



Eutanasia, suicidio asistido y derechos humanos: un estudio de jurisprudencia comparada*

Euthanasia, Assisted Suicide and Human Rights: A Comparative Case Law Study

ESTEBAN BURITICÁ-ARANGO**

Universidad de San Buenaventura (Colombia)

Resumen: Los tribunales han desempeñado un papel protagónico en la despenalización de la eutanasia y el suicidio asistido en varios países. Desde la década de 1990, han propiciado la anulación o restricción de normas que sancionan el homicidio por piedad y la ayuda al suicidio, y han contribuido al desarrollo de los fundamentos ético-jurídicos de los procedimientos de muerte asistida. Sin embargo, en cada país los jueces han atribuido alcances, naturaleza y fundamentos muy distintos al derecho a la muerte asistida. En este artículo analizo tres diferencias principales, relacionadas con las condiciones que dan acceso a la asistencia médica, los derechos fundamentales que la respaldan y su naturaleza como derecho subjetivo. Concluyo que el derecho a la muerte asistida puede ser, según el país, un privilegio, una inmunidad o una pretensión, fundamentado a menudo en interpretaciones diferentes —e incompatibles— de los derechos fundamentales y con ámbitos de aplicabilidad muy variable.

Palabras clave: Eutanasia, suicidio asistido, muerte digna, muerte asistida, derechos fundamentales

Abstract: Judges have played a leading role in the decriminalization of euthanasia and assisted suicide in several countries. Since the 1990s, they have promoted the annulment or restriction of norms that punish mercy killing and assisted suicide and have contributed to the development of the ethical-legal foundations of assisted death procedures. However, in each country, the judges have attributed very different scope, nature and foundations to the right to assisted death. In this article I analyze three main differences, related to the conditions that give access to medical care, the fundamental rights that support it and its nature as a subjective right. I conclude that the right to assisted death can be, depending on the country, a privilege, an immunity or a claim, often based on different—and incompatible—interpretations of fundamental rights and with variable applicability.

Keywords: Euthanasia, assisted suicide, dignified death, assisted death, fundamental rights

* La traducción al español de los textos originales en inglés, italiano y alemán corresponden al autor.

** Profesor de Derecho Constitucional de la Universidad de San Buenaventura (Colombia). Magíster en Derecho Constitucional por el Centro de Estudios Políticos y Constitucionales (España), magíster en Global Rule of Law and Constitutional Democracy por la Universidad de Génova (Italia) y candidato a doctor en Filosofía por la Universidad de Antioquia (Colombia).

Código ORCID: 0000-0003-3399-6361. Correo electrónico: esteban.buriticaa@gmail.com

CONTENIDO: I. INTRODUCCIÓN.- II. ALCANCES DEL DERECHO A LA MUERTE ASISTIDA EN LA JURISPRUDENCIA COMPARADA.- III. ASISTENCIA MÉDICA PARA MORIR Y DERECHOS FUNDAMENTALES.- III.1. DERECHO A LA VIDA.- III.1.1. EL DERECHO A LA VIDA COMO RAZÓN *PRIMA FACIE* CONTRA LA MUERTE ASISTIDA.- III.1.2. EL DERECHO A LA VIDA COMO RAZÓN CATEGÓRICA CONTRA LA MUERTE ASISTIDA.- III.1.3. EL DERECHO A LA VIDA COMO FUNDAMENTO DEL DERECHO A LA MUERTE ASISTIDA.- III.2. DERECHO A LA AUTONOMÍA PERSONAL.- III.2.1. LA AUTONOMÍA COMO FUNDAMENTO DEL DERECHO A LA EUTANASIA Y EL SUICIDIO ASISTIDO.- III.2.2. LA AUTONOMÍA COMO DERECHO INAPLICABLE A LA EUTANASIA Y EL SUICIDIO ASISTIDO.- III.3. DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL Y A NO SER SOMETIDO A TRATOS O PENAS CRUELES, INHUMANAS Y DEGRADANTES.- III.3.1. EL DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL COMO DERECHO NO APLICABLE A LA MUERTE ASISTIDA.- III.4. DERECHO A LA IGUALDAD.- III.4.1. EL DERECHO A LA IGUALDAD COMO FUNDAMENTO DEL DERECHO A LA MUERTE ASISTIDA.- III.4.2. LA IGUALDAD COMO DERECHO NO APLICABLE A LA MUERTE ASISTIDA.- III.5. DERECHO A LA LIBERTAD Y PROTECCIÓN DE LA PROFESIÓN MÉDICA.- III.5.1. EL DERECHO A LA LIBERTAD DE LA PROFESIÓN MÉDICA COMO FUNDAMENTO DEL DERECHO A LA MUERTE ASISTIDA.- III.5.2. EL DERECHO A LA LIBERTAD DE LA PROFESIÓN MÉDICA COMO FUNDAMENTO PARA LA PROHIBICIÓN DE LA MUERTE ASISTIDA.- IV. EL DERECHO A LA MUERTE ASISTIDA: ¿PRETENSIÓN, PRIVILEGIO O INMUNIDAD?.- V. CONCLUSIONES.

I. INTRODUCCIÓN

El creciente número de pacientes con lesiones o enfermedades crónicas o terminales que solicitan asistencia médica para morir ha dado un impulso definitivo a reformas que suprimen tipos penales como el homicidio por piedad y la ayuda al suicidio, o que regulan el acceso a los procedimientos de asistencia médica para morir. En algunos casos, estas reformas han sido aprobadas mediante profundos procesos democráticos, como referendos¹ y debates parlamentarios², que en general han tenido un relativo éxito³. En otros casos, sin embargo, la decisión ha estado en manos de tribunales que han reconocido, algunas veces, que la eutanasia y el suicidio asistido están amparados por varios derechos y libertades fundamentales y, otras veces, que ningún derecho ampara el acceso a la

1 En Estados Unidos, el suicidio asistido ha sido despenalizado mediante referendo en varios estados, como Oregón (Ballot Measure 16, en 1994), Washington (Initiative 1000, en 2008) y Colorado (Proposition 106, en 2017). Al respecto, ver Purvis (2012, p. 278) y Collier (2017).

2 En Europa, cinco países han despenalizado la eutanasia o el suicidio asistido mediante leyes: Suiza (Código Penal, 1937), Países Bajos (Ley de Terminación de la vida a petición y suicidio asistido, 2022), Bélgica (Ley relativa a la eutanasia, 2002), Luxemburgo (Ley de Eutanasia y Suicidio Asistido, 2009) y España (Ley 3, 2021). En Oceanía, lo han hecho Nueva Zelanda (End of Life Choice Act, 2019) y varios estados australianos, como Victoria (Voluntary Assisted Dying Act, 2017) y Queensland (Ley de muerte voluntaria asistida, 2021). En Estados Unidos también lo han hecho Vermont (Patient Choice and Control at the End of Life, 2013), California (End of Life Option Act, 2016), Nueva Jersey (Medical Aid in Dying for the Terminally Ill Act, 2019) y Maine (Death with Dignity Act, 2019), entre otros estados.

3 Sin embargo, también han fracasado algunos referendos sobre la despenalización del suicidio asistido, como en los estados de California (Proposition 161, 1992) y Washington (Initiative 119, 1991). Sobre el punto, ver Collier (2017), y Clark y Liebig (1996).

muerte asistida. En Colombia, Canadá, Italia, Alemania y Austria, por ejemplo, los tribunales han concebido la muerte asistida como parte de los derechos a la autonomía, la integridad personal, la dignidad, la vida o la igualdad. Por el contrario, en Estados Unidos, Reino Unido e Irlanda los jueces han sostenido que la eutanasia y el suicidio asistido pueden prohibirse para proteger derechos e intereses legítimos.

Estas divergencias se reflejan en opiniones diferentes y a menudo opuestas sobre el alcance, la naturaleza y los fundamentos del derecho a la muerte asistida. Los tribunales suelen discrepar sobre las condiciones bajo las cuales una persona puede acceder al suicidio asistido o la eutanasia, en especial las relacionadas con la naturaleza de la enfermedad y la edad de los pacientes. Además, suelen concebir el derecho a la eutanasia y el suicidio asistido como un auténtico derecho subjetivo que concede pretensiones para exigir del Estado o los particulares la prestación del servicio de muerte asistida y, otras veces, como un mero privilegio o inmunidad para evitar sanciones. Finalmente, los tribunales suelen fundamentar, en general, el derecho a la eutanasia y el suicidio asistido en derechos fundamentales distintos, cuyo contenido, alcance y relaciones mutuas varían significativamente en cada decisión. De esta manera, los sistemas jurídicos reflejan diseños jurídico-institucionales muy diferentes, cuyas particularidades suelen perderse de vista tras las profundas controversias morales que suscita la muerte asistida.

Este artículo busca comparar los alcances, la naturaleza y los fundamentos del derecho a la muerte asistida en la jurisprudencia de los tribunales de ocho países (Colombia, Canadá, Italia, Alemania, Austria, Estados Unidos, Reino Unido e Irlanda) y del Tribunal Europeo de Derechos Humanos (en adelante, TEDH). Inicialmente, describe las condiciones bajo las cuales, según cada tribunal, las personas se hacen titulares del derecho a la eutanasia o el suicidio asistido. Luego, analiza la naturaleza del derecho a la muerte asistida, catalogándolo como pretensión, privilegio o inmunidad según categorías clásicas propuestas por Hohfeld (1991). Finalmente, examina la forma como cada tribunal interpreta los derechos constitucionales para fundamentar —u objetar— la existencia de un derecho autónomo o conexo a la muerte asistida. El artículo concluye que el derecho a la muerte asistida puede ser, según el país, un privilegio, una inmunidad o una pretensión fundamentada a menudo en interpretaciones diferentes —e incompatibles— de los derechos fundamentales y con ámbitos de aplicabilidad muy variable.

El análisis incluye las decisiones del TEDH y de ocho países que, desde la década de 1990, han discutido la naturaleza, el alcance o los fundamentos del «derecho» a la muerte asistida. Las decisiones han sido consultadas directamente en los repositorios oficiales de cada tribunal usando palabras clave y referencias halladas en la doctrina y otras

11

EUTANASIA,
SUICIDIO ASISTIDO
Y DERECHOS
HUMANOS: UN
ESTUDIO DE
JURISPRUDENCIA
COMPARADA
EUTHANASIA,
ASSISTED
SUICIDE AND
HUMAN RIGHTS:
A COMPARATIVE
CASE LAW STUDY

decisiones judiciales. El trabajo pretende hacer un análisis exhaustivo de la jurisprudencia comparada, por lo que han sido incluidas todas las sentencias que han abordado la materia en todos los tribunales identificados en la investigación. Sin descartar la posibilidad de que otros tribunales hayan desarrollado líneas jurisprudenciales similares, el análisis incluye una muestra amplia y heterogénea que permite efectuar una comparación integral de la institución de la muerte asistida.

II. ALCANCES DEL DERECHO A LA MUERTE ASISTIDA EN LA JURISPRUDENCIA COMPARADA

La expresión «muerte asistida» ha sido utilizada generalmente para aludir a los actos y procedimientos médicos indoloros, como la eutanasia y el suicidio asistido, que aceleran la muerte de pacientes con enfermedades o lesiones que causan sufrimientos intensos e intratables. En algunos países se utilizan términos similares, pero con alcances relativamente distintos: «suicidio médicamente asistido» (PAS) o «muerte digna» (DWD) en Estados Unidos⁴, «asistencia médica para morir» (MAID) en Canadá⁵, «muerte asistida voluntaria» (VAD) en Australia⁶, «ayuda activa para morir» (*aktive Sterbehilfe*) o «ayuda al suicidio» (*Suizidhilfe*) en Alemania⁷, «elección del final de la vida» en Nueva Zelanda⁸ y «muerte digna» en Colombia⁹ (Mroz *et al.*, 2021, p. 3541; Martínez-Navarro, 2018, p. 7). Para simplificar el análisis, usaré únicamente la expresión «muerte asistida» para aludir, en general, a la eutanasia activa y el suicidio asistido, tal como han sido abordados —con lenguaje variado, pero contenido conceptual similar— por los jueces en diferentes países. Tanto la eutanasia activa como el suicidio asistido son concebidos en las sentencias analizadas como procedimientos que conducen a la muerte de una persona, a petición suya, para poner fin a sufrimientos intensos. En la eutanasia activa, un tercero aplica directamente medicamentos

4 *Physician-Assisted Suicide* (PAS) alude únicamente al suicidio asistido y ha sido utilizado por la Corte Suprema en los casos *Vacco v. Quill* (1997) y *Washington v. Glucksberg* (1997). Por su parte, *Death with Dignity* (DWD) ha sido utilizado ampliamente por las leyes estatales que reglamentan el suicidio asistido, como la Oregon Death With Dignity Act (1994) y la Washington Death With Dignity Act (2008).

5 *Medical Assistance in Dying* (MAID) alude tanto a la eutanasia activa como al suicidio asistido en Canadá, de acuerdo con la Bill C-14 (2016, sec. 2) expedida por el Parlamento en 2016.

6 *Voluntary Assisted Dying* (VAD) alude, en varios estados de Australia, tanto a la eutanasia como al suicidio asistido. Ha sido utilizado, por ejemplo, en la Voluntary Assisted Dying Act (2017) del estado de Victoria.

7 El Tribunal Constitucional Alemán ha utilizado las expresiones *aktive Sterbehilfe* y *Suizidhilfe* para referirse, respectivamente, a la eutanasia y el suicidio asistido (BVerfG, Urteil des Zweiten Senats vom 26. febrero de 2020, 2 BvR 2347/15).

8 La ley que despenalizó la eutanasia y el suicidio asistido en Nueva Zelanda se titula precisamente End of Life Choice Act (2019).

9 La Corte Constitucional de Colombia, desde la Sentencia C-239 de 1997, acuñó la expresión «derecho a la muerte digna», que actualmente incluye la eutanasia, el suicidio asistido y los cuidados paliativos, entre otros.

13

letales que producen la muerte; en el suicidio asistido, el paciente mismo se inflige la muerte con ayuda de un tercero¹⁰.

Así definidos, el suicidio asistido y la eutanasia activa son diferentes de otras prácticas que también conducen a la muerte voluntaria de los pacientes, como la eutanasia pasiva o la eutanasia activa *indirecta*. En la eutanasia pasiva, los tratamientos médicos que mantienen con vida a la persona son retirados voluntariamente para que la enfermedad o lesión produzcan la muerte de forma directa. En la eutanasia activa *indirecta*, los tratamientos médicos que buscan paliar los efectos adversos de la enfermedad aceleran la muerte del paciente. Para el análisis jurisprudencial no se tendrán en cuenta estas dos prácticas, cuyas implicaciones éticas suelen ser menos controversiales y actualmente son legales en casi todo el mundo (González de la Vega, 2018, p. 115).

Hasta la fecha, los tribunales de Colombia (1997, 2022), Canadá (2015), Italia (2019), Alemania (2020) y Austria (2021) han reconocido el derecho a la eutanasia o el suicidio asistido. En contraste, los tribunales de Estados Unidos (1997), Reino Unido (2002) e Irlanda (2013) lo han rechazado. Tanto el reconocimiento como el rechazo, sin embargo, suelen recaer sobre derechos con alcances muy distintos. Por lo general, los factores que causan mayor controversia, tanto para reconocer como para rechazar el derecho a la muerte asistida, son los relacionados con la naturaleza de la enfermedad y la edad de los pacientes, como detallo a continuación.

En Colombia, la Corte Constitucional reconoció originalmente el derecho a acceder a la eutanasia solo a los pacientes con enfermedades terminales que tuviesen la capacidad de expresar un consentimiento libre e informado (Sentencia C-239/1997, 1997). Luego, permitió su aplicación a pacientes entre los 6 y los 18 años bajo condiciones distintas (Sentencia T-544/2017, 2017), y a pacientes con enfermedades o lesiones graves e incurables, incluyendo las enfermedades mentales (Sentencia C-233/2021, 2021). Más recientemente, también permitió el suicidio asistido (Sentencia C-164, 2022). Por su parte, el Tribunal Constitucional italiano permitió en 2019 el suicidio asistido —no la eutanasia activa— de pacientes adultos con enfermedades terminales e irreversibles, sujetos a tratamientos de soporte vital como la alimentación y la hidratación artificiales (Sentenza 242/2019, 2019). Es decir, según el tribunal italiano, los pacientes con enfermedades terminales, pero no sujetos a tratamientos de soporte vital o no mayores de edad, no tienen acceso al suicidio asistido.

EUTANASIA,
SUICIDIO ASISTIDO
Y DERECHOS
HUMANOS: UN
ESTUDIO DE
JURISPRUDENCIA
COMPARADA
EUTHANASIA,
ASSISTED
SUICIDE AND
HUMAN RIGHTS:
A COMPARATIVE
CASE LAW STUDY

10 Un concepto minucioso de eutanasia es desarrollado por Díez Ripollés (1995, p. 114) y González de la Vega (2018, p. 102).

En Canadá, la Corte Suprema reconoció originalmente el derecho al suicidio asistido a los adultos capaces que «claramente consienten en la terminación de la vida» y «tienen una condición médica grave e irremediable (incluyendo una enfermedad, dolencia o discapacidad) que causa un sufrimiento duradero e intolerable» (*Carter v. Canada*, 2015, § 147)¹¹. Aunque la Corte no exigió que la enfermedad fuese física, el Parlamento¹² ha descartado —al menos temporalmente— que las enfermedades mentales den acceso a la asistencia médica para morir. En Alemania, el Tribunal Constitucional reconoció en 2019 el derecho a solicitar y obtener asistencia al suicidio de instituciones privadas que ofrezcan comercialmente el servicio, dado que la asistencia no comercial del suicidio, proporcionada por parientes, ya estaba permitida¹³. Además, sostuvo que, en principio, el derecho no cobija únicamente a las personas que padecen enfermedades terminales o incurables, por lo que —puede inferirse— también es aplicable a algunas personas con enfermedades curables¹⁴. Finalmente, sostuvo que el derecho al suicidio asistido «no se aplica solo en determinadas etapas de la vida», abriendo la posibilidad de que también los menores accedan al procedimiento¹⁵ (BVerfG, Urteil des zweiten Senats 26, febrero de 2020).

En Austria, el Tribunal Constitucional reconoció el derecho al suicidio asistido de «personas capaces de libre autodeterminación y responsabilidad personal» (G 139/2019-71 11, diciembre de 2020)¹⁶. Según el Tribunal, «no está justificado prohibir a la persona dispuesta a morir recibir ayuda de un tercero de cualquier tipo y forma en relación con el suicidio» (§ 98). Dado que el Tribunal no anuló el artículo 78(2) del Código Penal, que sanciona a quien «asiste físicamente a un menor para suicidarse», solo pueden acceder al suicidio asistido los mayores de edad. Sin embargo, el Tribunal no especificó la naturaleza de la enfermedad que da acceso al suicidio asistido. Alude vagamente a «personas enfermas o lesionadas con falla irreversible de una o más funciones vitales, en las que se espera la muerte en poco tiempo», pero no establece que esas sean las condiciones bajo las cuales el suicidio asistido está permitido (sec. 3.4). Por fortuna, el Parlamento reguló la materia en 2021, señalando que pueden practicarse el suicidio asistido las personas

11 Años antes, en *Rodriguez v. British Columbia* (1993), la Corte había denegado el derecho al suicidio asistido a pacientes con enfermedades terminales.

12 Ver Bill C-14 de 2016 (sec. 241.2(2)(d)) y Bill C-7 de 2021 (sec. 241.2(2.1)).

13 Sobre las particularidades de la regulación de la eutanasia y el suicidio asistido en Alemania, revisar Riquelme Vásquez (2020).

14 Ver Göken y Zwieföler (2022, p. 666).

15 Según el Tribunal, «el derecho a determinar la propia vida, que forma parte del ámbito más íntimo de la autodeterminación de un individuo, no se limita en particular a las enfermedades graves o incurables, ni se aplica solo en determinadas etapas de la vida o enfermedad» (BVerfG, Urteil des zweiten Senats 26, febrero de 2020). Sin embargo, la posibilidad de aplicar el suicidio asistido a menores ha sido puesto en duda por algunos juristas, como Fegert *et al.* (2021) y Wiesing (2021).

16 El Tribunal rechazó pronunciarse directamente sobre la eutanasia y señaló que lo dicho en la sentencia no podía interpretarse como una base para legalizarla (Sentencia G 139/2019-71 11, diciembre de 2020, sec. 3.4).

15

que padecen «una enfermedad terminal incurable» o «una enfermedad grave de larga duración con síntomas persistentes, cuyas consecuencias perjudican permanentemente a la persona en cuestión en todo su modo de vida» (Sterbeverfügungsgesetz, diciembre de 2021, § 6(3)).

Finalmente, el TEDH ha sostenido que los individuos tienen derecho a decidir libremente cuándo y cómo morir como parte del derecho humano a la privacidad (CEDH, 1950, art. 8)¹⁷. Concretamente, tienen derecho a «decidir por qué medios y en qué momento terminará su vida, siempre que sea capaz de decidir libremente sobre esta cuestión y actuar en consecuencia» (*Hass v. Switzerland*, 2011, § 51). No obstante, el TEDH señala que el derecho a decidir sobre la propia muerte no implica necesariamente el derecho a solicitar y obtener, bajo circunstancias específicas, asistencia médica de terceros. En su lugar, otorga a las autoridades de los Estados parte un amplio margen de apreciación para regular la materia¹⁸. En sus palabras, «corresponde principalmente a las autoridades nacionales emitir directrices completas y claras sobre si, y en qué circunstancias, a una persona [...] se le debe otorgar la capacidad de adquirir una dosis letal de medicamento que le permita acabar con su vida» (*Gross v. Switzerland*, 2013, § 69). De esta manera, los Estados pueden adoptar un enfoque liberal que permita la muerte asistida en un amplio número de casos o un enfoque conservador que la prohíba en todos. Para el TEDH, el margen de apreciación sobre la muerte asistida está justificado, primero, por la falta de consenso sobre la materia entre los Estados miembros del Consejo de Europa y, segundo, porque los Estados se encuentran «en una mejor posición que un tribunal internacional para dar una opinión» sobre la materia (*Hass v. Switzerland*, 2011, § 55; *Gross v. Switzerland*, 2013, voto disidente, § 7).

Por su parte, en Estados Unidos¹⁹, Reino Unido²⁰ e Irlanda²¹ los debates judiciales han recaído casi siempre sobre el reconocimiento del derecho al suicidio asistido de adultos con enfermedades terminales y capacidad para tomar decisiones sobre tratamientos médicos (TICA, por sus siglas en inglés). Otros aspectos, como la eutanasia activa o el derecho a la muerte asistida de menores de edad o pacientes con enfermedades no terminales, han sido marginados del debate o rechazados de plano. La Corte Suprema de Estados Unidos, por ejemplo, considera un argumento legítimo para prohibir el suicidio asistido el temor de que

EUTANASIA,
SUICIDIO ASISTIDO
Y DERECHOS
HUMANOS: UN
ESTUDIO DE
JURISPRUDENCIA
COMPARADA

EUTHANASIA,
ASSISTED
SUICIDE AND
HUMAN RIGHTS:
A COMPARATIVE
CASE LAW STUDY

17 Ver *Hass v. Switzerland* (2011, § 55) y *Gross v. Switzerland* (2013).

18 Sobre la amplitud del margen de apreciación en material de muerte asistida, ver Climent Gallard (2018, p. 129).

19 Ver *Vacco v. Quill*, 521 U.S. 793 (1997) y *Washington v. Glucksberg*, 521 U.S. 702 (1997). También, ver *Morris v. Brandenburg*, 2016-NMSC-027 (2016), de la Corte Suprema de Nuevo México. Un análisis detallado de la normativa estadounidense se encuentra en Svenson (2017).

20 Ver *Mrs. Dianne Pretty v. Director of Public Prosecutions* (2002) y *R (on the application of Nicklinson and another) v. Ministry of Justice* (2014).

21 Ver *Fleming v. Ireland and others* (2013).

permitirlo «inicie el camino hacia la eutanasia voluntaria y quizás incluso involuntaria» (*Washington v. Glucksberg*, 1997).

Un aspecto destacable de la despenalización judicial de la muerte asistida es que ha estimulado la creación de estatutos que regulan los procedimientos para aplicarla. En Canadá²² y Austria²³, luego de que los jueces despenalizaran la muerte asistida en 2015 y 2020, respectivamente, el legislador tardó un año para regularla²⁴. En Colombia, por orden de la Corte Constitucional y ante la inercia del Congreso, el Ministerio de Salud reguló la eutanasia en 2015²⁵, luego de dieciocho años. Y en Italia y Alemania aún están discutiéndose algunos proyectos de ley para regular el suicidio asistido²⁶. La siguiente tabla sintetiza las circunstancias bajo las cuales puede practicarse la eutanasia o el suicidio asistido según la jurisprudencia de cada tribunal.

Tabla 1. Contenido y alcance del derecho a la muerte asistida

Tribunal	Enfermedad o lesión				Menores	Suicidio asistido	Eutanasia activa
	Cura-ble	Incura-ble	Termi-nal	Men-tal			
Corte Constitucional de Colombia	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Corte Suprema de Canadá	x	✓	✓	x	x	✓	✓
Tribunal Constitucional de Italia	x	x	✓	x	x	✓	x
Tribunal Constitucional de Alemania	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

22 Ver Bill C-14 (2016) y Bill C-7 (2021).

23 Ley de Eutanasia de 2021 (*Sterbeverfügungsgesetz*).

24 En Canadá, la Bill C-14 de 2016. En Austria, la Ley de Eutanasia (*Sterbeverfügungsgesetz*) de 2021.

25 Resolución 1416 de 2015, derogada por la Resolución 971 de 2021.

26 En Italia, la Cámara de Diputados aprobó en marzo de 2022 el Proyecto de ley sobre negativa de tratamientos sanitarios y legitimidad de la eutanasia (2022), que desde entonces se encuentra en el Senado a esperas de aprobación. En Alemania, han sido presentados en 2022 varios proyectos de ley, algunos de los cuales buscan penalizar el suicidio asistido y otros regularlo (*Deutscher Bundestag*, 2022). Entre estos últimos se encuentra el Proyecto de ley que regula el suicidio asistido, presentado en junio de 2022.

Corte Suprema de Estados Unidos	x	x	x	x	x	x	x
Cámara de los Lores/Corte Suprema de Reino Unido	x	x	x	x	x	x	x
Tribunal Superior de Irlanda	x	x	x	x	x	x	x
Tribunal Constitucional de Austria	No especificado*				x	✓	x
Tribunal Europeo de Derechos Humanos	No especificado*						

EUTANASIA,
SUICIDIO ASISTIDO
Y DERECHOS
HUMANOS: UN
ESTUDIO DE
JURISPRUDENCIA
COMPARADA

EUTHANASIA,
ASSISTED
SUICIDE AND
HUMAN RIGHTS:
A COMPARATIVE
CASE LAW STUDY

Fuente: elaboración propia.

* No especificado: el tribunal no alude expresamente al alcance del derecho a la muerte asistida.

III. ASISTENCIA MÉDICA PARA MORIR Y DERECHOS FUNDAMENTALES

Los argumentos utilizados por los tribunales para reconocer —o desconocer— el derecho a la muerte asistida suelen basarse casi exclusivamente en un conjunto más o menos amplio de derechos fundamentales. Sin embargo, el número y tipo de derechos que cada tribunal considera relacionados con la muerte asistida son distintos, pese a que el catálogo de derechos previsto en las constituciones y tratados internacionales de referencia es muy similar. Además, las razones por las cuales son violados los derechos, según cada tribunal, también suelen diferir bastante. A menudo, algunos tribunales niegan que un derecho fundamental pueda ser violado por las razones que otro tribunal considera suficientes para violarlo. Entre los derechos que los tribunales citan con mayor frecuencia se encuentran el derecho a la vida, la integridad, la autonomía, la protección de las personas vulnerables —en especial, las personas enfermas y con discapacidad—, la libertad de la profesión médica, la igualdad y la dignidad.

III.1. Derecho a la vida

Los desacuerdos entre tribunales sobre el contenido del derecho a la vida y su relación con el derecho a la asistencia médica para morir

han influido sustancialmente en los debates sobre la despenalización de la muerte asistida. Por lo general, el derecho a la vida es incluido por los jueces entre las razones —al menos *prima facie*— para justificar la penalización, dado que la eutanasia y el suicidio asistido conducen, por definición, a la muerte deliberada del paciente. Sin embargo, una revisión atenta de las decisiones de los tribunales permite identificar tres posturas bien definidas sobre el alcance del derecho a la vida en relación con la asistencia médica para morir. La primera postura sostiene que el derecho a la vida implica una prohibición *prima facie* de la asistencia médica para morir, por lo que en casos particulares debe ponderarse con otros derechos y libertades fundamentales, como la autonomía y la integridad personal. La segunda postura sostiene que el derecho a la vida implica una prohibición categórica de la muerte asistida, por lo que la obligación de proteger la vida prevalece en cualquier circunstancia y no es necesario ponderarla con otros derechos o libertades fundamentales. Finalmente, la tercera postura sostiene que el derecho a la vida implica el derecho a recibir asistencia médica para morir, sea porque debe entenderse más acotadamente como «vida digna» o porque la prohibición de la eutanasia y el suicidio asistido incentivan el suicidio prematuro de algunos pacientes.

III.1.1. El derecho a la vida como razón *prima facie* contra la muerte asistida

La primera postura ha sido asumida por los tribunales de Italia, Alemania y Austria. El Tribunal Constitucional italiano ha sostenido que el derecho a la vida implica una obligación estatal de proteger la vida, pero no «el derecho —diametralmente opuesto— de reconocer la posibilidad de obtener ayuda para morir del Estado o de terceros» (Sentenza 242/2019, 2019, § 2.2). Desde este punto de vista, el derecho a la vida implica un deber de protección, «especialmente de las personas más débiles y vulnerables, que el sistema penal pretende proteger de una elección extrema e irreparable, como es la del suicidio» (§ 2.2). De forma similar, el Tribunal Constitucional alemán reconoce tímidamente que la garantía del derecho al suicidio asistido, en especial cuando es realizado por profesionales, puede conducir a la percepción del suicidio como un imperativo social, por lo que «las personas mayores y enfermas podrían verse inducidas a suicidarse o sentirse directa o indirectamente presionadas para hacerlo» (BVerfG, Urteil des zweiten Senats 26, febrero de 2020)²⁷. De esta manera, los dos tribunales aceptan que, *prima facie*, las normas que criminalizan la eutanasia y el suicidio asistido están diseñadas legítimamente para proteger, en vez de vulnerar, el derecho a

²⁷ Según el Tribunal Constitucional alemán: «El Artículo 1.1 oración 2 de la Ley Básica en conjunto con el Artículo 2.2 oración 1 de la Ley Básica obliga al estado a proteger la autonomía del individuo al decidir si poner fin a su vida y por lo tanto proteger la vida como tal» (§ 232).

19

la vida —o, en el caso alemán, el «bien jurídico» de la vida— de sujetos de especial protección.

Por supuesto, ambos tribunales aceptan que el derecho a la vida y la obligación estatal de protegerla no son absolutos. El Tribunal italiano reconoce que la obligación de proteger la vida y prevenir el suicidio pueden ceder frente al derecho a la personalidad, la dignidad y la autodeterminación. Sostiene que «el valor de la vida no excluye la obligación de respetar la decisión del paciente de poner fin a su propia existencia interrumpiendo los tratamientos de salud» y tampoco puede ser «un obstáculo absoluto, criminalmente resguardado, a la aceptación del pedido de asistencia al suicidio» (Sentenza 242/2019, 2019, § 2.2). El Tribunal alemán, por su parte, reconoce que «una protección de la vida dirigida contra la autonomía contradice la imagen de sí misma de una comunidad en la que la dignidad humana está en el centro del sistema de valores» (BVerfG, Urteil des zweiten Senats 26, febrero de 2020, § 277). Pese a estas coincidencias, sin embargo, ambos tribunales terminan resolviendo de forma muy distinta los conflictos entre el derecho a la vida —con la correlativa obligación de protegerla— y otros derechos constitucionales. Como vimos, el Tribunal italiano sostiene que la obligación de proteger la vida cesa cuando —y solo cuando— las personas sometidas a tratamientos de soporte vital, cuya desconexión puede desencadenar una muerte larga y dolorosa, solicitan libremente asistencia para suicidarse. En contraste, el Tribunal alemán sostiene que el derecho a la vida cede casi siempre, sin importar la naturaleza de la enfermedad, frente al derecho a la autodeterminación. La obligación de proteger la vida —y, paradójicamente, la autodeterminación— mediante la prohibición de la ayuda al suicidio solo prevalece, según el Tribunal, cuando no ha sido posible el ejercicio válido de la libertad (§ 273)²⁸.

Finalmente, el Tribunal Superior de Irlanda (The High Court) reconoce también que los derechos a la vida y a la autonomía personal pueden entrar en conflicto frente al suicidio asistido. Sostiene que «el Estado tiene un interés profundo y abrumador en salvaguardar la santidad de toda vida humana» y que la vida de las personas mayores, con enfermedades terminales y con discapacidad, «poseen la misma dignidad humana intrínseca y gozan naturalmente de la misma protección que la vida del joven sano en la cúspide de la edad adulta y en lo mejor de su vida» (*Fleming v. Ireland*, 2013, § 74). No obstante, a diferencia de los tribunales analizados hasta ahora, la Corte irlandesa sostiene que el derecho a la vida prevalece siempre sobre cualquier derecho o interés contrario, incluido el derecho a la autonomía. En particular, señala que son muchos y muy graves los riesgos de una eventual legalización

EUTANASIA,
SUICIDIO ASISTIDO
Y DERECHOS
HUMANOS: UN
ESTUDIO DE
JURISPRUDENCIA
COMPARADA
EUTHANASIA,
ASSISTED
SUICIDE AND
HUMAN RIGHTS:
A COMPARATIVE
CASE LAW STUDY

28 Una interpretación distinta del fallo del Tribunal Constitucional es expuesta en Riquelme Vásquez (2020, p. 320).

del suicidio asistido causados por los diagnósticos equivocados de la enfermedad, la imposibilidad de definir objetivamente la intensidad del dolor, la normalización de la muerte asistida y la presión sobre los enfermos (§§ 57-60). Por tanto, cualquier forma de legalización del suicidio asistido «abriría —o al menos podría abrir— una caja de Pandora que, a partir de entonces, sería imposible cerrar» (§ 76).

Finalmente, el TEDH también ha sostenido que el derecho a la vida impone al Estado obligaciones de protección, en especial a las personas vulnerables, «incluso contra acciones por las cuales ponen en peligro su propia vida» (*Hass v. Switzerland*, 2011, § 54)²⁹. Dado que la despenalización de la muerte asistida entraña riesgos «que no pueden ser subestimados», el derecho a la vida (CEDH, 1950, art. 2) «obliga a las autoridades nacionales a impedir que una persona se quite la vida si la decisión no se ha tomado con libertad y plena comprensión de lo que está involucrado» (*Hass v. Switzerland*, 2011, § 58). En el caso de las personas con enfermedad terminal, particularmente, la Corte sostiene que «existen claros riesgos de abuso, a pesar de los argumentos en cuanto a la posibilidad de salvaguardas y procedimientos de protección», por lo que incluso puede prohibirse el suicidio asistido bajo cualquier circunstancia (*Pretty v. United Kingdom*, 2002, § 74). En todo caso, según la Corte, corresponde a los Estados evaluar desde sus condiciones singulares cómo puede conciliarse la obligación de protección de la vida con el derecho de las personas a decidir cuándo y cómo morir.

III.1.2. El derecho a la vida como razón categórica contra la muerte asistida

A diferencia de los tribunales de Alemania, Italia e Irlanda, la Corte Suprema de Estados Unidos y la Cámara de los Lores en Reino Unido (hoy Corte Suprema) han sostenido que el derecho a la vida no puede ponderarse con otros derechos e intereses.

La Corte Suprema de Estados Unidos ha reconocido que el derecho a la vida, previsto en las cláusulas del debido proceso de la quinta y decimocuarta enmienda, implica un interés legítimo del Estado «en prevenir el suicidio» y proteger a «grupos vulnerables del abuso, la negligencia y los errores» (*Washington v. Glucksberg*, 1997). Sin embargo, la cláusula del debido proceso, en especial el derecho a la privacidad, no contempla el derecho al suicidio asistido, por lo que «no es necesaria una ponderación compleja de intereses contrapuestos» ni «sopesar exactamente las fuerzas relativas de estos diversos intereses»³⁰. De esta manera, la Corte parece sugerir que la prohibición del suicidio asistido es

²⁹ En *Pretty v. United Kingdom* (2002, § 54), el TEDH descarta totalmente que el derecho a la vida conceda un derecho a la muerte asistida.

³⁰ *Washington v. Glucksberg* (1997) dice: «el “derecho” afirmado a la asistencia para cometer suicidio no es un interés de libertad fundamental protegido por la Cláusula del Debido Proceso». La misma postura fue asumida en *Vacco v. Quill* (1997).

categoría³¹. En su opinión, la despenalización del suicidio asistido limita la capacidad del Estado para proteger la vida de personas que padecen condiciones de vulnerabilidad, como la pobreza, la edad avanzada, la pertenencia a grupos estigmatizados, la exclusión del sistema de salud, la enfermedad o el trastorno mental, y la discapacidad. En estas condiciones, las personas pueden ser víctimas de coerción, prejuicio, indiferencia o influencia indebida «para evitar a sus familias la carga financiera sustancial de los costos de atención médica al final de la vida»³².

De forma similar, la Cámara de los Lores del Reino Unido sostuvo originalmente que el derecho a la vida implica ante todo una obligación de protección a las personas débiles y vulnerables, como las que a menudo solicitan la muerte asistida. Concretamente, sostuvo que el artículo 2 de la CEDH (1950) protege la «santidad de la vida», por lo que «no puede interpretarse como que confiere el derecho a morir o solicitar la ayuda de otro para provocar la propia muerte» (*Pretty v. Director of Public Prosecutions*, 2002). También sostuvo que el artículo 2 de la CEDH —o cualquier otra disposición del Convenio— no puede interpretarse en el sentido de que «confiere un derecho a la libre determinación en relación con la vida y la muerte»³³ (*Pretty v. Director of Public Prosecutions*, 2002). De esta manera, el deber de protección a la vida no puede ceder, en ninguna circunstancia, frente a otros derechos o libertades. Particularmente, la Cámara descarta que el derecho a la vida pueda ponderarse con el derecho a la autonomía personal previsto en el artículo 8 de la CEDH (1950)³⁴.

III.1.3. El derecho a la vida como fundamento del derecho a la muerte asistida

La tercera postura ha sido adoptada con varios matices por la Corte Constitucional colombiana, la Corte Suprema de Canadá y el Tribunal Constitucional austriaco. La Corte Constitucional colombiana formuló originalmente que el derecho a la vida, entendido como derecho a la

31 Estos mismos argumentos fueron formulados por la Corte Suprema de Nuevo México, en el caso *Morris v. Brandenburg* (2016, secs. 34 y 57), que revocó una sentencia previa de la Corte de Apelaciones de Nuevo México en la que se reconocía, de manera inédita, el derecho constitucional al suicidio asistido en el estado.

32 A estos argumentos se suma el de la pendiente resbaladiza. Según la Corte, la despenalización del suicidio asistido puede abrir paulatinamente la puerta para que más adelante se apruebe la eutanasia voluntaria e involuntaria (*Washington v. Glucksberg*, 1997).

33 Previamente, en *Hoffmann LJ in Airedale NHS Trust v. Bland AC 789* (1993), la Cámara de los Lores había sostenido que «la vida humana es inviolable incluso si la persona en cuestión ha consentido en su violación» (§ 831).

34 En sentencias más recientes, la Corte Suprema del Reino Unido —que reemplazó a la Cámara de los Lores en 2009— ha reconocido, sin embargo, que el derecho a la autonomía personal sí concede un derecho a decidir cuándo y cómo morir que debe ser ponderado con el derecho a la vida. Incluso, lord Neuberger sostuvo, como parte de la opinión mayoritaria del caso *Nicklinson v. Ministry of Justice* (2014), que la penalización de suicidio asistido «infringe el artículo 8 CEDH» (derechos a la privacidad y autonomía). Sin embargo, en la sentencia del caso *Nicklinson* la Corte se abstuvo expresamente —por deferencia al legislador— de declarar la violación del derecho a la autonomía.

mera subsistencia, no es un valor sagrado, incondicionado o absoluto protegido por la Constitución (Sentencia C-239/1997, 1997). Por el contrario, la Constitución (1991) protege el derecho a la vida digna, que no puede ser reducido a la mera subsistencia, sino que «implica el vivir adecuadamente en condiciones de dignidad»; y «a morir dignamente» (Sentencia C-239/1997, 1997). De esta manera, la eutanasia no es más que una herramienta para proteger, antes que para violar, el derecho a la vida. Cuando un paciente terminal considera autónomamente que su vida es indigna y solicita asistencia para morir, la obligación del Estado de proteger la vida —entendida como vida digna— exige no castigar la eutanasia. De esta manera, en vez de ser una razón contra la eutanasia, el derecho a la vida es una razón para su despenalización³⁵.

La Corte Suprema canadiense y el Tribunal Constitucional austriaco toman un camino diferente para mostrar que la protección del derecho a la vida exige, en ciertos casos, despenalizar la eutanasia y el suicidio asistido. A diferencia de la Corte colombiana, no construyen un concepto de derecho a la vida que «supere» la mera subsistencia. En su lugar, la Corte canadiense asume —en el sentido tradicional— que el derecho a la vida se viola «cuando la ley o la acción estatal imponen la muerte o un mayor riesgo de muerte a una persona, ya sea directa o indirectamente» (*Carter v. Canada*, 2015, § 62). El Tribunal austriaco también asume que «las autoridades están obligadas a proteger a las personas vulnerables de acciones con las que ponen en peligro su propia vida y a evitar que una persona se suicide» (Sentencia G 139/2019-71 11, diciembre de 2020, § 5.1). Sin embargo, ambos tribunales sostienen que la criminalización de la eutanasia y el suicidio asistido viola el derecho a la vida porque constriñe a las personas que padecen enfermedades crónicas y degenerativas a suicidarse de manera prematura, sin asistencia de terceros, temiendo no poder hacerlo por sí mismas cuando la enfermedad haya avanzado y el sufrimiento sea intolerable (*Carter v. Canada*, 2015, § 57; G 139/2019-71 11, diciembre de 2020, § 7). En otras palabras, la normativa penal aumenta las probabilidades de que las personas enfermas se suiciden en etapas tempranas de la enfermedad, cuando aún tienen capacidades físicas para hacerlo. Ambas cortes cierran su argumento señalando que el derecho a la vida es, al menos en algunos casos, renunciabile y que la prohibición absoluta de la asistencia

35 Sin embargo, la Corte también ha matizado su interpretación del derecho a la vida, reconociendo que implica un deber de protección que puede ser ponderado y eventualmente derrotado por otros derechos. En la Sentencia C-233/2021 de 2021, la Corte sostuvo que, «acudiendo a la metáfora del peso de los principios [...] es más leve el deber de protección a la vida en vísperas de su fin, lo que confirmaría la prevalencia de la autonomía y la auto determinación» (§ 374). En todo caso, las afirmaciones sobre el contenido del derecho a la vida en las sentencias de la Corte Constitucional están lejos de ser claras y coherentes. Por ejemplo, en la Sentencia C-233/2021, la Corte sostiene que «el deber estatal de proteger la vida se hace más tenue [y] cede ante la expectativa inexorable de la llegada de la muerte en un lapso breve» (§ 393), para sostener cuatro párrafos después que «resultaría equivocado» sostener que el reconocimiento del derecho a la eutanasia de los pacientes terminales implica «la atenuación de los deberes de protección a la vida» (§ 397).

para morir convertiría el derecho a la vida en una obligación de vivir (*Carter v. Canada*, 2015, § 63; G-139/2019-71 11, diciembre de 2020)³⁶.

23

III.2. Derecho a la autonomía personal

El derecho a la autonomía personal ha sido la base fundamental para el reconocimiento judicial del derecho a la muerte asistida. Bajo diferentes denominaciones, los jueces han considerado que el acceso a la eutanasia o el suicidio asistido hace parte del derecho, más general, a tomar decisiones libres e informadas sobre el propio cuerpo (autodeterminación física), a tener una vida privada libre de la interferencia del Estado (privacidad), a actuar según las preferencias y los valores personales (libre desarrollo de la personalidad), o a valorar autónomamente las propias acciones, incluso las relacionadas con la muerte (autonomía moral), entre otros. Sin embargo, como veremos en breve, algunos jueces también han considerado que el derecho a la autonomía solo puede respaldar débilmente el acceso a la muerte asistida y, en todo caso, debe ceder frente a la obligación, mucho más fuerte, de proteger la vida.

EUTANASIA,
SUICIDIO ASISTIDO
Y DERECHOS
HUMANOS: UN
ESTUDIO DE
JURISPRUDENCIA
COMPARADA

EUTHANASIA,
ASSISTED
SUICIDE AND
HUMAN RIGHTS:
A COMPARATIVE
CASE LAW STUDY

III.2.1. La autonomía como fundamento del derecho a la eutanasia y el suicidio asistido

Varios tribunales han reconocido que el derecho a la autonomía personal implica, al menos *prima facie*, un derecho a la eutanasia o el suicidio asistido, que debe ser eventualmente ponderado con otros derechos e intereses colectivos.

La Corte Constitucional colombiana ha sostenido que el derecho a la autonomía, anclado en el derecho al libre desarrollo de la personalidad, implica que el «titular del derecho a la vida puede decidir hasta cuándo es ella deseable y compatible con la dignidad humana» (Sentencia C-239/1997, 1997). También ha sostenido que la autonomía, como parte de la dignidad, permite «vivir como se quiera» y elegir «los intereses vitales a lo largo de la existencia, incluida la posibilidad de establecer cuándo una situación de salud es incompatible con las condiciones que hacen a la vida digna, y cuándo el dolor se torna insoportable» (§§ 119 y 407). La Corte Suprema de Canadá, por su parte, ha señalado que el derecho a la libertad de la persona (Carta Canadiense de Derechos y Libertades, 1982, sec. 7) «implica el derecho a la muerte médicamente asistida para adultos competentes que [...] padecen una condición médica grave e irremediable que causa un sufrimiento duradero e intolerable» (*Carter v. Canada*, 2015, § 68). Aunque también reconoce que el derecho puede ser limitado de acuerdo con los principios fundamentales de justicia, sostiene que la limitación no puede ser arbitraria, sobreincluyente ni

36 Según el Tribunal Constitucional austriaco, «es erróneo derivar un deber hacia la vida del derecho a la protección de la vida consagrado en el Art. 2 CEDH y, por lo tanto, convertir al titular de los derechos fundamentales en el destinatario de la obligación de proteger» (G-139/2019-71 11, diciembre de 2020).

desproporcionada (§ 71). Precisamente, en el caso de la muerte asistida, las normas penales son sobreincluyentes, dado que «en al menos algunos casos no están relacionados con el objetivo de proteger a las personas vulnerables» (§ 86)³⁷.

En la misma línea, el TEDH ha considerado que «el derecho de una persona a decidir por qué medios y en qué momento terminará su vida» es uno de los aspectos del derecho humano a la privacidad (CEDH, 1950, art. 8; *Hass v. Switzerland*, 2011, § 51)³⁸. Más recientemente, ha sostenido que el derecho a terminar la propia vida, como parte del derecho a la privacidad, también resulta violado cuando el Estado no establece reglas o estándares que definan claramente el contenido y alcance del derecho a la muerte asistida, así como las circunstancias bajo las cuales las personas son sus titulares (*Gross v. Switzerland*, 2013, § 66-68).

El Tribunal Constitucional alemán también ha sostenido que el derecho a la personalidad, como expresión del derecho general a la autonomía (Ley Fundamental, 1949, art. 2.1), es incompatible con la normativa que criminaliza el suicidio asistido. El derecho a la autonomía engloba «el derecho a una muerte autodeterminada, que incluye el derecho al suicidio» (sec. C.1.b); no obstante, el derecho al suicidio no solo cubre el suicidio crudo, sino también «la libertad de buscar y, si se le ofrece, hacer uso de la asistencia proporcionada por terceros para cometer suicidio» (sec. C.1.b). Por su parte, el Tribunal Constitucional austriaco ha señalado que los derechos a la autodeterminación (*Selbstbestimmungsrecht*) y a la privacidad no solo comprenden el derecho a tomar decisiones que configuren libremente la propia vida, sino también decisiones sobre cuándo y cómo morir. Aunque la Corte reconoce que algunos factores pueden poner en riesgo el ejercicio libre de la autonomía, en especial de quienes padecen enfermedades graves e incapacitantes, concluye que «no debe negarse simplemente la libertad del individuo [...] de decidir en este contexto ponerle fin con la ayuda de terceros» (§ 13).

El Tribunal Constitucional italiano, a diferencia de los anteriores, ha desarrollado un concepto mucho más restringido de autonomía personal. Inicialmente, sostuvo que los derechos a la autonomía (CEDH, 1950, art. 8) y a la personalidad (Constitución de la República Italiana, 1947, art. 2) no son necesariamente incompatibles con la penalización del suicidio asistido. Sin embargo, reconoció que la prohibición del suicidio asistido a las personas sujetas a tratamientos de soporte vital sí limita desproporcionadamente ambos derechos. En estos casos, según la Corte, «la prohibición absoluta de ayudar al suicidio acaba por limitar

³⁷ Para un análisis detallado del argumento desarrollado por la Corte en *Carter v. Canada*, ver Gimbel García (2016, p. 363).

³⁸ Ver también *Gross v. Switzerland* (2013, § 16).

25

injustificadamente la libertad de autodeterminación del paciente en la elección de las terapias, incluidas las destinadas a liberarlo del sufrimiento [...], imponiéndole en definitiva una única forma de despedirse de la vida» (sec. 2.3).

Finalmente, el Tribunal Superior de Irlanda (The High Court) reconoce que el derecho al suicidio asistido está «en principio comprometido con el derecho a la autonomía personal que hace parte del núcleo de la protección de la persona» (Constitución de Irlanda, 1937, art. 40.3). No obstante, señala que existen razones tan poderosas, como la protección del derecho a la vida de las personas vulnerables, «que justifican plenamente que el Oireachtas [Parlamento] promulgue legislación que tipifica como delito la asistencia al suicidio» (§ 53). De esta manera, el Tribunal considera que la prohibición total del suicidio asistido, aunque limite el derecho a la autonomía, está plenamente justificada.

III.2.2. La autonomía como derecho inaplicable a la eutanasia y el suicidio asistido

En Estados Unidos y Reino Unido, los tribunales han negado que el derecho a la autonomía personal (*privacy*) implique el derecho a obtener asistencia para morir. En Reino Unido, la Cámara de los Lores desarrolló en el caso *Pretty v. Director of Public Prosecutions* (2002) dos argumentos principales. Por una parte, la vida es considerada el fundamento existencial del derecho a la autonomía, por lo que no puede existir un derecho para decidir autónomamente sobre la propia muerte. En otras palabras, las personas son titulares del derecho a la autonomía «mientras viven sus vidas», pero no tienen «la opción de no vivir más» (§ 23). Por otra parte, la Cámara sostiene que el reconocimiento del derecho al suicidio asistido puede acarrear una amenaza sobre el correcto ejercicio de la misma autonomía. Según la Cámara,

no es difícil imaginar que una persona mayor, en ausencia de cualquier presión, podría optar por un final prematuro de la vida si estuviera disponible, no por el deseo de morir o la voluntad de dejar de vivir, sino por el deseo de dejar de ser una carga para los demás (§ 29).

De esta manera, más que exigir la despenalización del suicidio asistido, el derecho a la autonomía puede exigir en algunos casos la penalización. Esta posición, sin embargo, ha sido morigerada en decisiones más recientes de la Corte Suprema³⁹.

39 En el caso *Nicklinson v. Ministry of Justice* (2014), la opinión mayoritaria fue que el derecho a la autonomía garantizado por el artículo 8 del CEDH y el *common law* facultan a las personas gravemente enfermas a obtener asistencia para el suicidio. Lord Neuberger sostuvo, por ejemplo, que no es correcto distinguir entre la desconexión de un paciente de un soporte vital y la asistencia para el suicidio: «si el acto final es el de la persona misma, que lo lleva a cabo en virtud de una decisión voluntaria, clara, resuelta e informada [...] la persona en cuestión no ha sido "asesinado" por nadie, sino que ha ejercido de forma autónoma su derecho a poner fin a su vida» (§ 95). Sin embargo, la Corte rechazó —por deferencia al legislador— hacer una declaración de incompatibilidad, pese

EUTANASIA,
SUICIDIO ASISTIDO
Y DERECHOS
HUMANOS: UN
ESTUDIO DE
JURISPRUDENCIA
COMPARADA
EUTHANASIA,
ASSISTED
SUICIDE AND
HUMAN RIGHTS:
A COMPARATIVE
CASE LAW STUDY

De forma similar, la Corte Suprema de Estados Unidos ha negado que el derecho a la privacidad implique el derecho al suicidio asistido. La Corte reconoce que las libertades garantizadas por cláusula del debido proceso, previstas en la quinta y decimocuarta enmienda, «cobijan las elecciones más íntimas y personales que una persona puede hacer en su vida», siempre que estén «profundamente arraigadas en la historia y tradición de la Nación» (*Washington v. Glucksberg*, 1997). También reconoce que el *common law* ha garantizado tradicionalmente el derecho de los individuos a decidir autónomamente sobre su cuerpo, incluso rechazando los tratamientos médicos. Sin embargo, según la Corte, el «derecho» al suicidio asistido no está protegido por la cláusula del debido proceso ni por el principio de la autonomía personal del *common law*. La tradición jurídica del país ha rechazado el derecho a solicitar asistencia para morir, «incluso para adultos con enfermedades terminales y mentalmente competentes» (*Washington v. Glucksberg*, 1997). Por tanto, la Corte concluye que no es siquiera necesario ponderar, de cara al suicidio asistido, el derecho a la autonomía para decidir sobre la propia muerte con otros derechos o principios: la inexistencia del derecho al suicidio asistido «evita la necesidad de un equilibrio complejo de intereses contrapuestos en todos los casos» (*Washington v. Glucksberg*, 1997).

III.3. Derecho a la integridad personal y a no ser sometido a tratos o penas crueles, inhumanas y degradantes

La Corte Constitucional colombiana ha reconocido que el derecho a no ser sometido a tratos crueles, inhumanos y degradantes exige el reconocimiento del derecho a la muerte digna y la despenalización de la eutanasia y el suicidio asistido. Originalmente, sostuvo que «condenar a una persona a prolongar por un tiempo escaso su existencia, cuando no lo desea y padece profundas aflicciones, equivale [...] a un trato cruel e inhumano» (Sentencia C-239/1997, 1997). Más recientemente, ha sostenido que el derecho a no ser sometido a tratos crueles, inhumanos y degradantes, entendido ahora como un «derecho a vivir sin humillaciones», prohíbe al Estado «imponer la obligación de padecer sufrimiento intenso derivado de una condición médica [grave terminal]», así como impedir a alguien obtener «el apoyo de un médico para dar fin a su existencia en condiciones adecuadas» (Sentencia C-233/2021, 2021, § 408).

En Canadá, la Corte Suprema ha señalado que la penalización de la muerte asistida viola el derecho a la seguridad de la persona, que prohíbe «la interferencia del Estado con la integridad física o psicológica de un individuo, incluida cualquier acción que cause sufrimiento físico

a concluir que el Código Penal violaba el derecho a la autonomía personal (CEDH, 1950, art. 8; *Nicklinson v. Ministry of Justice*, 2014, § 112).

o psicológico grave» (*Carter v. Canada*, 2014, § 64). La penalización de la muerte asistida, según la Corte, interfiere con la capacidad de los pacientes «para tomar decisiones sobre su integridad física y atención médica y, por lo tanto, atrincherar la libertad» (§ 66). La decisión de terminar la propia vida «representa una respuesta profundamente personal al dolor y el sufrimiento grave», y «tiene sus raíces en el control sobre la integridad personal» (§ 68).

III.3.1. El derecho a la integridad personal como derecho no aplicable a la muerte asistida

En el Reino Unido, lord Bingham of Cornhill sostuvo inicialmente, en la opinión mayoritaria del caso *Pretty v. Director of Public Prosecutions* (2002), que «no hay en el artículo 3 CEDH nada que se relacione con el derecho de un individuo a vivir o elegir no vivir», por lo que la prohibición de tratos inhumanos y degradantes no implica «la obligación legal de sancionar un medio lícito para terminar con la vida» (§ 12). Según lord Cornhill, aunque la prohibición de infligir tratos inhumanos y degradantes es absoluta, la obligación de evitarlos cuando no son causados por la acción estatal es relativa y contextual. En el caso del suicidio asistido, dado que el sufrimiento de los pacientes no es causado por el Estado, sino que «deriva de su cruel enfermedad», el Estado no está obligado a conceder la inmunidad penal de quien presta asistencia en el suicidio.

Finalmente, el TEDH ha sostenido que el derecho a no ser sometido a tratos inhumanos y degradantes (CEDH, 1950, art. 3) no implica el derecho a la muerte asistida. Aunque reconoce que el sufrimiento ocasionado por una enfermedad, exacerbado por un tratamiento derivado de acciones y omisiones del Estado, puede caer bajo el ámbito de la prohibición, ha considerado que la penalización del suicidio asistido no puede catalogarse como un «trato» inhumano y degradante (*Pretty v. United Kingdom*, 2002, § 31). Por lo general, el artículo 3 de la CEDH protege a las personas frente a las acciones de las autoridades públicas y, excepcionalmente, impone al Estado obligaciones positivas de protección. Sin embargo, según el TEDH, considerar la penalización de la muerte asistida un trato inhumano y degradante «va más allá del significado ordinario de la palabra». La misma postura fue compartida por el Tribunal Superior de Irlanda (*Fleming v. Ireland*, 2013).

III.4. Derecho a la igualdad

Muchos de los pacientes que solicitan la muerte asistida no tienen mayores alternativas para aliviar el dolor. Han perdido la capacidad física para suicidarse autónomamente, sin ayuda de un tercero, y no pueden renunciar a los tratamientos médicos sin desencadenar una muerte lenta y dolorosa, aun bajo cuidados paliativos y sedación

27

EUTANASIA,
SUICIDIO ASISTIDO
Y DERECHOS
HUMANOS: UN
ESTUDIO DE
JURISPRUDENCIA
COMPARADA

EUTHANASIA,
ASSISTED
SUICIDE AND
HUMAN RIGHTS:
A COMPARATIVE
CASE LAW STUDY

profunda. La prohibición de la eutanasia y el suicidio asistido, según los tribunales de Italia y Colombia, viola en ciertas circunstancias el derecho a la igualdad de estos pacientes. Ambos tribunales sugieren que el derecho a la igualdad exige tratar de forma análoga, según el caso, a los pacientes que se someten a la eutanasia pasiva o el suicidio crudo, y a los mayores y menores de edad. Una revisión atenta de las decisiones judiciales permite identificar, no obstante, dos posturas diferentes sobre las implicaciones del derecho a la igualdad.

III.4.1. El derecho a la igualdad como fundamento del derecho a la muerte asistida

El Tribunal Constitucional italiano, sin referirse expresamente al derecho a la igualdad, ha señalado que los pacientes sometidos a tratamientos de soporte vital deben tener acceso no solo a la eutanasia pasiva, sino también al suicidio asistido. Según el Tribunal, no existen razones de peso para permitir la suspensión de los mecanismos de soporte vital para producir la muerte (eutanasia activa) y, simultáneamente, prohibir y sancionar el suicidio médicamente asistido. Así como un paciente sometido a tratamientos de soporte vital puede «tomar la decisión de poner fin a su existencia mediante la interrupción de este tratamiento, no existe razón por la cual [...], bajo ciertas condiciones, no puede igualmente decidir terminar su existencia con la ayuda de otros» (Sentenza 242/2019, 2019, § 2.3)⁴⁰. De esta manera, el Tribunal busca garantizar el acceso a la muerte en igualdad de condiciones de tres tipos de pacientes: los que tienen capacidad física para suicidarse sin ayuda de terceros, los que deciden morir sin sufrimiento mediante la desconexión de mecanismos de soporte vital, y los que solo pueden suicidarse con ayuda de terceros porque no tienen capacidad física para hacerlo por sí mismos y la desconexión de mecanismos de soporte vital produciría una muerte lenta y dolorosa. Como señala Gentile (2000), reconocer el derecho a la muerte asistida a unos y negarlo a otros «parece implicar una diferencia de trato que es censurable conforme al artículo 3 constitucional» (p. 379).

De forma similar, la Corte Constitucional colombiana ha recurrido al derecho a la igualdad para garantizar el acceso a la eutanasia activa a los menores de edad. Según la Corte, en virtud de «los principios de igualdad y no discriminación», así como de la «ausencia de argumentos razonables para hacer una diferencia» entre mayores y menores de edad, los menores también tienen el derecho fundamental a la muerte digna, incluido el derecho a la eutanasia (Sentencia T-544, 2017, § 50). La Corte

⁴⁰ En Colombia, la Corte Constitucional acudió al derecho a la igualdad y no discriminación para reconocer el acceso de los menores de edad a la eutanasia. Según la Corte, no existen «argumentos razonables para hacer una diferencia» entre mayores y menores de edad, por lo que «imponer aplicar un tratamiento análogo, es decir, los NNA son titulares de este derecho fundamental» (Sentencia T-544/2017, 2017).

no desarrolla en detalle el contenido y los alcances del derecho a la igualdad, pese a ser uno de los fundamentos principales para extender el derecho a la muerte asistida a los menores de edad⁴¹.

III.4.2. La igualdad como derecho no aplicable a la muerte asistida

La Corte Suprema de Estados Unidos ha sostenido que el derecho a la igualdad no exige tratar de forma análoga la eutanasia pasiva y el suicidio asistido. Según la Corte, «la distinción entre dejar morir a un paciente y hacer que ese paciente muera es importante, lógica, racional y bien establecida». Mientras que el suicidio asistido consiste en «autoinfligirse daños mortales» mediante «el medicamento letal recetado por un médico», la eutanasia pasiva consiste en «la autodeterminación contra el soporte vital artificial» para que la muerte sea causada por «la enfermedad o patología fatal subyacente» (*Washington v. Glucksberg*, 1997). En el mismo sentido, el Tribunal Superior irlandés ha sostenido que existe «una profunda diferencia entre la ley que permite a un adulto quitarse la vida y la que sanciona a quien le ayuda para alcanzar ese fin» (§ 122). Mientras no existen razones para prohibir el suicidio, la prohibición de la asistencia al suicidio «está fundamentada en una gama de factores que inciden en la necesidad de salvaguardar la vida de los demás» (§ 122).

De forma similar, el Tribunal Constitucional austriaco señala expresamente que la criminalización de la eutanasia y el suicidio asistido no viola el derecho a la no discriminación (CEDH, 1950, art. 14). En particular, sostiene que la prohibición se aplica por igual a todas las personas y que el derecho a la no discriminación «no exige en modo alguno que se haga una excepción para las personas físicamente incapaces de suicidarse sin la ayuda de otros» (G 139/2019-71 11, diciembre de 2020, sec. 2). En la misma línea, la Cámara de los Lores del Reino Unido ha sostenido que el derecho a la no discriminación (CEDH, 1950, art. 14) no exige equiparar el suicidio y la asistencia al suicidio. Concretamente, la norma que sanciona la asistencia al suicidio no discrimina a las personas incapaces de suicidarse por sí mismas frente a las que sí pueden hacerlo. El suicidio no es, según la Cámara, un derecho, por lo que el Estado no discrimina cuando limita su acceso a él (*Pretty v. Director of Public Prosecutions*, 2002).

En el plano internacional, el TEDH ha sostenido que el derecho a la igualdad no exige conceder acceso al suicidio asistido a las personas incapaces de suicidarse por sí mismas. En particular, el derecho a la igualdad no exige distinguir entre personas capaces e incapaces de cometer suicidio para introducir eximentes de responsabilidad penal. En opinión del Tribunal, existe una «justificación objetiva y razonable para

29

EUTANASIA,
SUICIDIO ASISTIDO
Y DERECHOS
HUMANOS: UN
ESTUDIO DE
JURISPRUDENCIA
COMPARADA

EUTHANASIA,
ASSISTED
SUICIDE AND
HUMAN RIGHTS:
A COMPARATIVE
CASE LAW STUDY

41 Al respecto, revisar la acertada crítica de Tomás-Valiente Lanuza (2019, p. 316).

no distinguir en la ley entre quienes son y quienes no son físicamente capaces de cometer suicidio». Más aún, «existen buenas razones para no introducir en la ley excepciones para atender a quienes se considera que no son vulnerables» (*Pretty v. United Kingdom*, 2002, § 88). Entre esas razones destaca, en especial, la protección del derecho a la vida. El TEDH considera que definir jurídicamente las circunstancias bajo las cuales no es punible la muerte asistida puede afectar el cumplimiento de la obligación de proteger la vida.

III.5. Derecho a la libertad y protección de la profesión médica

La posible violación de los derechos a la libertad y protección de la profesión médica con la despenalización de la eutanasia y el suicidio asistido también ha sido abordada por algunos tribunales. Aunque han sostenido, en su mayoría, que la prohibición limita inadecuadamente las funciones médicas de cuidado y protección de los pacientes, existen al menos dos posturas distintas y hasta cierto punto incompatibles, como veremos a continuación.

III.5.1. El derecho a la libertad de la profesión médica como fundamento del derecho a la muerte asistida

Los tribunales de Estados Unidos e Irlanda sostienen que la despenalización del suicidio asistido —y, más aún, de la eutanasia— puede socavar algunos de los principios de la profesión médica, como la obligación de proteger (no dañar) la vida. Según la Corte Suprema de Estados Unidos, «el suicidio asistido podría socavar la confianza que es esencial para la relación médico-paciente al desdibujar la línea tradicional entre curar y dañar», por lo que «es fundamentalmente incompatible con el papel del médico como sanador» (*Washington v. Glucksberg*, 1997). Por su parte el Tribunal Superior de Irlanda sostuvo que la prohibición ayuda a «preservar la integridad tradicional de la profesión médica como sanadores de los enfermos y a disuadir el suicidio o cualquier cosa que conduzca a su “normalización”» (*Fleming v. Ireland*, 2013, § 69).

III.5.2. El derecho a la libertad de la profesión médica como fundamento para la prohibición de la muerte asistida

Otros tribunales han sostenido que la criminalización plantea mayores riesgos al libre ejercicio de la profesión médica. La Corte Constitucional colombiana ha señalado que la prohibición de la eutanasia, incluso en pacientes con enfermedades incurables (no terminales), limita injustificadamente la autonomía ética y científica de la profesión médica. La prohibición «genera un efecto disuasorio sobre los profesionales de la salud para un ejercicio ético y altruista de su profesión [...] e impide al médico actuar en procura de la mejor situación o los mejores intereses del paciente» (Sentencia C-233/2021, 2021, § 403). De forma similar, el Tribunal Constitucional alemán sostuvo que «la prohibición

de los servicios de suicidio asistido vulnera el derecho fundamental a la libertad de ocupación de los médicos» e, incluso, de los abogados (Ley Fundamental, 1949, art. 12.1). Más concretamente, sostuvo que la prohibición «interfiere en la libertad profesional de los médicos y abogados de nacionalidad alemana dado que les prohíbe, bajo pena de enjuiciamiento, conceder, procurar o concertar la asistencia al suicidio como parte de su ejercicio profesional como médico o abogado». Incluso, el Tribunal reconoce que, como parte de su ejercicio profesional, los abogados y médicos pueden ofrecer comercialmente servicios relacionados con la realización del suicidio asistido, sea como personas naturales o como personas jurídicas (BVerfG, Urteil des Zweiten Senats vom 26. febrero de 2020, § 320). La siguiente tabla sintetiza las conclusiones de cada tribunal sobre la violación de derechos fundamentales.

Tabla 2. Derechos violados (en casos distintos y por razones distintas) con la prohibición de la eutanasia y el suicidio asistido

Tribunal/corte	Derecho				
	Vida	Autonomía	Integridad	Igualdad	Libertad de profesión
Corte Constitucional de Colombia	✓	✓	✓	✓	✓
Corte Suprema de Canadá	✓	✓	✓	No especificado*	No especificado*
Tribunal Constitucional de Italia	x	✓	No especificado*	✓	No especificado*
Tribunal Constitucional de Austria	✓	✓	No especificado*	No especificado*	No especificado*
Tribunal Constitucional de Alemania	x	✓	No especificado*	No especificado*	✓
Corte Suprema de Estados Unidos	x	x	No especificado*	x	x
Cámara de los Lores del Reino Unido	x	x	x	x	No especificado*
Tribunal Superior de Irlanda	x	x	x	x	x
Tribunal Europeo de Derechos Humanos	Depende de las condiciones particulares de cada Estado		x	x	No especificado*

Fuente: elaboración propia.

* No especificado: el tribunal no aborda expresamente el derecho para fundamentar o rechazar el derecho a la muerte asistida

IV. EL DERECHO A LA MUERTE ASISTIDA: ¿PRETENSIÓN, PRIVILEGIO O INMUNIDAD?

Los discursos éticos y jurídicos que promueven o rechazan la despenalización de la muerte asistida se apoyan generalmente en la presunta (in)existencia de un derecho subjetivo, autónomo o derivado, a la eutanasia o el suicidio asistido. Un análisis atento de las decisiones judiciales muestra, sin embargo, que la naturaleza del derecho subjetivo a la muerte asistida varía bastante en todos los países, dependiendo de las particularidades de cada sistema. Usando las categorías propuestas por Hohfeld para clasificar los distintos tipos de derecho subjetivo —o los diferentes usos de la expresión—, es posible advertir que el derecho a la eutanasia y el suicidio asistido es concebido por distintos tribunales, alternativamente, como una pretensión, un privilegio o una inmunidad.

Hohfeld llamó la atención sobre los diferentes usos de la expresión «derecho» (subjetivo) en el lenguaje ordinario de los juristas. En ocasiones, el derecho subjetivo es concebido como una pretensión (*claim*); es decir, como una facultad para exigir a otra persona una prestación contenida en un deber correlativo (Hohfeld, 1991, p. 50)⁴². Por tanto, quien tiene un derecho subjetivo (pretensión) a la eutanasia y el suicidio asistido está facultado para exigir a otra persona (el Estado o particulares) un determinado conjunto de acciones (brindar asistencia médica) u omisiones (no interferir en la asistencia médica). No obstante, en otras ocasiones, el derecho subjetivo es concebido como privilegio o como inmunidad. Un privilegio es una *libertad* generada por la ausencia de normas jurídicas que impongan obligaciones (p. 52). Más concretamente, una persona goza de un privilegio para practicar la eutanasia o el suicidio asistido cuando no existe una norma que ordene realizarla o no realizarla. Finalmente, una inmunidad es «la libertad de una persona frente a la potestad jurídica de otra»; es decir, la prerrogativa que cobija a una persona cuando una norma prohíbe a otra —en especial a las autoridades— imponerle obligaciones. De esta manera, una persona goza de inmunidad para practicar la eutanasia cuando existe una norma jurídica que prohíbe a los terceros, y en especial a la autoridad legislativa, imponerle la obligación de no practicarla a través de amenazas o sanciones (p. 87).

El derecho al suicidio asistido en Suiza puede ser categorizado como un privilegio; en otras palabras, como una *libertad jurídica* originada por la falta de regulación. Efectivamente, el sistema jurídico suizo no permite ni prohíbe expresamente la asistencia al suicidio. La única disposición sobre el tema es el artículo 115 del Código Penal (1937), que castiga solo a quienes presten ayuda al suicidio, consumado o tentado, «por motivos

⁴² El concepto hohfeldiano de pretensión coincide sustancialmente con el concepto de «permitido en sentido positivo» formulado por Kelsen (1991, p. 98) y el concepto de «permiso fuerte» formulado por Bulygin (2019, p. 19). Un análisis detallado de ambos conceptos lo ofrece Ródenas (2021).

33

EUTANASIA,
SUICIDIO ASISTIDO
Y DERECHOS
HUMANOS: UN
ESTUDIO DE
JURISPRUDENCIA
COMPARADA
EUTHANASIA,
ASSISTED
SUICIDE AND
HUMAN RIGHTS:
A COMPARATIVE
CASE LAW STUDY

egoístas». El suicidio asistido que se realiza por motivos altruistas carece entonces de regulación. Para el derecho penal es una conducta atípica y para el derecho constitucional una conducta no tutelada, salvo por la libertad general de acción. El derecho a practicarlo es, en palabras de Bulygin (2019), un permiso débil (p. 19). Por supuesto, la Corte Suprema suiza ha reconocido que las personas tienen derecho a decidir cuándo y cómo morir, pero fundamentalmente como aplicación de la jurisprudencia del TEDH —es decir, no del derecho interno—.

Siendo un privilegio, el derecho a la eutanasia y el suicidio asistido en Suiza tiene como correlativo simplemente el no derecho del Estado —pero no la obligación del mismo— a que su titular no obtenga asistencia para morir. En otras palabras, el Estado no tiene la obligación de desplegar servicios de asistencia médica para que se haga efectivo el derecho, ni las personas tienen derecho a exigirlos. Más bien, el Estado no tiene el derecho ni el deber —porque ninguna norma lo establece— de impedir que las personas soliciten y obtengan dicha asistencia. En la Sentencia del caso *Hass* (2011), el Tribunal Federal sostuvo que el artículo 8 de la CEDH «no incluye una obligación positiva por parte del Estado de garantizar que el suicidio se lleve a cabo sin riesgo ni dolor», ni de asegurar «que una persona dispuesta a morir tenga acceso a una sustancia peligrosa específica elegida para el suicidio o a un instrumento correspondiente» (Urteil BGE 133 I 58 S. 59 - 2A.48/2006 / 2A.66/2006, 3 de noviembre de 2006, §§ 6.2.1 y 3). Por eso, en Suiza los servicios de asistencia al suicidio son prestados en la práctica por las llamadas «organizaciones por el derecho a morir con dignidad» —como Dignitas, Hemlock Society y Pegasos—, de naturaleza privada y sin ánimo de lucro. Incluso, ante la falta de regulación jurídica, los procedimientos, las responsabilidades y las técnicas implementadas por las asociaciones son regulados informalmente por ellas mismas mediante normas que carecen de naturaleza jurídica⁴³. Como señalan Hurst y Mauron (2017), en Suiza

el marco normativo es una cuestión de costumbre informal más que de derecho positivo. Por ejemplo, existe un acuerdo implícito de que las autoridades o el personal médico no deben prevenir activamente el suicidio asistido, a menos que exista la presunción de una violación flagrante de las normas legales o reglamentarias, o de las normas informales establecidas por las asociaciones por el derecho a morir (p. 5)⁴⁴.

Por otra parte, el derecho al suicidio asistido en Alemania puede ser caracterizado como una inmunidad. El Tribunal Constitucional reconoció un derecho abstracto a la «ayuda activa para morir», anclado

43 Así lo ratifica el TEDH en *Gross v. Switzerland* (2013, § 65).

44 Ver también Guillod y Schmidt (2005), Wetterauer y Reiter-Theil (2021, p. 194), y Hurst y Mauron (2017).

en el derecho a la autodeterminación, y declaró inconstitucional el artículo 217 del Código Penal (1871), que sancionaba a quienes asistieran profesional o comercialmente el suicidio de una persona. Como consecuencia, el Estado no tiene la potestad para sancionar a las personas que soliciten, obtengan, ofrezcan u otorguen ayuda al suicidio. Como señala el propio Tribunal, «el legislador no puede dejar de lado por completo el derecho a la autodeterminación protegido constitucionalmente», ni «eludir sus obligaciones de política social tratando de contrarrestar los riesgos para la autonomía mediante la suspensión total de la autodeterminación individual». En resumen, la (des)criminalización del suicidio asistido, según el Tribunal, «no está sujeta a la libre disposición del legislador»⁴⁵ (BVerfG, Urteil vom 26, febrero de 2020, § 267).

Siendo una inmunidad, el derecho al suicidio asistido en Alemania tiene como correlativo la falta de potestad de las autoridades del Estado para desconocerlo. Sin embargo, al igual que Suiza, las personas no tienen el derecho a exigir del Estado servicios médicos concretos —aún no previstos en ninguna norma— para la asistencia al suicidio, ni el Estado la obligación de proporcionarlos. Como señala el Tribunal Constitucional, «el derecho a la muerte autodeterminada no da lugar a la pretensión frente a otros de ser asistidos en el propio plan de suicidio» (BVerfG, Urteil vom 26, febrero de 2020, § 289). Aunque las asociaciones por el derecho a morir con dignidad y demás particulares, y en especial los médicos, pueden ofrecer el servicio de asistencia al suicidio sin que el Estado pueda interferir con amenazas o sanciones, no están jurídicamente obligadas a hacerlo (Riquelme Vásquez, 2020, p. 305). El Tribunal termina dejando en manos del legislativo la regulación de la muerte asistida, incluida la decisión de obligar al sistema de salud a prestar los servicios médicos, pero a la fecha el Parlamento no lo ha hecho⁴⁶.

Por último, el derecho a la eutanasia y el suicidio asistido en la jurisprudencia de los tribunales en Colombia e Italia puede ser catalogado como un derecho subjetivo en estricto sentido; es decir, como una pretensión. Los pacientes tienen la facultad, concedida

45 La idea de que los derechos constitucionales crean derechos-inmунidades frente al legislador es compartida por Hart (1982). En sus palabras, «El empleo principal, aunque no el único, de esta noción de “derecho de inmunidad” es caracterizar claramente la posición de los individuos protegidos de tal cambio adverso por la limitación constitucional o las inhabilidades de la legislatura» (p. 191).

46 En Colombia, el derecho a la eutanasia activa también podía clasificarse como una inmunidad desde que la Corte Constitucional la despenalizó, en 1997, hasta que el Ministerio de Salud la reguló, en 2015. La Corte reconoció en la Sentencia C-239 de 1997 que el sistema jurídico no concedía a los pacientes terminales una pretensión concreta para exigir al Estado la prestación de servicios médicos de asistencia para morir, ni exigía al Estado prestarlos. Los procedimientos eutanásicos eran realizados por médicos particulares, al margen del sistema de salud, y a menudo en la clandestinidad. Algo similar sucedió en Austria, cuando el Tribunal Constitucional declaró inconstitucional el artículo 78 del Código Penal, que criminalizaba el suicidio asistido, dejando en manos del Parlamento la obligación de regular la prestación de los servicios médicos.

35

EUTANASIA,
SUICIDIO ASISTIDO
Y DERECHOS
HUMANOS: UN
ESTUDIO DE
JURISPRUDENCIA
COMPARADA

EUTHANASIA,
ASSISTED
SUICIDE AND
HUMAN RIGHTS:
A COMPARATIVE
CASE LAW STUDY

expresamente por una norma del sistema, para exigir del Estado o de algunos particulares la prestación de servicios médicos de asistencia para morir y la no imposición de sanciones a los médicos. En Colombia, la Corte Constitucional ha reconocido el derecho a la eutanasia y el suicidio asistido, e impuesto la obligación de implementar los servicios médicos de muerte digna. Concretamente, ha sostenido que «la muerte digna se puede traducir en un derecho subjetivo, pues son identificables tanto los sujetos activos, pasivos, obligados y el contenido mínimo de la obligación» (Sentencia T-970/2014, 2014). Más recientemente, ha señalado que el derecho «impone distintas obligaciones en cabeza del Estado y los prestadores de servicios de salud», como las de brindar «prestaciones específicas para transitar a la muerte de manera digna» (Sentencia C-233/2021, 2021). De igual forma, en Italia, el Tribunal Constitucional ha sostenido que, ante la ausencia de legislación aplicable, las instituciones del Servicio Nacional de Salud (SSN) y las comisiones de ética están obligadas a verificar «las condiciones que legitiman la ayuda al suicidio», «los métodos relativos de ejecución [...] que garanticen la dignidad del paciente y eviten el sufrimiento», y «la protección de los sujetos vulnerables» (Sentenza 242/2019, 2019, sec. 5). Correlativamente, los pacientes pueden exigir al Estado la prestación de los servicios de salud y la no imposición de sanciones a los médicos y demás personas que faciliten la asistencia al suicidio.

Recientemente, los legisladores de Canadá y Austria han reglamentado mediante estatutos los servicios de asistencia médica para morir con base en los parámetros establecidos por los tribunales. En ambos casos, al derecho de los pacientes corresponden las obligaciones correlativas del sistema de salud y del Estado a proporcionar servicios médicos de asistencia a la muerte y de no imponer sanciones penales o administrativas a los médicos⁴⁷. La siguiente tabla resume las consideraciones sobre la naturaleza del derecho a la muerte asistida.

Tabla 3. Naturaleza del derecho a la muerte asistida

Tribunal/corte	Naturaleza del derecho
Corte Constitucional de Colombia	Pretensión
Tribunal Federal de Suiza	Privilegio
Corte Suprema de Canadá	Pretensión
Tribunal Constitucional de Italia	Pretensión

⁴⁷ En Canadá, la Bill C-14 (2016) reconoce, en su sección 241.2 (1), que el derecho a la asistencia médica se ejerce ante el sistema de salud. De igual manera, la Ley del 31 de diciembre de 2021 del Parlamento austriaco impone obligaciones al personal médico del sistema de salud para hacer efectivo el acceso a los procedimientos de asistencia médica para morir.

Tribunal Constitucional de Austria	Pretensión
Tribunal Constitucional de Alemania	Inmunidad
Corte Suprema de Estados Unidos	No aplica*
Cámara de los Lores del Reino Unido	No aplica*
Tribunal Superior de Irlanda	No aplica*
Tribunal Europeo de Derechos Humanos	No especificado**

Fuente: elaboración propia.

* No aplica: el tribunal señala expresamente que no existe un derecho a la muerte asistida.

** No especificado: el tribunal no desarrolla expresamente la naturaleza del derecho a la muerte asistida.

V. CONCLUSIONES

Los crecientes debates sobre el derecho a la muerte asistida a nivel global han propiciado el reconocimiento judicial del derecho a la eutanasia y al suicidio asistido; sin embargo, los alcances, la naturaleza y los fundamentos del derecho son desarrollados de formas muy distintas por los jueces de cada país. El análisis comparado muestra que el acceso a la muerte asistida depende de factores que pueden cobijar a un número más o menos amplio de personas, relacionados con las condiciones médicas y la edad de los pacientes. Además, muestra que pese al uso recurrente de la expresión «derecho» para referirse a la muerte asistida, los jueces pueden aludir —y a menudo lo hacen— a cosas muy distintas: una pretensión —reconocida por el sistema jurídico— para exigir la asistencia médica para morir; una inmunidad frente a la potestad regulatoria del Estado, garantizada por un derecho fundamental; o un privilegio (*libertad*) generado por la ausencia de regulación (*v. gr.*, atipicidad penal). Finalmente, el análisis muestra que los jueces suelen atribuir fundamentos ético-jurídicos muy distintos al derecho a la muerte asistida, sea para reconocerlo o para rechazarlo. Es más, el reconocimiento del derecho está fundado en concepciones muy distintas, e incluso incompatibles, sobre el contenido de los derechos a la vida, la autonomía, la integridad y la igualdad, pese a estar consagrados en textos constitucionales o tratados internacionales con disposiciones similares.

Con base en los resultados del análisis (resumidos en las tablas 1, 2 y 3), es posible reconstruir la naturaleza, el alcance y los fundamentos del derecho a la muerte asistida en cada país. En Italia, por ejemplo, el derecho a la muerte asistida es una pretensión (derecho subjetivo) que permite a los pacientes mayores de edad, con enfermedades terminales y sujetos a mecanismos de soporte vital, solicitar autónomamente al Estado asistencia médica al suicidio, como parte de sus derechos a la autodeterminación (CEDH, 1950, art. 8; Constitución de la República

Italiana, 1947, art. 2) y la igualdad. En Alemania, el derecho a la muerte asistida es una inmunidad que impide al Estado, en especial al Poder Legislativo, obstaculizar la prestación de ayuda al suicidio y de eutanasia activa a personas que han manifestado libremente su deseo de morir para poner fin a sufrimientos intensos —cuyas causas no necesitan ser especificadas—, con fundamento en los derechos a la autonomía y la libertad de la profesión médica. En Colombia, el derecho a la muerte asistida es una pretensión que permite a todas las personas mayores de seis años, con enfermedades incurables y sufrimientos intensos, exigir al sistema público de salud la prestación de asistencia al suicidio o de eutanasia activa, con base en los derechos a la vida digna, a no ser sometido a tratos crueles y degradantes, y al libre desarrollo de la personalidad. Similar caracterización puede hacerse con los demás países analizados.

El análisis también ha mostrado que, pese a existir coincidencias importantes en la jurisprudencia de varios tribunales —e, incluso, aunque las citas entre ellos son usuales, lo que genera una especie de diálogo judicial basado en argumentos de derecho comparado—, las diferencias son tan significativas que sugieren la inexistencia de un consenso judicial sobre los fundamentos, la naturaleza y los alcances del derecho a la muerte asistida. Sin embargo, más que un aspecto negativo, la pluralidad de construcciones jurisprudenciales parece reflejar los esfuerzos de cada tribunal por ajustar el derecho a la muerte asistida a las particularidades del sistema jurídico y la cultura de cada país, así como las complejidades de la interpretación de los derechos⁴⁸.

Por supuesto, el protagonismo que han adquirido las discusiones sobre la muerte asistida en los estrados judiciales, en un contexto de creciente complejidad médica y mayor esperanza de vida, obligará a los tribunales de muchos otros países a fundamentar el reconocimiento o el rechazo de la asistencia médica para morir. Para hacerlo, será útil evaluar los desarrollos que hasta ahora han realizado, de forma heterogénea y controversial, los demás tribunales.

REFERENCIAS

Bulygin, E. (2019). *El libro de los deberes*. Madrid: Marcial Pons.

Celis Vela, D. A. (2021). La tesis sobre la especificidad de la interpretación constitucional. *International Journal of Constitutional Law*, 19(4), 1261-1290. <https://doi.org/10.1093/icon/moab104>

Clark, N., & Liebig, P. (1996). The Politics of Physician-Assisted Death: California's Proposition 161 and Attitudes of the Elderly. *Politics and the Life Sciences*, 15(2), 273-280. <https://doi.org/10.1017/S073093840002298X>

48 Sobre este aspecto, ver Celis Vela (2022).

Climent Gallard, J. A. (2018). La jurisprudencia del TEDH sobre el derecho a la disposición de la propia vida. *Actualidad Jurídica Iberoamericana*, (8), 124-137. <https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/67233/124-137.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Collier, R. (2017). Assisted death gaining acceptance in US. *CMAJ*, 189(3), <https://doi.org/10.1503/cmaj.109-5366>

Deutscher Bundestag. (2022). *Bundestag berät Initiativen zur Reform der Sterbehilfe in erster Lesung*. <https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2022/kw25-de-suizidhilfe-897826>

Diez Ripollés, J. L. (1995). Eutanasia y Derecho. *Cuaderno del Instituto Vasco de Criminología San Sebastián*, 9, 113-140.

Fegert, J., Koch, M., & Plener, P. (2021, 7 de marzo). Für das Bundesverfassungsgericht ist Suizid ein Akt der Selbstbestimmung. Gilt das auch für Kinder und Jugendliche? *Frankfurter Allgemeine Zeitung*. <https://www.faz.net/aktuell/politik/assistierter-suizid-auch-ein-recht-fuer-kinder-und-jugendliche-17231054.html>

Gentile, G. (2020). Il suicidio medicalmente assistito nello spazio libero dal diritto penale. Diritto penale e processo. *Mensile di giurisprudenza, legislazione e dottrina*, (3), 377-388.

Gimbel García, J. F. (2016). Eutanasia y suicidio asistido en Canadá. Una panorámica de la sentencia Carter v. Canadá y del consiguiente Proyecto de Ley C-14 presentado por el Gobierno canadiense. *Revista de Derecho UNED*, (19), 351-377. <https://doi.org/10.5944/rduned.19.2016.18491>

Göken, H., & Zwiebler, F. (2022). Assisted Suicide in Germany: The Landmark Ruling of the German Federal Constitutional Court of February 26, 2020. *German Law Journal*, 23(4), 661-671. <https://doi.org/10.1017/glj.2022.34>

González de la Vega, G. (2018). Muerte digna. Algunas reflexiones a propósito de dos sentencias sobre eutanasia y suicidio asistido. En P. Capdevielle, G. A. Figueroa Mejía y M. Medina Arellano (coords.), *Bioética y decisiones judiciales* (pp. 97-118). México: Instituto de Investigaciones Jurídicas.

Guillod, O., & Schmidt, A. (2005). Assisted suicide under Swiss law. *European Journal of Health Law*, 12(1), 25-38. <https://doi.org/10.1163/1571809054663140>

Hart, H. (1982). *Essays on Bentham*. Oxford: Oxford University Press.

Hohfeld, W. N. (1991). *Conceptos jurídicos fundamentales*. Fontamara.

Hurst, S. A., & Mauron, A. (2017). Assisted Suicide in Switzerland. Clarifying Liberties and Claims. *Bioethics*, 31(3), 199-208. <https://doi.org/10.1111/bioe.12304>

Kelsen, H. (1991). *General Theory of Norms*. Oxford: Oxford University Press.

Mroz, S., Dierickx, S., Deliens, L., Cohen, J., & Chambaere, K. (2021). Assisted dying around the world: a status quaestionis. *Annals of Palliative Medicine*, 10(3), 3540-3553. <https://doi.org/10.21037/apm-20-637>

Martínez-Navarro, J. A. (2018). El derecho a la eutanasia. *Revista andaluza de administración pública*, (102), 97-133. <https://doi.org/10.46735/raap.n102.1065>

Purvis, T. E. (2012). Debating death: religion, politics, and the Oregon Death With Dignity Act. *Yale Journal of Biology and Medicine*, 85(2), 271-284.

Ródenas, A. (2021). El concepto de derecho subjetivo. Las diversas caras de un concepto poliédrico. *Análisis e Derecho*, 51-62.

Riquelme Vázquez, P. (2020). Suicidio asistido y libre desarrollo de la personalidad en la República Federal de Alemania. *Revista de Derecho Político*, 1(109), 295-325. <https://doi.org/10.5944/rdp.109.2020.29061>

Svenson, A. (2017). Physician-Assisted Dying and the Law in the United States: A Perspective on Three Prospective Futures. En M. J. Cholbi (ed.), *Euthanasia and Assisted Suicide. Global Views on Choosing to End Life* (pp. 3-28). Santa Bárbara: Praeger.

Tomás-Valiente Lanuza, C. (2019). La evolución del derecho al suicidio asistido y la eutanasia en la jurisprudencia constitucional colombiana: otra muestra de una discutible utilización de la dignidad. *Revista Española de Derecho Constitucional*, (116), 301-328. <https://doi.org/10.18042/cepc/redc.116.10>

Wetterauer, C., & Reiter-Theil, S. (2022). Physician Assisted Suicide and Euthanasia in the European Context. En K. Wasson y M. Kuczewski (eds.), *Thorny Issues in Clinical Ethics Consultation. Philosophy and Medicine* (pp. 191-198). Cham: Springer.

Wiesing, U. (2021). The Judgment of the German Federal Constitutional Court regarding assisted suicide: a template for pluralistic states? *Journal of Medical Ethics*, 48(8). <https://doi.org/10.1136/medethics-2021-107233>

Jurisprudencia, normas y otros documentos legales

Bill C-14 de 2016 (Parlamento [Canadá], 2016).

Bill C-7 de 2021 (Parlamento [Canadá], 2021).

BVerfG, Urteil des Zweiten Senats vom 26. 2 BvR 2347/ 15, 2 BvR 2527/16, 2 BvR 2354/16, 2 BvR 1593/16, 2 BvR 1261/16, 2 BvR 651/16 - Rn. (1 - 343) (Tribunal Constitucional [Alemania], febrero de 2020).

Carta Canadiense de Derechos y Libertades (Parlamento [Canadá], 1982).

Carter v. Canada (Attorney General), 2015 SCC 5 (Corte Suprema [Canadá], 2015).

Código Penal alemán (*Strafgesetzbuch*) (Parlamento [Alemania], 1871).

Código Penal austriaco (*Strafgesetzbuch*) (Parlamento [Austria], 1974).

Código Penal suizo (*Strafgesetzbuch*) (Asamblea Federal [Suiza], 1937).

Constitución de Irlanda (*Bunreacht na hÉireann*) (Asamblea [Irlanda], 1937).

Constitución de la República Italiana (Asamblea Constituyente [Italia], 1947).

39

EUTANASIA,
SUICIDIO ASISTIDO
Y DERECHOS
HUMANOS: UN
ESTUDIO DE
JURISPRUDENCIA
COMPARADA

EUTHANASIA,
ASSISTED
SUICIDE AND
HUMAN RIGHTS:
A COMPARATIVE
CASE LAW STUDY

Constitución Política de Colombia (Asamblea Nacional Constituyente [Colombia], 1991).

Convención Europea de Derechos Humanos (Consejo de Europa, 1950).

Death with Dignity Act (Legislatura del Estado de Maine [Estados Unidos], 2019).

End of Life Choice Act (Parlamento [Nueva Zelanda], 2019).

End of Life Option Act (Legislatura del Estado de California [Estados Unidos], 2016).

Fleming v. Ireland and others (Tribunal Superior (High Court) [Irlanda], 2013).

G 139/2019-71 11 (Tribunal Constitucional [Austria], diciembre de 2020).

Hass v. Switzerland (TEDH, 2011).

Hoffmann LJ in Airedale NHS Trust v. Bland (Cámara de los Lores [Reino Unido], 1993).

Gross v. Switzerland (TEDH, 2013).

Ley de Eutanasia (*Sterbeverfügungsgesetz*) (Parlamento [Austria], 2021).

Ley de Eutanasia y Suicidio Asistido (Ley 3, 2021) (Cortes Generales [España], 2021).

Ley de Terminación de la vida a petición y suicidio asistido (Parlamento Federal [Bélgica], 2022).

Ley relativa a la eutanasia (Cámara de Diputados [Luxemburgo], 2009).

Medical Aid in Dying for the Terminally Ill Act (Legislatura [Nueva Jersey], 2019).

Morris v. Brandenburg, Case N.º S-1-SC-35478, 2 (Corte Suprema de Nuevo México [México], 2016).

Pretty v. United Kingdom (TEDH, 2002).

Oregon Death With Dignity Act (Asamblea Legislativa de Oregón [Estados Unidos], 1994).

Patient Choice and Control at the End of Life (Legislatura del Estado de Vermont [Estados Unidos], 2013).

Pretty (Appellant) v. Director of Public Prosecutions (Respondent) and Secretary of State for the Home Department (Interested Party) (Cámara de los Lores [Reino Unido], 2002).

Pretty v. United Kingdom (TEDH, 2002).

Proyecto de ley sobre la negativa de tratamientos sanitarios y legitimidad de la eutanasia (Cámara de Diputados [Italia], 10 de marzo de 2022). <https://www.camera.it/leg18/126?tab=&leg=18&idDocumento=0002>

Proyecto de ley que regula el suicidio asistido (20/2332) (Parlamento [Alemania], 21 de junio de 2022). <https://dserver.bundestag.de/btd/20/023/2002332.pdf>

Queensland Assisted Dying Act (Parlamento de Queensland [Australia], 2021).

R (on the application of Nicklinson and another) v Ministry of Justice (Corte Suprema [Reino Unido], 2014).

Resolución 1416 (Ministerio de Salud [Colombia], 2015).

Resolución 971 (Ministerio de Salud [Colombia], 2021).

Rodríguez v. British Columbia, (AG), 3 SCR 519 (Corte Suprema [Canadá], 1993).

Sentencia C-239/1997 (Corte Constitucional [Colombia], 1997).

Sentencia T-970/2014 (Corte Constitucional [Colombia], 2014).

Sentencia T-544/2017 (Corte Constitucional [Colombia], 2017).

Sentencia C-233/2021 (Corte Constitucional [Colombia], 2021).

Sentencia C-164/2022 (Corte Constitucional [Colombia], 2022).

Sentenza 242/2019 (Tribunal Constitucional [Italia], 22 de noviembre de 2019).

Urteil BGE 133 I 58 S. 59 - 2A.48/2006 / 2A.66/2006 (Tribunal Federal [Suiza], 3 de noviembre de 2006).

Vacco v. Quill, 521 U.S. 793 (Corte Suprema [Estados Unidos], 1997).

Voluntary Assisted Dying Act (Parlamento de Victoria [Australia], 2017).

Washington Death With Dignity Act (Legislatura del Estado de Washington [Estados Unidos], 2008).

Washington v. Glucksberg, 521 U.S. 702 (Corte Suprema [Estados Unidos], 1997).

Recibido: 07/10/2022

Aprobado: 03/02/2023

41

EUTANASIA,
SUICIDIO ASISTIDO
Y DERECHOS
HUMANOS: UN
ESTUDIO DE
JURISPRUDENCIA
COMPARADA

EUTHANASIA,
ASSISTED
SUICIDE AND
HUMAN RIGHTS:
A COMPARATIVE
CASE LAW STUDY