

AUTONOMÍA EN RELACIÓN CON LA PROPIA MUERTE. LAS SENTENCIAS DEL TC 19/2023 Y 94/2023¹

Autonomy in relation to one's own death. The Constitutional Court's rulings 19/2023 and 94/2023

M.^a BELÉN ANDREU MARTÍNEZ
Universidad de Murcia
beland@um.es

Cómo citar/Citation

Andreu Martínez, M.^a B. (2024).

Autonomía en relación con la propia muerte.

Las sentencias del TC 19/2023 y 94/2023.

Derecho Privado y Constitución, 45, 13-67.

doi: <https://doi.org/10.18042/cepc/dpc.45.01>

(Recepción: 31/07/2024; aceptación tras revisión: 01/10/2024; publicación: 02/12/2024)

Resumen

El derecho a la autodeterminación sobre la propia muerte en determinados contextos se ha abierto paso en España a través de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, reguladora de la eutanasia, así como de las sentencias del TC 19/2023 y 94/2024, que declaran su constitucionalidad. En este trabajo nos centraremos en algunos aspectos planteados en estas sentencias, que son de máxima relevancia. Así, el alcance del derecho a la vida y el papel de la libre autodeterminación en la nueva configuración del derecho a la integridad personal del art. 15 CE, siguiendo la estela marcada por el TEDH. También se abordarán determinados aspectos del modelo regulatorio, como la delimitación del contexto eutanásico, especialmente en los casos de enfermedades mentales, y las carencias en relación con las situaciones de «incapacidad de hecho».

¹ Los resultados presentados en este trabajo son parte del proyecto de I+D+i PalliaHelp, PID 2019-110997RB-100, financiado por el MCIN/AEI/10.13039/501100011033, y «Socialización del cuidado de las personas mayores: un reto tras la Ley 8/2021(SOCUPER)» (PID2022-136264OB-I00), financiado por MCIN/AEI/10.13039/501100011033/FEDER, UE.

Palabras clave

Autonomía; derecho a la vida; eutanasia; prestación de ayuda para morir.

Abstract

The right to self-determination over one's own death in certain contexts has made its way in Spain through the Organic Law 3/2021, of 24 March, regulating euthanasia, as well as the Constitutional Court rulings 19/2023 and 94/2024 declaring its constitutionality. In this paper we will focus on some aspects raised in these rulings, which are of maximum relevance. Thus, the scope of the right to life and the role of free self-determination in the new configuration of the right to personal integrity, following in the wake of the European Court of Human Rights. Certain aspects of the regulatory model will also be addressed, such as the delimitation of the euthanasia context, especially in cases of mental illness, and the shortcomings related to the situations of "de facto incapacity".

Keywords

Autonomy; right to life; euthanasia; aid in dying benefit.

SUMARIO

I. CENTRANDO EL TEMA: ¿QUÉ SE PLANTEA EN LAS SENTENCIAS DEL TC?
II. LA NECESARIA PRECISIÓN TERMINOLÓGICA. III. EL PAPEL DE LA ÉTICA Y LOS CRITERIOS DE INTERPRETACIÓN. IV. DELIMITACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN DEL DERECHO A DECIDIR SOBRE LA PROPIA MUERTE: 1. ¿El derecho a decidir sobre la propia muerte como reverso inseparable del derecho a la vida? 2. El influjo de la doctrina del TEDH. 3. La protección del derecho a la salud y la incidencia en la profesión médica. 4. La fundamentación constitucional del derecho de autodeterminación sobre la propia muerte. V. CONSTITUCIONALIDAD DEL MODELO REGULADORIO DE LA LORE: 1. Eutanasia vs. cuidados paliativos. 2. El contexto eutanásico y la problemática de las enfermedades mentales. 3. Las situaciones de «incapacidad de hecho» y el documento de voluntades anticipadas. VI. CONCLUSIONES. BIBLIOGRAFÍA.

La Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia (en adelante, LORE), ha supuesto un hito en nuestro ordenamiento al reconocer como derecho la posibilidad de que la persona ponga fin a su vida en ciertas circunstancias. Aunque el preámbulo lo denomina derecho a la eutanasia, a lo largo de la ley se cambia su denominación y se concreta su objeto en la posibilidad de solicitar y recibir ayuda para morir; se configura, además, con carácter prestacional, incorporándolo a la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud (prestación de ayuda para morir, art. 3.g). El preámbulo de la LORE sustenta la necesidad de este nuevo derecho en una demanda de la sociedad actual y acude a la jurisprudencia del TEDH para justificar el modelo elegido.

Como sabemos, la LORE fue objeto de dos recursos de inconstitucionalidad, que fueron resueltos por las SSTC 19/2023, de 22 de marzo, y 94/2023, de 12 de septiembre, desestimándolos en su totalidad². La relevancia de estas sentencias es máxima, en particular la primera, puesto que resuelven sobre una cuestión que hasta ahora no se había planteado tal cual en esos términos, como es la constitucionalidad de un derecho a decidir sobre nuestra muerte si concurren determinados presupuestos. En este sentido, el TC da un giro adicional a su

² La primera de las sentencias mencionadas resolvió el recurso de inconstitucionalidad 4057-2021, planteado por el grupo parlamentario Vox, y la segunda, el recurso de inconstitucionalidad 4313-2023, interpuesto por el grupo parlamentario popular.

doctrina acerca del alcance del derecho a la vida, así como a la libre autodeterminación de la persona, y el derecho a la integridad personal, acudiendo para ello a la senda marcada por otros tribunales, en particular, por el TEDH.

En este trabajo nos centraremos fundamentalmente en el análisis de las citadas sentencias, dada la riqueza de cuestiones que plantean, si bien seleccionaremos solo algunos de los aspectos tratados en ellas. En concreto, la delimitación y fundamentación del derecho a decidir sobre la propia muerte, así como determinados aspectos relacionados con la constitucionalidad del modelo regulatorio de la LORE (delimitación del contexto eutanásico y regulación de la «incapacidad de hecho»). No obstante, con carácter previo, realizaremos algunas precisiones de carácter terminológico que consideramos imprescindibles, dada la confusión en el uso de los términos que se da en esta materia (aspecto este en el que también ahonda el TC), y unas breves consideraciones acerca de los criterios hermenéuticos utilizados por el alto tribunal.

I. CENTRANDO EL TEMA: ¿QUÉ SE PLANTEA EN LAS SENTENCIAS DEL TC?

En las SSTC 19/2023 y 94/2023 el objeto de los recursos es similar. Se impugnan tanto la LORE en su totalidad como subsidiariamente determinados preceptos de esta. En el presente trabajo nos referiremos fundamentalmente a las impugnaciones, motivos y argumentos utilizados en la primera sentencia, que es la que sienta las bases en la materia, puesto que la STC 94/2023 resuelve en gran medida por remisión a la primera de ellas. No obstante, se hará cuando proceda referencia a esta segunda, puesto que en algunos casos añade o matiza afirmaciones realizadas en la STC 19/2023³.

La impugnación de carácter general se basa, de forma sintética, en los siguientes motivos. Por un lado, se recurre la norma por motivos formales, relacionados con el proceso de elaboración y aprobación de la ley. En concreto, alegan los recurrentes que deberían haberse recabado determinados informes, preceptivos en el caso de tramitación como proyecto de ley (especialmente, el

³ En puridad, los motivos de inconstitucionalidad alegados en la STC 94/2023 son menores que en la STC 19/2023 y en parte coincidentes con esta última. Pero sí modifican algunos de los preceptos impugnados y, además, la STC 94/2023 añade argumentos adicionales a los ya utilizados en la primera de ellas e introduce cuestiones nuevas, como la posible inconstitucionalidad del procedimiento preferente y sumario que introduce o la cuestión de la objeción de conciencia de las personas jurídicas.

de CGPJ, aunque se menciona también el del Comité de Bioética de España⁴). Se aúna a esta objeción el hecho de que se ha utilizado fraudulentamente la proposición de ley (y, en consecuencia, la mayoría parlamentaria que sustenta al Gobierno) para evitar recurrir al proyecto de ley, que requiere de dichos informes. Junto con lo anterior, también se alega la tramitación acelerada y durante un estado de alarma, lo que habría privado del necesario debate sobre una norma que afecta de manera radical a la vida humana y al derecho que lo sustenta⁵.

Por otro lado, y respecto de los motivos sustantivos o de fondo que se alegan para justificar la total inconstitucionalidad de la norma, estos se centran fundamentalmente en que el reconocimiento de un derecho a solicitar del Estado la propia muerte iría en contra del derecho fundamental a la vida reconocido en el art. 15 CE. En particular, se aducen tanto el carácter absoluto de este derecho como, subsidiariamente, que la regulación de la LORE no superaría el juicio de proporcionalidad, así como la vulneración de lo dispuesto en los arts. 43, 49 y 50 CE.

Por lo que hace a las impugnaciones de preceptos concretos, se alegan motivos de fondo que, básicamente, se centran en los siguientes aspectos⁶:

— La eliminación del control judicial de las decisiones que se adoptan durante el proceso y su sustitución por un control administrativo,

⁴ En el segundo de los recursos de inconstitucionalidad, que dio lugar a la STC 94/2023, se alega también la omisión de los informes del Consejo de Estado y del Consejo Fiscal. También se impugna la omisión de la apertura de plazo para la comparecencia de expertos (FJ 2.A).

⁵ Coincidimos con De Montalvo Jääskeläinen (2023: 168-172), quien entiende que la desestimación del argumento formal habría requerido una mayor reflexión por parte del alto tribunal, ya que se contenta con el cumplimiento de los aspectos meramente formales para alcanzarse la legitimidad de la norma, olvidando la dimensión sustantiva. Indica este autor que, para el TEDH, cuanto más calidad tiene el proceso legislativo, mayor es el margen de apreciación nacional que se admite por dicho tribunal, siendo este de especial relevancia, al constituir la base para admitir que los Estados puedan reconocer en sus ordenamientos la eutanasia, ya que el TEDH no ha admitido que exista, con base en el Convenio, un derecho a morir. Ello, por otra parte, puede tener influencia en la aceptabilidad social de la norma, tal y como pusimos de relieve en un trabajo previo (Andreu Martínez, M. B., 2023: 211).

⁶ Hay que tener en cuenta que, como advierte el TC en la Sentencia 19/2023, no resuelve acerca de la constitucionalidad de determinados preceptos alegados, puesto que en ocasiones no se fundamenta nada respecto de ellos o la impugnación no se distingue de la realizada al conjunto de la norma (FJ 2.b).

así como la infracción del deber del Estado de investigar las causas de muerte (lo que iría en contra de los arts. 15, 24, 53.2, 106 y 117 CE)⁷.

- La regulación de la incapacidad de hecho, que sería contraria a los arts. 15, 24 y 53.2 CE⁸.
- La remisión a instancias administrativas del complemento de determinadas cuestiones reguladas en la LORE, lo que sería contrario a la reserva de ley o de ley orgánica (se alegan como infringidos los arts. 15, en relación con el 9.3, 53.1 y 81.1 CE)⁹.
- La regulación de la objeción de conciencia, que sería contraria al derecho fundamental reconocido en el art. 16 CE y a la reserva de ley orgánica del 81.1 CE¹⁰.
- En la STC 94/2023 se plantea también la constitucionalidad de la disposición adicional quinta LORE, al establecerse un «proceso preferente y sumario para la tutela del pseudo derecho fundamental a la eutanasia» (vulnerándose en este caso los arts. 53.2, 168 y 169 CE).

Como ya hemos avanzado, en las siguientes páginas nos centraremos fundamentalmente en el análisis de los argumentos de fondo para el reconocimiento de la constitucionalidad del derecho a solicitar la prestación de ayuda para morir, así como de la regulación del contexto eutanásico y de las situaciones de incapacidad de hecho. Ello sin perjuicio de que, cuando proceda, se hará mención a alguna de las otras cuestiones señaladas anteriormente y que se resuelven, asimismo, por el TC. En este sentido, y como ya hemos advertido,

⁷ Los recurrentes del primero de los recursos consideran que por esta causa serían contrarios a la CE los arts. 7.2, 8.4, 17 y 18.a, párrafo cuarto, así como la disposición adicional primera de la LORE.

⁸ En este caso, en la STC 19/2023 se resuelven las impugnaciones de los arts. 3, puntos d, e y h, 5.1.c, 5.2, 6.4, 9 y 12.a, párrafo cuarto, así como la disposición adicional sexta, párrafo segundo. En la STC 94/2023, se impugnan por esta causa los arts. 5.1.d, 3.b, 5.2 y 9 LORE, por considerar que se vulneran los arts. 10.2 y 96.1 CE, así como los arts. 14, 15, 10.1 y 49 CE en relación con las personas con discapacidad.

⁹ Los preceptos impugnados serían los arts. 5.2, párrafo segundo, y 17.5 LORE, así como las disposiciones adicionales sexta y final tercera.

¹⁰ Aquí los preceptos que se consideran inconstitucionales en el primero de los recursos, que se resuelve por la STC 19/2023, serían el art. 16.2 LORE y la disposición final tercera (en relación con el art. 16.1). En la STC 94/2023 se resuelve también acerca de la constitucionalidad de los arts. 1, párrafo segundo, 3, d y g, 6, 8 y 11 LORE, en la medida en que, según los recurrentes, alteran, de forma sustancial, la actividad profesional que le es propia a la profesión sanitaria, vulnerando los arts. 35 y 36 CE.

se acudirá sobre todo a lo señalado por el TC en su sentencia 19/2023, en la que sienta las bases principales respecto de estas cuestiones.

No obstante, es la Sentencia 94/2023 la que introduce una novedad altamente significativa y que afecta a una temática especialmente controvertida: la objeción de conciencia. En efecto, de forma categórica limita su ejercicio a las personas físicas, negando esta posibilidad a las personas jurídicas. Se trata de una cuestión que excede de lo que es el objeto prevalente de este trabajo, pero su trascendencia es tal que no podemos dejar de ponerla de relieve. El TC ha despejado las dudas en torno a uno de los caracteres más propios de la objeción: su carácter personalísimo y diferenciado de lo que son las *organizaciones de tendencia*, que, siendo personas jurídicas, incorporan un ideario propio de carácter moral, cuya finalidad es adecuar el comportamiento ético de la entidad a una moral determinada, pero que no es asimilable al concepto de objeción de conciencia¹¹.

¹¹ Si algo distingue a la objeción es su necesaria vinculación a la persona como entidad individual y su carácter personalísimo que, como derecho derivado de la libertad de conciencia, la sustrae de la posibilidad de ser ejercitada por un tercero o por representación (un padre nunca podrá objetar en nombre de su hijo menor de edad). Desde esta perspectiva, es contraria a la propia naturaleza del acto de objetar la pretensión de que una persona jurídica pueda hacerlo. De ahí la existencia de las denominadas *organizaciones de tendencia*, entidades que adoptan un determinado ideario moral y que pueden tratar de aplicarlo en el tráfico jurídico como tal entidad, pero no como persona individual, porque no lo son. La STC 94/2023 lo expresa con claridad: «La peculiar naturaleza de estos sujetos» (el TC se refiere tanto a personas jurídicas como a sujetos colectivos sin personalidad jurídica), «creaciones del ordenamiento circunscritas a una concreta forma jurídica y a un determinado fin, explica que no puedan disfrutar ni de la titularidad de la totalidad de los derechos fundamentales, ni del contenido de ellos con la misma extensión que si se tratase de personas físicas» (FJ 4.B.b.i). «Extender la objeción de conciencia a un ámbito institucional [...] carecería de fundamento constitucional, pues se trata de un derecho que excepcionalmente permite, con las debidas garantías para el interés general, eludir el cumplimiento de obligaciones de carácter general que por su naturaleza colisionan o no son conciliables con las más arraigadas convicciones que son propias de las personas físicas» (FJ 4.B.b.ii). Con independencia del pronunciamiento formulado por el TC, sigue existiendo el debate a nivel doctrinal, tanto por lo que se refiere a la configuración de la objeción de conciencia a nivel constitucional (que el TC califica de derecho constitucional autónomo, pero no fundamental, siguiendo la orientación que ya marcó en las SSTC 160/1987 y 161/1987, ambas de 27 de octubre) como en lo relativo a su extensión a las personas jurídicas. Pueden consultarse, entre otros, Martínez-Torrón y Valero-Estarellas (2023), De Montalvo Jääskeläinen (2021), Rey Martínez (2023a: 333-334), Salcedo Hernández (2013b: 285-301; 2020: 527-531), Salcedo Hernández *et al.* (2021:190-192), y Andreu Martínez, M. A. (2023).

II. LA NECESARIA PRECISIÓN TERMINOLÓGICA

Las distintas situaciones que pueden darse dentro del proceso final de vida han dado lugar a la utilización de terminología diversa, en muchas ocasiones de forma confusa e incluso incorrecta. De hecho, la palabra *eutanasia* es un término polisémico, que se ha utilizado para aludir a diferentes situaciones, no todas ellas encuadrables propiamente en dicho concepto.

El problema fundamental radica en que no solo se está utilizando indistintamente (y, por tanto, de forma errónea) el término *eutanasia* en su sentido histórico-etimológico y en su sentido jurídico, sino que, además, este uso indistinto se ha trasladado a la sociedad, aumentando la confusión. Si en su significado etimológico *eutanasia* es la buena muerte (*eu - thanatos*), históricamente mantuvo este significado (independientemente de la causa que la generaba) hasta la Edad Media, pero a partir de ese momento se introdujo la visión cristiana y el término comenzó a ser objeto de valoración moral teísta y de sanción jurídica: la eutanasia pasó a convertirse en objeto de debate sobre la moralidad y legitimidad de disponer de la propia vida (debate que aún perdura en nuestros días)¹².

Para hacer todavía más compleja la situación, desde la doctrina jurídica se diseccionó el término tratando de conjugar su distinta significación histórica, de suerte que se estableció una cierta diferenciación entre «eutanasias» reprochables y aceptables. De ahí surgen los conceptos de eutanasia activa y pasiva, eutanasia directa e indirecta y eutanasia voluntaria y no voluntaria, que, a la postre, tratando de aunar las distintas sensibilidades ante el término, acabaron por sumirlo en una nebulosa aún mayor.

Esta variedad terminológica, aunque también se ha hecho presente en la LORE, se aborda con carácter más pedagógico, siendo consciente la ley, al menos, de las dificultades añadidas producto de la diversidad conceptual. Otra cosa es que haya conseguido ser absolutamente clarificadora. El preámbulo de la ley se inicia definiendo la eutanasia como figura de caracteres bien determinados y circunscritos a su sentido actual para, a continuación, distinguirla de aquellas otras «eutanasias» que no se

¹² El origen del término está en la tradición griega, tradición que hace propia y difunde el emperador Augusto en el siglo I. Suetonio (historiador y biógrafo romano) designa el ideal de muerte del emperador, que a la edad de 76 años experimenta: «Su muerte fue tranquila y como siempre la había deseado; porque cuando oía decir que había muerto alguno rápidamente y sin dolor, exponía al punto su deseo de morir él y todos los suyos de esta manera, lo que exponía con la palabra griega correspondiente (*euthanasia*)» (Suetonio, 1992: número XCIX, segundo párrafo). Un resumen de la evolución histórica del término puede verse en Bergdolt (2003).

corresponden (porque no lo son) con supuestos eutanásicos *stricto sensu*. No obstante, la LORE también introduce otras expresiones que no ayudan al propósito de solventar esta diversidad: «contexto eutanásico», «conducta eutanásica» o «acto eutanásico».

Consciente de esta complejidad, el TC aborda con carácter previo esta cuestión (en su FJ 4 *ab initio*), aunque, como veremos, acaba incurriendo también, a nuestro entender, en este incorrecto uso de la terminología.

Lo cierto es que, pese a autodenominarse «Ley orgánica de regulación de la eutanasia», la propia LORE evita acudir al término *eutanasia*, no solo por los problemas terminológicos señalados, sino también, y lo más probable, por la carga o connotación negativa que conlleva. En efecto, se recogen en el título de la ley y luego en el preámbulo tanto el término eutanasia, como los antes mencionados de contexto, conductas o acto eutanásico hasta en veintiséis ocasiones. No obstante, posteriormente, y ya en el texto de la ley, lo sustituye por el de prestación de ayuda para morir, que se define en el art. 3.g, y que es el que se utiliza básicamente a lo largo de toda la norma. Solo de forma ocasional se vuelve a deslizar el término eutanasia en alguno de los preceptos¹³.

A la vista de lo señalado, es evidente que habría sido más que deseable una homogeneización terminológica en la LORE. De hecho, habría sido el momento oportuno para evitar la utilización del vocablo *eutanasia*, que tanta confusión terminológica plantea y que da lugar a su utilización de manera sesgada, y sustituirlo ya desde el título de la ley por «prestación de ayuda para morir» (sin perjuicio de que en el preámbulo se hubiera hecho referencia, en su caso, a las precisiones terminológicas correspondientes y a la opción del legislador por este nuevo término)¹⁴. La utilización de la expresión «prestación de ayuda para morir» enlaza, por otra parte, con su configuración legal como

¹³ Así, en el art. 6.4, a propósito de la solicitud de prestación de ayuda para morir, que en un momento dado llama solicitud de eutanasia; en el art. 14, sobre la práctica de la prestación de ayuda para morir, que vuelve a denominar práctica de la eutanasia en el desarrollo del precepto; o en el art. 17.5, a propósito del grupo de trabajo coordinado por el Ministerio de Sanidad, para la homogeneización de criterios y desarrollo de buenas prácticas en el desarrollo de la prestación de la eutanasia.

¹⁴ *Vid.* en este sentido Chueca Rodríguez (2023). En el documento «Reflexiones, consideraciones y propuestas de la Asociación de Bioética Fundamental y Clínica (ABFyC) en torno a la regulación de la ayuda médica para morir», aprobado el 13 de marzo de 2021, también se propone como primera mejora modificar el título de la ley por el de «ayuda médica para morir», ya que es el término que se utiliza constantemente en la ley (accesible en: <https://is.gd/QQcXRb>).

un derecho público subjetivo de naturaleza prestacional, aspecto este último sobre el que el TC también se pronuncia¹⁵.

El art. 3.g LORE recoge dos modalidades de la prestación de ayuda para morir: 1) «la administración directa al paciente de una sustancia por parte del profesional sanitario competente», que es lo que podemos considerar propiamente como eutanasia, y 2) «la prescripción o suministro al paciente por parte del profesional sanitario de una sustancia, de manera que esta se la pueda autoadministrar, para causar su propia muerte», y que podríamos identificar como suicidio asistido.

El TC se refiere a estas dos realidades (en su FJ 4), y considera que, conforme a la terminología jurídico-penal al uso, a esta segunda se le denomina asistencia al suicidio, ayuda al suicidio o suicidio asistido y, a la primera, muerte a petición, homicidio a petición o auxilio ejecutivo al suicidio. Por las razones que expondremos a continuación, entendemos, no obstante, que, en este último caso, se debería acudir únicamente al término eutanasia. En cambio, el TC considera que, cuando ambas tienen lugar en «situaciones de sufrimiento intolerable fruto de enfermedades o padecimientos graves e incurables», es cuando se acude al concepto de eutanasia, inserto en la realidad más amplia de «buena muerte» o «muerte digna», y que en sentido estricto comprendería «la provocación por un tercero, activa o pasivamente, de la muerte de otra persona»¹⁶. Es más, el TC hace referencia a la utilización de los términos «eutanasia pasiva», relativa a la limitación del esfuerzo terapéutico, «eutanasia activa indirecta», identificada con las medidas paliativas dirigidas a aliviar el dolor del paciente que aceleran el proceso de morir, y «eutanasia activa directa», entendida como la causación directa de la muerte a petición del enfermo.

Pues bien, ciertamente, como señala el TC, el término eutanasia se ha utilizado para describir todas esas realidades. Ahora bien, propiamente se

¹⁵ Para el TC estamos ante un auténtico procedimiento administrativo iniciado a instancia de parte, que genera un expediente en el que se emiten certificaciones e informes y a cuyo término, satisfechos los requisitos y trámites que lo acreditan, se reconoce el derecho a la prestación solicitada con carácter vinculante para los servicios públicos de salud, los centros sanitarios y el personal afectado. Se trata, por tanto, de un derecho de naturaleza prestacional frente a las Administraciones públicas (STC 19/2023, FJ 5.A.b).

¹⁶ No es correcto. La intervención activa de un tercero es la que nos sitúa ante la eutanasia en sentido estricto. La intervención pasiva es un supuesto de suicidio asistido, que tiene caracteres claramente diferenciados respecto de la eutanasia. Esta es otra de las razones que avalan el uso de la expresión «prestación de ayuda para morir», que sí engloba ambas realidades.

debería reservar solo para la última, esto es, la causación directa de la muerte a petición de la persona. De hecho, el TC aclara que la LORE, a pesar de su título y conforme a su preámbulo, considera «conductas eutanásicas» tanto la eutanasia activa directa en sentido estricto como el suicidio médicamente asistido¹⁷. Por tanto, nuestro Tribunal parte de la utilización de un concepto amplio del término eutanasia, pero aclara que solamente se regulan en la LORE los supuestos de eutanasia activa directa y de asistencia al suicidio. Es más, el propio TC avisa de que no va a entrar en la cuestión de la identificación normativa que el legislador ha hecho, bajo la denominación genérica de eutanasia, de las dos conductas descritas en el art. 3.g LORE. Y ello porque, más allá de que sea discutible desde un punto de vista dogmático o académico, se trata de un aspecto no controvertido entre las partes¹⁸. Como se puede comprobar, el TC es consciente del problema terminológico existente, de las diferentes nomenclaturas que se utilizan para la expresión eutanasia, de lo cuestionable del uso de dicha terminología, y decide no entrar en esa cuestión. Cosa distinta es que finalmente lo haga, de manera inconsciente o cuando conviene a su argumentación.

Por nuestra parte, entendemos que se deben eliminar los adjetivos añadidos al término eutanasia (activa, pasiva, directa, indirecta...¹⁹) para reservar el término eutanasia a secas (si es que consideramos necesario conser-

¹⁷ Como antes señalábamos, ni el TC ni la LORE terminan de hacer un uso correcto de la terminología. Conducta eutanásica incide sobre el significado histórico de la eutanasia (*eu-thanatos*), no sobre el jurídico, pues de él habría que extraer la figura del suicidio asistido. Es más, cabría hacer también la precisión de que el suicidio es «médicamente asistido» en el caso de la legislación española, pero la intervención del profesional sanitario no es una característica individualizante de esta figura.

¹⁸ Véanse el FJ 6.B.a de la STC 19/2023, y el FJ 1 de la STC 94/2023.

¹⁹ Esta clasificación distingue entre eutanasia directa (la intención es anticipar la muerte del enfermo: primer requisito de la eutanasia en sentido estricto) e indirecta (la intención es aliviar el dolor, pero como consecuencia se acorta la vida: cuidados paliativos y sedación terminal); eutanasia voluntaria (el paciente consiente en su realización: segundo requisito de la eutanasia en sentido estricto) y no voluntaria (se realiza sin contar con la voluntad del enfermo o en contra de su voluntad: homicidio o asesinato), y eutanasia activa (se provoca la muerte mediante una acción que es adecuada para tal fin: tercer requisito de la eutanasia en sentido estricto) y pasiva (se omite una acción necesaria para alargar la vida del enfermo: adecuación del tratamiento de soporte vital). En todas ellas debe estar presente el sufrimiento insostenible ante una situación previsiblemente de carácter irreversible. Sobre las controversias que genera esta clasificación y la terminología que en ella se utiliza, *vid.*, entre otros, Salcedo Hernández (2013a: 289-291; 2020: 557-558), Díez Ripollés (1995: 86-90), Tomás-Valiente Lanuza (2011) y Simón Lorda *et al.* (2008: 271-285).

varlo) a una de las modalidades de la prestación de ayuda para morir descritas en la LORE: la causación directa de la muerte de una persona a petición suya (modalidad recogida en art. 3.g.1.ª; al otro supuesto de prestación de ayuda para morir hay que reservarle el término por el que tradicionalmente se le ha conocido, asistencia al suicidio, suicidio asistido o similar, de manera que la propia terminología permita ya poner de relieve la diferencia procedimental entre ambas). El resto de realidades (limitación del esfuerzo terapéutico, sedación terminal, cuidados paliativos, etc.) se insertan en un proceso más amplio de cuidados al final de la vida y nada tienen que ver con la eutanasia propiamente dicha. Se trata de medidas reguladas normativamente, tanto en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente (en adelante, LAP), como en la legislación autonómica relativa a los derechos y garantías de las personas en la fase final de su vida²⁰.

Por ello, es criticable que el TC, a pesar de advertir previamente que no se va a meter en cuestiones terminológicas y que se ciñe a las expresiones (y sinonimia) utilizadas por el legislador en el art. 3.g LORE, acabe acudiendo a la configuración de estas otras medidas como tipos de eutanasia para justificar la constitucionalidad del modelo regulatorio plasmado en la ley. En efecto, señala el TC en la STC 19/2023 que la LORE no deja desprotegido el derecho a la vida y que la garantía que establece es muy superior a la que proporciona el legislador para otras modalidades de eutanasia (pasiva y activa indirecta) también protegidas por el art. 15 CE²¹. Pues bien, calificar

²⁰ Son ya diez las comunidades autónomas que han legislado en este ámbito (Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Euskadi, Galicia, Madrid, Navarra y Valencia). Todas con una similitud bastante significativa. Las de fecha más reciente han ido perfeccionando la redacción de la materia y ampliando las temáticas a las que dan cobertura. Desde la más antigua (Ley 2/2010, de 8 de abril, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte de Andalucía) hasta la más reciente (Ley 16/2018, de 28 de junio, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de atención al final de la vida de Valencia), en todas se muestra una especial preocupación por sensibilizar a la sociedad y humanizar la relación asistencial en esta fase de la vida. En nuestra opinión, la que mejor ha sabido reflejar el contenido de una norma de este tipo y la que más sensibilidad y atención ha prestado a las personas y circunstancias que son parte de esta fase final de la vida es la ley valenciana.

²¹ Véase el FJ 6.D.d. *in fine*. También se refiere de pasada a «otras modalidades de eutanasia», para señalar que no se va a referir a ellas, puesto que quedan fuera de la LORE (en el FJ 6.B.a). Y previamente, al analizar el objeto de la LORE (en el FJ 5.A.a), ya había señalado que la LORE no regula otros supuestos de eutanasia activa directa no relativos al contexto eutanásico recogido en la ley, como los casos de eutanasia pasiva (esto es, la «no adopción de tratamientos tendentes a prolongar la vida y la interrup-

la sedación terminal o la limitación del esfuerzo terapéutico como eutanasia, además de ser incorrecto, es innecesario para justificar la constitucionalidad de la LORE. Por otra parte, el TC acude a lo largo de la sentencia (en particular, a lo largo del FJ 6, en el que se plantea la constitucionalidad de esta) a la expresión «eutanasia activa directa» para referirse a los supuestos de prestación de ayuda para morir «en contextos eutanásicos» regulados en la LORE, lo que conlleva una perpetuación de la incorrección terminológica que el propio TC ha puesto de manifiesto previamente.

III. EL PAPEL DE LA ÉTICA Y LOS CRITERIOS DE INTERPRETACIÓN

Tal y como se ha remarcado desde la doctrina, el TC acude a varios criterios interpretativos, ya conocidos en su jurisprudencia previa, a la hora de resolver las cuestiones planteadas por los recurrentes. El primero de ellos es el del *self restraint*, conforme al cual solo le compete analizar si la opción regulatoria del legislador respeta los límites constitucionales, no si cabrían otras posibilidades en el marco constitucional o la calidad u oportunidad de la opción del legislador²². En este sentido, también el abogado del Estado, en su escrito de alegaciones, recuerda que el control constitucional no es el lugar para un debate ético-político que, por su naturaleza, es susceptible de diversas opiniones. Y, en esta línea, alega que el informe del Comité de Bioética de España sobre la eutanasia (cuya finalidad es proporcionar a la opinión pública un discurso sobre las consideraciones éticas relativas a esta cuestión, que, por lo demás, insiste, es susceptible de diversas posturas) no puede ser la base para atacar la constitucionalidad de una norma²³. Siendo ello cierto, no lo es menos que las cuestiones éticas, en un tema como el presente, han entrado

ción de los ya instaurados conforme a la *lex artis*) y eutanasia activa indirecta, que identifica con los cuidados paliativos («utilización de fármacos o medios terapéuticos que alivian el sufrimiento físico o psíquico aunque aceleren la muerte del paciente —cuidados paliativos—»).

²² Por otra parte, también recuerda el TC su doctrina acerca del papel de la Constitución como un «marco de coincidencias suficientemente amplio como para que dentro de él quepan opciones políticas de muy diferente signo» (STC 19/2023, FJ 2.a). Ahora bien, se ha criticado fuertemente al TC por anunciar este criterio y no cumplirlo, yendo más allá al reconocer un nuevo derecho de base constitucional y no limitarse a comprobar la constitucionalidad de la nueva regulación. *Vid.*, en este sentido, entre otros, Rey Martínez (2023a: 318-319) y Sieira Mucientes (2023: 265). También lo hacen los votos particulares disidentes de las sentencias.

²³ Véase la STC 19/2023, antecedente 6.A.c.

en la fundamentación acerca de la constitucionalidad de la norma, aunque no estén propiamente explicitadas.

Así, otro de los criterios a los que se acude es el evolutivo²⁴. Cuando en el FJ 4 comienza a delimitar el contexto normativo y jurisprudencial de la LORE, lo primero que hace es aludir a la necesidad de tener en cuenta la «evolución cultural, moral y jurídica» producida en las últimas décadas en nuestra sociedad y en las de nuestro entorno y a su impacto en valores fundamentales de la persona. Y es que es desde aquí desde donde va a justificar posteriormente la constitucionalidad de la norma²⁵.

En concreto, señala el TC dos ideas fuerza en esta evolución, relacionadas con el ámbito sanitario: la autonomía del paciente y el consentimiento informado. Se trata de «una evolución que ha afectado a los valores asociados a la persona, a su existencia y a su capacidad de decidir en libertad sobre su vida, sobre su salud y sobre el final de su existencia, y que a partir de ciertas ideas fuerza como la de autonomía del paciente y el consentimiento informado ha propiciado una ampliación de los contenidos del derecho fundamental a la integridad física y moral y de los principios de dignidad humana y libre desarrollo de la personalidad». Básicamente aquí resume el TC el fundamento de la posterior justificación de la constitucionalidad del nuevo derecho que reconoce la LORE. Este tendría su base en el derecho a la integridad física y moral, así como en la dignidad y el libre desarrollo de la personalidad, que ya reconocen un amplio grado de autonomía de decisión a la persona en el ámbito del consentimiento informado del paciente (permitiéndole rechazar tratamientos que, incluso, pongan en riesgo su vida). Sobre esta cuestión volveremos más adelante.

En esta línea, recuerda el criterio hermenéutico, ya utilizado previamente, del «árbol vivo» (STC 198/2012, a propósito de la constitucionalidad del matrimonio entre personas del mismo sexo), que para el TC implica la interpretación de la Constitución conforme al concreto contexto histórico en el que se realiza. Ya entonces se señaló que la Constitución es un «árbol vivo» y que «a través de una interpretación evolutiva, se acomoda a las realidades de la vida moderna como medio para asegurar su propia relevancia y legitimidad»; así como que, a través del control constitucional de esas actualizaciones, se «dota a las normas de un contenido que permita leer el texto constitucional

²⁴ Junto con estos, también señala el criterio de unidad de la Constitución (lo que conlleva una interpretación sistemática), y como parámetro interpretativo especialmente cualificado, la doctrina del TEDH. No apela el TC, como sí hace el preámbulo de la LORE, a la demanda social en regular la eutanasia. Sí analiza este aspecto Arruego (2021: 89-92).

²⁵ Como señala Rey Martínez (2023a: 303), el anuncio de los criterios de interpretación que va a utilizar permite presagiar la desestimación del recurso.

a la luz de los problemas contemporáneos, y de las exigencias de la sociedad actual a que debe dar respuesta la norma fundamental del ordenamiento jurídico a riesgo, en caso contrario, de convertirse en letra muerta». El uso de estos criterios interpretativos ha sido criticado desde diversos ángulos por la doctrina²⁶. Pero es evidente que el recurso a una interpretación evolutiva le ha permitido tener en cuenta consideraciones éticas, morales y sociales a la hora de realizar el control constitucional de la norma, a pesar de las advertencias que el propio Tribunal realiza sobre las restricciones de su labor²⁷.

IV. DELIMITACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN DEL DERECHO A DECIDIR SOBRE LA PROPIA MUERTE

Desde un punto de vista constitucional, constituye este el aspecto más polémico, pero también el principal aporte de estas sentencias. En efecto, se reconoce un derecho (que no deja claro si es fundamental) de autodeterminación sobre la propia muerte en contextos eutanásicos²⁸, pero cuyo anclaje constitucional no estaría en el derecho a la vida del art. 15 CE (en su configuración negativa como derecho a poner fin a la propia vida; cuya existencia tampoco se ha reconocido por el TEDH). Como ya hemos avanzado, va más allá de su doctrina acerca de la autonomía del paciente y del consentimiento informado en relación con el derecho a la integridad corporal (también del art. 15 CE)²⁹, para, junto con los principios de libertad, libre desarrollo de la

²⁶ Para De Montalvo Jääskeläinen (2023: 173-187), realmente el TC no basa su argumentación en la evolución social, ni la doctrina del «árbol vivo», sino en la evolución normativa. Critica Rey Martínez la oportunidad de acudir a la interpretación evolutiva y a la doctrina del árbol vivo (2023a: 322-330), cuando en realidad acude al canon sistemático y teleológico y solo de manera instrumental al criterio evolutivo.

²⁷ Para el TC, sigue un modelo de argumentación bioética, que toma del TEDH, basado en dos criterios preferentes de interpretación, el evolutivo y el sistemático, y en dos principios, el de dignidad y el de libertad.

²⁸ Coincidimos con Rey Martínez (2023a: 317-318) en que, con la duda de la magistrada Espejel, donde sí coinciden todos es en la constitucionalidad de la despenalización de la eutanasia y del suicidio asistido en un contexto eutanásico (no en su catalogación como un derecho), con las consecuencias que ello conlleva de cara a futuras reformas de esta legislación, como vamos a ver más adelante.

²⁹ Para De Montalvo Jääskeläinen (2023:173-187) constituye este el principal error en el que incurre el TC a la hora de justificar el encaje constitucional del derecho a la eutanasia (al confundir el rechazo a un tratamiento con la petición de que un tercero acabe con la vida).

personalidad y dignidad de la persona (arts. 1.1 y 10.1 CE), fundamentar ese «nuevo» derecho³⁰. Ello implica una revisión de su doctrina acerca de esos dos derechos fundamentales recogidos en el art. 15 CE y, en concreto, respecto de la integridad física y moral, una configuración amplia como un derecho de libertad autodeterminada, a modo de lo que ha hecho el TEDH en relación con la vida privada del art. 8 CEDH.

Expondremos en las siguientes páginas los argumentos que utiliza el TC (fundamentalmente en la STC 19/2023) para reconocer la constitucionalidad de la prestación de ayuda a morir³¹, conforme al orden que sigue el propio tribunal: alcance y compatibilidad con el derecho a la vida reconocido en la CE, y anclaje constitucional de este nuevo derecho. Junto con ello, nos detendremos también en algunas afirmaciones de relevancia que se realizan en relación con otras prestaciones del ámbito sanitario y con la incidencia en la propia profesión médica.

1. ¿EL DERECHO A DECIDIR SOBRE LA PROPIA MUERTE COMO REVERSO INSEPARABLE DEL DERECHO A LA VIDA?

El TC dedica buena parte del FJ 6 a delimitar el alcance del derecho fundamental a la vida recogido en el art. 15 CE, a la vista de su doctrina

³⁰ Rey Martínez (2023a: 321 y 327-332) no habla de nuevo derecho, sino de derecho implícito (o derecho transformado) en relación con un derecho fundamental ya existente.

³¹ A partir de los motivos de impugnación señalados por los recurrentes. En la STC 19/2023, los recurrentes básicamente alegaron: 1) la oposición de la LORE al derecho a la vida recogido en el art. 15 CE y el carácter absoluto de este derecho, en cuanto que supuesto ontológico de todos los demás derechos (así como, adicionalmente, la oposición con los principios rectores de la política social y económica recogidos en los arts. 43, 49 y 50 CE); 2) la falta de fundamento constitucional del derecho a la prestación de ayuda para morir, y 3) la falta de proporcionalidad con la que el legislador incidiría en el derecho a la vida al configurar ese nuevo derecho a la prestación de ayuda para morir.

En la STC 94/2023, las alegaciones fueron (dejando a un lado las relativas a vicios en el procedimiento y vulneración de la libertad ideológica y religiosa, que ahora no interesan): 1) vulneración del derecho a la vida, debido a un régimen con escasas garantías para este derecho, inexistencia de un derecho a la propia muerte o de un derecho prestacional, sistema incapaz de salvaguardar el derecho a la vida como deber positivo del Estado y de respetar el principio de seguridad jurídica, y deficiente protección de las personas vulnerables, incluso contra actos que pongan en peligro su propia vida, y 2) introducción de un nuevo «pseudoderecho» dentro de la categoría de los derechos fundamentales. Un análisis sucinto de lo resuelto en esta última sentencia puede verse en Lomas Hernández (2023).

jurisprudencial previa, rebatiendo su carácter absoluto y justificando la posibilidad de disponer de este dentro de ciertos límites, para acabar apuntando lo que desarrollará posteriormente (en la fundamentación de la prestación de ayuda para morir), esto es, la incidencia en esta materia de principios y valores superiores de nuestro ordenamiento, como la dignidad y la libre autodeterminación de la persona³². Esto le permitirá, a la postre, desvincular la fundamentación del nuevo derecho que se reconoce en la LORE del derecho a la vida, que es una de las cuestiones destacadas de la sentencia.

El TC confirma afirmaciones que ya ha realizado previamente respecto de la vida humana, no solo como objeto del derecho fundamental recogido en el art. 15 CE, sino como un *príus* de la persona y, por tanto, como bien constitucional objeto de protección y respeto por parte del poder público (STC 53/1985). También respecto a la configuración del derecho a la vida como un derecho a la protección de la vida de las personas, que comporta por parte de los poderes públicos deberes tanto negativos o de abstención como positivos o de protección respecto de ataques de terceros (STC 120/1990), o incluso propios, en determinadas hipótesis.

Ahora bien, no comparte que este derecho tenga un carácter absoluto, lo que conllevaría una suerte de obligación constitucional de mantenerse con vida, tesis que no considera constitucionalmente admisible. Como acertadamente afirma el TC, este carácter absoluto tampoco deriva de su doctrina previa³³. En este sentido, puntualiza, en primer lugar, que, cuando se ha realizado esta afirmación, se ha hecho como un simple *obiter dicta* (cita como ejemplo la STC 48/1996). Pero señala igualmente otras resoluciones previas, por todos conocidas, como la del aborto (STC 53/1985), que amparó la constitucionalidad de varios de estos supuestos bajo ciertas condiciones, o las relativas a la alimentación forzosa de presos en huelga de hambre, cuyas afirmaciones deben limitarse a las muy concretas circunstancias que concurrían en esos supuestos (SSTC 120/1990, 137/1990 y 11/1991), pero de las

³² Véase el FJ 6.C.b.

³³ Con carácter previo al análisis de esta cuestión, el TC ya advierte que el hecho de que se trate de una cuestión para la que no existen precedentes en su jurisprudencia no impide acudir a pronunciamientos previos del Tribunal sobre la vida, si bien, y dadas las diferencias con el tema que ahora se plantea, no se puede trasladar automáticamente y sin matices la doctrina en ellos sentada (FJ 6.B.b). En cualquier caso, y respecto de la concreta configuración del derecho a la vida como un derecho absoluto, el TC rechaza que de su doctrina previa pueda derivarse esa calificación. Una crítica a la idea de que el derecho a la vida sea de carácter absoluto puede verse en Chueca Rodríguez (2024: 261-263).

que no cabe extraer una «imposibilidad constitucional de admitir la eutanasia» ni un pronunciamiento sobre el problema constitucional que esta suscita.

Ahora bien, de esta doctrina jurisprudencial previa, que el TC se encarga de recordar, tampoco se deriva una vertiente negativa del derecho a la vida, que incluya el derecho a la propia muerte, sino que el hecho de que una persona se de muerte a sí misma se ha incluido dentro de un ámbito libre de derecho y, por ello, en el marco del principio general de libertad (*agere licere*) y no de ejercicio de un derecho³⁴. Precisamente sobre esto incide ahora el TC, puesto que viene a reconocer la existencia de un derecho, con base constitucional, aunque no fundamentado en el derecho a la vida (en su vertiente negativa).

A lo anterior, el TC añade su doctrina jurisprudencial en la que respalda, con base en el derecho a la integridad personal (reconocido también en el art. 15 CE), la autonomía en el ámbito sanitario (STC 37/2011), lo que incluye la posibilidad de rechazo a tratamientos, incluso aunque esto pueda llevar a un resultado de muerte. Por tanto, el TC acude al ámbito sanitario (y al anclaje constitucional de la autonomía del paciente en el art. 15 CE) para justificar la disponibilidad en ciertos casos del derecho a la vida, admitida a nivel tanto legal como iusfundamental. De hecho, este es uno de los principales argumentos que utiliza el TC para descartar el carácter absoluto del derecho a la vida (y, posteriormente, la admisibilidad del derecho a la prestación de ayuda para morir). Señala el TC que no hay una diferencia valorativa, desde el alegado carácter absoluto del derecho a la vida, para explicar la admisibilidad constitucional de «la facultad de autodeterminación de un paciente que rechaza tratamientos salvadores, solicita la retirada del soporte vital o requiere cuidados paliativos terminales, con el consiguiente adelantamiento de la muerte que esas decisiones implican, pero no de los supuestos de eutanasia» (véase el FJ 6.C.b.vi). Para el TC, la decisión libre y consciente de morir de quien se halla en situaciones de sufrimiento personal extremo «presenta una dimensión iusfundamental y de apertura a la disponibilidad de la vida». En definitiva, para el alto tribunal, el derecho a la vida no es inmune a las decisiones libres y conscientes de la propia persona, y no puede conllevar de manera inevitable la inconstitucionalidad de la «autodeterminación vital en contextos eutanásicos».

Previamente, además, el TC analiza la incidencia que la dignidad y la libre autodeterminación tienen en el derecho a la vida (que no puede entenderse desconectado de la voluntad de su titular), lo que posteriormente le va a permitir fundamentar el derecho que reconoce la LORE precisamente en

³⁴ Esto también había sido puesto de manifiesto por el abogado del Estado en sus alegaciones (véanse el antecedente 6.A.b y el FJ 6.A.b).

estos valores superiores de nuestro ordenamiento y fundamentos del orden político (arts. 1.1 y 10.1 CE), en conexión con el derecho a la integridad personal del art. 15 CE³⁵.

La «desconexión» del derecho a la prestación de ayuda para morir del derecho a la vida, la limitación de este último por la autonomía de la persona y su fundamentación en esos otros valores y derechos reconocidos constitucionalmente constituyen uno de los aspectos que destacar de la sentencia (y una de las cuestiones polémicas, a la vista de los votos particulares). Para el TC, la autodeterminación sobre el propio sustrato corporal, que deriva de la dignidad de la persona, del libre desarrollo de la personalidad y de los derechos fundamentales íntimamente ligados a estos principios, impide llevar la protección de la vida más allá de la voluntad del paciente «para evitar transformar un derecho de protección frente a las conductas de terceros (con el reflejo de la obligación de tutela de los poderes públicos) en una invasión del espacio de libertad y autonomía del sujeto, y la imposición de una existencia ajena a la persona y contrapuesta al libre desarrollo de su personalidad carente de justificación constitucional». El TC, acertadamente, pone en relación el derecho a la vida con otra serie de derechos de similar rango que atesoran una poderosa fundamentación ética, y, además, articula su argumentación en el imperativo sustentado por los derechos humanos y en decisiones precedentes (como ahora veremos) del TEDH.

Ahora bien, el recurso que realiza el TC a la autonomía del paciente, para ampliarlo en general a la autonomía en el final de la vida, es endeble. El argumento de «incoherencia normativa»³⁶ (si se admite poner fin a la vida mediante el rechazo al tratamiento, también debe admitirse la prestación de ayuda para morir) no parece procedente, puesto que, aunque sustentados en

³⁵ Véase el FJ 6.C.b.iv. El TC afirma literalmente que «la libertad individual para la adopción y puesta en práctica autónoma de decisiones personales privadas e íntimas de profunda relevancia vital goza *prima facie* de protección a través del reconocimiento de la libertad como valor superior del ordenamiento jurídico (art. 1.1 CE), de los principios de dignidad y libre desarrollo de la personalidad, configurados expresamente en la Constitución 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)». Y tras justificar la protección constitucional de la libertad individual de la persona, entiende que el derecho a la vida debe leerse «en conexión con esos otros preceptos constitucionales», y, por tanto, debe «ser interpretado como cauce de ejercicio de la autonomía individual sin más restricciones que las justificadas por la protección de otros derechos e intereses legítimos».

³⁶ Habla Arruego (2021: 97) de inconsistencias del ordenamiento jurídico.

la libre autodeterminación del individuo (y en el art. 15 CE), son derechos distintos³⁷. De ahí que el recurso a la doctrina previa del consentimiento informado debiera ser solo en cuanto antecedente, puesto que el TC desborda en estas sentencias la interpretación previa que ha hecho del derecho a la integridad corporal del art. 15 CE.

2. EL INFLUJO DE LA DOCTRINA DEL TEDH

Nuestro TC, al igual que otras jurisdicciones constitucionales del panorama internacional³⁸, toma como criterio hermenéutico los precedentes establecidos por el TEDH³⁹, y lo hace trasladando su doctrina a los principios en los que se basa la LORE⁴⁰.

El primero de estos principios es proteger el derecho a la vida de las personas ante el riesgo de menoscabo que podría derivarse de una simple despenalización de la ayuda para morir. En la STC 19/2023, el Tribunal parte de las alegaciones de los recurrentes, que sostienen que, según el TEDH, el derecho a la vida incorpora una exigencia de carácter positivo a los poderes

³⁷ En este sentido, también Rey Martínez (2023a: 327). *Vid.*, asimismo, Chueca Rodríguez (2024: 270).

³⁸ Son significativos los recientes pronunciamientos de instancias como el Tribunal Constitucional Federal alemán (2020), el Tribunal Constitucional austríaco (2020) o el Tribunal Constitucional portugués (2021), así como otras decisiones precedentes de la Corte Constitucional colombiana (1997) y el Tribunal Supremo canadiense (2015), y las subsiguientes leyes canadienses en relación con la muerte asistida, o la Corte Constitucional italiana (2018) entre otros. Analiza estos y otros pronunciamientos Arruego (2023: 92-99). Para este autor, existen una serie de coordenadas que se encuentran en estas sentencias, y que ayudan a entender la regulación española: el reconocimiento de la capacidad de autodeterminación libre y responsable de la persona con arreglo a sus propias convicciones, el libre desarrollo de la personalidad y la dignidad humana como pilares del derecho a una muerte autodeterminada; la apelación al sufrimiento como consecuencia de la situación clínica de extrema gravedad de la persona, como justificación para que pueda decaer en estos casos el derecho a la vida; y las inconsistencias del ordenamiento al afrontar las decisiones al final de la vida. Además, inserta esta jurisprudencia en la propia evolución de la doctrina del TEDH hacia la progresiva inserción del principio de autonomía privada. *Vid.*, también, Viganò (2023: 500-537).

³⁹ Como ya hemos indicado anteriormente, el TC, en la Sentencia 19/2023, recurre a la doctrina del TEDH como parámetro interpretativo especialmente cualificado (art. 10.2 CE).

⁴⁰ Sobre la compatibilidad de las sentencias del TC con la doctrina del TEDH, *vid.* Pino Ávila (2024: 338-344). Realiza, además, este autor un detenido análisis de los pronunciamientos del TEDH en esta temática (*ibid.*: 319-338).

públicos, cual es la de tomar las medidas suficientes para salvaguardar la vida de las personas sometidas a la jurisdicción del Estado (STEDH de 17 de julio de 2014, asunto *Centre for Legal Resources c. Rumanía*). Es cierto que el TEDH hace esta afirmación, pero la hace porque en el caso citado las autoridades no proporcionaron los mínimos estándares requeridos de protección de la vida del señor Câmpeanu⁴¹. En este caso estamos, sin lugar a duda, ante una violación del «carácter esencial y troncal del derecho a la vida» (tal y como indican los recurrentes)⁴², pero esto no está relacionado con la prestación de ayuda para morir, en la no hay dejación del deber de proteger la vida, sino respeto a la voluntad de la persona, observancia de las disposiciones legales reguladoras de la prestación y atención y cuidados hasta el fallecimiento por voluntad propia y según los requisitos establecidos en la ley. También alegan los recurrentes que, según el TEDH, el derecho a la vida incorpora la exigencia a los poderes públicos de abstenerse de privar intencionadamente de la vida a las personas. Sin embargo, lo que en realidad dice el TEDH, en la citada STEDH *Centre for Legal Resources c. Rumanía*, es que «la primera frase del artículo 2.1 (CEDH) ordena al Estado no sólo que se abstenga de tomar la vida intencional e ilegalmente, sino también a tomar las medidas apropiadas para salvaguardar las vidas de aquellos dependientes de su jurisdicción»⁴³. La precisión que hace no es superflua: abstenerse de tomar la vida intencional e ilegalmente (se requieren, por tanto, dos condiciones: la intencionalidad y la ilegalidad). Puede haber intencionalidad en el caso de la prestación de ayuda para morir (basada en el respeto a la voluntad del paciente), pero no ilegalidad, ya que esta se sustenta en un norma (ley orgánica) que emana del Parlamento español. Esta misma orientación es la que sigue el Tribunal en la STEDH de 5 de junio de 2015, asunto *Lambert y otros c. Francia*, § 117, y en la STEDH de 4 de octubre de 2022, asunto *Mortier c. Bélgica*, § 116.

⁴¹ Valentín Câmpeanu fue abandonado por su madre al nacer, ingresado en un orfanato, diagnosticado como VIH-positivo con discapacidad mental grave, trasladado posteriormente a un centro para niños con discapacidad y, al alcanzar la mayoría de edad, ingresado en un hospital psiquiátrico, en el que no se le proporcionaron ni el tratamiento ni las atenciones más básicas, y que finalmente falleció al poco tiempo. La Gran Sala del TEDH finalmente dictamina que se ha producido «una violación del artículo 13 en relación con el artículo 2 del Convenio, debido a la incapacidad del Estado para garantizar e implementar un marco jurídico adecuado que pudieran haber permitido el examen de las denuncias del Sr. Câmpeanu de violación de su derecho a la vida por parte de una autoridad independiente». STEDH *Centre for Legal Resources c. Rumanía* (FJ B.2.b.ii.153).

⁴² STC 19/2023, antecedente 1.A.a

⁴³ FJ B.2.a.i.104.

El segundo principio hace referencia a la necesidad de conectar el derecho fundamental a la vida con otros derechos y bienes, igualmente protegidos constitucionalmente, como son la integridad física y moral de la persona (art. 15 CE), la dignidad y el libre desarrollo de la personalidad como fundamentos del orden político y de la paz social (art. 10.1 CE), y la libertad como valor superior del ordenamiento jurídico (art. 1.1 CE)⁴⁴. Esta conexión entre derechos de alto rango también aparece reflejada en la doctrina del TEDH, que, además, presta especial atención al respeto del derecho a la vida de las personas vulnerables. En la STEDH de 4 de octubre de 2022, asunto *Mortier c. Bélgica*, el Tribunal recuerda que la dignidad y la libertad humanas son la esencia misma del Convenio, en particular en el contexto del art. 8 (respeto a la vida privada y familiar), en el que la noción de autonomía personal adquiere una especial relevancia. El derecho a la vida privada ha de ser interpretado de forma evolutiva, reconociendo la existencia de un derecho a decidir sobre la propia muerte en los términos establecidos por la legislación estatal y garantizando la protección de las personas vulnerables; y, además, el derecho a la vida del art. 2 debe interpretarse sistemáticamente, teniendo en cuenta los principios de dignidad y de libertad proclamados por el CEDH⁴⁵. En definitiva, el TEDH reconoce la compatibilidad entre el CEDH y una norma estatal que regule una prestación de ayuda para morir, siempre y cuando se respeten las obligaciones negativas y positivas derivadas del derecho a la vida y que lo garantizan⁴⁶. Son ampliamente citadas, en este sentido, las palabras del TEDH cuando afirma: «En estas circunstancias, el Tribunal considera que,

⁴⁴ En relación con la STC 19/2023 y las referencias al libre desarrollo de la personalidad, libertad y autodeterminación, *vid.* Sieira Mucientes (2023: 261-314). Esta autora critica el salto que ha dado nuestro Tribunal al acudir al principio del libre desarrollo de la personalidad, y que no se corresponde con su significado en el ordenamiento de origen (alemán). *Vid.*, asimismo, un análisis del papel del libre desarrollo de la personalidad en Rodríguez Portugués (2021).

⁴⁵ «El derecho de una persona a elegir la forma y el momento del fin de su vida, siempre que pueda formar libremente su voluntad al respecto y actuar en consecuencia, es uno de los aspectos del derecho al respeto de su vida privada en el sentido del artículo 8 del Convenio», STEDH asunto *Mortier c. Bélgica*, § 124 (es de especial trascendencia la argumentación general contenida en los §§ 128 a 140). Y cita como precedentes la STEDH, de 29 de abril de 2002, asunto *Pretty c. Reino Unido*, §§ 65 y 67, y la STEDH, de 20 de enero de 2011, asunto *Haas c. Suiza*, § 51. En similar sentido se pronuncian la STEDH de 19 de julio de 2012, asunto *Koch c. Alemania*, § 52.

⁴⁶ Es por ello por lo que el TC afirma en la Sentencia 19/2023 que, «frente a lo defendido en el recurso, la Constitución no acoge una concepción del derecho a la vida y

si bien no es posible deducir del artículo 2 del Convenio un derecho a morir (párrafo 119 supra), el derecho a la vida consagrado en esa disposición no puede interpretarse en el sentido de que prohíbe en sí mismo la despenalización condicional de la eutanasia»⁴⁷.

El tercer principio tiene como eje la autonomía de la voluntad. El derecho a la autodeterminación ante los tratamientos médicos se reconoce sin fisuras por el TEDH, considerando que forma parte del derecho al respeto de la vida privada (art. 8.1 CEDH), aun cuando su ejercicio pueda suponer la muerte de quien lo ejerce: «[...] la imposición de un tratamiento médico, sin el consentimiento de un paciente adulto mentalmente competente, interferiría con la integridad física de una persona de manera que podría hacer valer los derechos protegidos por el artículo 8 § 1 del Convenio». El Tribunal considera que bajo el ángulo de este artículo la noción de calidad de vida alcanza todo su significado, porque «en una era de creciente sofisticación médica combinada con una mayor esperanza de vida, a muchas personas les preocupa que se les obligue a permanecer en la vejez o en estados de decrepitud física o mental avanzada que entren en conflicto con ideas fuertemente arraigadas sobre su propia identidad personal»⁴⁸. Afirma que la noción de autonomía personal es un principio subyacente en el art. 8 del CEDH y una garantía de la protección de la esfera personal de todo individuo. Y a partir de ahí, conectando con la autonomía en el final de la vida, señala: «El derecho de una persona a elegir la forma y el momento del fin de su vida, siempre que pueda formar libremente su voluntad al respecto y actuar en consecuencia, es uno de los aspectos del derecho al respeto de su vida privada»⁴⁹.

El cuarto principio exige la existencia de un régimen legal específico, una regulación sistemática y ordenada que precise las modalidades de práctica de

de la protección del bien vida desconectada de la voluntad de su titular y, por ende, indiferente a sus decisiones sobre cómo y cuándo morir» (FJ 6.C.b.iv).

⁴⁷ STEDH asunto *Mortier c. Bélgica*, § 138. El propio Tribunal pone de relieve que, atendiendo a la redacción del art. 2 del CEDH, las excepciones en él previstas certifican que el Estado, en circunstancias especiales, puede reconocer la legitimidad de llevar a cabo intencionalmente la muerte (§ 130).

⁴⁸ STEDH asunto *Pretty c. Reino Unido*, §§ 63 y 65. En similares términos se pronuncia la STEDH asunto *Lambert y otros c. Francia*, § 142, que, además, y con base en la sentencia *Haas c. Suiza*, § 54 (en el sentido de que el Convenio debe leerse en su totalidad y que una violación del art. 8 debe hacer referencia también al art. 2), considera que lo dictaminado por esta es aplicable también a la inversa y que «debería hacerse referencia, al examinar una posible violación del artículo 2, al artículo 8 del Convenio y al derecho al respeto de la vida privada y la noción de autonomía personal».

⁴⁹ STEDH asunto *Mortier c. Bélgica*, § 124.

las conductas eutanásicas exentas de reproche penal. Y para ello es preciso que el legislador fije unas medidas de protección adecuadas⁵⁰. Tal y como se ha señalado en la más reciente jurisprudencia del TEDH:

Para ser compatible con el artículo 2 de la Convención, la despenalización de la eutanasia debe estar enmarcada en el establecimiento de garantías adecuadas y suficientes [...] la Corte también observa que el Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas ha considerado que la eutanasia no constituye en sí misma una vulneración del derecho a la vida si está rodeada de sólidas garantías legales e institucionales que permitan verificar que los profesionales de la medicina aplican una decisión explícita, no ambigua, libre e informada de su paciente, de modo de que el mismo sea protegido frente a presiones y abusos⁵¹.

Estas salvaguardas las vincula el TEDH a tres aspectos que hay que tener presentes: la existencia en el derecho y la práctica interna de un marco legislativo relativo a los actos previos a la eutanasia, el cumplimiento escrupuloso del marco legal establecido y un control posterior a la práctica de la eutanasia que cumpla con todas las garantías exigidas por el art. 2 del CEDH⁵². El TC considera que en la LORE «este entramado de garantías sustantivas y procedimentales satisface los deberes estatales de protección frente a terceros de los derechos fundamentales en juego, la vida entre ellos». Sobre la constitucionalidad del modelo regulatorio y de las garantías que incorpora la LORE volveremos más adelante, en otro apartado de este trabajo.

Por último, y con carácter general, es importante poner de relieve que la STEDH del asunto *Mortier c. Bélgica* es de una transcendencia significativa⁵³. Da un paso adelante de carácter argumentativo, confrontando los desafíos a

⁵⁰ «La Constitución no exige, como tampoco lo hace el CEDH, una protección de la vida humana de alcance absoluto que pueda oponerse a la voluntad libre y consciente de su titular [...]. Sin embargo, ello no significa sin más que toda regulación de la ayuda de terceros a la muerte de quien así lo decide en un contexto eutanásico sea por sí mismo compatible con la Constitución. Para que exista tal compatibilidad es necesario que el legislador, que fija los mecanismos para dotar de efectividad al derecho de autodeterminación respecto de la propia muerte en contextos eutanásicos, establezca medidas de protección suficientes de los derechos, principios y bienes constitucionales que puedan verse afectados por el ejercicio de tal derecho» (STC 19/2023, FJ 6.C.e.).

⁵¹ STEDH asunto *Mortier c. Bélgica*, § 139.

⁵² Ídem, § 141.

⁵³ Tal y como ha señalado reiteradamente la doctrina (entre otros, Sánchez y Almeida, 2023: 248), es el eje principal de la argumentación en la STC 19/2023. Realiza un análisis detenido del asunto *Mortier c. Bélgica* Rey Martínez (2023b: 567-589).

los que el ser humano puede tener que enfrentarse (el sufrimiento extremo y la pérdida de la vida) con el sentido ontológico y personal de la dignidad y de la vida privada. Y utiliza la vía negativa, no recurre a la defensa de la oportunidad o pertinencia de regular la eutanasia. No se trata de ubicar en el art. 2 del CEDH un derecho a morir, sino de extraer de él que del derecho a la vida no se deduce el veto a establecer una prestación de ayuda para morir. En consecuencia, especialmente tras el asunto *Mortier*, ya no caben prohibiciones absolutas, lo que deberá ser tenido en cuenta por nuestro futuro legislador⁵⁴.

3. LA PROTECCIÓN DEL DERECHO A LA SALUD Y LA INCIDENCIA EN LA PROFESIÓN MÉDICA

Junto con el art. 15 CE, otro de los argumentos alegados por los recurrentes en la STC 19/2023 es la incompatibilidad de la eutanasia con los principios rectores de la política social y económica recogidos en los arts. 43, 49 y 50 CE. Estos dos últimos, como sabemos, están dedicados a las personas con discapacidad y a la tercera edad. El TC despacha esta cuestión de manera sucinta, simplemente alegando que la LORE no se refiere de manera selectiva a estos colectivos, sino a cualquiera que cumpla los requisitos de su art. 5, y que la regulación de esta ley no contradice los compromisos establecidos para los poderes públicos en los mencionados arts. 49 y 50 CE. Más adelante volveremos sobre esta cuestión, a propósito de la regulación de los supuestos de «incapacidad de hecho» que se realiza en la LORE.

⁵⁴ En este sentido se ha pronunciado también la doctrina más especializada en el tema. Así, entiende De Montalvo Jääskeläinen (2023: 192), que tras *Mortier* queda desactivado en gran parte el recurso a la doctrina del TEDH, puesto que la despenalización es compatible claramente con el sistema europeo de protección de los derechos; lo que no conlleva, para este autor, la exigencia para el legislador de proclamar un nuevo derecho, y, menos aún, de un derecho fundamental. Por otra parte, critica este autor que el TC acuda a *Mortier* para justificar su decisión, cuando se trata de un caso relativo a una enfermedad psíquica y el propio TC excluye estas enfermedades de la prestación de ayuda para morir. Critica Rey Martínez (2023a: 320) las incoherencias del TC a la hora de acudir a la doctrina *Mortier* del TEDH, a pesar de que la sentada por el TC en estas sentencias es tributaria de aquella; y pone de relieve precisamente esta diferencia, en cuanto a que *Mortier* se trataba de un caso de depresión grave, rechazado por nuestro TC. Pero señala igualmente este autor que «la cuestión clave no es ya si la eutanasia es conforme al sistema de Estrasburgo, sino todo lo contrario, es decir, si los países que aún la prohíben (que siguen siendo la mayoría) no estarán lesionando el derecho a la autodeterminación de la propia vida que se encuentra implícitamente en la penumbra del derecho de privacidad del art. 8 CEDH» (2023a: 329; *vid.* también 2023b: 576-577).

Por lo que hace a la protección de la salud (art. 43 CE), los recurrentes alegaban que la eutanasia no está orientada a tutelar la salud, sino a acabar definitivamente con ella. Frente a esto, el TC señala que del derecho a la protección a la salud no derivan obligaciones para el paciente. Si, como ya ha defendido previamente, no existe una obligación para la persona de mantenerse con vida, *mutatis mutandis*, tampoco existe la de preservar la salud a toda costa.

Pero, es más, el TC aprovecha la ocasión para recordar que tampoco es conforme a dicho mandato (el del art. 43 CE), ni a la ciencia médica, la obstinación terapéutica. El contrapunto a esta última es lo que se suele denominar limitación o adecuación del esfuerzo terapéutico (o del tratamiento de soporte vital)⁵⁵, conducta que es conforme a la *lex artis* y que se recoge como tal en la legislación autonómica relativa a los derechos y garantías de las personas en la fase final de su vida⁵⁶.

Pero las afirmaciones más relevantes, a nuestro entender, son las relacionadas con los fines de la medicina y la profesión médica. En este sentido, se señala en la STC 19/2023 que el legislador ha previsto la prestación de ayuda para morir ante el fracaso de la ciencia médica en sanar al enfermo o aliviar su sufrimiento (que son precisamente los supuestos de contextos eutanásicos definidos en los apartados b y c del art. 3 de la LORE).

Este, precisamente, ha sido uno de los aspectos discutidos por parte de los detractores de ley, así como por la profesión médica. La asamblea general del Consejo General de Colegios de Médicos, en declaración de 21 de mayo

⁵⁵ A la que, como previamente el TC ha señalado, también se ha denominado, de manera incorrecta, eutanasia pasiva.

⁵⁶ A título de ejemplo, la Ley 16/2018, de 28 de junio, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de atención al final de la vida, de Valencia, recoge en sus definiciones tanto la «obstinación terapéutica» («Situación en la que a una persona que se encuentra en situación terminal o de agonía, por causa de una enfermedad grave e irreversible, se le inician o mantienen tratamientos de soporte vital u otras intervenciones que únicamente prolongan su vida biológica, sin posibilidades reales de mejora o recuperación», art. 5.10) como la «limitación de tratamiento de soporte vital» («Decisión meditada y consensuada del equipo asistencial sobre la retirada o no inicio de medidas terapéuticas al considerar que el curso de la enfermedad es irreversible y que en esta situación el tratamiento es inútil. Su aplicación permite que el proceso de la muerte se instaure como evolución inevitable de la enfermedad, sin limitar los cuidados y tratamientos que proporcionan bienestar», art. 5.8). Y dedica el art. 22 específicamente a los deberes respecto a la aplicación del tratamiento de soporte vital en el proceso final de vida, en donde se incluye el deber de evitar la obstinación terapéutica.

de 2018 (a raíz de que el Congreso de los Diputados diera luz verde a abrir el debate para la despenalización de la eutanasia), se reafirmó como profesión médica, siguiendo lo señalado en el Código de Deontología Médica de 2011, «en su compromiso de servicio al ser humano y a la sociedad así como en el respeto a la vida humana, la dignidad de la persona y el cuidado de su salud» (art. 5), y recordaba que, conforme a dicho Código, «el médico nunca provocará intencionadamente la muerte de ningún paciente ni siquiera en caso de petición expresa por parte de éste» (art. 36.3)⁵⁷.

Pues bien, el Código de Deontología Médica de 2022, aprobado una vez entrada en vigor la LORE, sigue manteniendo en su art. 4.1 el principio ya previsto en el art. 5 del Código de 2011 al que hemos hecho referencia, en la medida en que es un aspecto básico de la profesión. Pero, igualmente, mantiene en su art. 38.4, a propósito de la atención médica al final de la vida, que el «médico no deberá provocar ni colaborar intencionadamente en la muerte del paciente». Ciertamente, con carácter general, existe un deber ético del médico de no provocar intencionadamente o colaborar en la muerte de un paciente⁵⁸. Ahora bien, tras la LORE, esta afirmación hecha con esa rotundidad puede considerarse discutible. Se ha eliminado, eso sí, respecto de la versión anterior, la referencia a que ni siquiera puede hacerse a petición expresa del paciente. Y la matización, para salvar la compatibilidad con la LORE, no se introduce hasta la disposición final primera, cuando se afirma que el «médico que actúa amparado por las Leyes del Estado no puede ser sancionado deontológicamente», como no podía ser de otra manera.

En esta misma línea, en la STC 94/2023, los recurrentes plantearon la inconstitucionalidad de diversos preceptos de la LORE⁵⁹, por vulnerar la libertad profesional del personal sanitario. En concreto, alegaron que la inclusión de la eutanasia como una prestación de la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud incide en el núcleo esencial de la libertad de actuación médica (garantizado en el art. 35.1 CE), porque afecta a la propia configuración de la labor sanitaria. Además, señalaron que esta configuración se ha hecho sin oír a los interesados ni a las instituciones corporativas (conforme al art. 36 CE). Rechaza, sin embargo, el TC esta argumentación. Afirma que se sustenta en

⁵⁷ Igualmente, daba su apoyo a la iniciativa legislativa en materia de derechos y garantías en el proceso de morir, resaltando la necesidad urgente de una legislación que garantizara el acceso universal y equitativo a unos cuidados paliativos de calidad y el derecho a la sedación paliativa en la agonía. Declaración accesible en: <https://is.gd/NHJzpB>.

⁵⁸ No olvidemos, además, que el CP (art. 143) sigue penando las conductas de causación o cooperación en la muerte de otro, fuera de los casos contemplados en la LORE.

⁵⁹ Arts. 1, párrafo segundo, 3 d) y g), 6, 8 y 11 LORE (FJ 4.C).

una determinada concepción de los fines o contenidos de la actividad médica que, con independencia de la valoración que merezca, no sirve para sustentar una declaración de inconstitucionalidad. No entra el TC en el espinoso tema de los fines de la medicina, que es el núcleo de la denuncia que se realiza desde la profesión médica a esta ley⁶⁰. Lo que sí señala es que no puede defenderse que el hecho de que se integre esta prestación en el Sistema Nacional de Salud afecte a la actividad médica en sí, puesto que esto haría inviable el derecho a dicha prestación. No añade el TC más argumentación al respecto, más allá del hecho de que, tal y como hace en otras partes de la sentencia, se rechacen las limitaciones excesivas o, más aún, la inviabilidad del derecho a la eutanasia (pero es que esto es precisamente lo que alegan los recurrentes). Por tanto, habría sido deseable un mayor esfuerzo argumentativo del TC en este punto.

Lo que sí dice el TC es que la LORE no afecta a ninguna de las facetas del derecho al trabajo (art. 35.1 CE) reconocidas en la jurisprudencia constitucional (libertad de elección, acceso o ingreso a profesión, desarrollo, continuidad o estabilidad en el desempeño profesional), y que la ordenación de las profesiones no es una regulación del ejercicio de los derechos constitucionalmente garantizados en los arts. 35 y 38 CE. En cualquier caso, el punto clave, a nuestro entender, es la posibilidad, que recuerda el TC, de acudir a la objeción de conciencia (art. 16.1 LORE) respecto de aquellos deberes que pudieran derivarse para los profesionales sanitarios de la regulación del derecho a la prestación de ayuda para morir prevista en la LORE.

4. LA FUNDAMENTACIÓN CONSTITUCIONAL DEL DERECHO DE AUTODETERMINACIÓN SOBRE LA PROPIA MUERTE

Como ya hemos señalado previamente, la sentencia parte de la existencia de un «nuevo» derecho, al que denomina derecho de autodeterminación

⁶⁰ La concepción tradicional de los fines de la medicina entendía que estos podían clasificarse de forma tripartita: salvar y prolongar la vida, promoción y conservación de la salud y alivio del dolor y del sufrimiento. A finales del siglo xx, The Hastings Center de Nueva York, con la asistencia de varios funcionarios de la OMS, reunió a un equipo de expertos internacionales para delimitar con mayor rigor los fines de la medicina en los tiempos modernos. En el año 1996 se publicó el informe final (*Los fines de la medicina*) bajo la autoría de Daniel Callahan, cofundador del Hasting Center, en el que se establecen cuatro fines o metas: a) la prevención de la enfermedad y las lesiones, promoción y mantenimiento de la salud; b) el alivio del dolor y el sufrimiento causado por la enfermedad; c) la asistencia y curación de los enfermos y el cuidado de los que no pueden ser curados, y d) la evitación de la muerte prematura y velar por una muerte en paz. Véase *Los fines de la medicina* (2004), Cuadernos de la Fundació Víctor Grífols i Lucas, 11).

sobre la propia muerte en contextos eutanásicos, para el que reconoce un anclaje constitucional. Una vez analizada la compatibilidad con la protección del derecho a la vida, uno de los aportes fundamentales (y más polémicos) de la STC 19/2023 es precisamente el de la fundamentación de este nuevo derecho⁶¹.

Para ello, el TC acude al derecho a la integridad física y moral del art. 15 CE, en conexión con la dignidad y el libre desarrollo de la personalidad del art. 10.1 CE⁶². Señala el alto tribunal que el art. 15 CE incluye un derecho de autodeterminación de la persona, puesto que dicho precepto no solo protege la integridad corporal, sino que dispone de una dimensión positiva en relación con el libre desarrollo de la personalidad. Como ejemplo de ello, acude nuevamente el TC al derecho de autodeterminación del paciente (que incluye la información y consentimiento previo a una intervención en el ámbito sanitario, así como el rechazo a tratamientos, aunque puedan conducir a la muerte), que encuentra su anclaje en el derecho a la integridad personal del 15 CE (entre otras, STC 37/2011; así como en el art. 8 CEDH, conforme a la doctrina del TEDH). Precisamente por este fundamento constitucional, es presupuesto ineludible, según el TC, la existencia de una decisión libre y consciente del titular. De ahí que sea aplicable su doctrina previa acerca del consentimiento informado del paciente, de manera que su omisión o deficiente realización pueda suponer una lesión de estos derechos fundamentales.

Pero, además, este derecho, en conexión con los principios de dignidad y libre desarrollo de la personalidad (art. 10.1 CE), protege, según el TC, un «ámbito de autodeterminación de la persona que ampara también la decisión individual de darse muerte por propia mano», cuando esta decisión se adopta de manera libre y consciente por una persona capaz y que se encuentra inmersa en un contexto de sufrimiento personal extremo. Por tanto, es la conjunción de aquel derecho con estos principios lo que le da sustento constitucional (aunque no se califique expresamente de derecho fundamental⁶³). Es

⁶¹ FJ 6.C.d.

⁶² Previamente, el TC ya ha señalado la necesidad de una interpretación conforme al principio de unidad de la Constitución (STC 19/2023, FJ 6.B.c), esto es, de una interpretación sistemática, a la que nos hemos referido ya. En la STC 94/2023 se añade también que esta «libertad individual para la adopción y puesta en práctica autónoma de decisiones personales privadas e íntimas de profunda relevancia vital» está también protegida a través del reconocimiento de la libertad como valor superior de nuestro ordenamiento jurídico (art. 1.1 CE; FJ 3.B.b.i).

⁶³ Aunque habla, por ejemplo, en el FJ 6.D.b.i, de «derecho fundamental a la autodeterminación de propia muerte en situaciones eutanásicas». En la STC 94/2023 entra en esta cuestión, a propósito de la queja de inconstitucionalidad de la disposición adicional 5.^a

más, como ya hemos señalado previamente, para el TC, concurriendo dichas circunstancias (decisión libre y consciente, contexto eutanásico), no se puede hablar ya del ejercicio de una mera libertad fáctica (un *agere licere*), sino de un derecho de autodeterminación que garantiza a la persona que se encuentra en esas circunstancias «un espacio de autonomía individual para trazar y llevar a término un proyecto de fin de vida acorde con su dignidad, de acuerdo con sus propias concepciones y valoraciones acerca del sentido de su existencia».

Este espacio de autonomía el Estado debe respetarlo, pero también debe contribuir a su efectividad. Y no se queda ahí el TC, sino que literalmente

LORE, que configura un proceso preferente y sumario para la tutela de este derecho. El TC reconoce que no puede acudirse a este procedimiento cuando el acto impugnado no ha repercutido en el ámbito de los derechos fundamentales alegados. Ahora bien, a pesar de que no califica expresamente de derecho fundamental el derecho a la prestación de ayuda para morir, su anclaje en el art. 15 CE es suficiente para el acceso al proceso previsto en el art. 53.2 CE. En concreto, señala el TC que estamos «ante un derecho constitucional de configuración legal que encuentra su anclaje, en última instancia, en el derecho fundamental a la integridad física y moral (art. 15 CE), por lo que no puede entenderse que se quiebre la tutela preferente y sumaria dispensada en el art. 53.2 CE». Es más, señala que el art. 53.2 CE no impide al legislador utilizar por conexión este cauce de especial protección para tutelar derechos subjetivos que carezcan de naturaleza iusfundamental, siempre y cuando el cauce esté disponible para los derechos fundamentales en sentido estricto (FJ 6.B.b). Por tanto, el TC parece decantarse en contra de tratarse de un derecho fundamental, lo que no le impide su acceso al procedimiento del art. 53.2 CE. El TC vuelve, por tanto, en esta sentencia a enmarañar la cuestión acerca del reconocimiento o no de nuevos derechos fundamentales con base en los ya contenidos en el texto constitucional, y a no ser nada claro en la resolución de esta cuestión, tal y como ya ha hecho, según hemos visto antes, con la objeción de conciencia. Señala Torres Díaz (2023: 242) que el TC reconoce un derecho público subjetivo, de configuración legal, con un fuerte sustento constitucional. Critica Ruiz-Rico Ruiz (2023:142) que se haya pretendido esquivar la problemática constitucional del reconocimiento explícito de la eutanasia como derecho fundamental, pero se haya conseguido esta categoría indirectamente mediante su conexión con otros derechos fundamentales. De hecho, señala que jurisprudencia como la recogida en la SAP de Tarragona de agosto de 2022 (sobre el conflicto con el derecho a la tutela judicial efectiva) consolida el vigor constitucional de la eutanasia como derecho fundamental. Analiza De Montalvo Jääskeläinen (2023: 191-209) de manera extensa esta cuestión y destaca que el TC opta por un derecho de configuración legal. Para este autor, dada la contradicción en la que incurre nuestro Tribunal al proclamar un derecho con fundamento en la libertad y dignidad, para luego limitarlo a contextos específicos, esto se ha hecho de manera tibia, como un derecho subjetivo prestacional, no fundamental. En cambio, para otros autores, sí nos encontraríamos ante un derecho fundamental (*vid.*, por todos, Rey Martínez, 2023a: 331-332).

afirma que este derecho incluye también el de «recabar y usar la asistencia de terceros que sea necesaria» para llevarlo a la práctica. Para el TC, la Constitución demanda a los poderes públicos (y, en primer término, al legislador) permitir la ayuda de terceros, aunque aclara que de ello no deriva necesariamente un deber prestacional del Estado (aunque este sí es el modelo que ha seguido la LORE). Y, además, señala que hacer depender de los condicionantes (físicos, económicos, sociales, familiares) de cada sujeto el poder llevar a cabo su muerte sería incompatible con los arts. 15 y 10.1 CE. Por tanto, y este es uno de los saltos hacia delante de nuestro alto tribunal, este derecho de autodeterminación conlleva la obligación del Estado de habilitar las vías legales necesarias para permitir la ayuda de terceros que sea precisa⁶⁴.

En definitiva, se pueden señalar cuatro elementos, a nuestro entender, de especial relevancia y que constituyen uno de los aportes fundamentales de la jurisprudencia sobre la LORE (y también más criticados): se reconoce la existencia de un (nuevo) derecho de autodeterminación sobre la propia muerte (en determinadas circunstancias); no se encuadra como parte del derecho fundamental a la vida del art. 15 CE⁶⁵ (siguiendo en esto la estela de otros tribunales a nivel internacional⁶⁶), sino en los principios y valores de libertad, dignidad y libre desarrollo de la personalidad (arts. 1.1 y 10.1 CE), así como en el derecho a la integridad personal, entendida como un espacio de libertad, del art. 15 CE⁶⁷; se trata, por tanto, de un derecho que goza de protección constitucional, similar a la de los derechos fundamentales, aunque no llegue a calificarlo expresamente como tal, e implica la posibilidad de solicitar ayuda de terceros para poner fin a la propia vida, el deber del Estado de habilitar las vías para ello, aunque no necesariamente deba configurarse como una prestación. No obstante, como también reconoce el TC, el legislador ha

⁶⁴ STC 19/2023, FJ 6.C.e. En el voto particular de la magistrada Concepción Espejel se critica, no obstante, este aspecto. Señala que hay una cierta resistencia a reconocer el carácter prestacional, pero eso es lo que hace la ley y también la STC 19/2023. Critica también la contradicción en este punto Rey Martínez (2023a: 317).

⁶⁵ También lo reconoce expresamente en la STC 94/2023 (FJ 3.B.b.ii).

⁶⁶ *Vid.*, por todos, Arruego (2021: 100-105). Señala este autor que estamos asistiendo a un cambio de paradigma en el debate sobre la muerte asistida, que tiene que ver, sobre todo, con el cambio de rol del derecho a la vida en este contexto. Un cambio «sintetizado por la doctrina del TEDH, que, afirmado que el art. 8 CEDH protege la decisión libre y responsable de decidir cómo y cuándo morir, traslada el dilema a sus posibilidades de regulación, aspecto en el que el protagonismo recae en la garantía de la vida humana del art. 2 CEDH».

⁶⁷ *Vid.* la crítica de Sieira Mucientes (2023: 261-314) a la elevación del principio de libre desarrollo de la personalidad a la de un derecho fundamental general de libertad.

optado por configurar la ayuda para morir como un derecho público subjetivo de carácter prestacional⁶⁸.

Para la admisión de este derecho, que se ha calificado de «nuevo», pero también de «pseudo» (por ejemplo, en los votos particulares) o de nueva dimensión de un derecho ya reconocido, el TC no se ha atrevido a fundamentarlo en el derecho a la vida (en su aspecto negativo), como *a priori* podría parecer más lógico. Ha seguido la senda «más sencilla» y, a nuestro entender, más coherente, que es la marcada por el TEDH, y que conlleva la configuración del derecho a la integridad personal a modo de la realizada para el derecho a la vida privada del art. 8 CEDH. No obstante, en la jurisprudencia sobre la LORE se insiste en acudir a la doctrina del consentimiento informado en el ámbito sanitario que, como hemos señalado, difícilmente puede servir de fundamento, cuando es un antecedente ampliamente superado.

V. CONSTITUCIONALIDAD DEL MODELO REGULADORIO DE LA LORE

Una vez aceptada la constitucionalidad de este «nuevo» derecho, el TC aborda otra de las cuestiones nucleares objeto de debate en las sentencias, cual es la conformidad constitucional del modelo regulatorio que establece la LORE.

Para el análisis de esta cuestión, el TC parte de una serie de premisas que creemos importante resaltar⁶⁹. Por un lado, señala que el análisis de la constitucionalidad del modelo regulatorio por el que ha optado el legislador se hará, por lo que hace a la tutela del derecho a la vida, revisando la proporcionalidad no en el sentido clásico de prohibición de exceso, sino de en el prohibición del defecto, es decir, de inexistente o insuficiente protección. Además, entiende que se puede optar por diversos modelos regulatorios, siempre que se alcance el resultado tuitivo exigido por la CE, pero sin interferir desproporcionadamente en el derecho a la autodeterminación del paciente ni afectar a su contenido esencial. Este argumento, como ya hemos señalado y veremos en las siguientes páginas, lo utiliza recurrentemente el TC para excluir algunos de los motivos de inconstitucionalidad alegados

⁶⁸ Entre otros, FJ 6.D.d. Señala aquí el TC: «Ningún impedimento constitucional existe a que el legislador configure como derecho prestacional una actividad que, atendiendo a su concreta configuración, es constitucionalmente lícita».

⁶⁹ *Vid.* FJ 6.D.a.

por los recurrentes. El problema es que, en ocasiones, lo hace sin mayor argumentación al respecto.

En resumen, aunque el TC entiende que el derecho a la autodeterminación de la persona respecto de su propia muerte en contextos eutanásicos no supone una injerencia en la vida (ni como derecho fundamental ni como bien objeto de protección), sí que podría resultar lesionada si no se establecen medidas de protección suficientes⁷⁰. Ahora bien, estas últimas no pueden tampoco suponer una limitación desproporcionada de aquel derecho⁷¹, lo que supone un elemento relevante para tener en cuenta a la hora de definir el modelo regulatorio (tanto el presente como en una futura reforma de la LORE). De hecho, esta argumentación se retoma posteriormente por el TC al rechazar algunas de las medidas (*a priori* más protectoras del derecho a la vida) alegadas por los recurrentes. Adicionalmente, frente a muchas de las alegaciones relacionadas con la falta de garantías específicas, recuerda que no es la función del recurso de inconstitucionalidad analizar si pueden existir sistemas de protección más eficaces, sino ver si el diseñado por la LORE cumple con los mínimos de protección exigibles, aspecto este que ha sido acertadamente objeto de crítica por la doctrina⁷².

En cuanto a los deberes de protección en la materia regulada en la LORE (a partir de los cuales se debe analizar la constitucionalidad del modelo previsto en esta ley), el TC los cifra básicamente en la necesidad del Estado de

⁷⁰ Ya Arruego (2021: 100-102) había señalado que la facultad de disponer de la vida es ajena al derecho a la vida, pues este es una garantía que impone a los poderes públicos fundamentalmente deberes de protección. De ahí que la capacidad subjetiva de disposición de su objeto resulte extraña a este derecho. Ahora bien, esto no significa que no esté relacionada con el derecho a la vida, puesto que cualquier intento de regularla estará condicionado por el deber de protección que se establece para el Estado. Por ello, lo que está en juego es el alcance de los deberes que la protección de la vida impone al poder público. Esta tesis es, precisamente, la que recoge el TC en sus sentencias sobre la LORE.

⁷¹ STC 19/2023, FJ 6.D.a, al que remite la STC 94/2023 (FJ 3.C.b.ii), en donde recuerda que «el resultado tuitivo exigido por la Constitución ha de alcanzarse sin interferir desproporcionadamente en el derecho a la autodeterminación del paciente ni afectar a su contenido esencial».

⁷² Véanse las STC 19/2023, FJ 6.D.a, y STC 94/2023, FJ 3.C.b.ii. Crítica Rey Martínez (2023a: 318-320; 332-333) que se acabe utilizando el estándar de razonabilidad, aunque se diga que se utilizará el de proporcionalidad, así como que no haya realizado un mayor control de las garantías legales; renuncia a evaluar si se pueden mejorar, o que no se justifique por qué se rechazan algunas de las medidas propuestas por los recurrentes, siendo la argumentación del TC en este aspecto pobre.

garantizar (a través de mecanismos suficientes) que la decisión de la persona de poner fin a su vida se lleva a cabo de conformidad con la voluntad libre y consciente de una persona capaz⁷³.

Sentado lo anterior, el TC considera que el modelo LORE cumple el estándar constitucional, tanto en abstracto como por las concretas medidas que incorpora. En abstracto, porque su configuración como un modelo de derecho público subjetivo ofrece mayores garantías que uno de simple despenalización. Pero también por los elementos que incluye: a) la exigencia de que concurren dos presupuestos materiales («una decisión “libre, voluntaria y consciente” del paciente y un “contexto eutanásico” suficientemente acotado y restringido a situaciones de sufrimiento personal extremo por causas médicas graves, irreversibles y objetivamente contrastables»); b) un bloque de garantías de naturaleza procedimental y organizativa (instrumental del anterior) relativas al reconocimiento de la prestación y su materialización (lo que supone una intervención estatal obligatoria en el proceso previo de toma de decisión del paciente, a través de la información, la exigencia de varias solicitudes y de varios períodos de reflexión, la intervención en el procedimiento de distintos profesionales médicos independientes entre sí, etc.); y c) un último bloque, relacionado con el régimen de garantías de reclamación administrativa y judicial, el régimen sancionador, así como el mantenimiento de la penalización cuando se realice sin cumplir los requisitos de la LORE⁷⁴.

⁷³ Señala aquí el TC la semejanza con su doctrina del consentimiento informado como presupuesto y garantía constitucional del ejercicio del derecho a la integridad personal del art. 15 CE (véase la STC 19/2023, FJ 6.D.b.i). En cuanto a la intensidad de este deber de protección, entiende que debe ser alto, lo que implica una exigencia al legislador de estricto rigor tanto en la determinación de los supuestos fácticos como en los procedimientos para instar la prestación de ayuda para morir.

⁷⁴ STC 19/2023, FJ 6.D.a. *Vid.* también la STC 94/2023, FJ 3.C.b. En relación con esta última cuestión, uno de los aspectos planteados por los recurrentes fue la no previsión de recurso para las resoluciones favorables de la Comisión de Garantía y Evaluación (art. 10.5 LORE). El TC entiende aquí que ello no excluye (lo que sería inconstitucional) el control judicial de cualquier decisión administrativa, interpretación a la que solo podría llegarse mediante una previsión legal expresa al respecto. Y considera que, al margen de la legitimación del Ministerio Fiscal, podría impugnar «quien adujera el incumplimiento de las condiciones legales para el reconocimiento administrativo de este derecho —por vicios de voluntad en la solicitud del paciente, por la no concurrencia de los supuestos fácticos que justifican la prestación eutanásica o, entre otras hipótesis concebibles, a causa de irregularidades invalidantes en el curso del procedimiento— y ostentara legitimación para ello con arreglo al art. 19.1 a) de la citada Ley 29/1998» (*vid.* la STC 19/2023, FJ 7.C.b). La cuestión aquí es determinar

En las siguientes páginas vamos a detenernos sucintamente en dos cuestiones relacionadas con los presupuestos materiales, la regulación de las situaciones de incapacidad de hecho y la inclusión de la enfermedad mental en el contexto eutanásico (esta última coincide con una de las quejas de los recurrentes, relativa a la delimitación legal del contexto eutanásico). Pero antes vamos a referirnos a otra de las censuras de inconstitucionalidad realizadas a la LORE, relacionada con el acceso efectivo a los cuidados paliativos.

1. EUTANASIA VS. CUIDADOS PALIATIVOS

Plantean los recurrentes en la STC 19/2023 que solo sería constitucional la prestación de ayuda para morir si previamente se ha asegurado al paciente el acceso a cuidados paliativos. Enlaza esto con uno de los argumentos más populares para rechazar la prestación de ayuda para morir, el de que un buen sistema de cuidados paliativos hace innecesaria dicha prestación⁷⁵. Pues bien, el TC entra de lleno en esta cuestión y resuelve, a nuestro entender, de manera acertada esta falsa oposición⁷⁶.

Lo primero que hace es desmontar la exclusión de uno por el otro. En este sentido, se señala que los cuidados paliativos no constituyen una alternativa en todas las situaciones de sufrimiento en que opera «el derecho de autodeterminación de la muerte eutanásica». Pero, además, subraya que la premisa que subyace a dicha argumentación es que los cuidados paliativos permiten proteger de manera suficiente la dignidad de la persona sin necesidad de afectar a su vida, premisa que el TC rechaza y considera que no puede asumirse en términos constitucionales⁷⁷. A partir de aquí, el TC

quién ostenta un interés legítimo, ya que una interpretación amplia podría conllevar una paralización de muchas de las solicitudes, simplemente por falta de acuerdo de familiares con la decisión adoptada por el solicitante. Este aspecto tiene relevancia a la vista de casos como uno de los planteados recientemente, en el que un padre solicitó y obtuvo cautelarmente la suspensión de la prestación de ayuda para morir que se había concedido a su hija de 23 años (<https://is.gd/UhfrHz>).

⁷⁵ Vid. De Montalvo Jääskeläinen (2023: 204-205), para quien el TC incurre en confusiones, al tratar este tema y analizar los paliativos.

⁷⁶ Véase el FJ 6.D.c.iii. En la STC 94/2023 se resuelve esta cuestión por remisión a lo dicho en la STC 19/2023 (FJ 3.C.b.i *in fine*).

⁷⁷ Señala expresamente el TC: «[...] no cabe presumir desde una perspectiva constitucional que la mera eliminación o mitigación del sufrimiento físico que pudiera producirse a través de la aplicación de cuidados paliativos integrales baste para reducir el sufrimiento psíquico de la persona a niveles que le permitan continuar viviendo en condiciones compatibles con su propia percepción acerca de la dignidad de su existencia».

hace una serie de afirmaciones que consideramos cruciales para situar en sus justos términos la relación entre cuidados paliativos y prestación de ayuda para morir:

- Que los cuidados paliativos son una opción terapéutica que la persona puede rechazar desde su concepción personal de muerte digna. Con ello, el TC asume que la dignidad en el proceso de muerte implica también una visión subjetiva, presente, por otra parte, en la normativa relativa a los derechos y garantías de las personas en la fase final de su vida⁷⁸, y también en la definición de contexto eutanásico de la propia LORE (art. 3.c).
- Que limitar a los cuidados paliativos las opciones de una persona que se encuentra en una situación de sufrimiento personal extremo supone una restricción del derecho de autodeterminación incompatible con los arts. 10.1 y 15 CE.
- Y que cuidados paliativos integrales y «eutanasia activa directa» son, desde una perspectiva constitucional, mecanismos complementarios, no subsidiarios.

Por tanto, no solo es que el legislador pueda reconocer un derecho de autodeterminación sobre la propia muerte en contextos eutanásicos (que tiene su fundamento constitucional en los arts. 10.1 y 15 CE), sino que aquí el TC vuelve a señalar que constitucionalmente no se justificaría un sistema que eliminara completamente este derecho para sustituirlo por unos cuidados paliativos integrales. En cualquier caso, el TC reconoce algo que nos parece fundamental, y es la complementariedad de ambas medidas, dentro de lo que puede denominarse atención integral en el final de la vida.

Ahora bien, lo que sí es criticable es la renuncia del TC a entrar a valorar la suficiencia del sistema de cuidados paliativos⁷⁹, el derecho a estos al mismo nivel que la prestación de ayuda para morir, y, en función de ello, la consti-

⁷⁸ *Vid.*, por ejemplo, las definiciones de calidad de vida y dignidad al final de la vida que incorpora la Ley 16/2018, de 28 de junio, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de atención al final de la vida, de Valencia (arts. 5.2 y 5.5).

⁷⁹ Probablemente gran parte de esta discusión se habría evitado si, con carácter previo a la LORE, se hubiera promulgado una ley estatal reguladora de los derechos y garantías de la persona al final de la vida (una ley de atención integral al final de la vida), en la que los cuidados paliativos, junto con toda otra serie de medidas de contrastada relevancia, hubieran sido objeto de un tratamiento profundo y exhaustivo tendente a garantizar su calidad, universalidad, carácter integral y suficiente dotación.

tucionalidad en este aspecto de la LORE⁸⁰. Frente a ello, el TC se contenta con dar entrada a la incidencia que pueda tener la accesibilidad a los cuidados paliativos, no tanto para declarar la inconstitucionalidad en sí de la regulación normativa como para controlar los presupuestos de aplicación de esta y que son garantía, no olvidemos, de la protección de la vida de la persona. En este sentido, señala que el recurso de inconstitucionalidad no es el lugar para analizar la efectiva universalización o no de los cuidados paliativos, como tampoco lo es para controlar los recelos acerca de si la previsión de estos en la LORE es o no un «puro requisito formal». Pero sí advierte a los aplicadores de la norma de la necesidad de controlar, a la hora de verificar la voluntad libre del paciente, la efectiva puesta a disposición de cuidados paliativos (para evitar que la persona pudiera verse incentivada a solicitar la prestación de ayuda para morir ante la insuficiencia de la ayuda paliativa). Esto tiene relevancia, no solo a la hora de determinar la libertad y voluntariedad del consentimiento, sino también en la delimitación del contexto eutanásico, que vamos a analizar a continuación.

2. EL CONTEXTO EUTANÁSICO Y LA PROBLEMÁTICA DE LAS ENFERMEDADES MENTALES

Uno de los presupuestos para solicitar la ayuda para morir es la existencia de lo que la LORE, en su preámbulo, denomina «contexto eutanásico» y en el que engloba dos situaciones, el «padecimiento grave, crónico e imposibilitante» y la «enfermedad grave e incurable». El TC recuerda, por un lado, que el legislador ha reducido dicha prestación a «a contextos eutanásicos caracterizados por una situación de sufrimiento personal extremo por causas médicas graves, irreversibles y objetivamente contrastables», y, por otro, que la definición de contexto eutanásico opera como un mecanismo para la protección de la vida. De ahí la importancia de evaluar la correcta delimitación de este contexto, en el sentido de que sea una garantía suficiente.

Este es precisamente uno de los aspectos en los que inciden los recurrentes. En ambas sentencias se impugna la imprecisión de la definición

⁸⁰ En esta línea, defiende Rey Martínez (2023a: 328) la existencia, con base también en el art. 15 CE, de un derecho fundamental a los cuidados paliativos (*vid.* también 2023b: 584). Para Pino Ávila (2024: 342-344), no se respetaría aquí el principio de efectividad de los derechos recogido en la jurisprudencia del TEDH. Entiende este autor que parece más acorde con el sistema del CEDH defender que los cuidados paliativos debieran quedar regulados como un derecho subjetivo prestacional de acceso universal, al mismo nivel que la prestación de ayuda para morir. *Vid.*, asimismo, Arruego (2021: 109-110).

legal del primero de los supuestos mencionados (el de padecimiento grave, crónico e imposibilitante), y en la STC 94/2023, el segundo. En ambos casos, el TC entiende, de forma acertada, que, aunque las definiciones contienen un margen de apreciación, son compatibles con la seguridad jurídica, ya que disponen de diversas circunstancias que son apreciables médicamente⁸¹. En efecto, necesariamente las definiciones deben ser abstractas, para dar cabida a los diversos supuestos que se puedan plantear en la realidad, pero, como bien señala el TC, contienen instrumentos interpretativos suficientes para evitar inseguridad jurídica. Ahora bien, sí que es cierto, como era de esperar, que la determinación de si concurre o no contexto eutanásico es lo que más problemas está planteando en la práctica, tal y como se refleja en la jurisprudencia, a la que haremos referencia a continuación. En este sentido, estas definiciones se pueden ir precisando en ulteriores reformas de la LORE.

Por otra parte, en la STC 94/2023 los recurrentes señalaron que los problemas de inseguridad jurídica solo pueden ser resueltos limitando el contexto eutanásico a los casos de enfermedades terminales (esto es, existencia de fase final de vida e irreversibilidad de la situación). Al igual que con la cuestión relativa a los cuidados paliativos, el TC entiende que limitar el contexto eutanásico a estos casos no resulta compatible con los arts. 10.1 y 15 CE. Si bien coincidimos con el TC en este punto, como ya hemos señalado anteriormente, la argumentación utilizada es escasa.

En la STC 19/2023 los recurrentes plantearon que la indeterminación del supuesto de «padecimiento grave, crónico e imposibilitante» da lugar a que en este entre «cualquier discapacidad o enfermedad psicológica». Aunque el TC no acepta este planteamiento, entra de lleno en uno de los temas más espinosos que plantea la prestación de ayuda para morir, cual es el de su aplicación a enfermedades psíquicas⁸².

El TC rechaza que pueda incluirse dentro de dichos padecimientos la enfermedad psicológica o incluso la depresión. Para ello acude al preámbulo de la LORE, en donde se señala que la delimitación del contexto eutanásico debe hacerse «con arreglo a determinadas condiciones que afectan a la situación física de la persona con el consiguiente sufrimiento físico o mental». En este sentido, entiende que el término padecimiento que se contiene en el art. 3.d LORE es sinónimo del de enfermedad y debe presentarse «como una dolencia o enfermedad somática en su origen», aunque los sufrimientos que provoque puedan ser psíquicos. Por ello, para el TC hay que distinguir entre patología o dolencia física (sin posibilidad de curación o mejoría apreciable o

⁸¹ Véanse la STC 19/2023, FJ 6.D.c.ii, y la STC 94/2023, FJ 3.D.b.i.

⁸² STC 19/2023, FJ 6.D.c.ii.

incurable, apartados b y c del art. 3, respectivamente) y los sufrimientos físicos o psíquicos asociados a ella.

Ahora bien, consideramos que esto no es propiamente así, y que el TC se ha excedido al realizar dicha interpretación. De ahí que, aunque, como ahora veremos, algún tribunal se haya apoyado en estas afirmaciones, no es un criterio que se esté siguiendo uniformemente en la práctica⁸³. En realidad, lo que la LORE señala, tanto en su preámbulo como en la definición de padecimiento grave, crónico e imposibilitante (art. 3.b LORE), es que las dolencias o condiciones de la persona deben afectar a su situación física (a su autonomía física y actividades de la vida diaria, de manera que no pueda valerse por sí misma, y a la capacidad de expresión y relación), no que se trate de una enfermedad física, aunque lo normal será así, puesto que es más complicado que la enfermedad mental conlleve dicho grado de afección. Ahora bien, tampoco es descartable en algún supuesto grave. En el caso de la enfermedad grave e incurable, la LORE no se refiere al aspecto físico, sino solo a la enfermedad que provoca sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables para la persona, pero el hecho de que la irreversibilidad se asocie a un pronóstico de vida limitado dificulta su aplicación al ámbito de la enfermedad mental.

Lo dicho se pone de manifiesto en la jurisprudencia que ha resuelto sobre resoluciones denegatorias de la prestación de ayuda para morir por parte de las comisiones de garantía y evaluación. Así, por ejemplo, en la STSJ de Navarra de 16 de diciembre de 2022⁸⁴, en la que se había solicitado la prestación por una persona (de 46 años) con diagnóstico de trastorno mental por trastorno límite de personalidad (que le provocaba diversos síntomas y que se había hecho crónico), anorexia nerviosa desde los 14 años, frecuentes fluctuaciones e inestabilidad emocional muy grande, así como intentos autolíticos. Para el Tribunal, no es aplicable aquí el supuesto previsto en el art. 3.b LORE, puesto que no sufre limitaciones que incidan directamente sobre la autonomía física y actividades de la vida diaria, de manera que no le permitan valerse por sí misma, así como sobre la capacidad de expresión y relación. El Tribunal señala que es capaz de vivir sola, de arreglarse ella misma, de caminar con muletas y de comunicarse. Respecto a si concurre el supuesto de enfermedad

⁸³ De hecho, como señala Rey Martínez (2023a: 320), debería haberse llevado al fallo la interpretación conforme que realiza el TC de este aspecto («la exigencia de que el “padecimiento” del art. 3.b de la LORE haya de presentarse “siempre como una dolencia o enfermedad somática en su origen”, aunque pueda haber sufrimientos de orden psicológico»). El que no se haya hecho puede estar favoreciendo que, en la práctica, no se esté siguiendo.

⁸⁴ Sentencia 353/2022 de 16 diciembre, ECLI:ES:TSJNA:2022:817.

grave e incurable del art. 3.d LORE, considera que no se da un pronóstico de vida limitado (aunque reconoce la necesidad de acompañamiento familiar o sanitario), en un contexto de fragilidad progresiva. Pero también señala que no se han agotado las opciones terapéuticas, puesto que existe posibilidad de alivio tolerable, vía farmacológica o vía terapias e ingresos en centros de media o larga estancia (situación en la que, de hecho, se encontraba la paciente en el momento de la resolución, con cierta mejoría). Sobre este último aspecto, volveremos más adelante, puesto que se trata de una cuestión recurrente en la denegación de estas prestaciones.

En cualquier caso, esta sentencia sí que se encarga de precisar que la LORE no excluye su aplicación a supuestos de enfermedad mental y, de hecho, menciona que la propia Comisión de Garantía y Evaluación de Navarra ya lo ha admitido al menos en un caso anterior⁸⁵.

La STSJ de Cantabria de 12 de junio de 2023⁸⁶ resolvió sobre un caso de depresión grave, entendiéndose igualmente que no existía contexto eutanásico, ya que, de acuerdo con los informes médicos, se trataba de una enfermedad con posibilidades terapéuticas para mejorar, y de una paciente autónoma, con pronóstico de vida no limitado. En el mismo sentido, el informe médico-forense señaló algo recurrente en estos casos respecto a las alternativas terapéuticas: «[...] su enfermedad es grave y le causa tristeza y desesperanza extrema, que podría ser tratada medicamente. La paciente no ha agotado sus alternativas terapéuticas que ofrecen la posibilidad de una mejora real. Que el deseo de muerte de la recurrente es una sintomatología de su enfermedad».

Pero quizás uno de los casos más polémicos y complejos (aunque no es propiamente de enfermedad mental) ha sido el resuelto por la STSJ de Baleares, de 12 de enero de 2024⁸⁷, en la que se rechaza la prestación de ayuda para morir por no incluirse dentro del contexto eutanásico previsto por la LORE la distocia social o cansancio vital. No obstante, el caso planteaba importantes aristas, puesto que la paciente sufría también de dolencias físicas, entre ellas una EPOC, y existían informes favorables a la prestación tanto por el médico responsable como por el médico consultor. El informe de la Comisión de Garantía y Evaluación fue desfavorable al entender que la

⁸⁵ La Comisión de Garantía y Evaluación de Cataluña, a través del Departamento de Salud de la Generalitat, emitió en noviembre de 2022 la recomendación denominada *Peticiones de prestación de ayuda para morir para personas con problemas de salud mental*, en la que se admite, con sus debidas garantías, la posibilidad de aplicar la PAM en estos casos. Comissió de Garantia i Evaluació de Catalunya (2022).

⁸⁶ Sentencia 217/2023, de 12 junio, ECLI:ES:TSJCANT:2023:706.

⁸⁷ Sentencia 36/2024, de 12 enero, ECLI:ES:TSJBAL:2024:11.

paciente podía valerse por sí misma, que no cumplía las recomendaciones, que su enfermedad estaba clasificada como moderada, y que existían «posibilidades de mejora apreciable si se cumpliesen las recomendaciones y tratamientos y se llevasen a término actuaciones asistenciales sanitarias y sociales no exploradas todavía». El TSJ confirma lo señalado por la Comisión, y considera que la verdadera razón de la solicitud es el cansancio vital, derivado de una falta de apoyo familiar y social, supuesto no incluido en la LORE.

El Tribunal parte de una serie de premisas, a nuestro entender, discutibles. Señala, por un lado, el TSJ que, dado el carácter irreversible de la decisión favorable a la prestación, términos como «grave», «incurable», «insoportable» o «imposibilitante» considera que deben interpretarse en su acepción más extrema, definitiva y sin expectativa de reversión favorable. De ahí que entienda que las dudas han de resolverse en sentido denegatorio de la prestación.

Parte, por tanto, de una interpretación restrictiva (*in dubio* contra eutanasia) que no se deriva, sin embargo, de la jurisprudencia constitucional que acabamos de analizar. Ciertamente, el TC ha señalado que es exigible un alto nivel de protección del derecho a la vida, dada la relevancia del derecho fundamental que puede verse afectado, por lo que al legislador le es exigible un estricto rigor en la determinación de los supuestos fácticos y los procedimientos para instar la prestación⁸⁸. Pero también ha indicado que un exceso en las medidas de garantía podría afectar al derecho a la libre autodeterminación sobre la propia muerte. El TC entiende que la delimitación que ha hecho el legislador de los supuestos de contexto eutanásico es suficientemente garantista con el derecho a la vida, sin imponer una interpretación restrictiva que, por otro lado, no es acorde cuando del ejercicio de derechos se trata.

Afirma también el TSJ que «el deseo de avanzar la muerte ha de venir acompañado de unos sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables derivados de las enfermedades o patologías para los cuales la ciencia médica no puede garantizar curación o mejoría apreciable, pero no para aquellos supuestos en que el sufrimiento del paciente deriva prioritariamente de un desfavorable apoyo social y familiar». Y se apoya, para ello, en la dudosa interpretación que el TC hace del término padecimiento del art. 3.b LORE, y que lo asocia a enfermedad somática en origen, excluyendo la enfermedad psicológica. Como ya hemos analizado anteriormente, la LORE no excluye sin más este tipo de enfermedades y, de hecho, aunque de forma excepcional, se ha aplicado en la práctica.

⁸⁸ STC 19/2023, FJ 6.D.b.ii.

En cualquier caso, el TSJ dio prevalencia a la situación de falta de apoyo de la persona, frente a las dolencias que tenía, excluyendo, por tanto, que se encontrara en alguno de los supuestos de contexto eutanásico. En concreto, descarta la situación de padecimiento grave, crónico e imposibilitante, porque considera que la persona puede valerse por sí misma (vive sola y, aunque reconoce las importantes dificultades deambulatorias y para las actividades básicas que tiene, considera que dificultad no es lo mismo que imposibilidad para valerse por sí misma, conforme a la interpretación restrictiva de los requisitos legales que propugna). Ahora bien, este requisito, interpretado de manera tan estricta, excluye la mayor parte de enfermedades mentales (tal y como propugna el TSJ), ya que solo en casos muy extremos nos encontraremos con personas totalmente dependientes y que de ninguna manera puedan valerse por sí mismas. Lo normal es encontrarnos con personas que necesitan de un apoyo, a veces de gran intensidad, para sus actividades básicas.

Por otro lado, tampoco entiende que estemos ante una enfermedad grave e incurable. Primero, porque la EPOC estaba calificada de moderada. Segundo, porque no existe un pronóstico de vida limitado en un contexto de fragilidad progresiva (según los informes, las patologías estaban estabilizadas desde hacía tiempo y no había otra progresión desfavorable). Y, tercero, tampoco se da el requisito de que no exista posibilidad de alivio que la persona considere tolerable. Señala, así, que cabe la posibilidad de atención domiciliaria con tratamiento analgésico poco agresivo, y que los padecimientos derivan de la actitud de la paciente, que no atiende las recomendaciones⁸⁹.

En definitiva, este caso pone de relieve las dificultades antes señaladas de incluir las enfermedades mentales graves en los supuestos de contexto eutanásico, dados los términos en los que estos están actualmente descritos. Y ello a pesar de que en este supuesto no estaríamos propiamente ante una enfermedad mental, sino ante un caso de padecimiento físico (del que derivaban importantes limitaciones), pero que el Tribunal desecha para dar prevalencia a su situación personal de «cansancio vital» agravada por la falta de apoyo familiar.

En cualquier caso, rechazamos por las razones ya apuntadas que deba realizarse una interpretación restrictiva de los supuestos de contexto eutanásico, tal y como señala el TSJ de Baleares en esta sentencia, o que deba eliminarse de plano la inclusión de la enfermedad mental en la LORE. Además, no es esta la orientación que se está abriendo camino a nivel doctrinal o desde algunos pronunciamientos de Administraciones autonómicas en nuestro país (el caso

⁸⁹ Torres Díaz (2024) pone de relieve que lo resuelto en este caso insta a valorar positivamente los mecanismos de garantía articulados normativamente en la LORE.

catalán, antes citado, es un buen ejemplo de ello). Ni siquiera es la orientación que, desde hace ya algún tiempo, se está abordando a nivel internacional. El caso canadiense es paradigmático: en 2021 (ley C-7) se aprobó la modificación de la ley C-14 de 2016 (por la que se modificó el Código Penal y se introdujo la ayuda médica para morir —MAID—) para dar cumplimiento al fallo del Tribunal Superior de Quebec, que, en 2019, declaró la inconstitucionalidad de dos aspectos fundamentales de la ley C-14. Con la ley C-7, y merced a las enmiendas al proyecto original, se introdujo la enfermedad mental como supuesto de acceso a la MAID⁹⁰.

También se recoge en esta sentencia otro elemento, recurrente en las denegaciones de la prestación, como es el no haber agotado las posibilidades terapéuticas, y que tiene especial incidencia en los casos de enfermedad mental o asimilables. En efecto, señala el art. 3.b LORE como uno de los requisitos el que exista seguridad o gran probabilidad de que las limitaciones «vayan a persistir en el tiempo sin posibilidad de curación o mejoría apreciable». Y para el caso de enfermedad grave e incurable, el art. 3.c LORE indica que no debe existir «posibilidad de alivio que la persona considere tolerable». Pues bien, en la sentencia mencionada, para el TSJ de Baleares, aunque la norma parece remitir a la decisión del paciente lo que considera tolerable o no (de manera que puede o no hacer uso de los elementos de alivio y, si no lo hace, habilitaría para la concurrencia del supuesto legal), no parece ser esa la intención del legislador, puesto que remite a valoración externa si la enfermedad es o no de las que tienen un alivio tolerable. Elimina, por tanto, el Tribunal la valoración subjetiva de la tolerabilidad del sufrimiento, para remitirla a evaluación externa. Ciertamente, la LORE exige una evaluación externa, por distintos profesionales y por la Comisión de Garantía y Evaluación, de la existencia de contexto eutanásico. Pero esta no puede estar absolutamente desligada de la valoración de la propia persona, a la que la norma claramente le da entrada.

Se pone, además, aquí de manifiesto el problema que plantea la definición de los supuestos de contexto eutanásico con el derecho del paciente al rechazo

⁹⁰ La entrada en vigor de esta modificación que permite a los enfermos mentales acceder a la MAID se retrasó hasta pasados dos años (17 de marzo de 2023). A primeros de marzo de 2023 se amplió la moratoria hasta 2024 y, por ley de 29 de febrero de 2024, se prorrogó la exclusión temporal hasta el 17 de marzo de 2027. Estos sucesivos retrasos en la entrada en vigor de la enfermedad mental como supuesto de acceso a la MAID no ponen en cuestión su legitimidad, sino que responden a las recomendaciones del Comité Conjunto Especial sobre Asistencia Médica para Morir (informe *MAID and Mental Disorders: The Road Ahead*, presentado el 29 de enero de 2024) en el sentido de que no se implemente este supuesto hasta que el sistema de salud sea capaz de administrar la MAID de manera segura y adecuada en este tipo de casos.

al tratamiento. El hecho de que los apartados b y c del art. 3 requieran la irreversibilidad de la situación conlleva la comprobación en la práctica de que no hay alternativas razonables de curación o de alivio del sufrimiento. Y el problema ya no es solo determinar si hay opciones terapéuticas razonables no exploradas, sino cuál es el papel que se le da al mencionado derecho al rechazo de tratamiento. Esto se da especialmente en los supuestos de enfermedades psicológicas, en las que, por sus propias características, se plantea con especial incidencia este rechazo y suelen ser supuestos de enfermedades cronicadas en las que la persona lleva años en tratamiento, pero en los que normalmente siempre puede encontrarse alguna alternativa terapéutica (o continuación con el tratamiento) o de alivio de la situación.

En la práctica, tal y como señala la mencionada sentencia del TSJ de Baleares, se entiende que no concurren los supuestos para solicitar la prestación de ayuda para morir si estos derivan del rechazo de la persona a las opciones terapéuticas viables que se le propongan. Esto conlleva la eliminación del derecho a rechazar tratamientos como vía para solicitar la prestación de ayuda para morir. Ahora bien, no deja de ser paradójico que se limite precisamente un derecho (el de rechazo a tratamiento, basado en la libre autodeterminación de la persona, art. 15 CE) que precisamente se ha tomado como base para el reconocimiento del derecho a la autodeterminación en relación con la propia muerte.

3. LAS SITUACIONES DE «INCAPACIDAD DE HECHO» Y EL DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS

Junto con el contexto eutanásico, otro de los presupuestos materiales para la solicitud de la prestación y que constituye una de las garantías básicas a las que debe atender el Estado a la hora de proteger la vida de las personas es la existencia de una decisión libre, voluntaria y consciente por parte de una persona capaz. Nos vamos a centrar aquí en este último aspecto, el de la capacidad, puesto que una de las impugnaciones de preceptos específicos que se plantea en ambas sentencias es precisamente la concreta regulación de los supuestos de incapacidad de hecho que se realiza en la LORE.

En la STC 19/2023⁹¹, los recurrentes alegan el insuficiente grado de calidad de definiciones como las de incapacidad de hecho o el documento de voluntades anticipadas y sus efectos, la falta de intervención judicial en la

⁹¹ *Vid.*, en particular, el FJ 8. La STC 94/2023 resuelve este tema básicamente por remisión a la STC 19/2023 y a otros fundamentos de la propia sentencia, por lo que no plantea especial interés.

determinación de la situación de incapacidad o el hecho de que la prestación pueda ser solicitada por un tercero y, en concreto, por el «médico que lo trata». El TC rechaza, como sabemos, todos los motivos de impugnación. Vamos a detenernos a continuación en algunos aspectos que queremos resaltar en relación con estas situaciones que la LORE denomina «incapacidad de hecho», trayendo a colación algunas de las argumentaciones realizadas en la sentencia.

En primer lugar, hay que resaltar que la LORE se publicó meses antes de la Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica. Por su parte, esta última no modificó (para adaptarla a la nueva regulación que incorpora) ninguna norma sanitaria, tampoco la LORE⁹². Ahora bien, esto no significa que ambas normas puedan aplicarse de forma desconectada.

Dejando a un lado el inadecuado uso del término «incapacidad», a la vista de la filosofía inspiradora de la nueva regulación incorporada por la Ley 8/2021, en su definición el legislador habla de «paciente [que] carece de entendimiento y voluntad suficientes para regirse de forma autónoma, plena y efectiva por sí mismo, con independencia de que existan o se hayan adoptado medidas de apoyo para el ejercicio de su capacidad jurídica» (art. 3.h LORE). Se hace, por tanto, ya referencia a las medidas de apoyo en el ejercicio de la capacidad, en este caso, para eliminar su relevancia a efectos de determinar la concurrencia de esta situación. Se trata, pues, de una situación de hecho, al margen de que se hayan adoptado jurídicamente medidas de apoyo. No obstante, y a pesar de los términos relativamente amplios que se incorporan a la definición, la determinación de cuándo concurre dicha situación debe estar regida por los nuevos principios inspiradores de la reforma de 2021. Entre ellos, se pueden destacar el respeto a la dignidad de la persona y la tutela de sus derechos fundamentales, la potenciación de su autonomía, con el corolario del principio de la voluntad, deseos y preferencias de la persona con discapacidad, y la subsidiariedad de la intervención judicial. De ahí que sea necesario adoptar las medidas de apoyo que se precisen para que la persona pueda tomar la decisión por sí misma; así como las salvaguardas oportunas para evitar influencias indebidas y que la decisión que adopte responda a su voluntad, deseos y preferencias (arts. 249 y 250 CC, y 4.3 LORE). En consecuencia, es conforme a estos principios el hecho de que el TC rechace la necesaria intervención judicial para determinar la concurrencia de estas situaciones.

⁹² De hecho, el legislador, de forma consciente, no quiso meterse en esta cuestión (véase el art. 287.1 CC, que remite a la normativa específica en materia de consentimiento informado en salud).

Por otro lado, también se impugna la regulación que se hace en la LORE en relación con los documentos de instrucciones previas o voluntades anticipadas. Los recurrentes entienden que la referencia que se contiene en la ley, no solo a estos documentos, sino a otros equivalentes, elimina las debidas garantías, puesto que abre la puerta a cualquier tipo de instrumento documental en el que la persona hubiera recogido un deseo previo al respecto. También rechazan la validez indefinida que se le otorga a este documento o su carácter vinculante.

Pues bien, el TC aclara que las referencias que se realizan en la LORE a que este documento ya existe en nuestro ordenamiento o al Registro nacional de instrucciones previas permiten remitir el sentido y eficacia de estos al régimen que ya existe en nuestro ordenamiento sobre instrucciones previas o documento similar con otra denominación realizada por la normativa estatal (LAP) u autonómica⁹³. Por tanto, en los casos de «incapacidad de hecho», la única vía que tiene la persona para acceder a la prestación de ayuda para morir es haber otorgado un documento de voluntades anticipadas o instrucciones previas, conforme a la legislación estatal y autonómica aplicable, en el que se disponga la voluntad de recibir dicha prestación en las condiciones previstas en la LORE y con los presupuestos del art. 5.2 LORE. Esto implica que, como acertadamente señala el TC, no es posible la solicitud en estos casos por representación (art. 9.3 LAP), limitándose la intervención del tercero a trasladar la voluntad previamente establecida por el paciente⁹⁴.

Ello conlleva que se aplique el régimen legal de las instrucciones previas, en consonancia con lo previsto en la LORE. Así, por ejemplo, respecto a la existencia de representante sanitario y su función (art. 5.2 *in fine* LORE; art. 11.1 LAP) o la libre revocación en cualquier momento (art. 11.4 LAP; como también lo es la solicitud de la prestación, art. 6.3 LORE). Por ello, ha de entenderse que las instrucciones previas solo vinculan en cuanto que no hayan sido revocadas, que entran en funcionamiento precisamente para cuando la persona ya no puede decidir por sí misma y que, en la medida en que pueden ser revocadas, si no se ha hecho, debe presumirse que responden a la voluntad de la persona. No cabe, por tanto, plantear una posible pérdida de eficacia por el paso del tiempo, cuando esta no está prevista como tal en

⁹³ Sobre las distintas nomenclaturas, *vid.*, por todos, López Sánchez (2023: 142-144).

⁹⁴ Como también resalta el TC, las instrucciones previas son el instrumento que nos facilita el ordenamiento jurídico para dejar por anticipado nuestro consentimiento y, en cuanto tal, para garantizar el respeto a nuestra autonomía; principio que se encuentra también en la base de la prestación de ayuda para morir.

nuestro ordenamiento⁹⁵. Igualmente se ha de otorgar por la persona libremente (art. 11.1 LAP, arts. 3.a, 5.2 LORE), y por quien sea mayor de edad, capaz y consciente (art. 5.1 LORE, art. 11.1 LAP⁹⁶). Esto debe constar por escrito (art. 11.2 LAP) y su contenido no podrá ser aplicado en los supuestos previstos en el art. 11.3 LAP.

Para el TC, los requisitos para acceder a la prestación en situaciones de incapacidad de hecho no se «relajan» a criterio del médico responsable, tal y como alegan los recurrentes, sino que se restringen, puesto que solo es posible acceder a dicha prestación si se dispone de uno de estos documentos otorgado en las condiciones señaladas; por lo que no se prescinde de su consentimiento, sino que limita a su prestación a través de dicho documento.

⁹⁵ *Vid.*, al respecto, Fernández Campos (2021: 586-592). En este sentido, creemos importante remarcar, frente a cierta corriente doctrinal, que no existe ninguna contradicción o paradoja entre la revocabilidad del consentimiento (en este caso, de la solicitud de la prestación, prevista en el art. 6.3 LORE) y la imposibilidad de revocar un consentimiento ya prestado en estos documentos, ya que cuando se ponen en funcionamiento es precisamente porque la persona ya no tiene capacidad para decidir por sí misma o no se encuentra en circunstancias para hacerlo. En primer lugar, esa «imposibilidad de revocar el consentimiento» prestado en un documento de instrucciones previas no es algo exclusivo de la prestación de ayuda para morir incorporada a dicho documento, sino aplicable a cualquier otra prestación sanitaria prevista en este. Pero es que entender que ahí hay una contradicción es negar la función propia que cumplen estos documentos, por lo que la opción sería simplemente eliminarlos de nuestro ordenamiento. Además, como ya hemos señalado, estaríamos ignorando que los documentos de instrucciones previas son esencialmente revocables hasta la pérdida de capacidad de la persona y, si no se hace, hay que presumir que sigue vigente la voluntad ahí expresada, porque, si no, la persona lo habría cambiado. Esto mismo es lo que ocurre con la voluntad expresada en un testamento (de los regulados en el CC), sin que se plantee la validez de la voluntad expresada en un testamento otorgado muchos años antes de la muerte de la persona.

⁹⁶ No obstante, algunas leyes autonómicas (entre otras, las de Andalucía, Navarra, Aragón, Valencia...) prevén la posibilidad de que las voluntades anticipadas puedan ser otorgadas por un menor (emancipado o en las condiciones previstas en la propia normativa autonómica). Puede consultarse en López Sánchez (2023: 147-150) el análisis de esta normativa y de la discusión acerca del otorgamiento de este documento por menores.

Pues bien, a la vista de esta posibilidad, podría admitirse que un menor pudiera incorporar la prestación de ayuda para morir a un documento de voluntades anticipadas otorgado conforme a la legislación autonómica que le reconoce capacidad para ello. Y es que del art. 5.1 LORE lo que parece deducirse es el requisito de la mayoría de edad para la solicitud de la prestación.

Ahora bien, si partimos del procedimiento especialmente garantista que establece la LORE para solicitar la prestación de ayuda para morir (garantía que también se pone de relieve por el TC en estas sentencias), prescindir de los requisitos de los apartados b, c y e del art. 5 LORE sí puede considerarse una cierta rebaja de las garantías, por mucho que el TC intente justificar lo contrario. Ciertamente, en una situación de incapacidad de hecho el legislador solo podía optar por excluir completamente la posibilidad de acceso a la prestación (una vez descartada la solicitud por tercero) o admitirla por el mecanismo ya previsto en nuestro ordenamiento para otras actuaciones, que es el de las instrucciones previas. Se ha decantado por esto último, lo que para el TC responde a «elementales exigencias de igualdad de trato entre pacientes que se encuentran en condiciones parejas de enfermedad y sufrimiento»⁹⁷. No obstante, su admisión debería haber ido pareja de un reforzamiento de los requisitos para el otorgamiento del documento de instrucciones previas que contuviera la previsión de la prestación de ayuda para morir, a nivel similar del que se contiene en la LORE⁹⁸.

En efecto, en el caso de «incapacidad» la LORE (arts. 5.2 y 9) autoriza a prescindir de las dos solicitudes y del consentimiento informado (apartados c y e del art. 5), aunque al menos este último podría considerarse sustituido en cierta medida por el incorporado en las instrucciones previas⁹⁹, así como de la información por escrito prevista en el art. 5.b y del proceso deliberativo del art. 8.1. No obstante, como señala el art. 4.2 LORE, por decisión autónoma se debe entender la fundamentada en el conocimiento sobre su proceso médico, después de haber sido informado por el equipo sanitario. Esto, lógicamente, puede hacerse en el momento de la solicitud y es difícilmente sustituible por otro proceso de información o deliberativo previo, especialmente cuando el otorgamiento de las instrucciones previas se hace en un momento muy anterior a las situaciones que allí se prevén. Esta falta de información y proceso delibe-

⁹⁷ Critica Ruiz-Rico Ruiz (2023: 133-136) la desigualdad que genera entre los pacientes que no pueden ejercer el derecho a la prestación conforme a los presupuestos actuales de la LORE.

⁹⁸ En este sentido, también López Sánchez (2023: 158-160), para quien se trata de una opción no lo suficientemente valorada y madurada por el legislador. Como acertadamente pone de relieve esta autora, lo aconsejable sería diseñar y concebir el procedimiento como un adelanto temporal de dichos requisitos, ya que la actual regulación de las instrucciones previas no ha sido concebida para incluir la prestación de ayuda para morir. *Vid.*, también Rey Martínez (2023a: 320).

⁹⁹ Precisa López Sánchez (2023: 138) que la diferencia entre el consentimiento informado y el anticipado es que en este último no es exigible la información previa. Sobre este aspecto ahondaremos a continuación.

rativo podría, en realidad, predicarse de cualquier contenido que se incorpora a un documento de instrucciones previas, cuando este se hace sin ningún tipo de asesoramiento. Ahora bien, dada la importancia y trascendencia que la ley le otorga en el caso de la prestación de ayuda para morir, hace que las dudas que se plantean acerca de esta regulación sean todavía mayores.

Una primera vía de aproximación a la resolución de este problema podría ser la modificación de la LORE en el sentido de eliminar la exención contemplada en los apartados b, c y e del art. 5 y exigir que, para poder solicitar la prestación de ayuda para morir a través del documento de voluntades anticipadas, en este se haya procedido al nombramiento de representante. Persona que sería la encargada de cumplir con los trámites establecidos en los citados apartados del art. 5. No significa esto que con ello se fuera a garantizar al cien por cien la veracidad del consentimiento, pero sí se eliminarían las críticas derivadas de la exención de requisitos relevantes contemplados en la LORE¹⁰⁰.

De hecho, aquí se pone de relieve la necesidad de replantear la regulación de los documentos de instrucciones previas¹⁰¹ en general, para reconducir estos documentos a lo que debería ser su verdadero sentido y esencia, esto es, el fruto de un proceso deliberativo en el que aparezca reflejada la historia de valores de la persona que da sentido a su proyecto de vida y que sustenta sus decisiones y preferencias en los procesos de enfermedad y muerte (visión del mundo, deseos y actitudes que deberían inspirar el tratamiento y las diversas decisiones que se tomen). Deberían ser, por tanto, la concreción en un ámbito determinado (la enfermedad, la muerte) de la forma de posicionarse ante la vida, estableciendo las líneas maestras por las que se rige la persona en función de su libertad. Probablemente los hemos desvirtualizado, convirtiéndolos en un catálogo impersonal cumplimentado mediante «textos modelo» plagados de casillas en las que indicar lo que se desea y lo que no.

Esta realidad aún adquiere mayor relevancia cuando en las instrucciones previas se incorpora la prestación de ayuda para morir. También podría acreditarse que este proceso deliberativo previo (aunque no tenga el mismo valor que el realizado cuando se va a solicitar la prestación en sí) se ha realizado con un profesional sanitario, mismo que está capacitado para asegurar la libertad o capacidad en la toma de esta decisión (al igual que lo está para otras actua-

¹⁰⁰ En este sentido ya nos pronunciamos en una publicación precedente: *vid.* Salcedo Hernández *et al.* (2021: 189).

¹⁰¹ En este mismo sentido, López Sánchez (2023: 162) propone sobre todo la reforma de la legislación autonómica de instrucciones previas o voluntades anticipadas, que es la que contiene una regulación detallada de estos documentos. *Vid.*, igualmente, Ortiz Fernández (2023).

ciones médicas). Esta última comprobación también podría correr a cargo del notario o funcionario encargado del registro de instrucciones previas ante el que se otorgara el documento. Más dudoso es, en cambio, el mantenimiento de la forma ante testigos a efectos de verificar el cumplimiento de este requisito¹⁰². Ahora bien, como sabemos, el reforzamiento de las formalidades a efectos de elevar las garantías cuando se incluya la prestación de ayuda para morir puede conllevar otros efectos secundarios no queridos.

Se ha dicho que uno de los obstáculos para el otorgamiento de instrucciones previas es la rigidez o formalidad en su otorgamiento. De ahí que haya surgido otra iniciativa que, aun siendo complementaria y altamente beneficiosa para potenciar y fortalecer el proceso deliberativo, no podemos situarla ni como sustitutiva ni con la misma eficacia jurídica que la propia de los documentos de instrucciones previas. Se trata de la llamada «planificación anticipada de las decisiones (PAD)» o «planificación compartida de la atención» (PCA). Es esta una fórmula a través de la cual se llevaría a cabo un proceso voluntario de comunicación y deliberación entre el paciente y el personal sanitario con implicación en su atención acerca de los valores, deseos y preferencias que quiere que se tengan en cuenta respecto a la atención sanitaria que se recibirá, fundamentalmente, en etapas de cronicidad avanzada y en los momentos finales de la vida, debiendo quedar constancia amplia de todo ello en la historia clínica del paciente¹⁰³.

Las diferencias entre las instrucciones previas y la PAD o PCA son notables: aquellas son un instrumento jurídico dotado de todas las garantías necesarias para asegurar el respeto a los deseos del paciente; esta es una práctica clínica de gran valor, que profundiza en las necesidades del paciente de forma compartida y humana, que traslada esa realidad dialogal a la historia clínica y que proporciona medios adecuados para, posteriormente, confeccionar unas instrucciones previas de calidad y claridad. Pero no se puede dar a ambas figuras un valor jurídico equivalente, ya que la PAD o la PCA no lo pueden tener al ser actuaciones sanitarias propias de la relación médico-paciente. Dotar de contenido jurídico a lo que, a través de esta figura, se refleje

¹⁰² Entiende Cordero Cutillas (2022) que deberían realizarse ante notario, careciendo de garantías las que se realizaran ante testigos o personal autorizado. Defiende, además, la necesidad de un control judicial en estos casos.

¹⁰³ Su finalidad es promover la toma de decisiones sanitarias compartidas y coherentes con los deseos del paciente cuando la persona pierde su capacidad de decidir. Su fundamento radica en la autonomía relacional y la promoción de la libertad de las personas acompañándolas en el proceso de decisión. Y su objetivo último es obtener un plan junto con el paciente para que, según sus deseos y expectativas, se orienten las acciones futuras de los profesionales implicados.

en la historia clínica puede abrir la puerta a una pérdida de garantías para la persona. Debe ser el paciente, y solo él, quien traslade esta voluntad así conformada a un documento dotado del correspondiente régimen y eficacia jurídica como lo es el de instrucciones previas¹⁰⁴.

De hecho, el TC parte de que los documentos en los que se puede expresar la voluntad previa de acceder a la prestación de ayuda para morir son los ya previstos en nuestra legislación, remitiendo básicamente a las instrucciones previas reguladas en el art. 11 LAP. Por ello, no vemos factible a día de hoy incluir la mencionada PDA o PCA, prevista igualmente en la legislación autonómica, y que peca de una clara ausencia de formalismo (además de que no es un instrumento otorgado por el paciente y que él controle, ni está regulada su accesibilidad a nivel nacional), y, por tanto, de las garantías que otorga en este sentido el documento de instrucciones previas (pese a que es cierto que se acerca más a esa decisión informada, meditada y deliberada con el profesional sanitario que se recoge en los arts. 5 y 8 LORE).

Por lo demás, la aplicación en la práctica de lo previsto en el art. 5.2 LORE está generando ciertos problemas en casos que podríamos considerar típicos para recurrir a estos instrumentos (como el de las enfermedades neurodegenerativas), no tanto por el cumplimiento de los requisitos previstos en dicho precepto, sino más bien por las trabas para considerar que en estos casos exista contexto eutanásico¹⁰⁵.

¹⁰⁴ Nos parece cuanto menos arriesgada la reciente regulación de la Comunidad Valenciana (Decreto 180/2021, de 5 de noviembre), por la que se llega a dar mayor valor jurídico a la PAD que a las instrucciones previas. Así sucede con el art. 7.4 de la norma citada cuando afirma que «en los supuestos de contradicción con el documento de voluntades anticipadas que el paciente hubiese otorgado en su momento, el contenido de la PAD prevalecerá en todo caso, siempre que esta sea posterior al documento de voluntades anticipadas»

¹⁰⁵ *Vid.*, en este sentido, la STSJ de Valencia de 25 de abril de 2023 (Sentencia 146/2023, ECLI:ES:TSJCV:2023:1165). Para el Tribunal, aunque el documento de instrucciones previas fue otorgado en 2015 y no preveía expresamente la eutanasia (como no podía ser de otra manera en aquel momento), de lo dispuesto en dicho documento considera que puede derivarse la voluntad de la otorgante de acceder a la prestación en casos como el que padece la persona, y cumplido, por tanto, el requisito del art. 5.2 LORE. No obstante, no considera que, a la vista de los informes médicos y de la resolución de la Comisión de Evaluación y Garantía, concorra un contexto eutanásico. Y ello porque, aunque la enfermedad es grave e incurable, no provoca padecimientos o sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables sin posibilidad de alivio, y tampoco cabría en el supuesto de padecimiento grave, crónico y e imposibilitante.

VI. CONCLUSIONES

La relevancia de la jurisprudencia sentada en las SSTC 19/2023 y 94/2023 es evidente. Nunca antes nuestro TC se había pronunciado expresamente acerca de la constitucionalidad de la despenalización de la eutanasia. Pero en estas sentencias, siguiendo la estela marcada por el TEDH (especialmente tras el caso *Mortier*), va mucho más allá y da varios saltos hacia adelante. Reconoce la existencia de un derecho de autodeterminación sobre la propia muerte (cuando concurren determinadas circunstancias), derecho que no se atreve a calificar directamente como derecho fundamental, pero que goza de protección constitucional. Y lo ancla no en el derecho a la vida, sino en principios y valores como los de libertad, dignidad y libre desarrollo de la personalidad (arts. 1.1 y 10.1 CE) y en el derecho a la integridad física del art. 15 CE, entendido como un espacio de libertad que debe ser protegido. La evolución en la configuración del derecho a la integridad física que realiza nuestro TC es la vía más evidente y coherente para dar sustento a la nueva regulación sobre la eutanasia (sobre todo a la vista de cómo se ha resuelto esta cuestión a nivel internacional) y resitúa a la vez el derecho a la vida de manera clara como un derecho de protección frente a terceros. No obstante, todo ello lo hace a veces con insuficiente argumentación, tal y como se ha puesto de relieve en las páginas anteriores, otras veces con base en doctrina previa claramente superada (p. ej., la doctrina del consentimiento informado sanitario).

También incide el TC en cuestiones ampliamente debatidas en el ámbito sanitario, resolviéndolas a nuestro entender de manera acertada (aunque, como hemos señalado, no siempre suficientemente razonada). Así, la inexistencia de contradicción entre la eutanasia y la protección de la salud o la labor del profesional sanitario; la exclusión de la obstinación terapéutica, o la complementariedad de los cuidados paliativos y la eutanasia. No lo hace, en cambio, cuando excluye la enfermedad mental del contexto eutanásico o cuando, de manera complaciente, considera que los requisitos para acceder a la prestación de ayuda para morir en casos de «incapacidad de hecho» no se relajan, sino que se restringen, siendo evidente que es necesario reformar (y reforzar) la regulación de las instrucciones previas a la vista de la posibilidad de incluir en ellas esta prestación y del procedimiento especialmente garantista que establece la LORE.

Por lo demás, y a la vista de estas sentencias, queda claramente limitada para el futuro legislador la posibilidad no solo de eliminar por completo la prestación de ayuda para morir de nuestro ordenamiento, sino incluso de limitarla en exceso (p. ej., reduciendo el contexto eutanásico a supuestos de enfermedades terminales).

Bibliografía

- Andreu Martínez, M. A. (2023). Las controvertidas interpretaciones del Tribunal Constitucional en torno a la objeción de conciencia del personal sanitario. ¿Derecho fundamental o no? *Bioderecho.es*, 18, 19. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/bioderecho.602711>.
- Andreu Martínez, M. B. (2023), Acceptabilité sociale et revendications sociétales en droit de la santé espagnol. En B. Legros (dir.). *Acceptabilité sociale et mutations des droits de la biomédecine et de la santé* (pp. 203-215). Bordeaux: LEH Éditions.
- Arruego, G. (2021). Las coordenadas de la Ley Orgánica de regulación de la eutanasia. *Revista Española de Derecho Constitucional*, 122, 85-118. Disponible en: <https://doi.org/10.18042/cepc/redc.122.03>.
- Asociación de Bioética Fundamental y Clínica (2021). Reflexiones, consideraciones y propuestas de la Asociación de Bioética Fundamental y Clínica, en torno a la regulación de la ayuda médica para morir. *Asociación de Bioética Fundamental y Clínica* [blog], 13-3-2021. Disponible en: <https://is.gd/QQcXRb>.
- Bergdolt, K. (2003). Aspectos actuales e históricos de la eutanasia. *Ars Medica, Revista de Estudios Médicos Humanísticos*, 32 (2), 12. Disponible en: <https://doi.org/10.11565/arsmed.v32i2.268>.
- Chueca Rodríguez, R. (2023). La ley orgánica de regulación de la eutanasia y su aplicación. *Derecho y Salud*, 32, 52-62.
- Chueca Rodríguez, R. (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>.
- Comissió de Garantia i Evaluació de Catalunya (2022). *Peticions de PRAM per persones amb problemes de salut mental*. Generalitat de Catalunya, Departament de Salut. Disponible en: <https://is.gd/a6ICWk>.
- Cordero Cutillas, I. (2022). Eutanasia y dignidad. *Actualidad Civil*, 7.
- De Montalvo Jääskeläinen, F. (2021). *El derecho constitucional a la objeción de conciencia institucional ante la ley de eutanasia*. Madrid: Fundación Pablo VI. Disponible en: <https://is.gd/6UQjHL>.
- De Montalvo Jääskeläinen, F. (2023). Sentencias del Tribunal Constitucional sobre la Ley Orgánica de eutanasia: ¿demasiado rápido, demasiado lejos? *Revista General de Derecho Constitucional*, 39, 162-209.
- Díez Ripollés, J. L. (1995). Eutanasia y Derecho. *Anuario de Filosofía del Derecho*, 12, 83-114. Disponible en: <https://is.gd/oyomBv>.
- Fernández Campos, J. A. (2021). Responsabilidad civil por el incumplimiento de la voluntad de la paciente declarada en los documentos de instrucciones previas sanitarias. En J. Ataz López y J. A. Cobacho Gómez (coords.). *Cuestiones clásicas y actuales del derecho de daños* (pp. 571-641). Cizur Menor: Thomson Reuters-Aranzadi.

- Lomas Hernández, V. (2023). Resumen de la sentencia del Tribunal Constitucional, 94/2023 de 12 sep. 2023, sobre el recurso del grupo parlamentario popular contra la Ley orgánica reguladora de la eutanasia. Aspectos esenciales. *Diario La Ley*, 16-11-2023.
- López Sánchez, C. (2023). Instrucciones previas y eutanasia. En C. López Sánchez y M. Ortiz Fernández (dirs.). *Derecho y salud: retos jurídicos actuales* (pp. 133-165). Cizur Menor: Aranzadi.
- Martínez-Torrón, J. y Valero-Estarellas, M. J. (coords.) (2023). *Objeciones de conciencia y vida humana: el derecho fundamental a no matar*. Madrid: Iustel. Disponible en: <https://is.gd/xn1o6z>.
- Ortiz Fernández, M. (2023). La Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, sometida a «examen» de constitucionalidad: crónica anunciada de la creación de un derecho fundamental *ex novo*. *Diario La Ley*, 7-4-2021. Disponible en: <https://is.gd/YHwR4S>.
- Pino Ávila, A. (2024). Eutanasia, dignidad y libertad. De la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos a la del Tribunal Constitucional español. *Derechos y Libertades*, 51, 313-344. Disponible en: <https://doi.org/10.20318/dyl.2024.8591>.
- Rey Martínez, F. (2023a). 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 (2), 297-336. Disponible en: <https://doi.org/10.18042/cepc/aijc.27.09>.
- Rey Martínez, F. (2023b). 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>.
- Rodríguez Portugués (2021). Eutanasia, libre desarrollo de la personalidad y derechos fundamentales. *Revista General de Derecho Administrativo*, 56.
- Ruiz-Rico Ruiz, C. (2023). El derecho fundamental a eutanasia y su problemática constitucional en España. *Revista de Bioética y Derecho*, 58, 129-146. Disponible en: <https://doi.org/10.1344/rbd2023.58.39850>.
- Salcedo Hernández, J. R. (2013a). El derecho a rechazar tratamientos y la legitimidad de su suspensión. En G. Spoto (dir.). *La protección de la persona y las opciones ante el final de la vida en Italia y en España* (pp. 245-295). Murcia: Editum.
- Salcedo Hernández, J. R. (2013b). Objeción de conciencia sanitaria. En S. Hernández (dir.). *Derecho y Salud. Estudios de Bioderecho. Comentarios a la Ley 3/2009 de Derechos y Deberes los Usuarios del Sistema Sanitario de la Región de Murcia* (pp. 275-319). Valencia: Tirant lo Blanch.
- Salcedo Hernández, J. R. (2020). Bioderecho y derecho a la libertad de pensamiento, conciencia y religión. En J. Rosell Granados y R. García García (coords.). *Derecho y religión* (pp. 517-574). Madrid: Edisofer. Disponible en: <https://is.gd/GM6LUk>.
- Salcedo Hernández, J. R., Andreu Martínez, M.ª B. y Jiménez González, J. (2021). Claves para el desarrollo autonómico de la Ley Orgánica 3/2021, de regulación de la eutanasia. *Revista Derecho y Salud*, 31, 184-193.

- Sánchez Hernández, J. y Almeida Ayerve, C. N. (2023). Sentencia del Tribunal Constitucional 19/2023. Recurso de inconstitucionalidad 4057/2021 contra la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Eutanasia y acto médico. Perspectiva desde la dogmática constitucional. *Ars Iuris Salmanticensis*, 11 (2), 243-251. Disponible en: <https://is.gd/BvVMZo>.
- Sierra Mucientes, S. (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 (2), 261-314. Disponible en: <https://doi.org/10.33426/rcg/2023/116/1779>.
- Simón Lorda, P., Barrio Cantalejo, I. M.^a, Alarcos Martínez, F. J., Barbero Gutiérrez, J., Couceiro, A. y Hernando Robles, P. (2008). Ética y muerte digna: propuesta de consenso sobre un uso correcto de las palabras. *Revista Calidad Asistencial*, 23 (6), 271-285. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1134-282X\(08\)75035-8](https://doi.org/10.1016/S1134-282X(08)75035-8).
- Suetonio Tranquilo, C. (1992). *Vida de los doce césares*. Madrid: Marcial Pons.
- Tomás-Valiente Lanuza, C. (2011). Voz «Eutanasia-jurídico». En C. M. Romeo Casabona (dir.). *Enciclopedia de Bioderecho y Bioética*. Granada: Comares. Disponible: <https://is.gd/MgvTNW>.
- Torres Díaz, M. C. (2023). Sentencia del Pleno del Tribunal Constitucional 19/2023, de 22 de marzo. Recurso de inconstitucionalidad frente a diversos preceptos de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Sobre el derecho de autodeterminación para decidir libre, informada y conscientemente el modo y momento de morir en un contexto eutanásico. *Ars Iuris Salmanticensis*, 11, 237-242. Disponible en: <https://is.gd/Ib296r>.
- Torres Díaz, M. C. (2024). Contexto eutanásico *versus* cansancio vital: a colación de los requisitos para solicitar la prestación de ayuda para morir. *Diario La Ley*, 4-3-2024.
- Viganò, F. (2023). Eutanasia y derechos fundamentales. *Política Criminal*, 18 (36), 500-537. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/S0718-33992023000200500>.