión”*⁵⁰.

También menciona MOLERO MARTÍN-SALAS que se tiende a asimilar la eutanasia pasiva con la ortotanasia, como la interrupción del tratamiento, cuando la situación ya es irreversible y, por tanto, la persona no puede mejorar. En este orden, aunque algunos autores entienden que la equiparación es total, otros, en su lugar, sostienen que se trata de dos conceptos próximos, pero no asimilables. Sobre el tema, la misma autora agrega: *“Veremos en un epígrafe posterior que distingo entre eutanasia pasiva y rechazo de un tratamiento médico principalmente porque en el primer caso la enfermedad es incurable y no se quiere a alargar la agonía y la vida por más tiempo, mientras entiendo que el rechazo al tratamiento médico se produce cuando la enfermedad sí podría curarse con la administración del mismo y se rechaza por otros motivos”*⁵¹. De esta forma, el rechazo al tratamiento médico es un concepto o tiene una connotación más amplia y que engloba a la eutanasia pasiva, como una modalidad del primero.

Además, otros autores como por ejemplo D’AGOSTINO, distinguen entre eutanasia propia e impropia, las que pueden equipararse, según las propias explicaciones del autor, a la eutanasia directa, la primera, y a la eutanasia indirecta o pasiva, la segunda⁵². Otro termino importante es la eutanasia activa indirecta, que se entiende, en términos generales, *“como la administración de determinados fármacos para paliar el dolor aunque lleven aparejada la consecuencia de acortar la vida. Esta consecuencia paralela que puede producirse ante determinados tratamientos se conoce, sobre todo dentro del ámbito médico-sanitario, como el principio de “doble efecto”*⁵³.

VIII.- Reconocimiento Jurisprudencial de la eutanasia en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos.

A continuación, se analizará reconocimiento jurisprudencial de la eutanasia en el derecho internacional de los derechos humanos, teniendo en consideración, en particular, los aportes del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, quien tiene a su cometido la salvaguardia, tutela y protección del Convenio Europeo de Derechos Humanos y Libertades Fundamentales, de Roma del 4 de noviembre de 1950, en relación con los 46 países que actualmente integran el Consejo de Europa. Sobre el tema, DOMINGO GUTIÉRREZ comenta que: *“El Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha tenido ocasión de pronunciarse en varias ocasiones acerca de lo que denomina situaciones al final de la vida. En algunos casos los demandantes alegaron derecho a morir o bien solicitaron ayuda*

⁵⁰ Molero Martín-Salas, M., *La libertad de disponer de la propia vida desde la perspectiva constitucional*, op. cit, pág. 223.

⁵¹ Molero Martín-Salas, M., *La libertad de disponer de la propia vida desde la perspectiva constitucional*, op. cit, págs. 223-224.

⁵² D’Agostino, F., *Bioética*, Giappichelli, Torino, 1998. Citado por Molero Martín-Salas, M., *La libertad de disponer de la propia vida desde la perspectiva constitucional*, op. cit, pág. 224.

⁵³ D’Agostino, F., *Bioética*, Giappichelli, Torino, 1998. Citado por Molero Martín-Salas, M., *La libertad de disponer de la propia vida desde la perspectiva constitucional*, op. cit, pág. 224.

para llevar a cabo el suicidio y, en otros cuestionaron la administración o la retirada de un tratamiento médico"⁵⁴.

El caso Pretty vs. Reino Unido, sentencia de 29 de abril de 2002. La señora Pretty se encontraba en una fase terminal de su vida, al padecer una esclerosis lateral amiotrófica, es decir, una enfermedad degenerativa e incurable. Por ese motivo, su deseo era poder elegir el momento y la forma de morir, ante el severo dolor y sufrimiento que le ocasionaría su padecimiento. Por lo anterior, solicitó la autorización para que su esposo le ayudara a suicidarse.

En este orden, alegó la violación del derecho a la vida (artículo 2° del CEDH), la prohibición de la tortura (artículo 3° del CEDH), el derecho a la intimidad y a la vida familiar (artículo 8° del CEDH), la libertad de pensamiento, conciencia y religión (artículo 9° del CEDH), y el artículo 14 del CEDH, relativo a la prohibición de discriminación⁵⁵. En este orden de ideas, la asistencia al suicidio en el derecho inglés está prohibida y constituye delito conforme a la *Suicide Act* de 1961, por lo que agotó todas las instancias administrativas y jurisdiccionales sin éxito, para que se autorizara a su marido a realizar el procedimiento⁵⁶.

Tras analizar los alegatos de la actora y los argumentos del Estado, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos descartó la violación de los derechos proclamados por el Convenio Europeo de Derechos y Libertades Fundamentales. Sobre el particular, DOMINGO GUTIÉRREZ afirma: "*a mi modo de ver, uno de los aspectos más relevantes de la sentencia radica en que ofrece una interpretación del derecho a la vida reconocido en el art. 2, en el sentido de que considera que del mismo no deriva ningún derecho a morir, ni en manos de un tercero, ni con la asistencia de una autoridad pública. En definitiva, la asistencia al suicidio no forma parte del objeto del derecho a la vida*"⁵⁷.

En este orden de ideas, de acuerdo con Lucía SERRANO, la problemática de este caso fue el estricto rigor formal, al alegar los malos tratos, la Sra. Pretty perdió la

⁵⁴ Domingo Gutiérrez, M, La regulación jurídica de la muerte médicamente asistida en Europa: una panorámica general. En Martínez-Torrón, J., y Valero-Estarellas, M., *Objeciones de Conciencia y vida humana: el derecho fundamental a no matar*, Servicio de Publicaciones de la Facultad de Derecho de la Universidad Complutense de Madrid, Iustel, Instituto para el Análisis de la Libertad y la Identidad Religiosa, Cultural y Ética, Consorcio Latinoamericano de Libertad Religiosa, Madrid, 2023, pág. 82.

⁵⁵ Serrano, L, Algunas Reflexiones sobre la eutanasia en el marco constitucional y convencional argentino, op. cit, págs. 125-126.

⁵⁶ Domingo Gutiérrez, M, La regulación jurídica de la muerte médicamente asistida en Europa: una panorámica general. En Martínez-Torrón, J., y Valero-Estarellas, M., *Objeciones de Conciencia y vida humana: el derecho fundamental a no matar*, op cit, pág. 83.

⁵⁷ Domingo Gutiérrez, M, La regulación jurídica de la muerte médicamente asistida en Europa: una panorámica general. En Martínez-Torrón, J., y Valero-Estarellas, M., *Objeciones de Conciencia y vida humana: el derecho fundamental a no matar*, op cit, pág. 83. Al respecto el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, en la sentencia supra referida: indicó: "40. *The Court accordingly finds that no right to die, whether at the hands of a third person or with the assistance of a public authority, can be derived from Article 2 of the Convention. It is confirmed in this view by the recent Recommendation 1418 (1999) of the Parliamentary Assembly of the Council of Europe (see paragraph 24 above)*".

posibilidad de ganar el caso, pues bien era argumentable que el Reino Unido no se los había provocado, se corrió el eje de la cuestión principal que bien se relató en ese caso y era que la Sra. Pretty no quería sufrir más. En este orden: *“ya sabía que moriría en el corto plazo y quería hacerlo rodeada de sus familiares, siendo aún consiente y sin más padecimientos, pero no se centró en esa cuestión el decisorio. Lo más triste es que la Sra. Pretty terminó muriendo de la forma que más temía, semanas después de la sentencia, por asfixia”*⁵⁸.

El caso Hass vs. Suiza, sentencia de 20 de enero de 2011. En este caso el accionante es el señor Ernst G. Hass, un ciudadano suizo que padecía un grave trastorno bipolar desde hacía 20 años. Tuvo intentos de suicidio y terminó en ambos casos internado. Asimismo, solicitó ante varios médicos que le suministraran una droga para morir tranquilamente, el pentobarbital sódico, dado que en Suiza está permitido el suicidio asistido. No obstante, ningún galeno se lo recetó. Por lo anterior, acudió a la jurisdicción para que le autorizaran el químico, sin embargo, sus gestiones no tuvieron éxito.

Con posterioridad, acudió ante el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, donde alegó la vulneración del artículo 8° del CEDH, de intimidad y autodeterminación. En este orden, de acuerdo con Lucía SERRANO: *“si bien el TEDH declaró que no hubo violación del Convenio, con el argumento de que Suiza ya tenía legislado el suicidio asistido y que la exigencia de la prescripción médica para el fármaco solicitado se fundaba en una cuestión de prevención de abusos, dejó sentada la interpretación del artículo 8 del CEDH que amplió su alcance, en cuanto sostuvo que: “el Tribunal estima que el derecho de una persona a decidir de qué forma y en qué momento debe terminar su vida, siempre y cuando esté en condiciones de forjar libremente su voluntad y actuar en consecuencia, es uno de los aspectos del derecho al respeto de la vida privada en el sentido del artículo 8 del Convenio”*⁵⁹”.

El caso Koch vs. Alemania, sentencia de 19 de julio de 2012. En este caso, el accionante Ulrich Koch, ciudadano alemán, solicitó al Tribunal Europeo de Derechos Humanos que se declarase la violación del artículo 8° del Convenio, toda vez que el Instituto Federal de Medicamentos y Dispositivos Médicos había vulnerado su derecho a la intimidad, en cuanto se le había negado la administración del pentobarbital sódico para su esposa, quien se encontraba tetrapléjica, por lo que tuvo que suicidarse fuera del país, en concreto, en Suiza con la colaboración de la asociación Dignitas. En este caso, *“el TEDH volvió a reafirmar que el derecho a cuando y como morir era una expresión de la autodeterminación por la cual vela el artículo 8 del CEDH”*⁶⁰.

El caso Gross vs. Suiza, sentencias de 14 de mayo de 2013 y de 30 de septiembre de 2014, esta última de la Gran Sala del TEDH. Este caso trata de una anciana, ciudadana de Suiza, quien acude ante el Tribunal Europeo de Derechos Humanos a reclamar la violación de su derecho a la intimidad y a la vida privada por parte del Estado.

⁵⁸ Serrano, L, Algunas Reflexiones sobre la eutanasia en el marco constitucional y convencional argentino, op. cit, pág. 126.

⁵⁹ Serrano, L, Algunas Reflexiones sobre la eutanasia en el marco constitucional y convencional argentino, op. cit, pág. 127. En palabras del Tribunal Europeo de Derechos Humanos; *« A la lumière de cette jurisprudence, la Cour estime que le droit d'un individu de décider de quelle manière et à quel moment sa vie doit prendre fin, à condition qu'il soit en mesure de forger librement sa propre volonté à ce propos et d'agir en conséquence, est l'un des aspects du droit au respect de sa vie privée au sens de l'article 8 de la Convention ».*

⁶⁰ Serrano, L, Algunas Reflexiones sobre la eutanasia en el marco constitucional y convencional argentino, op. cit, pág. 127.

Se trataba de una adulta mayor que si bien no tenía ninguna enfermedad, quería evitar el deterioro físico y mental que le produce su condición actual. En este sentido: *“encontrándose regulado el suicidio asistido en su país, recurrió a numerosos médicos para que le recetarán el pentobarbital sódico, pero todos se negaron porque no estaba enferma”*⁶¹.

Según DOMINGO GUTIÉRREZ, en primera instancia el TEDH estimó la violación del artículo 8° del CEDH, dado que no existen en Suiza directivas jurídicas claras en cuanto a las condiciones particulares por las cuales se permite la asistencia o el suicidio asistido, como en el caso concreto, que se trata de una persona no enferma. Debían entonces las autoridades suizas regular con mayor detalle esta materia. Esta sentencia fue recurrida en revisión por el Estado Suizo, motivo por el cual la Gran Sala del TEDH: *“entendió que la demanda presentada era abusiva, por tanto la demandante había fallecido por la administración de la dosis letal reclamada antes de que la Sala resolviera su petición. Así se había omitido deliberadamente la información con el fin de que prosiguiera el proceso ante el TEDH, de modo que la primera sentencia fue anulada”*⁶².

El caso Lambert y otros vs. Francia, sentencia de 25 de junio de 2015. El presente caso involucra la situación de Vicent Lamber, un ciudadano francés que, con ocasión de un accidente de tránsito, quedó en estado vegetativo crónico. Ante tal situación la esposa pretendía que le desconectarán la hidratación y la alimentación artificial, lo que fue avalado por los profesionales en medicina. Por otra parte, los padres de paciente se opusieron a la medida. De acuerdo con Lucía SERRANO, el caso llegó ante el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, el cual, tras analizar sus circunstancias concluyó que: *“la decisión únicamente correspondía al paciente, pero al estar inconsciente, llevaba a la situación de recabar su voluntad a través de su familia. Así el Tribunal sostuvo que no había violación al derecho a la vida en función de la voluntad expresada por su esposa, así como lo relatado por los peritos médicos, autorizando la desconexión del Sr. Lambert”*⁶³. Sobre el tema, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, textualmente consideró: *“181. The Court is keenly aware of the importance of the issues raised by the present case, which concerns extremely complex medical, legal and ethical matters. In the circumstances of the case, the Court reiterates that it was primarily for the domestic authorities to verify whether the decision to withdraw treatment was compatible with the domestic legislation and the Convention, and to establish the patient’s wishes in accordance with national law.*

⁶¹ Serrano, L, Algunas Reflexiones sobre la eutanasia en el marco constitucional y convencional argentino, op. cit, pág. 127.

⁶² Domingo Gutiérrez, M, La regulación jurídica de la muerte médicamente asistida en Europa: una panorámica general. En Martínez-Torrón, J., y Valero-Estarellas, M., *Objeciones de Conciencia y vida humana: el derecho fundamental a no matar*, op cit, pág. 85. Al respecto, en la referida sentencia de la Gran Sala del Tribunal Europeo de Derechos Humanos se concluye que: *“37. En conséquence, la Cour accueille l’exception préliminaire du Gouvernement selon laquelle le comportement de la requérante s’analyse en un abus du droit de recours individuel au sens de l’article 35 § 3 a) de la Convention”*.

⁶³ Serrano, L, Algunas Reflexiones sobre la eutanasia en el marco constitucional y convencional argentino, op. cit, pág. 128.

The Court's role consisted in ascertaining whether the State had fulfilled its positive obligations under Article 2 of the Convention. On the basis of that approach, the Court has found both the legislative framework laid down by domestic law, as interpreted by the Conseil d'État, and the decision-making process, which was conducted in meticulous fashion in the present case, to be compatible with the requirements of Article 2. As to the judicial remedies that were available to the applicants, the Court has reached the conclusion that the present case was the subject of an in-depth examination in the course of which all points of view could be expressed and all aspects were carefully considered, in the light of both a detailed expert medical report and general observations from the highest-ranking medical and ethical bodies. Consequently, the Court concludes that the domestic authorities complied with their positive obligations flowing from Article 2 of the Convention, in view of the margin of appreciation left to them in the present case. (ε) Conclusion 182. It follows that there would be no violation of Article 2 of the Convention in the event of implementation of the Conseil d'État judgment of 24 June 2014”⁶⁴.

En suma, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos comprende que del derecho a la vida del artículo 2º del CEDH, no se desprende un derecho a la muerte, sin embargo, lo ha desarrollado en ocasión del derecho a la autodeterminación que contempla el artículo 8º *idem*, en cuanto a la forma y el momento en que la propia vida debe terminar. Finalmente, en el contexto de una confrontación entre ambos derechos lo conoce y lo resuelve de acuerdo con el margen de apreciación de los Estados⁶⁵. En este orden de ideas, de acuerdo con DOMINGO GUTIÉRREZ, “*la reciente sentencia Mortier c. Bélgica de 4 de octubre de 2022, refuerza esta doctrina en los supuestos de peticiones de eutanasia por sufrimiento psicológico, si bien en el caso concreto la vulneración del artículo 2 del CEDH fue consecuencia de un deficiente control a posteriori de la eutanasia*”⁶⁶.

⁶⁴ Sobre lo anterior, Domingo Gutiérrez agrega: “*En algo menos de un año Estrasburgo resolvió dos demandas de circunstancias muy similares contra Reino Unido. Charlie Gard y Alfie Evans eran dos bebés, el primero aquejado por una enfermedad genética rara y el segundo diagnosticado de una enfermedad neurológica degenerativa. En ambos casos el equipo médico, contra la voluntad de los padres, decide retirar el soporte vital y la Corte Suprema del Reino Unido confirma esta decisión, que es denunciada por los padres ante el TEDH. Nuevamente ante un tema tan complejo y con tantas connotaciones morales y éticas y sobre las que no existe un amplio consenso, dejó la decisión en manos del Estado. Véase, sobre el tema Domingo Gutiérrez, M, La regulación jurídica de la muerte médicamente asistida en Europa: una panorámica general. En Martínez-Torrón, J., y Valero-Estarellas, M., *Objeciones de Conciencia y vida humana: el derecho fundamental a no matar*, op cit, pág. 86.*

⁶⁵ Domingo Gutiérrez, M, La regulación jurídica de la muerte médicamente asistida en Europa: una panorámica general. En Martínez-Torrón, J., y Valero-Estarellas, M., *Objeciones de Conciencia y vida humana: el derecho fundamental a no matar*, op cit, págs. 86-87.

⁶⁶ Domingo Gutiérrez, M, La regulación jurídica de la muerte médicamente asistida en Europa: una panorámica general. En Martínez-Torrón, J., y Valero-Estarellas, M., *Objeciones de Conciencia y vida humana: el derecho fundamental a no matar*, op cit, págs. 86-87. En efecto, sobre el tema el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, en esta sentencia, consideró: “*Quand la mort est le résultat d'une euthanasie pratiquée dans le cadre d'une législation qui l'autorise tout en la subordonnant à des conditions strictes, une enquête pénale n'est en général pas requise. Elle le devient lorsqu'il y a une dénonciation ou une plainte par un proche du défunt indiquant l'existence de circonstances suspectes. Ainsi, eu égard à la plainte pénale déposée par le requérant qui alléguait de manière plausible que la loi relative à l'euthanasie n'avait pas été respectée en l'espèce, les autorités belges étaient dans l'obligation de mener une enquête pénale. La première enquête pénale a duré environ trois ans et un mois alors qu'aucun devoir d'enquête ne semble avoir été entrepris par le procureur du*

XIX.- Conclusiones.

Ahora bien, en el desarrollo del presente trabajo, hemos logrado obtener las siguientes conclusiones:

1.- En este texto se ha desarrollado el contenido esencial, los alcances, el objeto, y la precisión conceptual del derecho de eutanasia, de la mano de la doctrina fundamentalmente española, más calificada sobre la materia. Lo anterior, a partir de la emisión de la Ley Orgánica 3/2021 de 24 de marzo, que fue validada por las sentencias del Tribunal Constitucional Español Nos 19/2023 de 22 de marzo y 94/2023 de 12 de septiembre, en cuya razón se reconoce el derecho de eutanasia como derecho fundamental, a partir de lo contemplado en el artículo 15 de la Constitución Española de 1978, el principio del respeto de la dignidad y el principio de autonomía y de libre desarrollo de la personalidad.

2.- Es claro, en este orden de consideraciones, que el derecho a la vida impone el derecho a una calidad de vida digna, de tal forma que no se puede obligar a un particular a soportar un esfuerzo terapéutico que implique la extensión o la prolongación de la vida de una persona, pero en condiciones deplorables. En este orden, desde una perspectiva de derecho natural, el derecho de eutanasia procede de la dignidad humana de todo particular y, en esa medida, se trata de derechos que son superiores y anteriores al Estado. Es claro que el referente español en materia de eutanasia servirá de modelo y de criterio de exportación en relación con los países iberoamericanos, que ya empiezan a tratar estos temas, como lo pone de manifiesto las sentencias de Cortes Supremas, Salas y Tribunales

Roi. La seconde enquête pénale menée sous la direction d'un juge d'instruction après la communication de la présente requête au Gouvernement a été suffisamment approfondie, mais elle a duré environ un an et sept mois. Prise dans son ensemble, et eu égard à l'absence de devoirs entrepris au cours de la première enquête, l'enquête pénale n'a pas satisfait à l'exigence de promptitude requise par l'article 2. Eu égard à ce qui précède, l'État a manqué à son obligation positive procédurale tant en raison du manque d'indépendance de la Commission qu'à cause de la durée de l'enquête pénale menée en l'espèce".

Constitucionales latinoamericanos, entre ellos, por ejemplo, la reciente decisión de la Corte Constitucional Ecuatoriana en el caso 67-23-IN, sentencia No. 67-23 IN/24.

3.- De esta forma, en el presente trabajo hemos desarrollado la precisión conceptual del derecho de eutanasia, sus elementos, los diversos modelos constitucionales bajo los cuales se ha tratado y se ha pretendido subsumir esta figura. Así, hemos distinguido el derecho de eutanasia de otros términos similares, como lo son, por ejemplo, la muerte asistida, el suicidio asistido, la limitación del esfuerzo terapéutico, el rechazo del tratamiento, la sedación paliativa de enfermos. Además, se ha distinguido entre los supuestos de la eutanasia activa y pasiva.

4.- Pero también se ha desarrollado el derecho de eutanasia desde una protección multinivel o multidimensional, en particular, en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos y, en concreto, las sentencias emblemáticas del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, en los casos *Pretty vs. Reino Unido*, sentencia de 29 de abril de 2002; *Hass vs. Suiza*, sentencia de 20 de enero de 2011; *Koch vs. Alemania*, sentencia de 19 de julio de 2012; *Gross vs. Suiza*, sentencias de 14 de mayo de 2013 y de 30 de septiembre de 2014, esta última de la Gran Sala del TEDH; y *Lambert y otros vs. Francia*, sentencia de 25 de junio de 2015, de cuyo análisis se desprende, como se señaló, una línea evolutiva dirigida a reconocer el carácter de derecho fundamental de la eutanasia, en relación con el goce de otros derechos fundamentales. En este orden, en las primeras sentencias el Tribunal Europeo de Derechos Humanos se mostró reticente en reconocer los alcances del derecho de la eutanasia, de tal forma que la víctima se vio forzada a sufrir una muerte que vulneraba su dignidad, es decir, fue instrumentalizada y utilizada como mero medio, en razón de la negativa de este Tribunal en reconocer los alcances de este derecho. Pero en sentencias más recientes el Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha modificado la forma en que analiza estos temas, siempre sujetos a una delicada y cuidadosa aplicación del criterio del margen de apreciación, que ha terminado por reducirse en esos casos. Un estudio más acabado sobre esta materia se espera realizar en otra ocasión.

X.- Bibliografía.

- Belda, E. *Dignidad y Discapacidad. Una perspectiva desde los derechos humanos*, Tirant lo Blanch, Derecho y Democracia, Ciudad de México, 2019.

- Carod Martínez, G., Religión, Política y Sociedad, Una encrucijada para la Eutanasia, Anuario del Centro de la Universidad Nacional de Educación a Distancia de Calatayud”, No. 27, 2021
- Carrillo M., Sobre los límites del derecho a la vida. A propósito de la decisión No. 2022-1022 QPC de 10 de noviembre de 2022 del Consejo Constitucional Francés, Teoría y Realidad Constitucional, UNED, núm. 51. 2023
- D’Agostino, F., Bioética, Giappichelli, Torino, 1998.
- Domingo Gutiérrez, M, La regulación jurídica de la muerte médicamente asistida en Europa: una panorámica general. En Martínez-Torrón, J., y Valero-Estarellas, M., Objeciones de Conciencia y vida humana: el derecho fundamental a no matar, Servicio de Publicaciones de la Facultad de Derecho de la Universidad Complutense de Madrid, Iustel, Instituto para el Análisis de la Libertad y la Identidad Religiosa, Cultural y Ética, Consorcio Latinoamericano de Libertad Religiosa, Madrid, 2023.
- García Ramírez, S., Presentación ¿Derecho a morir?, En Garantismo Judicial, Silva García F., Coordinador, Porrúa, Ciudad de México, 2015.
- García Vilardell, M., La autonomía de la voluntad y la humanización del morir, Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado, Núm. 57, octubre 2021.
- Marín Gámez, J., Reflexiones sobre la eutanasia: Una cuestión pendiente del derecho constitucional a la vida, Revista Española de Derecho Constitucional, Año 18, Núm. 54, Septiembre-Diciembre 1998.
- Molero Martín-Salas, M., La libertad de disponer de la propia vida desde la perspectiva constitucional, Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, Madrid, 2014.
- Orozco Solano, V., Constitución y Derechos Humanos, Investigaciones Jurídicas, Sociedad Anónima, San José, 2022.
- Orozco Solano, V., La eutanasia y la objeción de conciencia. Una aproximación multidimensional. Derecho Global Editores, Ciudad de México y Lima, 2024.
- Presno Linera, M., La eutanasia como derecho fundamental, Teoría del Derecho, No. 29, Tirant lo Blanch, 2021, Valencia.
- Raga i Vives, A., Una lectura constitucional de la LO 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, Revista Penal, México, Núm. 21, julio-diciembre, 2022.
- Rey Martínez, F., El derecho de recibir ayuda para morir en contexto eutanásico, Anuario Iberoamericano de Justicia Constitucional, 27 (2).
- Rey Martínez, F., Eutanasia y derechos fundamentales, Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, primera edición, Madrid, 2008

- Rodríguez Santos, C., La eutanasia es un hecho ilícito en el Derecho Colombiano, Albertus Magnus, Volumen XII, No. 2, julio-diciembre de 2021
- Romboli, R., La libertà di disporre del proprio Corpo (comentario del art. 5 del codice civile), Nicola Zanichelli Editore, Bologna, 1994.
- Salcedo Hernández, J. y otros, Claves para el desarrollo autónomico de la Ley Orgánica 3/2021, de Regulación de la Eutanasia, Vol. 31, Extra, 2021.
- Sayago Armas, D., Dignidad y Derecho, Tirant lo Blanch, Valencia, 2021.
- Serrano, L, Algunas Reflexiones sobre la eutanasia en el marco constitucional y convencional argentino, Revista Integración Regional y Derechos Humanos, Centro de Excelencia Jean Monnet, Universidad de Buenos Aires, Año X, No. 1, Primer Semestre de 2022.
- Tomás-Valiente Lanuza, C., La disponibilidad de la vida desde la perspectiva constitucional, Edición Boletín Oficial del Estado, Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, 1era Edición, Madrid, 1999.
- Ver Cerillo Vidal, J., Las justificaciones de la muerte asistida, Recerca, Revista de Pensament I Anàlisi, Núm. 25 (2), 2020.
- Zurriaráin, G., Eutanasia: “medicina del deseo”, Apuntes de Bioética, Volumen 3, No. 1, 2020.