EUTANASIA Y SUICIDIO ASISTIDO: UN ESTUDIO COMPARADO DE LAS NOVEDADES EN ALEMANIA, AUSTRIA, PORTUGAL Y ESPAÑA

BORJA SÁNCHEZ BARROSO
Profesor acreditado contratado doctor
Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir

TRC, nº 52, 2023, pp. 579-608
ISSN 1139-5583

SUMARIO

I. Introducción. II. Novedades en los cuatro países analizados. III. Análisis comparado. IV. Conclusiones y discusión adicional.

I. INTRODUCCIÓN

Los debates éticos, políticos y jurídicos sobre la eutanasia y el suicidio asistido son notorios desde hace décadas. En la mayoría de los Estados, son considerados actos prohibidos, cuando no penalmente tipificados. Sin embargo, su despenalización, regulación o reconocimiento constitucional en diversas jurisdicciones a partir de los años noventa (Colombia, Países Bajos, Bélgica, etc.) alentó una discusión que no ha podido cerrarse desde entonces. Más recientemente, este debate se ha avivado extraordinariamente. En efecto, algunos de los países iniciales han ampliado los supuestos permitidos, como Colombia en las recientes Sentencias de su Tribunal Constitucional, o Bélgica en relación con los menores de edad (Tomás-Valiente Lanuza, 2019: 301; Raus; 2016: 305). Otros han promulgado nuevas normas al respecto, algunas de las cuales resultan ampliamente permisivas, como en Canadá, Australia o Nueva Zelanda, mientras que otras mantienen la prohibición original, como en Francia (Downie y Chandler, 2018; Parlamento de Canadá, 2021; Freckelton, 2021: 348; Díez Rodríguez, 2019: 165).

En este intenso debate, el análisis de las diferentes soluciones jurídicas adoptadas por otros sistemas jurídicos presenta un indudable interés, especialmente si se tiene en cuenta la aparente diversidad de soluciones propuestas a un mismo

problema: el margen de decisión otorgado a personas en contextos de enfermedad o final de la vida, y la difícil relación entre autonomía, dignidad y protección que se produce en estos casos. Estas soluciones parecen, *prima facie*, mucho más complejas y matizadas de lo que a veces se asume, y no se distinguen solamente, al menos *a priori*, por su contenido básico, permisivo o prohibitivo[1].

Ello justifica un análisis profundo de Derecho comparado como el que proponemos en este artículo, centrado en cuatro de los países que han sufrido modificaciones más recientes en el régimen jurídico aplicable: Alemania, Austria, Portugal y España. Su pertenencia a una familia común —la del Derecho continental—, a la Unión Europea y al Consejo de Europa facilitan el análisis y lo hacen todavía más pertinente[2]. Tras explicar las novedades en los cuatro países señalados (apartado 2), analizaremos si existen similitudes y diferencias entre ellos (apartado 3), para apuntar finalmente algunas conclusiones relevantes y problemas constitucionales más amplios que subyacen a la cuestión central abordada, pendientes de una discusión futura más exhaustiva (apartado 4). No entraremos, en cambio, en los múltiples argumentos filosóficos y jurídicos existentes en contra o a favor de la eutanasia y el suicidio asistido, ya abordados ampliamente por la doctrina (Rey Martínez, 2008; Fontalis et al, 2018: 407; De La Torre, 2019).

II. NOVEDADES EN LOS CUATRO PAÍSES ANALIZADOS

1. El derecho al suicidio en Alemania

Hasta el año 2020, la regulación jurídica de la eutanasia y el suicidio asistido en Alemania era relativamente clara (De Montalvo Jääskeläinen y Sánchez Barroso, 2019: 182). El Código Penal alemán ("DStGB") sancionaba como homicidio privilegiado los supuestos de eutanasia activa directa, es decir, el hecho de provocar la muerte de otro a petición de la propia víctima ("*Tötung auf Verlangen*"). En cambio, la eutanasia activa indirecta y la eutanasia pasiva eran

1 En España, el Preámbulo de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia (en adelante, "LO 3/2021") señala que solo existen dos modelos regulatorios en los países del entorno. Dicha clasificación parece en exceso simplista, al omitir la variedad de modelos existente (Cámara Villar, 2021: 400; Battistella, 2021: 197).

2 El Tribunal Europeo de Derechos Humanos ("TEDH") no ha zanjado todavía la cuestión. Recientemente, ha señalado que no es posible deducir un derecho a morir del artículo 2 del Convenio Europeo de Derechos Humanos ("CEDH"), por referencia al caso Haas. Pero el derecho a la vida consagrado en este artículo tampoco puede interpretarse como una prohibición absoluta para despenalizar la eutanasia, si hay garantías adecuadas y suficientes (Sentencia del TEDH, Sección 3ª, caso Mortier contra Bélgica, de 4 de octubre de 2022, apartados 138-139).

consideradas penalmente irrelevantes por la mayoría de los Tribunales (Roxin, 2001: 33; Lindemann y Mevis, 2016: 378). Por su parte, la participación en el suicidio ajeno tampoco era susceptible de sanción penal, por ser accesoria al suicidio, un acto penalmente atípico en el Derecho alemán. La única excepción eran los casos en los que la persona que ayudaba al suicidio era garante de la vida de la víctima, o la víctima no tenía dominio total del hecho, aunque los Tribunales excluían a veces su sanción en caso de que fuera un médico quien prescribiera la sustancia letal (Fuchs y Hennings, 2014: 33; Gavela, 2013: 7; Kampmann, 2017: 16).

Esta situación jurídica comenzó a sufrir un cambio en el año 2015, tras la modificación introducida por el legislador alemán para tipificar un nuevo supuesto delictivo relacionado con el suicidio asistido, consistente en facilitar o fomentar, de forma repetida o por razones comerciales, el suicidio ajeno ("*Geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung*"). La ambigüedad del nuevo tipo, muy criticada por la doctrina, y la posible inclusión de entidades sin ánimo de lucro en el ámbito de aplicación de la ley motivaron diversos recursos ante el Tribunal Constitucional Federal alemán ("BVerfG"), que dieron lugar a la importante Sentencia de 26 de febrero de 2020 (Eigend y Hoven, 2018: 681; Riquelme Vázquez, 2020: 305).

El Tribunal estimó los recursos presentados contra el §217 DStGB. Se basó para ello en su tradicional aproximación en tres pasos para revisar la restricción de derechos fundamentales por parte del legislador, en este caso el derecho al libre desarrollo de la personalidad (Lang, 2020: 22). Delimitó así, en primer lugar, el área de protección del derecho, para valorar después si el legislador había llevado a cabo una injerencia en su contenido constitucionalmente protegido. Finalmente, aplicó el test de proporcionalidad para decidir si la finalidad del legislador era constitucionalmente legítima —entendiendo que la protección de la vida y la autodeterminación de las personas, incluidas las más vulnerables y potencialmente tentadas al suicidio, sí lo era—, y si se trataba de una restricción idónea, necesaria y estrictamente proporcional para alcanzar el objetivo (BVerfG, 2020: 204, 214-219, 227-235). El Tribunal Constitucional empleó un nivel de control estricto debido a la intensidad de la injerencia y la importancia de los derechos fundamentales en juego, y consideró que la idoneidad de la medida sí había sido suficientemente justificada por el legislador. Sin embargo, entendió que su necesidad era dudosa y, sobre todo, que el nuevo delito introducido no era proporcional en sentido estricto. Para el Tribunal, la sanción penal de la ayuda comercial o repetida al suicidio imponía una carga excesiva a los individuos que buscaban ayuda para el suicidio, que superaba los beneficios esperados para la comunidad (BVerfG, 2020: 260-266). Ello bastaba para declarar el §217 DStGB inconstitucional.

Más allá de la anulación del precepto, el pronunciamiento más relevante de la Sentencia de 26 de febrero de 2020 fue el referido a la interpretación del artículo 2.1 de la Constitución, radicalmente distinta de la sostenida hasta ahora a

nivel constitucional (Herzog y Sotriadis, 2020: 222). Según el Tribunal, dicho artículo reconoce, como parte del derecho al libre desarrollo de la personalidad, un derecho fundamental al suicidio (*Recht auf Selbsttötung*) a toda persona capaz de libre decisión y responsabilidad, que incluye la libertad de buscar ayuda de terceros para lograrlo (BVerfG, 2020: 204, 208, 212, 264, 340). Este derecho iría ligado a la dignidad de la persona, que conlleva poder adoptar libremente decisiones existenciales como la de quitarse la vida, sin que el Estado o terceros puedan imponer sus valores al individuo (BVerfG, 2020: 209-211). El legislador puede proteger la decisión autónoma de poner fin o no a la propia vida (por ejemplo, con normas que contrarresten influencias nocivas, garanticen cuidados paliativos, o aseguren información suficiente), pero no imposibilitar o hacer excesivamente difícil dicha decisión (BVerfG, 2020: 273-277).

Esta interpretación podría afectar en el futuro a otras normas sobre eutanasia o suicidio asistido. De hecho, el Tribunal Constitucional apuntó que su decisión requería seguramente la adaptación de otras normas (sobre ordenación sanitaria, estupefacientes, etc.), y fue especialmente cauto para no cerrar la posibilidad al legislador de aprobar normas tuitivas en este campo (BVerfG, 2020: 338-341). Sin embargo, al cierre de este artículo (marzo de 2023), el legislador alemán no había aprobado todavía ninguna norma en este sentido, pese a la tramitación de varias proposiciones al respecto (Irmen, 2022: 25)[3]. Los efectos de la Sentencia de 26 de febrero de 2020 siguen siendo, por tanto, en cierta medida desconocidos (Windhöfel, 2021: 229).

2. La declaración formal de la intención de cometer el suicidio en Austria

Como en Alemania, el Código Penal austríaco ("ÖStGB") sanciona los supuestos de eutanasia activa directa mediante un tipo privilegiado de homicidio, consistente en provocar la muerte de una persona a petición suya, siempre que dicha petición sea firme y apremiante (§77 ÖStGB). La eutanasia pasiva y la eutanasia activa indirecta, en cambio, han sido confirmadas como prácticas legales por la normativa penal, civil y administrativa más reciente (Birkblauer, 2015)[4]. Sin embargo, contrariamente al caso alemán, aunque el Código Penal no castigaba el suicidio, sí sancionaba expresamente, con penas de prisión, la participación en el suicidio ajeno y su inducción (§78 ÖStGB). Es más, por razones históricas y religiosas, el tipo penal estaba redactado en términos inusualmente amplios, difíciles de distinguir del homicidio (Moos, 2019: 39; Birkblauer, 2015: 23).

3 El estado actual de las iniciativas, rechazadas en su mayoría, puede consultarse en: https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2022/kw25-de-suizidhilfe-897826 (31-08-2023).

4 Véanse también los §§110 ÖstGB; 252 del Código Civil (*Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch*); 2(2).6a y 49.a de la Ley de Profesionales Sanitarios (*Ärztegesetz*); y la Ley del testamento vital (*Patientenverfügungs-Gesetz*).

No sin influencia de la nueva situación jurídica alemana y de forma muy controvertida para parte de la doctrina, este panorama dio un vuelco con la decisión del Tribunal Constitucional austríaco ("VfGH") de 11 de diciembre de 2020, que resolvió varios recursos de inconstitucionalidad presentados contra los §§77 y 78 del Código Penal (Gamper, 2021: 138; Kathrein, 2022: 403). Pese a inadmitir por falta de legitimación el recurso en relación con la eutanasia activa directa, el Tribunal Constitucional declaró parcialmente inconstitucional el tipo penal de ayuda al suicidio. Consideró que vulneraba el derecho a la libre determinación de la persona (*freie Selbstbestimmung*), interpretado a la luz del CEDH. En particular, según el Tribunal Constitucional austríaco, el derecho a la libre determinación no solo incluye un derecho a configurar la vida según las propias convicciones, sino también el derecho a una muerte digna (*das Recht auf ein menschenwürdiges Sterben*). Es decir, a decidir si y por qué razones morir, así como a buscar ayuda de terceros para ello (VfGH 2020: 65). El Tribunal también señaló que sancionar la ayuda al suicido pero permitir la eutanasia pasiva vulneraba el principio de igualdad de trato, que implica tratar a todas las personas como sujetos autónomos de igual dignidad (VfGH 2020: 72-74, 97-98). Aunque el legislador disponga de un margen para regular esta materia, especialmente en lo que se refiere a evitar abusos e influencias indebidas en la decisión de darse muerte, no puede impedir al individuo decidir, de manera libre, voluntaria e informada, su propia muerte (VfGH 2020: 81-85, 99-100). Lewisch (2021: 980), cuya postura acabó adoptando el legislador austríaco, defendió no obstante, a la luz de esta Sentencia, que se debía evitar un sistema de suicidio libre, permitido en todos los casos.

El propio Tribunal Constitucional austríaco se encargó de precisar que su pronunciamiento no afectaba a la constitucionalidad de la sanción penal a la inducción al suicidio, ni a la eutanasia activa directa, que presenta diferencias esenciales con la ayuda al suicidio (VfGH 2020: 107. 115; Fremuth, 2021: 841). A la vista de todo ello, decidió que su pronunciamiento solo tuviera efectos a partir de un año después (31 de diciembre de 2021), a fin de garantizar al legislador tiempo suficiente para regular el suicidio asistido tras declarar nula su prohibición absoluta. Entretanto, existieron muchas dudas sobre cómo aplicar la Sentencia del Tribunal Constitucional (Halmich y Klein, 2021: 63; Schmoller, 2021: 155; Birkblauer, 2021: 17). El Parlamento apuró el tiempo para aprobar una ley federal que establece la eficacia y los requisitos necesarios para adoptar la decisión firme, libre y autodeterminada de cometer el suicidio, a través de un documento *ad hoc* similar al testamento vital (la "declaración de la intención de morir" o *Sterbeverfügung*)[5]. Garantizó a la vez, por esta vía, la posible ayuda de terceros en estos casos, aunque solo con los requisitos y el procedimiento que analizaremos en apartados posteriores. Y aprovechó, en cambio, para prohibir toda publicidad

5 *Bundesgesetz über die Errichtung von Sterbeverfügungen* (en adelante, "StVfG"), BGBl. I Nr. 242/2021.

que ofrezca o elogie la ayuda o los medios aptos para cometer el suicidio, así como la obtención de cualquier beneficio económico procedente de este acto, bajo apercibimiento de fuertes multas administrativas (§§12 y 13 StVfG).

3. **La autorización de la eutanasia o el suicidio asistido en Portugal**

En Portugal, dos artículos específicos del Código Penal sancionan supuestos asimilables a la eutanasia activa: el homicidio privilegiado por compasión, desesperación u otros "motivos de valor social o moral relevante que disminuyan significativamente la culpabilidad" (artículo 133) y el homicidio a petición firme, apremiante y expresa de la víctima (artículo 134), similar al delito homónimo en Alemania y Austria (De Figueiredo Dias, 1999: 48; Silva, 2017: 123)[6]. En cambio, como también ocurre en dichos países, la eutanasia pasiva y la eutanasia indirecta no son penalmente relevantes (Pinto Albuquerque, 2018: 122; Vaz Patto, 2002: 188)[7]. Por su parte, a semejanza del caso austríaco, la inducción y la participación en el suicidio ajeno se encuentran expresamente tipificados en el Código Penal (artículo 135). Existe además un delito agravado cuando dichas conductas conlleven el suicidio de una persona menor de 16 años, o que tenga significativamente disminuida su capacidad de juicio, y un delito específico para la propaganda o publicidad de objetos y medios destinados al suicidio (artículo 139) (Godinho, 2012: 178). El suicidio mismo, en cambio, es considerado alegal, tratado como una situación fáctica jurídicamente irrelevante (Valadão e Silveira, 1997: 63).

Tras diversas iniciativas parlamentarias para despenalizar la eutanasia activa y el suicidio asistido, muchas infructuosas, la Asamblea de la República portuguesa aprobó el Decreto 109/XIV a principios de 2021, por el que se regulan las condiciones en las que la "anticipación de la muerte médicamente asistida" deja de resultar punible[8]. Reguló así un procedimiento médico-legal para llevar a cabo la eutanasia activa directa o el suicidio asistido, con su consiguiente despenalización. Dicho Decreto fue remitido para su promulgación al Presidente de la República, quien, en uso de las facultades que le confiere la Constitución, requirió al Tribunal Constitucional para que se pronunciara preventivamente sobre la posible inconstitucionalidad de la norma. En respuesta, el Tribunal Constitucional portugués emitió el Acuerdo nº 123/2021, de 12 de abril.

Por razones de coherencia, aunque el requerimiento no versaba sobre ello, el Tribunal decidió pronunciarse primero sobre la adecuación constitucional de la

6 Algún autor aislado defendía la atipicidad de la eutanasia activa, entendiendo que podía considerarse un "acto médico" (De Faria Costa, 2003: 773).

7 En contra, Quintela de Brito (2002: 407).

8 Decreto n.º 109/XIV da Assembleia da República, *Diário da Assembleia da República*, Série II-A, nº 76 - Suplemento, de 12 de febrero de 2021, 2 y ss.

eutanasia y el suicidio asistido en sí, para abordar después la posible falta de certeza y determinación de la norma, que el Presidente de la República había alegado (Tribunal Constitucional de Portugal, 2021: 11-13). Al hacerlo, respetó la equiparación efectuada por el legislador entre eutanasia y suicidio asistido, contrariamente a lo que sucede en otros países, como Alemania o Austria, y consideró que ambos eran conformes al derecho a la vida[9]. Ayudar a morir a un sujeto autorresponsable de su propio destino en un momento próximo al final de su vida era un interés constitucional legítimo para el legislador según el Tribunal (2021: 31). Como tal, consideró materialmente válida la nueva regulación establecida, máxime cuando mantenía la sanción penal de la eutanasia y el suicidio asistido fuera de los casos previstos en la norma. Sin embargo, el Tribunal Constitucional acabó declarando la inconstitucionalidad previa de la norma por razones formales, tal y como solicitaba el Presidente de la República. A juicio del Tribunal, la norma era excesivamente imprecisa, en un ámbito tan delicado como el del derecho a la vida.

En cumplimiento de esta decisión, el Presidente de la República devolvió el Decreto 109/XIV sin promulgación. En respuesta, la Asamblea aprobó en noviembre de 2021 el Decreto 199/XIV para despenalizar y regular nuevamente la eutanasia y el suicidio asistido, con algunos cambios menores que buscaban adecuarlo al pronunciamiento del Tribunal Constitucional (Patrão Neves y Águas, 2022: 246-247)[10]. Este nuevo Decreto mantuvo los mismos presupuestos para legitimar la eutanasia y el suicidio asistido, pero incluyó un artículo específico de definiciones para precisar algunos conceptos (artículo 2). Sin embargo, una vez remitido al Presidente para su promulgación, éste decidió vetarlo mediante mensaje motivado. Para el Presidente de la República, la Asamblea había aprovechado el nuevo Decreto para introducir nuevas normas, más allá de lo exigido por el Tribunal Constitucional, y había incurrido en errores técnicos que suscitaban "inesperadas perplejidades", ampliando "drásticamente" los casos permitidos sin justificación aparente (refiriéndose indistintamente, por ejemplo, a enfermedad "grave e incurable" y "grave o incurable" como presupuesto habilitante)[11].

Para complicar todavía más la situación, tras el veto presidencial, la Asamblea de la República fue disuelta por motivos ajenos al caso (el rechazo de los presupuestos generales). Solo tras las elecciones, constituida una nueva Asamblea, comenzó a tramitarse un nuevo texto para dar respuesta a las objeciones

9 Para el Tribunal (2021: 15-16, 18-23), la diferencia entre auto- (suicidio) y hetero-administración (eutanasia) de una sustancia letal no altera el valor social y jurídico del acto. El control debe ser equivalente.

10 Véase el Decreto n.º 199/XIV da Assembleia da República, *Diário da Assembleia da República*, Série II-A, nº 37 - Suplemento, de 15 de noviembre de 2021, 3 y ss.

11 Contrariamente a la primera ocasión, no lo remitió al Tribunal Constitucional para su valoración, sino que empleó la facultad de veto conferida por el artículo 136.1 de la Constitución, solicitando a la Asamblea su aclaración (Presidente de la República, 2021).

planteadas. Ello dio lugar, en diciembre de 2022, a la aprobación del Decreto 23/XV, con idéntico objeto que los anteriores: la despenalización de ciertos supuestos de eutanasia y suicidio asistido, y las condiciones necesarias para llevarlos a cabo[12]. Este tercer Decreto introdujo ciertas mejoras de técnica legislativa, por ejemplo la armonización y precisión de algunas expresiones, como el requisito de "enfermedad grave e incurable". También introdujo cambios en el procedimiento establecido, a los que nos referiremos en detalle más adelante. Sin embargo, al ser remitido al Presidente de la República para su promulgación, éste volvió a requerir al Tribunal Constitucional para una evaluación preventiva de constitucionalidad. Las razones para ello fueron similares a las alegadas frente a los Decretos anteriores, a saber, la insuficiente precisión de los requisitos para solicitar la muerte asistida, y la eliminación de algunos conceptos clave (como la "anticipación" de la muerte o la exigencia de enfermedad "fatal"), que creaba un régimen menos restrictivo sin justificación suficiente.

En respuesta a dicho requerimiento, el Tribunal Constitucional portugués dictó el Acuerdo nº 5/2023, de 30 de enero, por el que declaró inconstitucionales las partes más relevantes de la norma, aunque no por las razones alegadas por el Presidente de la República. El Tribunal consideró que los conceptos jurídicos empleados en la norma ("enfermedad grave e incurable", "sufrimiento de gran intensidad", etc.) no eran "manifiestamente vagos" y permitían "con relativa facilidad ser rellenados" por la Administración o los Tribunales. Además, pese a existir errores típicos de una mala técnica legislativa, la comprensión global de la norma no se veía afectada[13]. Sin embargo, el legislador no había precisado bien qué tipo de sufrimiento permitía solicitar la eutanasia o el suicidio asistido, si un sufrimiento físico, psicológico y espiritual (cumulativo), o cualquiera de estos sufrimientos. La fórmula empleada en la norma admitía, según el Tribunal, dos "alternativas interpretativas posibles y plausibles que conducen a resultados prácticos sustancialmente distintos, si no antagónicos", imposibles de dirimir por el Tribunal. Esta indefinición normativa, distinta de la vaguedad de los conceptos jurídicos indeterminados, dejaba en manos de la Administración y de los Tribunales la opción por uno u otro modelo, algo que estaba reservado al legislador parlamentario. Por ello, declaró inconstitucionales los principales preceptos del Decreto 23/XV, al no quedar suficientemente claro su ámbito subjetivo de aplicación.

Lejos de terminar aquí el recorrido de la eutanasia y el suicidio asistido en Portugal, la Asamblea de la República volvió a promulgar un nuevo Decreto para

12 Decreto n.º 23/XV da Assembleia da República, *Diário da Assembleia da República*, Série II-A, nº 133 - Suplemento, de 21 de diciembre de 2022, 36 y ss.

13 La postura mayoritaria sobre los conceptos jurídicos indeterminados difiere de la tradicional en España, donde los distinguimos de la discrecionalidad. En Portugal, como recuerda el Tribunal Constitucional luso, la Administración y los Tribunales tienen "un margen significativo de libertad" en su aplicación. Pueden, "en el marco "de una interpretación que no es meramente declarativa, completar las normas que [los] integran" (Tribunal Constitucional de Portugal, 2023: 11-12.1; Vieira de Andrade, 2017: 59-60).

autorizar ambas prácticas, el Decreto 43/XV[14]. En esta nueva norma, la Asamblea modificó la relación entre eutanasia activa y suicidio asistido, que antes eran consideradas equivalentes. En este caso, la eutanasia activa solo podría llevarse a cabo cuando el suicidio asistido fuera imposible por incapacidad física del enfermo (artículo 3.5). El Presidente de la República volvió a devolver sin promulgación el Decreto, por entender que dicho requisito no quedaba suficientemente claro, lo que amenazaba nuevamente la seguridad jurídica en este ámbito (Presidente de la República, 2023). Sin embargo, la Asamblea decidió levantar el veto, según permite la Constitución portuguesa, y aprobar por mayoría cualificada la Ley 22/2023, de 25 de mayo, que permite y regula definitivamente la eutanasia y el suicidio asistido en el país luso[15].

4. La eutanasia y el suicidio asistido como "prestaciones sanitarias" en España

Hasta el año 2021, el Código Penal español ("CP") sancionaba con penas de prisión diversas conductas relacionadas con la eutanasia y el suicidio asistido, pese a la atipicidad del suicidio en sí, tratado como un supuesto de hecho no regulado como sucede en Portugal (STC 20/1990, F. J. 7; Juanatey Dorado, 1994). En concreto, el artículo 143 CP tipificaba penalmente la inducción y la cooperación necesaria al suicidio. También sancionaba, con una pena mayor, los supuestos en los que la cooperación llegaba a causar la muerte de la otra persona. En cambio, a imagen de Alemania, contemplaba un tipo privilegiado para ciertos supuestos de eutanasia activa: el homicidio a petición de la víctima o la cooperación necesaria al mismo, siempre que la víctima sufriera una enfermedad grave que llevara necesariamente a la muerte o produjera padecimientos graves permanentes y difíciles de soportar. La participación no necesaria en el suicidio ajeno, mediante actos fácilmente sustituibles sin los cuáles se habría llevado igualmente a cabo, era penalmente irrelevante. También lo eran para la doctrina la eutanasia pasiva y la eutanasia indirecta, pese a la escasa jurisprudencia al respecto (Feldmann, 2011: 99; Muñoz Conde, 2019: 76; Tomás-Valiente Lanuza, 1999: 474).

Esta situación cambió drásticamente en el año 2021 con la aprobación de la LO 3/2021, tras diversas iniciativas infructuosas en legislaturas anteriores (*In extenso* Rey Martínez, 2021: 465; Arruego Rodríguez, 2021: 85). El camino seguido para ello, no exento de importantes déficits procedimentales (Martínez Sospedra, 2021: 68), resultó más expeditivo que en otros países. En cuanto a su

14 Decreto n.º 43/XV da Assembleia da República, *Diário da Assembleia da República*, Série II-A, nº 204 - Suplemento, de 13 de abril de 2023, 2-12.

15 Lei 22/2023 de 25 de maio, que regula as condições em que a morte medicamente assistida não é punível e altera o Código Penal, *Diário da Assembleia da República*, Série I, nº 101, de 25 de mayo de 2023, 10-20.

contenido, la LO 3/2021 permite tanto la eutanasia activa directa como la ayuda al suicidio, que la norma designa conjuntamente en su preámbulo como "*conductas eutanásicas*". Al mismo tiempo, regula un procedimiento clínico-legal para llevarlas a cabo, siempre y cuando se cumplan ciertos requisitos, que analizaremos en apartados posteriores y que ha suscitado no pocas divisiones en la doctrina (inter alia, Marcos del Cano, 2021: 128; Tomás-Valiente Lanuza, 2022: 139). Finalmente, a nivel penal, excluye la sanción de aquellos supuestos en que pacientes y profesionales cumplan lo dispuesto por la norma (Morillas Fernández, 2021: 219).

Poco después, el legislador introdujo un nuevo artículo 143 bis en el Código Penal para sancionar la distribución o difusión a través de medios tecnológicos de contenidos destinados a promover, fomentar o incitar al suicidio a menores o personas con discapacidad. Se cerraba así la nueva regulación de la eutanasia y el suicidio asistido en España, que está siendo complementada por normas y protocolos administrativos estatales y autonómicos para llevarla a la práctica. Además, el 22 de marzo de 2023, la STC 19/2023 del Tribunal Constitucional resolvió uno de los recursos de inconstitucionalidad interpuestos contra la LO 3/2021. En ella, el Tribunal no sólo declara que la norma es plenamente constitucional, sino que eleva el derecho a la eutanasia y el suicidio asistido a rango constitucional, creando un nuevo "derecho de la persona a la autodeterminación respecto de su propia muerte en contextos eutanásicos", fundado en los derechos a la integridad física y moral en conexión con los principios de dignidad y libre desarrollo de la personalidad (Tribunal Constitucional de España, 2023: F. J. 6C). El Tribunal hace coincidir el contenido del derecho, como veremos, con el que estableció el propio legislador orgánico. Y se vale para ello de una discutible argumentación, que llega a afirmar que el derecho a solicitar la propia muerte "opera, en principio, como un mecanismo de protección de la vida" (Tribunal Constitucional de España, 2023: F. J. 6D), y de una interpretación evolutiva de la Constitución, que más adelante omite, como veremos, al interpretar la objeción de conciencia. La STC 94/2023, de 12 de septiembre, desestimó el otro recurso pendiente contra la LO 3/2021, remitiéndose en su mayoría a lo señalado en la STC 19/2023.

III. ANÁLISIS COMPARADO

1. **Similitudes y diferencias formales**

1.1. Instituciones implicadas

El primer punto de contraste entre los cuatro sistemas analizados se deduce fácilmente de cuanto hemos expuesto en los apartados anteriores, pues se refiere

a las instituciones que han intervenido para reconocer parcialmente la eutanasia o el suicidio asistido en cada caso. En dos de los casos, Alemania y Austria, el reconocimiento ha venido provocado por decisiones de sus respectivos Tribunales Constitucionales, cuyo papel como meros legisladores negativos ha sido puesto en entredicho por parte de la doctrina (Khakzadeh, 2022, 136-137; Kathrein, 2022: 405). Dichas decisiones daban respuesta a recursos interpuestos frente a actos legislativos que regulaban los tipos delictivos generales de homicidio en Austria y un delito de nueva creación, referido a un aspecto concreto del suicidio asistido, en Alemania. Es decir, en estos casos, el reconocimiento parcial del suicidio asistido ha resultado de una reacción del Tribunal Constitucional a la acción (en Alemania) o la inacción (por no adaptar los tipos de homicidio en Austria) del legislador. En este último caso, el legislador tuvo que intervenir también *a posteriori*, instado directamente por el Tribunal Constitucional. Aprobó para ello una norma que debía seguir las indicaciones proporcionadas por el Alto Tribunal austríaco, aunque como veremos no lo hizo exactamente (Khakzadeh, 2022: 142). El legislador alemán, que según apuntaba su Tribunal Constitucional también debería adaptar normas a la nueva situación, todavía no lo ha hecho.

Por el contrario, en España, la introducción de la eutanasia y el suicidio asistido como supuestos permitidos ha surgido de la propia iniciativa del legislador. El Tribunal Constitucional solo ha intervenido en esta decisión a posteriori, al resolver los recursos de inconstitucionalidad presentados por partidos de la oposición. Sin embargo, como adelantamos en anteriores apartados, lo ha hecho de forma ciertamente sorprendente. En efecto, en lugar de limitarse a actuar como legislador negativo y decidir si la LO 3/2021 era o no conforme a la Constitución, el Tribunal Constitucional español fue más allá y creó, al amparo de una interpretación evolutiva de la Carta magna, un nuevo derecho fundamental, de rango constitucional: "el derecho de la persona a la autodeterminación respecto de su propia muerte en contextos eutanásicos". Unos contextos eutanásicos que coinciden con los definidos por el propio legislador. Es decir, en vez de controlar la acción del legislador para ver si se ajusta a la Constitución, el Tribunal habría decidido modificar la Constitución a la luz de las decisiones del propio legislador: algo muy discutible desde el punto de vista lógico e institucional.

Un caso interesante, a medio camino entre ambas soluciones, es el portugués. Como se vio anteriormente, han sido el legislador y el Tribunal Constitucional lusos los que han ido (y siguen) conformando conjuntamente la solución al problema presentado por la eutanasia y el suicidio asistido. A ellos se ha unido la figura del Presidente de la República, mediante su veto motivado y el planteamiento de recursos preventivos de inconstitucionalidad. Los tres han completado así una solución institucional especialmente rica y compleja, donde diversos actores están produciendo los formantes dinámicos (por emplear la terminología de L. Pegoraro, es decir, actos legislativos, jurisprudenciales y presidenciales) aplicables a la eutanasia y el suicidio asistido.

1.2. Naturaleza del derecho garantizado

El segundo punto de contraste entre los cuatro sistemas analizados no es tan evidente. Se refiere al tipo de reconocimiento que han recibido los supuestos de eutanasia o suicidio asistido permitidos en cada caso. Se trata de un punto relevante, puesto que la naturaleza del reconocimiento podría afectar en su caso a la adecuación constitucional de la solución adoptada. En ese sentido, tanto en Alemania como en Austria, la despenalización de la asistencia al suicidio ha venido fundamentada en la interpretación constitucional del derecho al libre desarrollo de la personalidad (Hein, 2022: 21; Khakzadeh, 2021: 48). En Alemania, este derecho incluye, para el Tribunal Constitucional, un derecho al suicidio, que consiste en poder adoptar libremente decisiones sobre la propia vida. En Austria, incluye el derecho a la libre determinación, interpretado, como ya avanzamos, a la luz del derecho a la intimidad y la vida personal del CEDH. En ambos casos, se trata del reconocimiento de un derecho negativo al individuo. Es decir, una libertad de actuación, en la que los poderes públicos solo pueden interferir limitadamente, respetando, entre otros, el principio de proporcionalidad. El suicidio asistido no se configura, por tanto, en dichos ordenamientos, como una actuación que el individuo pueda exigir a los poderes públicos, sino como parte de su esfera de libertad personal, que los poderes públicos deben respetar[16]. Desde este similar punto de partida, el legislador austríaco ha introducido posteriormente un cierto control administrativo para llevar a cabo el suicidio asistido, a instancias del Tribunal Constitucional. Este control se refiere a la libre formación de voluntad de la persona que busca ayuda para morir (y su plasmación por escrito), así como a la dispensación del fármaco necesario para llevar a cabo el suicidio, que el legislador ha autorizado en circunstancias tasadas, como ocurre en el régimen de autorización general existente para los medicamentos. Sin embargo, no modifica la naturaleza del derecho.

De forma similar, en Portugal, el reconocimiento de la eutanasia y el suicidio asistido también ha partido de una libertad, un derecho negativo, ligado al libre desarrollo de la personalidad (artículo 26.1 de la Constitución Portuguesa). Este derecho incluye una libertad general de acción y un espacio de autonomía propio que permite a cada persona tomar decisiones relevantes sobre su propia vida sin injerencia de terceros, en especial de los poderes públicos (Tribunal Constitucional de Portugal, 2021: 28; Gomes Canotilho y Moreira, 2007: 463). Según el Tribunal Constitucional portugués, los poderes públicos solo están legitimados para intervenir cuando existan intereses constitucionales merecedores de protección (por ejemplo, la vida o la dignidad), como hizo el legislador luso al

16 Para Möller (2009: 757), la frontera entre derechos negativos y positivos se ha difuminado con el tiempo. Los poderes públicos siempre tendrían un deber de capacitar a los individuos para el ejercicio de sus libertades, más que una prohibición de general de interferir en ellas.

someter la eutanasia y el suicidio asistido a un control administrativo previo de carácter autorizatorio[17]. La actuación de terceros dentro de ese procedimiento vuelve a configurarse como una libertad, a la que no aplica excepcionalmente el deber general de no matar, y que puede ser ejercida tanto por profesionales sanitarios del sector público como del sector privado (artículos 2.a y 13.2 de la Ley 22/2023)[18]. El Tribunal Constitucional portugués no ha reconocido, en cambio, una libertad fundamental a la muerte autodeterminada, cuestión que considera abierta e hipotética en el ordenamiento luso (Tribunal Constitucional de Portugal, 2021: 28, 33)[19].

En el extremo opuesto, España ha configurado la eutanasia y el suicidio asistido como un derecho positivo, que los poderes públicos tienen el deber de proveer[20]. Según el preámbulo de la LO 3/2021, este derecho trata de plasmar el equilibrio entre el derecho a la vida y distintas libertades (el valor superior de la libertad, la libertad ideológica y de conciencia, la intimidad y la integridad física y moral...). Sin embargo, ello no hace del nuevo derecho una libertad propiamente dicha, contrariamente al resto de países analizados. Al contrario, la norma configura el derecho como una prestación pública, incluida dentro de la cartera común del Sistema Nacional de Salud y financiada con cargo al erario (artículo 13.1 LO 3/2021). Ello implica a su vez el deber garantizar el acceso a esta prestación y su calidad asistencial (artículo 14), así como los medios, los recursos materiales y humanos, y las medidas de accesibilidad necesarios (artículo 4). También implica, como veremos, el deber de los profesionales sanitarios de llevarla a cabo (nuevamente, no la libertad de participar en su realización). Los pasos para llevar a cabo la eutanasia no son, por tanto, un procedimiento de autorización que busque controlar el ejercicio de una libertad, como en Portugal, sino un procedimiento de tipo prestacional similar al de otras prestaciones sanitarias (Rodríguez de Santiago, 2008: 267). En su STC 19/2023, el Tribunal Constitucional ha avalado todo ello, mediante un cierto salto lógico. Tras afirmar que existe "*un espacio de autonomía individual para trazar y llevar a término un proyecto de fin de vida acorde con su dignidad* [...] *que el Estado debe respetar y a cuya efectividad debe contribuir*", es decir, una libertad o derecho negativo, la STC/2023 señala que "*la Constitución demanda a los poderes públicos –en primer término, al*

17 El procedimiento de autorización busca comprobar que la libertad de darse muerte, con o sin ayuda de terceros, es ejercida con autonomía y conocimiento de causa, con respeto a los requisitos legalmente establecidos (Tribunal Constitucional de Portugal, 2021: 18-21, 32-33).

18 La posibilidad de eutanasia o suicidio en establecimientos públicos llevó al Tribunal Constitucional a apuntar cierta dimensión prestacional en la norma lusa, aunque decidió expresamente no abordarla (Tribunal Constitucional de Portugal, 2021: 31).

19 El reciente Acuerdo nº 5/2023 no retoma esta cuestión, sino que se centra únicamente en los requisitos de certeza normativa exigibles a la norma. Vid. *infra* Apartado 3.1.3.

20 En contra, Moliner Navarro (2022: 784-789) considera que la LO 3/2021 solo ha configurado una excepción a la sanción penal de la eutanasia, que debe ser entendida como una libertad pese a su dicción literal.

legislador– permitir la ayuda por parte de terceros a la muerte [...] *y de habilitar las vías necesarias para ello*", convirtiéndolo de esta forma en derecho positivo o, como la propia resolución indica, un "*deber público de dotar de eficacia al derecho de autodeterminación*" (F. J. 6C). Con ello, como denuncia uno de los votos particulares de la Sentencia, el Tribunal "*ha cerrado el circulo*": alumbrado un nuevo derecho fundamental a la autodeterminación de la propia muerte solo en contextos eutanásicos, del que se sigue un deber para el legislador, es la propia LO 3/2021 la que da cumplimiento a ese deber. Como dijimos, en vez de controlar al legislador, el Tribunal Constitucional hace suyo el contenido de la norma para elevarla a rango constitucional.

1.3. Rango del derecho garantizado

El tercer punto de contraste se refiere al rango del derecho garantizado en cada uno de los cuatro ordenamientos analizados, que podría entenderse también, en sentido amplio, como parte de la naturaleza del derecho. En Alemania y Austria, este rango ha sido claramente definido por sus respectivos Tribunales Constitucionales. En ambos casos, el suicidio (asistido o no) ha sido reconocido como derecho iusfundamental, inherente al derecho al libre desarrollo de la personalidad expresamente reconocido a nivel constitucional. Como se vio anteriormente, el Tribunal Constitucional alemán ha reconocido así un "derecho al suicidio protegido por el artículo 2(1) de la Constitución en concordancia con el artículo 1(1)", que incluye la libertad de buscar y emplear ayuda de terceros para ello[21]. De forma similar, el Tribunal Constitucional austríaco ha reconocido un "derecho constitucionalmente garantizado a... una muerte digna"[22].

En cambio, en Portugal, el derecho a la eutanasia y al suicidio asistido ha sido reconocido únicamente con rango legal. En efecto, las propuestas para su despenalización siempre han sido aprobadas por el legislador ordinario, mediante mayoría simple[23]. Los pronunciamientos previos de inconstitucionalidad del Tribunal Constitucional sobre el primer y el tercer decreto no modificaron dicho rango legal. En efecto, tras valorar argumentos a favor y en contra de reconocer un posible derecho fundamental al suicidio, el Tribunal consideró que esta cuestión quedaba fuera del objeto de su pronunciamiento, en el primer caso, y ni siquiera fue abordada en el segundo. Calificó así este posible derecho constitucional como meramente "hipotético" en el ordenamiento portugués, en

21 "*das von Art. 2 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 GG geschützte Recht, sich selbst zu töten*" (BverfG: 212).

22 "*das verfassungsgesetzlich gewährleistete Recht... auf ein menschenwürdiges Sterben*" (VfGH, 2020: 65).

23 Contrariamente a lo que sucede en España, las leyes orgánicas lusas solo están previstas para regular el desarrollo de derechos fundamentales civiles o políticos —y otras materias—, pero no del resto de derechos y libertades constitucionales (Blanco de Morais, 2017: 85).

contraposición expresa a lo que había determinado el Tribunal Constitucional alemán en febrero de 2020[24]. Pese a ello, los últimos decretos de la Asamblea, y la nueva Ley 22/2023 definieron expresamente la muerte médicamente asistida como aquella que se realiza "en ejercicio del propio derecho fundamental a la autodeterminación y al libre desarrollo de la personalidad" (artículo 2.a), lo que podría suscitar nuevas dudas a futuro sobre el rango del derecho reconocido, que el Tribunal ha dejado sin resolver.

Por su parte, como vimos anteriormente, en España se ha producido una situación singular. Aunque fue el legislador orgánico quien aprobó el derecho a la eutanasia y el suicidio asistido, el Tribunal Constitucional lo elevó posteriormente a rango constitucional, al amparo de una interpretación evolutiva de la Constitución y en contra de lo que el propio legislador había señalado en el Preámbulo de la LO 3/2021 (en concreto, su referencia a un "*nuevo derecho*", "*introducido*" en el ordenamiento jurídico). El contenido de dicho derecho, ejercido en "*contextos eutanásicos*" y derivado del derecho fundamental a la integridad física y moral, como en otras decisiones médicas, ni siquiera chocaría con el derecho a la vida, sino que lo delimitaría externamente (STC 19/2023, F. J. 6C)[25].

2. **Similitudes y diferencias materiales**

2.1. Casos a los que puede aplicarse la eutanasia o el suicidio asistido

A nivel sustantivo, un primer punto de contraste en los cuatro sistemas analizados se refiere a los casos en que puede aplicarse la eutanasia o el suicidio asistido. Estos casos se ven condicionados, en parte, por la naturaleza del derecho reconocido y el tipo de conducta permitida (solo el suicidio en Alemania y Austria; eutanasia activa y suicidio asistido en España y Portugal). Si clasificamos los casos permitidos en función de su extensión, es Alemania la que legitima el suicidio asistido a un mayor grupo de personas. Para el Tribunal Constitucional alemán, el derecho a decidir si, cuándo y cómo morir no puede quedar definido por personas ajenas, tampoco por tanto por el legislador (BVerfg , 2020: 210). No se limita entonces a casos normativamente tasados, en los que exista una enfermedad u otra circunstancia particular, sino que debe ser garantizado a todo individuo, según su propia concepción de la vida, independientemente de sus

24 De hecho, el Tribunal Constitucional calificó los delitos de incitación o ayuda al suicidio y el homicidio a petición de la víctima como un "indicio fuerte para no reconocer un derecho fundamental a disponer de la propia vida fundado en la autodeterminación (Tribunal Constitucional de Portugal, 2021: 28-33).

25 Parte de la doctrina ya había defendido la existencia de un derecho fundamental a la eutanasia y el suicidio asistido en España (Presno Linera, 2021: 34, Juanatey Dorado, 2021: 75-77 y, con algunas dudas, Rey Martínez, 2021: 500). En contra, Rodríguez Portugués (2021: 17).

condiciones personales y de la fase de la vida en la que se encuentre. Tampoco es exigible una justificación particular, ni la expresión de las razones que lleven a buscar la muerte (Rixen, 2020: 400).

El siguiente ordenamiento que mayores situaciones (de suicidio asistido) permite es Austria. Siguiendo un razonamiento similar al de su homólogo alemán, el Tribunal Constitucional austríaco reconoció a cualquier persona el derecho a decidir si y por qué razones morir independientemente de su situación, como parte del derecho a la libre determinación de la personalidad (VfGH, 2020: 72-73, 86-91). Sin embargo, a la luz de la Sentencia del Tribunal Constitucional, la ayuda al suicidio no tendría por qué quedar sin sanción en todos los casos (Schmoller, 2021: 148-149). De hecho, el Tribunal rechaza que el reconocimiento de la eutanasia pasiva sea suficiente para garantizar este derecho, puesto que solo resulta aplicable a personas al final de la vida y en contexto médico[26]. Pese a ello, el legislador austríaco, al dar cumplimiento a la decisión del Tribunal Constitucional, ha introducido limitaciones subjetivas sobre quiénes pueden formular válidamente una "declaración de la intención de morir [*Sterbeverfügung*]". En concreto, la ha restringido a los nacionales o residentes habituales austríacos, mayores de 18 años y con capacidad de obrar al momento de redactar la declaración y de ejecutarla, que tengan una "enfermedad incurable y fatal" (equivalente a una enfermedad terminal, aunque la norma no especifica que la muerte deba ser inminente) o una "enfermedad grave de larga duración con síntomas persistentes, siempre que tenga un impacto permanente en la vida de la persona" (equivalente a una enfermedad crónica grave y en cierta medida incapacitante)[27].

En tercer lugar se sitúa la LO 3/2021 española. En principio, se refiere a casos similares a los permitidos por el legislador en Austria, puesto que la persona debe padecer una "*enfermedad grave e incurable*" o un "*padecimiento grave, crónico e imposibilitante*" (artículo 5.1.d de la LO 3/2021). Sin embargo, la norma define las primeras como enfermedades con un pronóstico de vida limitado (no especificado por la norma), en un contexto de fragilidad progresiva, que originan sufrimientos constantes e insoportables "*sin posibilidad de alivio que la persona considere tolerable*", un criterio eminentemente subjetivo que amplía en la práctica los casos permitidos. Los segundos se refieren a limitaciones que inciden directamente sobre la autonomía y las actividades de la vida diaria de la persona, con un sufrimiento constante e intolerable *"para quien lo padece*" (un criterio nuevamente subjetivo) y seguridad o "*gran probabilidad*" de que tales limitaciones vayan a

26 El legislador solo puede intentar asegurar que la decisión de darse muerte o la ayuda de terceros al suicidio es libre, informada, meditada y sin presión social o económica externa (VfGH, 2020: 80, 85, 92, 98-99).

27 "[...] *einer unheilbaren, zum Tod führenden Krankheit* [...]"; "[...] *einer schweren, dauerhaften Krankheit mit anhaltenden Symptomen leidet, deren Folgen die betroffene Person in ihrer gesamten Lebensführung dauerhaft beeinträchtigen* [...]" (§§ 1.2, 6.1 y 6.3 StVfG).

persistir sin mejoría apreciable, algo que también amplía los casos potenciales[28]. Además, con respecto a Austria, la LO 3/2021 extiende los casos permitidos a personas empadronadas por más de 12 meses, que solo necesitan ser capaces y conscientes al momento de formular su solicitud, no necesariamente al ejecutarla (artículos 5.2 y 9). En la STC 19/2023, el Tribunal Constitucional adopta el mismo criterio que el legislador, y ha restringido el derecho a la autodeterminación en la muerte a estas situaciones, haciendo coincidir el nuevo derecho constitucional creado con el definido por el legislador.

Finalmente, en Portugal, el ámbito subjetivo de las normas sobre eutanasia y suicidio asistido, especialmente extenso y ambiguo, ha resultado una de las cuestiones más controvertidas. El primer Decreto de la Asamblea, 109/XIV, estableció que podía solicitarlos quien, padeciendo un "sufrimiento intolerable", tuviera además una "enfermedad incurable y fatal" o una "lesión de gravedad extrema según el consenso científico", un concepto amplio en el que se ha visto el riesgo de incluir las situaciones de incapacidad o dependencia absoluta (Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida, 2020). La excesiva indeterminación de estos conceptos fue el motivo principal por el cual el Presidente de la República presentó su recurso preventivo ante el Tribunal Constitucional, que avaló la utilización del concepto de "sufrimiento intolerable", pero no el de "lesión de gravedad extrema según el consenso científico". Para el Tribunal, el legislador no había indicado qué factores debían tenerse en cuenta para apreciar este requisito, inédito en Derecho comparado y no fácilmente asimilable a la enfermedad crónica ni a la enfermedad terminal (Tribunal Constitucional de Portugal, 2021: 40-48).

A la vista de este pronunciamiento, la Asamblea trató de definir y precisar estos requisitos, sin mucho éxito (Carneiro y Simões, 2022: 64-69). Empleó así, para definir la lesión definitiva de gravedad extrema, una formulación similar a la española (como enfermedad incapacitante, que coloca a la persona en situación de dependencia sin mejoría probable)[29]. Y asimiló la "enfermedad grave e incurable" a la enfermedad terminal[30]. Sin embargo, introdujo variantes de esta expresión en otros artículos, que arrojaron nuevas dudas sobre su alcance y significado. Estas últimas sirvieron al Presidente de la República para fundamentar su veto político al nuevo Decreto. Como vimos, los últimos decretos de la Asamblea y la Ley 22/2023 dieron respuesta a estas ambigüedades optando, ya en todos sus

28 La norma precisa que dichas limitaciones pueden suponer la dependencia absoluta de apoyo tecnológico, pero no limita los casos permitidos a esta situación (artículos 3.b y 3.c de la LO 3/2021).

29 El artículo 2.e de la Ley 22/2023 define la lesión definitiva de gravedad extrema como aquella que, siendo grave, definitiva y ampliamente incapacitante, coloca a la persona en situación de dependencia de terceros o de apoyo tecnológico para la realización de actividades básicas de la vida diaria, con certeza o probabilidad muy elevada de que dichas limitaciones vayan a persistir sin cura o mejoría significativa.

30 La norma define la "enfermedad grave e incurable" como aquella que amenaza la vida de la persona, en fase avanzada y progresiva, incurable e irreversible, que origina un sufrimiento de gran intensidad, (artículo 2.d *in fine*).

artículos, por la exigencia de una "enfermedad grave e incurable" (entendiendo la gravedad y la ausencia de mejoría previsible como elementos cumulativos) o una "lesión definitiva de gravedad extrema". Se exigía además la presencia de un "sufrimiento de gran intensidad" provocado por la enfermedad, entendido como aquel "sufrimiento físico, psicológico y espiritual [...] persistente, continuado o permanente y considerado intolerable por la propia persona" (artículos 2.f y 3 del Decreto 23/XV, hoy en los mismos artículos de la Ley 22/2023). Fue esta definición, no incluida en el inicial Decreto 109/XV sobre el que se pronunció el Tribunal Constitucional por primera vez, la que motivó la inconstitucionalidad del Decreto 23/XV. Como también vimos, el Tribunal consideró que los criterios hermenéuticos aplicables conducían a dos interpretaciones alternativas incompatibles entre sí. Por un lado, la interpretación gramatical abogaba por exigir la concurrencia cumulativa de sufrimiento físico, psicológico y espiritual para poder solicitar la eutanasia o el suicidio asistido. Por otro lado, la interpretación sistemática, y la interpretación de la *mens legislatoris* (basada en los trabajos preparatorios y en la apreciable influencia de la LO 3/2021 sobre el legislador portugués) abogarían por permitir la eutanasia y el suicidio asistido en presencia únicamente de sufrimiento físico, o psicológico, o espiritual (Tribunal Constitucional de Portugal, 2023: 12). Pese a todo ello, la nueva y definitiva Ley 22/2023 adopta requisitos subjetivos similares a los anteriores decretos (tener una "lesión definitiva de gravedad extrema" o una "enfermedad grave e incurable"). Introdujo además, como ya se dijo, una importante novedad. En principio, solo queda permitido el suicidio asistido de la persona, ayudada por terceros, mientras que la eutanasia activa directa pasa a ser subsidiaria: solo se permite cuando el primero resulta "imposible por incapacidad física del enfermo" (artículo 3.5), un concepto que la propia Ley no define y que no aparece mencionado en otros apartados.

2.2. Procedimiento establecido

Un segundo punto de contraste entre los cuatro sistemas analizados se refiere al procedimiento para llevar a cabo la eutanasia o el suicidio asistido. Este procedimiento solo ha sido regulado en Austria, Portugal y España, pero no en Alemania. En este último caso, al reconocer el suicidio como libertad fundamental ligada al libre desarrollo de la personalidad, el Tribunal Constitucional alemán se limitó a anular la norma que sancionaba penalmente la ayuda comercial al suicidio, por desproporcionada. No estableció, en cambio, un procedimiento específico para ejercer la nueva libertad reconocida, aunque nada impediría al legislador establecerlo en un futuro. Sin embargo, como ya dijimos, ello no ha ocurrido todavía. Por el contrario, en Austria, Portugal y España, el legislador sí ha aprobado procedimientos específicos para llevar a cabo el suicidio asistido (en el primer caso) y la eutanasia (en los segundos). En todos los casos, el procedimiento trata de comprobar principalmente cuatro cuestiones: (i) que la voluntad de la persona es libre,

capaz e informada, (ii) que dicha voluntad es firme y sostenida en el tiempo, (iii) que se cumplen los requisitos subjetivos establecidos para poder solicitar la eutanasia o el suicidio asistido, y (iv) que los poderes públicos cuentan con datos suficientes para monitorizar cada proceso y la evolución general del problema. Sin embargo, los controles concretos varían en cada jurisdicción.

En Austria, el legislador ha agrupado las comprobaciones necesarias antes de llevar a cabo el suicidio en torno a un documento de nueva creación, la "declaración de la intención de morir [*Sterbeverfügung*]", al que ya nos hemos referido antes y que es revocable en todo momento (§10). Para poder suscribir este documento, la persona que desea morir debe atravesar distintas fases, en las que intervienen dos médicos, un notario (o un representante de los pacientes debidamente autorizado) y un farmacéutico, que es quien finalmente dispensa la sustancia letal. Todos ellos deben comprobar distintos requisitos de la norma. En particular, la comprobación de la voluntad libre, capaz e informada y de los requisitos subjetivos exigidos (entre ellos, el tipo de enfermedad padecida) debe llevarse a cabo por los dos médicos intervinientes, de los cuales uno debe tener cualificación específica en cuidados paliativos[31]. Ambos deben proporcionar además cierta información al paciente[32], tras la cual se establece un período de reflexión de al menos doce semanas, para confirmar la firmeza de la decisión[33]. Transcurrido dicho plazo, la "declaración de la intención de morir" debe firmarse ante notario (o representante legalmente habilitado), quien debe comprobar que no existe una declaración anterior del mismo paciente, que no ha recibido ya otra sustancia letal, o que, habiéndola recibido, la ha devuelto sin haberla empleado (§8), a fin de evitar su posible utilización por terceros no autorizados. Finalmente, para reforzar el control de las autoridades, se ha creado un registro público *ad hoc*, al que los notarios y las farmacias intervinientes deben remitir información sobre cada caso (§9).

En Portugal, el procedimiento establecido resulta diferente. En vez de una declaración de voluntad ante notario, con un período expreso de reflexión, el legislador luso ha querido regular un procedimiento administrativo especial de naturaleza autorizatoria (Tribunal Constitucional de Portugal, 2021: 18-21). Este procedimiento es relativamente complejo y consta de numerosos trámites preceptivos, en los cuales la persona que desea morir debe manifestar su voluntad por escrito hasta en seis ocasiones, para comprobar la firmeza de su decisión

31 Como en el caso portugués, en caso de posible trastorno mental, debe intervenir un tercer facultativo, especialista en psiquiatría, psicoterapia o psicología, para ofrecer asesoramiento y confirmar el diagnóstico (§7.4 StVfG).

32 Tratamientos alternativos, posibilidad de testamento vital, dosis y efectos de la sustancia letal, oferta concreta de atención psicoterapéutica y de ayuda para prevenir el suicidio, etc. (§7.2 StVfG).

33 Este plazo se reduce a dos semanas si los médicos certifican que la persona está en fase terminal. En cambio, si pasa un año desde la primera información sin emitirse una declaración, el proceso debe recomenzar (§8 StVfG).

(Patrão Neves y Águas, 2022: 247-248). En dicho procedimiento, intervienen con carácter general tres profesionales sanitarios: un médico orientador, que acompaña todo el proceso, un médico especialista en la enfermedad del paciente, que debe confirmar el parecer inicial del médico orientador, y —novedad introducida en el Decreto 23/XV— un especialista en psicología clínica designado por el médico orientador, para asegurar que el paciente comprende su decisión y la adopta libremente, sin influencias indebidas. Esta última consulta es obligatoria salvo que el paciente la rechace expresamente (artículo 4.9 de la Ley 22/2023)[34]. El establecimiento de plazos relativamente breves (15 a 20 días hábiles según los casos) para llevar a cabo cada una de las intervenciones previstas, aunque mayores que en el caso español, busca acelerar y precisar el procedimiento administrativo. Este requisito se ve equilibrado con un plazo mínimo de dos meses para terminar el procedimiento, que funciona *de facto* como un período mínimo de reflexión (artículo 4.5 de la Ley 22/2023).

A lo largo de todo el procedimiento, el médico orientador debe proporcionar también, como en Austria, cierta información inicial sobre tratamientos alternativos aplicables, acceso a cuidados paliativos o pronóstico de la enfermedad, entre otros. Además, el desistimiento de la persona o el parecer negativo de cualquiera de los intervinientes provoca la terminación del procedimiento, sin perjuicio de poder iniciar uno nuevo con posterioridad (sin plazo de espera mínimo entre ambos). En cambio, a diferencia del caso austríaco, el legislador portugués ha previsto un organismo público *ad hoc* para confirmar los requisitos en cada eutanasia o suicidio asistido, tras su comprobación por parte de los médicos intervinientes. Se trata de una Comisión de Verificación y Evaluación a nivel nacional, compuesta por dos juristas, un médico, un enfermero y un especialista en bioética[35]. Para monitorizar la evolución de esta materia, la Comisión debe elaborar un informe estadístico anual dirigido a la Asamblea de la República. Finalmente, un Registro Clínico Especial de nueva creación debe recabar los datos de cada eutanasia o suicidio asistido llevado a cabo, a imagen de lo que sucede en Austria.

Por su parte, España también ha establecido un procedimiento clínico-legal para llevar a cabo la eutanasia o el suicidio asistido, similar al portugués, aunque con menos pasos, plazos más cortos y menores garantías en general, pero que el Tribunal Constitucional ha considerado suficiente para proteger la autonomía de la persona. Se encuentra estructurado en tres grandes fases: (i) una doble solicitud del paciente, (ii) la verificación de los requisitos legales por dos médicos y (iii) la

34 En los Decretos anteriores, solo intervenía un especialista en psiquiatría o en psicología clínica si había dudas expresas sobre la capacidad o la voluntad del solicitante, o algún tipo de trastorno mental. La intervención obligatoria de un especialista en estos casos, no susceptible de rechazo, se mantiene en la Ley 22/2023 (artículo 7).

35 La Comisión depende de la Asamblea parlamentaria, de la que recibe apoyo técnico y administrativo, contrariamente a lo que sucede en otros países, como España. Sus miembros tienen mandato de cinco años, renovable por una sola vez y no remunerado (artículos 8 y 25 de la Ley 22/2023).

confirmación de dichos requisitos por un organismo *ad hoc*. En concreto, el procedimiento establecido se inicia, como en Portugal, por una solicitud escrita ante un médico, que será responsable de todo el proceso[36]. En el breve plazo de dos días, el médico responsable debe comprobar los requisitos legales necesarios y ofrecer a la persona cierta información, en el marco de un diálogo deliberativo y también por escrito. En veinticuatro horas, el médico responsable debe preguntar a la persona si desea seguir con el procedimiento iniciado y, tras quince días desde la primera solicitud —plazos muy breves en comparación, por ejemplo, con el plazo de reflexión austríaco—, la persona debe solicitar por escrito ayuda para morir por segunda vez[37]. Tras ello, un segundo facultativo debe confirmar los requisitos legales, examinando al paciente y su historia clínica[38]. También los deben confirmar las Comisiones de Garantía y Evaluación de nueva creación a nivel autonómico, similares a la Comisión de Verificación y Evaluación portuguesa (Martínez Ques, 2021: 1-4). Solo entonces puede llevarse a cabo la eutanasia o el suicidio asistido, por profesionales sanitarios o bajo su supervisión (como ocurre en Portugal), aun cuando el paciente no se encuentre consciente en ese momento, contrariamente a lo que sucede en otros países, como Austria, donde el paciente puede revocar su decisión hasta el último instante (artículo 11.1 párrafo 2 de la LO 3/2021). Para monitorizar la aplicación de la norma, la LO 3/2021 obliga al médico responsable a remitir los detalles de cada proceso a la Comisión de Garantía y Evaluación correspondiente, que debe volver a verificar, *ex post*, las circunstancias de cada eutanasia o suicidio asistido. La norma obliga además a las Comunidades Autónomas a remitir un informe de evaluación anual al Ministerio de Sanidad, elaborado por sus respectivas Comisiones (Artículo 12 y disposición adicional tercera de la LO 3/2021). En cambio, contrariamente a otros países, la LO 3/2021 no prevé un Registro público específico para controlar estos casos. Como dijimos, el Tribunal Constitucional ha avalado todo ello en la STC 19/2023, sin cuestionar en detalle su suficiencia como garantía.

2.3. Posible objeción de conciencia de los profesionales sanitarios

El último punto de contraste al que haremos referencia es el relativo a la posible objeción de conciencia de los profesionales sanitarios. A este respecto,

36 Contrariamente a otros países, la solicitud no tiene por qué ser presentada personalmente por el paciente. En caso de incapacidad de hecho o debido a la situación médica o personal, cualquier tercero mayor de edad —incluido el propio médico responsable— puede presentar la solicitud si se acompaña de instrucciones previas, testamento vital o voluntades anticipadas (artículos 5.1.c y 6.4 de la LO 3/2021).

37 Dicho plazo puede verse reducido si el médico responsable considera que la pérdida de capacidad del solicitante es inminente, pudiendo aceptar cualquier plazo que el propio médico considere apropiado (5.1.c de la LO 3/2021).

38 El parecer desfavorable del médico responsable o del médico consultor no implica la terminación del procedimiento, como en Portugal, sino que puede ser objeto de recurso (7, 8.3 y 8.4 de la LO 3/2021).

podemos distinguir dos tipos de sistema, que guardan relación con el tipo de derecho establecido en cada caso, aunque dentro de estos bloques también podemos observar diferencias. Por un lado, en Alemania y Austria se ha reconocido, como vimos, una libertad fundamental para cometer el suicidio, con o sin ayuda de terceros. Al tratarse de una libertad, no existe un deber de llevarlo a cabo, como es obvio, pero tampoco de participar en el suicidio ajeno. Por ello, no se ha hecho necesario, hasta el momento, reconocer en este ámbito un derecho a la objeción de conciencia, si entendemos por tal la capacidad, jurídicamente protegida, de rechazar el cumplimiento de un deber general[39]. En Alemania, el Tribunal Constitucional ha sido muy claro: "del derecho a una muerte autodeterminada no se deriva la posibilidad de exigir a terceros la participación en el propio proyecto suicida"[40]. La participación de terceros siempre debe ser voluntaria, pues su libertad de conciencia también está constitucionalmente protegida[41]. En Austria, ha sido el legislador quien ha realizado precisiones similares, al regular la "declaración de la intención de morir". Desde sus primeros preceptos, la StVfG señala que nadie puede ser obligado a participar de ninguna forma en el suicidio ajeno, ni siquiera proporcionando la información médica necesaria para emitir la declaración, o prestando ayuda en su redacción. Nadie puede tampoco ser discriminado por no participar en estos actos (§2 StVfG). Más aún, como veremos, la norma austríaca ha previsto la elaboración por parte del Colegio Oficial de Farmacéuticos de un listado con las farmacias dispuestas a dispensar la sustancia necesaria para provocar la muerte (en vez de un registro público de objetores como sucede en España).

En contraposición al modelo anterior, Portugal y España sí han establecido un derecho a la eutanasia y el suicidio asistido, que en ambos casos puede practicarse por los servicios públicos de salud. Ello da lugar a la aparición de deberes a cargo de los profesionales sanitarios, cuestionables en sí desde el punto de vista jurídico y deontológico a nuestro juicio, que han hecho necesario reconocer a su vez una posible objeción de conciencia a dichos deberes (Moliner Navarro, 2022: 786). No obstante, el alcance de esta en ambos países ha sido muy diferente. En Portugal, el Tribunal Constitucional ya había anticipado la necesidad de garantizar el derecho a la objeción de conciencia frente a la eutanasia y el suicidio asistido, en su decisión sobre la inconstitucionalidad del Decreto 109/XIV (Tribunal

39 Generalmente, la objeción implica rechazar el cumplimiento de obligaciones legales, pero también cabe frente a obligaciones laborales o contractuales (Navarro-Valls y Martínez-Torrón, 2012: 28-31). Podría desarrollarse entonces la objeción para trabajadores de entidades privadas que ayuden al suicidio, tomando como base algunas expresiones de la Sentencia de 26 de febrero de 2020 (Rixen, 2020: 401).

40 "*Aus dem Recht auf selbstbestimmtes Sterben leitet sich kein Anspruch gegenüber Dritten darauf ab, bei einem Selbsttötungsvorhaben unterstützt zu werden*" (BverfG, 2020: 212-214, 289).

41 Esto último parece tan relevante que el Tribunal Constitucional alemán lo repite en su última frase: toda su argumentación, que reconoce el derecho al suicidio, "no implica que exista un deber de ayudar en el suicidio ajeno [*All dies lässt unberührt, dass es eine Verpflichtung zur Suizidhilfe nicht geben darf*]" (BverfG, 2020: 342).

Constitucional de Portugal, 2021: 19, 33). Coherente con sus apreciaciones, el legislador reguló un derecho a la objeción de conciencia relativamente amplio, similar al que ya reconocía el artículo 12 el Reglamento de Deontología Médica (Zappellini Sassi, 2020: 42-43; Machado, 2021: 17). En concreto, todos los Decretos aprobados por la Asamblea y la definitiva Ley 22/2023 señalaron que ningún profesional puede ser obligado a practicar o ayudar en los actos de anticipación de la muerte. De hecho, puede negarse a ello por cualquier motivo (clínico, ético o de cualquier otra naturaleza) y su derecho a la objeción puede ser invocado en cualquier momento, quedando amparada también, por tanto, la objeción sobrevenida (artículo 21 de la Ley 22/2023)[42].

Por el contrario, la objeción de conciencia contemplada en España tiene un alcance mucho más restrictivo, que suscita importantes dudas sobre su constitucionalidad pero que, nuevamente, el Tribunal Constitucional ha avalado plenamente en su STC 19/2023. En concreto, según la LO 3/2021, la objeción es un derecho exclusivamente individual, que solo puede ser ejercido por los profesionales sanitarios "*directamente implicados en la prestación de ayuda para morir*" (Artículos 3.f y 16.1 de la LO 3/2021). Ello excluye su ejercicio a nivel institucional, por establecimientos o servicios completos, y genera dudas sobre su posible invocación por participantes indirectos (Albert Márquez, 2018: 182-183; Lomas Hernández, 2021: 2-3). Además, solo puede manifestarse de forma anticipada (artículo 16.1 LO 3/2021). Finalmente, la norma obliga a las administraciones sanitarias a crear registros de objetores que, pese a su confidencialidad, suponen un obstáculo para el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia aparentemente innecesario —y por tanto desproporcionado— a la luz del ejemplo observado en otros países (como Austria) y de experiencias similares anteriores, aunque avalado por el Tribunal Constitucional español en anteriores ocasiones (STC 151/2014, de 25 de septiembre y, para la eutanasia, la citada STC 19/2023, de 22 de marzo). No obstante, como dijimos, el Tribunal Constitucional ha avalado este modelo de objeción. Es más, ha ido un paso más allá y ha cuestionado la naturaleza de la propia objeción como derecho fundamental. Siguiendo una interpretación literal estricta de la Constitución (contraria a la interpretación evolutiva empleada por la misma Sentencia para otras cuestiones), el Tribunal ha considerado que el derecho de objeción depende exclusivamente del legislador —salvo en el ámbito militar *ex* artículo 30.2 CE—, siendo únicamente inconstitucional "*la plena ignorancia por la ley de una objeción*" exigible en casos excepcionales (STC 19/2023, F. J. 10), lo que no era el caso de la LO 3/2021. De esta forma, mientras que el Tribunal eleva el derecho a la eutanasia y el suicidio a rango constitucional, en una lectura creativa de la Constitución,

42 El único requisito es que sea comunicada al paciente en 24 horas con las razones que la motivan, entendidas de forma amplia. Debe ser manifestada por escrito, con copia al colegio profesional. Afecta además a todos los establecimientos donde el profesional preste sus servicios, públicos o privados, para evitar su uso abusivo.

desconstitucionaliza el derecho a la objeción de conciencia sanitaria, que había reconocido como fundamental en anteriores resoluciones y que fácilmente puede extraerse del artículo 16.1 CE.

IV. CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN ADICIONAL

En los últimos años, Alemania, Austria, España y Portugal han conocido cambios muy relevantes en la forma de abordar jurídicamente la eutanasia y el suicidio asistido. En ocasiones, el foco se ha puesto únicamente en que los cuatro países han permitido el suicidio asistido y, en los dos últimos casos, la eutanasia activa. Sin embargo, como hemos mostrado en el presente artículo, los modelos adoptados en cada uno de ellos presentan importantes diferencias entre sí.

En cuanto a los aspectos formales, las instituciones implicadas en la nueva configuración jurídica de estas cuestiones han sido diferentes: el legislador, el Tribunal Constitucional o ambos, con intervención de otras instituciones en el caso luso (como el Presidente de la República), han sido los protagonistas de los cambios observados. También han sido diferentes la naturaleza y el rango de los derechos reconocidos en cada caso, siendo libertades o derechos negativos de rango constitucional en Alemania y Austria, una libertad sometida a autorización en Portugal, con dudas sin resolver sobre su rango, y un derecho prestacional de naturaleza legal —orgánica— en España, elevado a rango constitucional, de forma muy discutible, por el Tribunal Constitucional.

A nivel material, existen también importantes diferencias. Frente a un ámbito subjetivo muy amplio, como el alemán, donde cualquier persona ve reconocido un "derecho al suicidio" (también reconocido en estos términos por el Tribunal Constitucional austríaco), los legisladores austríaco, portugués y español han introducido requisitos para acceder al suicidio asistido o a la eutanasia. En todos estos casos, el criterio básico para restringir el ámbito subjetivo es el padecimiento de una enfermedad, terminal o crónica (aunque la dicción de las normas elaboradas en cada caso no siempre resulta clara), que provoque sufrimientos intolerables. No obstante, se han empleado también criterios como la nacionalidad o la residencia, así como la mayoría de edad, para delimitar el ámbito subjetivo del derecho. En Portugal, además, se ha establecido la eutanasia directa activa únicamente como subsidiaria al suicidio asistido.

En cuanto al procedimiento, cuando existe (no es el caso de Alemania), suele perseguir siempre cuatro objetivos similares, aunque por distintos medios: asegurar la libertad de la decisión adoptada y su firmeza en el tiempo, verificar los requisitos médicos y legales establecidos, monitorizar todo el proceso para permitir el control posterior de cada caso individual, y facilitar la evaluación general *ex post* de la aplicación de las normas. Finalmente, en relación con la objeción de conciencia, esta ha sido reconocida expresamente en Portugal, con carácter muy amplio, y en España, de forma mucho más restrictiva y rebajada a rango legal por

el Tribunal Constitucional, pues en ambos existe *a priori* el deber de algunos profesionales sanitarios de participar en actos relacionados con la eutanasia o el suicidio asistido. En cambio, en Alemania y Austria, parece innecesaria (salvo en algunos casos), pues no existe el deber de participar en el suicidio ajeno. Por ello, no ha sido contemplada expresamente. Ambos sistemas han preferido recordar el carácter siempre voluntario de la participación en la muerte del prójimo.

Fruto de las diferencias observadas, surgen numerosos interrogantes que pueden enriquecer el debate sobre la eutanasia y el suicidio asistido en estos y otros países, ligados a debates constitucionales tradicionales mucho más amplios y complejos. Aunque forman una madeja difícil de desligar del debate principal, no deberían ser obviados, sino identificados y planteados para su posible discusión futura. ¿Quién debe tener la decisión última sobre la despenalización o no de la eutanasia y el suicidio asistido, y sobre sus requisitos? ¿Qué papel dar a los Tribunales Constitucionales frente al legislador, y qué margen de interpretación tienen para adaptar o no la Constitución al momento presente? ¿Por qué ninguno de los sistemas analizados ha planteado una posible reforma constitucional y un debate constituyente para abordar la cuestión? ¿Qué naturaleza, positiva o negativa, deben tener los derechos reconocidos, cuestión que entronca con el rol principal de los poderes públicos en un Estado constitucional, como garantes de la libertad individual o de unas prestaciones mínimas? ¿Cuáles son las mejores garantías y los requisitos exigibles si un sistema llega a aceptar la eutanasia y el suicidio asistido?

Probablemente, el núcleo de este debate sea en último término dilemático. La dignidad, para algunos, implica poder solicitar la propia muerte como parte de la autonomía. Para otros, entre los que me encuentro, implica buscar sentido y esperanza con la persona sufriente, llegando incluso a proteger su vida si su propia voluntad la pone en peligro. Sin embargo, existen también bases para el diálogo y puntos de encuentro que se deben explorar. Sin ir más lejos, el necesario refuerzo de los cuidados paliativos, reclamado desde hace mucho en este ámbito. A nivel jurídico, estos puntos de encuentro también son posibles. Quizás sobre alguno de los interrogantes que hemos planteado, merecedores de un estudio futuro más exhaustivo y que los cuatro países analizados ayudan a ilustrar, pueda existir un mayor consenso.

BIBLIOGRAFÍA CITADA

Albert Márquez, M. (2018). "El papel de la Administración en la determinación del contenido del derecho a la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios en el contexto de 'nuevos derechos'". *Estudios de Deusto*, 66, 2, 153-189

Arruego Rodríguez, G. (2021). "Las coordenadas de la Ley Orgánica de regulación de la eutanasia". *Revista Española de Derecho Constitucional*, 122, 85-118

Battistella, G. (2021). "Le legislazioni sul fine vita: profili di politica legislativa e di comparazione". *Diritto pubblico comparato ed europeo*, 2, 197-232

Birkblauer, A. (2021). " Teilweise Verfassungswidrigkeit der Mitwirkung am Selbstmord: Erste Analyse des Erkenntnisses und weiterführende Überlegungen". *Journal für Strafrecht*, 8, 10-20

Birkblauer, A. et al. (2015). *Strafrecht Besonderer Teil I §§ 75–168b StGB (3. ed.)*. Viena: Facultas

Blanco de Morais, C. (2017). "As leis reforçadas na ordem constitucional portuguesa". En De Sá Mello, A. *O Direito em Portugal*. Madrid: Reus, 79-118

BVerfG (2020). Sentencia 2 BvR 2347/15, de 26 de febrero de 2020, ECLI:DE:BVerfG :2020:rs20200226.2bvr234715

Cámara Villar, G. (2021). "La regulación de la eutanasia y el suicidio asistido en el mundo: panorama general y comparado", *Anuario de Derecho Eclesiástico del Estado*, 37, 400-464

Carneiro, A. & Simões, C. (2022). "A Morte que Ocorre por Decisão da Própria Pessoa: Reflexão Crítica sobre os Termos do Decreto nº 199/XIV da Assembleia da República". *Medicina Interna*, 29, 1, 64-69

De Faria Costa, J. (2003). "O Fim da Vida e o Direito Penal". En: Da Costa Andrade, M. (ed.) *Liber Discipulorum Jorge de Figueiredo*. Coimbra: Coimbra Editora, 759-807

De Figueiredo Dias, J. (1999). "Artigos 131º a 201º". En De Figueiredo Dias, J. *Comentário Conimbricense do Código Penal, Parte especial (Tomo I)*. Coimbra: Coimbra Editora

De La Torre, J. (2019). *La eutanasia y el final de la vida. Una reflexión crítica*, Madrid: Sal Terrae

De Montalvo Jääskeläinen, F. y Sánchez Barroso, B. (2019). "La regulación de la eutanasia y el suicidio asistido en Alemania: ¿ excepcionalidad o modelo basado en la dignidad?". En: Marcos, A. y De La Torre, J. *Y de nuevo la eutanasia: una mirada nacional e internacional*, Madrid: Dykinson, 177-200

Díez Rodríguez, J. (2019). "La legislación francesa sobre final de la vida". En Marcos, A. y De La Torre, J. *Y de nuevo la eutanasia: una mirada nacional e internacional*, Madrid: Dykinson, 165-176

Downie, J. y Chandler, J. A. (2018). *Interpreting Canada's Medical Assistance in Dying Legislation*, Montreal: IRPP

Feldmann, M. (2011). "La regulación española relativa a la punibilidad de las intervenciones en el suicidio". *Anuario de Derecho Penal y Ciencias Penales*, 64, 99-162

Fontalis, A. et al. (2018). "Euthanasia and assisted dying: what is the current position and what are the key arguments informing the debate?". *Journal of the Royal Society of Medicine*, 111, 11, 407-413

Freckelton, I. (2021). "Voluntary assisted dying law reform in Australia and New Zealand". En: Ó. Neill, C. et al. (eds.), *Routledge Handbook of Global Health Rights*, Londres: Routledge, 348-366

Fremuth, M. L. (2021). " Eine rechtsvergleichende Betrachtung der Entscheidungen zur Suizidassistenz in Deutschland und Österreich". En *Zeitschrift für öffentliches Recht*, 3, 841-913

Fuchs, M. y Hennings, L. (2014). *Sterbehilfe und selbstbestimmtes Sterben – Zur Diskussion in Mittel- und Westeuropa, den USA und Australien*, Berlín: Konrad-Adenauer

Gamper, A. (2021). "Gibt es ein 'Recht auf ein menschenwürdiges Sterben'? Zum Erkenntnis des VfGH vom 11.12.2020, G 139/2019". En *Juristische Blätter*, 143, 3, 137-146

Gavela, K. (2013). *Ärtzlich assistierter Suizid und organisierte Sterbehilfe*, Berlín: Springer

Godinho, I. (2012). *Eutanasia, homicidio a pedido da vítima e os problemas de comparticipação em direito penal*. Coimbra: Universidade de Coimbra (Tesis doctoral)

Gomes Canotilho, J. J. & Moreira, V. (2007). *Constituição da República Portuguesa Anotada Artigos 1º a 107º (4ª ed.)*. Coimbra: Coimbra Editora

Halmich, M. y Klein, A. (2021). *Sterbehilfe / Suizidbeihilfe in Österreich*, Viena: Educa

Hein, K. A-C. (2022). *Selbstbestimmtes Sterben - Autonomie und Menschenwürde am Lebensende*. Essen: MA Akademie

Herzog, F. y Sotriadis, G. (2020). "Terminale Selbstbestimmung Anmerkungen zum Urteil des Bundesverfassungsgerichts zur Verfassungswidrigkeit des §217 StGB". *Neue Kriminalpolitik*, 32, 2, 221-232

Irmen, M. E. (2022). "Rechtsprechung des BVerfG, politische Entscheidungen und die Bundestagsdebatte im Jahr 2022". En: Irmen, M. E., *Assistierter Suizid*, Wiesbaden: Springer

Juanatey Dorado, C. (2021). "Sobre la Ley Orgánica de regulación de la eutanasia voluntaria en España". *Teoría & Derecho*, 29, 72-97

—(1994). *Derecho, suicidio y eutanásia*. Madrid: Ministerio de Justicia e Interior.

Kampmann, T. (2017). *Di Pönalisierung der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung*, Baden-Baden: Nomos

Kathrein, G. (2022). "Neugestaltung der Sterbehilfe in Österreich". En: Schumacher, H. y Zimmermann, W., *100 Jahre Fürstlicher Oberster Gerichtshof*. Viena: Manz

Khakzadeh, L. (2022). "Assisted Suicide in Austria - the new legal framework". *BioLaw Journal*, 1, 135-143

—(2021). "Das Recht auf selbstbestimmtes Sterben. Verfassungsrechtliche Überlegungen zu VfGH 11.12.2020, G 139/2019". *Recht der Medizin*, 109, 2, 48-54

Lang, A. (2020). "Proportionality analysis by the German Federal Constitutional Court". En Kremnitzer, M. et al. *Proportionality in action. Comparative and empirical perspectives*, Cambridge: Cambridge University Press, 22-133

Lewisch, P., (2021). "Quo vadis 'strafbare Suizidhilfe'? Vom VfGH-Erk zur Neuregelung. En *Österreichische Juristen-Zeitung*, 76, 978-987

Lindemann, M. y Mevis, P. (2016). "Recent developments in the legislation on euthanasia and assisted suicide – A comparative analysis in Germany and the Netherlands". En: Hruschka, J. y Joerden, J. C. (eds.) *Jahrbuch für Recht un Ethik*, Berlín: Duncker & Humblot, 357-388

Lomas Hernández, V. (2021). "La objeción de conciencia en relación con la prestación de la ayuda para morir de la Ley Orgánica reguladora de la eutanasia". *La Ley*, 9924

Machado, J. (2021). "La objeción de conciencia em Portugal. Conflictos éticos, problemas clásicos, desafíos contemporáneos". *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, 57

Marcos del Cano, A. (2021). "¿Existe un derecho a la eutanasia? Panorama internacional y análisis de la Ley Orgánica de la eutanasia de nuestro país". *Teoría & Derecho*, 29, 128-151

Martínez Ques, Á. (2021). "La regulación de las Comisiones de Garantía autonómicas en aplicación de la Ley de Eutanasia en España". *Ética de los cuidados*, 14, 1-4

Martínez Sospedra, M. (2021). "Entre los Países Bajos y Oregón: eutanasia, garantías y suicidio asistido". *Corts. Anuari de Dret Parlamentari*, 35, 57-114

Moliner Navarro, R. M. (2022). "La obligación legal de provocar la muerte del paciente y el derecho a la objeción de conciencia del profesional sanitario en la Ley Orgánica 3/2021 de 24 de marzo. Apunte crítico". En: Carrión Vidal et al. *Estudios de Derecho Privado en homenaje al profesor Salvador Carrión Olmos*. Valencia: Tirant lo Blanch, 781-802

Möller, K. (2009). "Two Conceptions of Positive Liberty: Towards an Autonomy-based Theory of Constitutional Rights". *Oxford Journal of Legal Studies*, 29, 4, 757–786

Moos, R. (2019). "§78 StGB". En: Höpfel, F. y Ratz, E. (eds.) *Wiener Kommentar zum Strafgesetzbuch (2 ed.)*. Viena: Manz

Morillas Fernández, D. (2021). "Configuración actual del delito de eutanasia a la luz de la Ley Orgánica 3/2021". *Revista Internacional de Doctrina y Jurisprudencia*, 26, 219-242

Muñoz Conde, F. (1999). *Derecho Penal. Parte Especial (22ª ed.)*. Valencia: Tirant lo Blanch

Navarro-Valls, R. & Martínez-Torrón, J. (2012). *Conflictos entre conciencia y ley. Las objeciones de conciencia*. Madrid: Iustel

Patrão Neves, M. y Águas, C. (2022). "The winding path to the decriminalization and regulation of euthanasia and assisted suicide in Portugal: ethical questions, legal options". *Derecho y Religión*, 17, 239-252

Pinto Albuquerque, P. (2018). *Comentário do Código Penal à luz da Constituição da República e da Convenção Europeia (3. ed..)*. Lisboa: Universidade Católica Editora

Presno Linera, M. A. (2021). "La eutanasia como derecho fundamental", *Teoría & Derecho*, 29, 24-45

Quintela de Brito, T. (2002). "Responsabilidade penal dos médicos análise dos principais tipos incriminadores". *Revista Portuguesa de Ciência Criminal*, 1, 371-409

Raus, K. (2016). "The Extension of Belgium's Euthanasia Law to Include Competent Minors", *Bioethical Inquiry*, 13, 305–315

Rey Martínez, F. (2021). "El nuevo modelo español de regulación de la eutanasia y el suicidio asistido como derechos". *Anuario de Derecho Eclesiástico del Estado*, 37, 465-504

—(2008). *Eutanasia y derechos fundamentales*, Madrid: CEPC

Riquelme Vázquez, P. (2020). "Suicidio asistido y libre desarrollo de la personalidad en la República Federal de Alemania". *Revista de Derecho Político*, 109, 295-325

Rixen, S. (2020). "Suizidale freiheit? Das Recht auf (assistierte) Selbsttötung im Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 26. Februar". *Bayerische Verwaltungsblätter*, 12, 397-403

Rodríguez de Santiago, J. M. (2008). "Un modelo de procedimiento administrativo para las prestaciones de servicios o materiales. El ejemplo de la prestación de asistencia sanitaria". En Schmidt-Assmann, E., y Barnés, J. *La transformación del procedimiento administrativo*. Sevilla: Global Law Press, 267-301

Rodríguez Portugués, M. (2021). "Eutanasia, libre desarrollo de la personalidad y derechos fundamentales". *Revista General de Derecho Administrativo*, 56

Roxin, C. (2001). "Tratamiento jurídico-penal de la eutanasia". En: Roxin, C. et al., *Eutanasia y suicidio. Cuestiones dogmáticas y de política criminal*, Granada: Comares, 3-38

Schmoller, K. (2021). "Sterbehilfe und Autonomie – Strafrechtliche Überlegungen zum Erkenntnis des VfGH vom 11.12.2020", *Juristische Blätter*, 143, 147-156

Silva, F. (2017). *Direito Penal Especial. Os crimes contra as pessoas (4. ed)*. Lisboa: Quid Juris

Tomás-Valiente Lanuza, C. (2022). "Sobre la constitucionalidad de la Ley Orgánica 3/2021, de regulación de la eutanasia (algunas inexactitudes y tergiversaciones)". *Revista Jurídica de les Illes Balears*, 21, 139-166

—(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

—(1999). *La disponibilidad de la propia vida en Derecho Penal*. Madrid: CEPC-BOE

Valadão e Silveira, M. M. (1997). *Sobre o Crime de Incitamento ou Ajuda ao Suicídio (2 ed.)*. Lisboa: Associação Académica da Faculdade de Direito de Lisboa

Vaz Patto, P. (2002). "A eutanásia em face da Constituição Portuguesa". *Direito e Justiça*, 16, 2, 187-220

Vieira de Andrade, J. C. (2017). *Lições de Direito Administrativo (5ª ed.)*. Coimbra: Universidade de Coimbra

Weigend, T. & Hoven, E. (2018). "§217 StGB–Bemerkungen zur Auslegung eines zweifelhaften Tatbestanden". En: Rotsch, T. (e.) *Zehn Jahre ZIS*, Baden-Baden: Nomos, 681-691

Windhöfel, T. (2021). "Ein Grundrecht auf assistierten Suizid? Anmerkungen zum Urteil des Bundesverfassungsgerichts". En: Böhr, C. y Rothhaar, M. (eds) *Anthropologie und Ethik der Biomedizin*. Wiesbaden: Springer, 229-262

Zappellini Sassi, A. P. (2020). "Suicídio Assistido em Portugal: a transcendência do direito à saúde com base no princípio da morte digna e na autonomia individual". *Saúde, Ética & Justiça*, 25, 2, 34-46

***

TITLE: *Euthanasia and assisted suicide: a comparative analysis of recent developments in Germany, Austria, Portugal and Spain*

ABSTRACT: *Spain and three of its closest neighbours (Germany, Austria and Portugal) have recently undergone drastic legal changes regarding euthanasia and assisted suicide . Our article performs a Comparative Law analysis of the solutions adopted in each country. It seems especially relevant if we consider that, despite their apparent similarity at first sight, those solutions present significant differences among them. These differences also show some broader constitutional issues underlying the central problem, which are pointed out pending further discussion.*

RESUMEN: *España y tres otros países de nuestro entorno más próximo (Alemania, Austria y Portugal) han sufrido modificaciones drásticas muy recientes en el régimen jurídico aplicable a la eutanasia y el suicidio asistido. Su pertenencia a una familia común facilita un análisis de Derecho Comparado, especialmente pertinente si tenemos en cuenta que, pese a la aparente similitud inicial de las soluciones adoptadas, un análisis más profundo revela importantes diferencias entre ellas. Estas diferencias permiten además apuntar algunos problemas constitucionales más amplios que subyacen a la cuestión central abordada, esbozados en el presente artículo pendientes de discusión futura.*

KEY WORDS: *Euthanasia, assisted suicide, Comparative Law, death, right to life*

PALABRAS CLAVE: *Eutanasia, suicidio asistido, Derecho comparado, muerte, derecho a la vida*

FECHA DE RECEPCIÓN: *15.03.203* FECHA DE ACEPTACIÓN: *18.09.2023*

CÓMO CITAR / CITATION: Sánchez Barroso, B. (2023). Eutanasia y suicidio asistido: un estudio comparado de las novedades en Alemania, Austria, Portugal y España. Teoría y Realidad Constitucional 52, 579-608.