



¿HA EXCLUIDO EL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL DEL ACCESO A LA EUTANASIA A LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD PSÍQUICA?: UNA REFLEXIÓN ACERCA DE LA STC 19/2023

THE CONSTITUTIONAL COURT'S EXCLUSION OF INDIVIDUALS WITH MENTAL ILLNESS FROM ACCESS TO EUTHANASIA: REFLECTIONS ON JUDGMENT STC 19/2023

FEDERICO DE MONTALVO JÄÄSKELÄINEN <https://orcid.org/0000-0002-9272-7359>
Universidad Pontificia de Comillas ICADE
fmontalvo@comillas.edu

RESUMEN:

Palabras clave:

Derecho a la vida, eutanasia, enfermedad mental, capacidad de obrar, Tribunal Constitucional, interpretación constitucional

Recibido: 23/06/2025

Aceptado: 02/08/2025

El Tribunal Constitucional resolvió en 2023 el debate sobre el contenido negativo del derecho a la vida, es decir, si cabe solicitar del Estado la ayuda para morir, declarando que el reconocimiento de tal derecho no era contrario al derecho a la vida proclamado en el artículo 15 de la Constitución. Sin embargo, el Alto Tribunal interpretó también que tal derecho no se reconoce con carácter general, sino debiendo concurrir un determinado contexto, el contexto eutanásico, que se caracteriza por la presencia de un sufrimiento físico o psíquico pero siempre en el marco de una enfermedad somática.

ABSTRACT:

Keywords:

Right to Life, Euthanasia, Mental Illness, Legal Capacity, Constitutional Court, Constitutional Interpretation

In 2023, the Constitutional Court addressed the debate concerning the negative dimension of the right to life—that is, whether an individual may request assistance from the State to die. The Court held that the recognition of such a right is not incompatible with the right to life enshrined in Article 15 of the Spanish Constitution. However, the Court also clarified that this right is not of a general nature, but rather must be situated within a specific context: the context of euthanasia. This context is characterized by the presence of physical or psychological suffering, which must, in any case, occur within the framework of a somatic illness.

1. Introducción

La publicación de la Sentencia 19/2023 por la que el Tribunal Constitucional resuelve el recurso de inconstitucionalidad interpuesto contra la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, suscitó un debate acerca de la exclusión del ejercicio del derecho que venía a crear la norma de solicitar y recibir la prestación de ayuda para morir por parte de las personas con enfermedad mental o psicológica.

El debate obedeció a que el Alto Tribunal, sin perjuicio de declarar la constitucionalidad de la Ley objeto de control y, por tanto, del derecho a la vida en un sentido negativo, el derecho a la muerte, estableció un límite expreso al contexto en el que cabía ejercer el mismo. Tal límite se tradujo en excluir la enfermedad mental de la eutanasia. Como expresa literalmente el Tribunal, y analizaremos con detalle más adelante, las personas que padezcan una enfermedad mental no pueden solicitar y recibir, al amparo de la misma, la prestación de ayuda para morir.

Ante tal pronunciamiento, criticado por algún sector de la doctrina¹, el Ministerio de Sanidad anunció, a mediados de 2024, una modificación del Manual de buenas prácticas de la eutanasia, regulado en la disposición adicional 6.^a de la Ley Orgánica, en la que se dispone que

“con el fin de asegurar la igualdad y calidad asistencial de la prestación de ayuda para morir, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud deberá elaborar en el plazo de tres meses a contar desde la entrada en vigor de la Ley un manual de buenas prácticas que sirva para orientar la correcta puesta en práctica de esta Ley”. El objeto de la reforma del citado Manual era incluir la enfermedad mental como supuesto de hecho que permitiría el ejercicio del derecho, siempre, obviamente, que fuera acompañada de un sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable sin posibilidad de curación o mejoría apreciable.

Según recogieron algunos medios de comunicación que tuvieron acceso al borrador de modificación del Manual, en su parte introductoria se afirmaría que la Ley Orgánica no excluye la enfermedad mental, permitiendo que las personas con un padecimiento insoportable debido a la presencia de una enfermedad mental puedan solicitar la prestación en igualdad de condiciones que aquellas cuyo sufrimiento proviene de una enfermedad somática². Transcurrido un año desde dicha iniciativa no ha vuelto a tenerse conocimiento de la situación en la que se encuentra la precitada reforma, no recogiendo en la página web del Ministerio de Sanidad un Manual de buenas prácticas modificado en el sentido de incluir la enfermedad mental. La versión oficial a la que puede accederse es la aprobada a los pocos meses de entrar en vigor la Ley Orgánica 3/2021³.

En el presente trabajo vamos a analizar la precitada Sentencia para determinar si, a la vista de lo establecido en la misma, cabría incorporar la enfermedad mental como supuesto habilitante para el ejercicio del derecho a morir mediante una mera modificación del Manual de buenas prácticas como anunció el Ministerio de Sanidad hace unos meses. No se analiza la segunda de las sentencias dictadas por el Tribunal Constitucional en relación con la Ley Orgánica, la derivada del recurso de inconstitucionalidad presentado por el grupo parlamentario

1 Véase, Juan Luis Beltrán Aguirre, quien discrepa de la Sentencia del Tribunal Constitucional, al considerar que, a diferencia del supuesto “enfermedad, grave e incurable”, el origen o causa del padecimiento es irrelevante. La causa del padecimiento, para dicho autor, puede ser una enfermedad somática o psicósomática, pero también puede ser solo una enfermedad o trastorno mental. Para Beltrán Aguirre que el preámbulo hable de “situación física”, como destaca el Tribunal Constitucional para excluir la enfermedad mental, no es determinante a efectos de modelar el contexto eutanásico y, en concreto, el concepto de padecimiento. Lo importante son las consecuencias del padecimiento, no su origen. Vid. BELTRÁN AGUIRRE, J.L., “Prestación de la ayuda para morir: “padecimiento grave, crónico e imposibilitante”: exégesis del requisito”, *Derecho y Salud*, vol. 34, núm. 1, enero-junio 2024, p. 42. También, Belen Andreu Martínez, la cual considera que el Tribunal Constitucional se ha excedido al realizar dicha interpretación. Y ello, porque lo que la LORE señala, tanto en su preámbulo como en la definición de padecimiento grave, crónico e imposibilitante, es que las dolencias o condiciones de la persona deben afectar a su situación física (a su autonomía física y actividades de la vida diaria, de manera que no pueda valerse por sí misma, y a la capacidad de expresión y relación), no que se trate de una enfermedad física, aunque lo normal será así, puesto que es más complicado que la enfermedad mental conlleve dicho grado de afección. Vid. ANDREU MARTÍNEZ, B., “Autonomía en relación con la propia muerte. Las Sentencias del TC 13/2023 y 94/2023”, *Derecho Privado y Constitución*, núm. 45, julio-diciembre 2024, p. 51.

2 Vid. https://www.diariomedico.com/medicina/politica/sanidad-modifica-manual-buenas-practicas-eutanasia-incluir-enfermedad-mental.html?check_logged_in=1.

3 Vid. https://www.sanidad.gob.es/eutanasia/docs/Manual_BBPP_eutanasia.pdf. Último acceso el 20 de junio de 2025.

Popular, la 94/2023 porque reproduce la doctrina contenida en la primera y porque, salvo en algunas cuestiones planteadas *ex novo*, se remite de manera constante a la misma.

Tampoco contiene este trabajo un análisis ético-legal de los posibles problemas que pudiera plantear la aplicación de la eutanasia en el contexto de la enfermedad mental, sino que nos limitaremos a analizar la mencionada resolución judicial. Desde una perspectiva más general, ya hay diferentes trabajos sobre la cuestión, pudiendo destacarse el publicado por Gallego, Barreiro y de Santiago⁴.

2. Análisis de la Sentencia del Tribunal Constitucional 19/2023

El Tribunal Constitucional mediante Sentencia 19/2023, resuelve el recurso de inconstitucionalidad interpuesto contra la Ley Orgánica 3/2021, por cincuenta diputados del Grupo parlamentario Vox en el Congreso de los Diputados. No era el único recurso planteado frente a la norma que había incorporado a nuestro ordenamiento jurídico el derecho a la eutanasia. Pocos meses después de dictarse dicha resolución, en septiembre de 2023, el Tribunal resolvió el segundo de los recursos presentado contra la misma Ley, el interpuesto por más de cincuenta diputados del Grupo parlamentario Popular, en la Sentencia 94/2023.

El recurso objeto de resolución por la Sentencia 19/2023 se sustentaba, como se recuerda al inicio de su fundamentación jurídica, en dos argumentos principales de muy diferente naturaleza: el primero formal, denunciándose tanto la falta de cumplimiento de los trámites de audiencia y consultas previstos para la aprobación de una norma con rango de Ley, como la celeridad en su tramitación y ausencia de verdadero debate en la tramitación parlamentaria de la norma. Para los diputados recurrentes, el uso de la proposición de ley como vehículo para la tramitación de la Ley Orgánica de eutanasia no tenía otro objeto que salvar la exigencia legal de au-

dencia e informes consultivos, constituyendo un fraude procedimental y, por ende, inconstitucional.

Al mismo tiempo, los recurrentes consideraban que la norma se había aprobado de manera acelerada y durante un estado de alarma, privándose a la ciudadanía y a los parlamentarios de un debate imprescindible sobre una legislación que altera total y radicalmente la concepción de la vida humana y el derecho fundamental nuclear que la protege constitucionalmente.

Tales fundamentos de inconstitucionalidad de naturaleza formal se reproducían en términos muy similares en el segundo recurso, el presentado por los diputados populares.

Junto a las tachas de índole puramente formal, se invocaban igualmente en ambos recursos otras de naturaleza material y, dentro de estas últimas, una principal, en virtud de la cual, se alegaba por los recurrentes que el derecho a exigir que el Estado provoque la propia muerte que se deducía de diferentes preceptos de la Ley Orgánica vulnera frontalmente el derecho fundamental a la vida proclamado en el artículo 15 CE, impugnándose en su totalidad la misma.

Además de dicha impugnación *in toto* de la Ley orgánica, los cincuenta diputados del Grupo parlamentario Vox, también recurrían en inconstitucionalidad, de manera subsidiaria, varios preceptos de la norma; véase: art. 1; art. 3, apartados b), c), d), e) y h); art. 4.1; art. 5, apartados 1 c) y 2; art. 6.4; art. 7.2; art. 8.4; art. 9; art. 12 a), apartado cuarto; art. 16; art. 17; art. 18 a), párrafo cuarto; disposiciones adicionales primera y sexta; y disposición final tercera, en relación con el art. 16.1 y con la disposición adicional sexta.

En el segundo recurso, presentado por el Grupo parlamentario Popular, se invocaba que la Ley Orgánica no satisfacía plenamente las siguientes garantías: (i) la protección de las personas vulnerables contra actos que pongan en peligro su propia vida; (ii) asegurar que la decisión de poner fin a la vida se produce libremente y con pleno conocimiento de causa; (iii) evitar la toma de decisiones por pacientes sin capacidad de discernimiento; (iv) protección frente a decisiones precipitadas; y (v) implementación de medidas para evitar abusos en un contexto liberalizado.

⁴ GALLEGO, L., BARREIRO, P. y DE SANTIAGO, M., "Eutanasia y suicidio asistido en personas con enfermedad mental", *Cuadernos de Bioética*, vol. 33, núm. 108, pp. 157 a 178.

Entre los argumentos de los citados recursos, se denunciaba que en la Ley Orgánica impugnada, el «contexto eutanásico» se refería tanto a los conceptos de enfermedad grave e incurable como de padecimiento grave, crónico e imposibilitante, no reuniendo este último los requisitos de calidad en la ley, pues no otorgaba la necesaria accesibilidad y previsibilidad a una legislación que suponía nada menos que la extinción del derecho a la vida, base de todos los demás. Y añadían que las limitaciones de llevar asociado un sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable para quien lo padece suponía una subjetivización que permitiría incluir en este supuesto prácticamente a cualquier persona que sufra un trastorno mental, incluida la depresión, siempre que concurra el requisito de que exista «seguridad o gran probabilidad de que tales limitaciones vayan a persistir en el tiempo sin posibilidad de curación o mejoría apreciable» (art. 3 b). Así pues, en el supuesto de hecho habilitante para solicitar la eutanasia, en los términos tan amplios con los que se describía en la norma, cabría cualquier discapacidad o enfermedad psicológica.

Pues bien, el Tribunal Constitucional rechaza tal presunta tacha de inconstitucionalidad que, por inseguridad jurídica, vulneraría el derecho a la vida proclamado en el artículo 15 de la Constitución, sobre la base de que “el propio acotamiento del derecho a recabar y obtener ayuda para morir en los contextos eutanásicos establecidos por el legislador opera, en principio, como un mecanismo de protección de la vida”. Y para ello, según el Tribunal, “procede en este punto enjuiciar si esa delimitación es lo suficientemente precisa como para que la garantía sea eficaz o si, por el contrario, deja efectivamente en lo incierto las condiciones fácticas del reconocimiento de la prestación, con el consiguiente incremento del riesgo para la vida y también –cabe añadir– para la autodeterminación de la persona”, concluyendo que “carecen de fundamento las prevenciones de la demanda ante la expresión misma de «padecimiento», noción legal que en contra de lo que se aduce ni es, atendido el contexto, distinta en cualidad a la de «enfermedad» [art. 3 c) LORE] ni incluye dolencias o trastornos de orden psíquico, por más que pudiera ser de esa

naturaleza, como el precepto ha previsto, el sufrimiento «constante e intolerable» que ha de ir necesariamente asociado al padecimiento; rasgos estos del sufrimiento –es de puntualizar– que no dejarían de ser identificables o reconocibles clínicamente como tales síntomas, pese a las reticencias de los recurrentes”.

Y es que para el Tribunal, “el «padecimiento» definido en el artículo 3 b) ha de presentarse siempre como una dolencia o enfermedad somática en su origen, aunque los sufrimientos constantes e intolerables que la Ley Orgánica en este punto requiere puedan ser de orden psíquico”. Es decir, “tal solicitud [la de ayuda para morir] solo será viable, junto a otras condiciones en dos supuestos: el de «padecimiento grave, crónico e imposibilitante» y el de «enfermedad grave e incurable», causantes, respectivamente, de «sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable para quien lo padece» o de «sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables sin posibilidad de alivio que la persona considere tolerable» [apartados b) y c) del artículo 3]”.

El Tribunal Constitucional considera, así, que “esta delimitación supone que el legislador no ha extendido la prestación de ayuda para morir –ni la consiguiente despenalización condicional de la eutanasia– a cualesquiera contextos y situaciones en que la persona pretendiese recabar ayuda de terceros para poner fin a su propia vida, sino que ha reducido esta posibilidad a contextos eutanásicos caracterizados por una situación de sufrimiento personal extremo por causas médicas graves, irreversibles y objetivamente contrastables. La definición del contexto eutanásico opera, así, como un mecanismo de protección de la vida en tanto que derecho fundamental y bien constitucional objetivo”.

Para alcanzar dicha conclusión que, por los términos en los que se expresa, no presenta duda alguna de interpretación, el Tribunal recurre al propio tenor literal de la norma, en concreto, considera que “en este extremo es concluyente su preámbulo que, al referirse al «contexto eutanásico», comienza por aclarar que «debe delimitarse con arreglo a determinadas condiciones que afectan a la situación física de la persona con el consiguiente sufrimiento físico o mental»”.

Y “esta distinción entre la patología o dolencia física [«sin posibilidad de curación o mejoría apreciable» o «incurable», apartados b) y c), respectivamente, del art. 3], de un lado, y los sufrimientos físicos o psíquicos asociados a ella, del otro, excluye de raíz que la LORE, frente a lo que los recurrentes dicen, pretenda o permita incluir entre tales «padecimientos» la «enfermedad psicológica» o, incluso, la «depresión»”.

¿Qué resumen podemos hacer de estos párrafos contenidos en la Sentencia?

1.º Que, si bien, el contexto eutanásico puede derivar de un grave sufrimiento psicológico, la enfermedad de base debe ser necesariamente física. La situación es necesariamente física, aunque el sufrimiento pueda ser físico o psíquico.

2.º Que ello no deriva de una interpretación que el Tribunal Constitucional haga del texto de la Ley, sino que se establece claramente, en palabras del mismo, en el Preámbulo de la norma, sin que haya peligro de malinterpretación. Es precisamente el objeto del preámbulo de las normas permitir la interpretación adecuada de su articulado.

Y no debe olvidarse del valor de los preámbulos para la interpretación de la norma, ya que en ellos el legislador expone la racionalidad de la decisión normativa, y ello, para satisfacer, principalmente, el principio de interdicción de la arbitrariedad que se consagra en el artículo 9.3 de la Constitución. Dicho principio no significa otra cosa que la exigencia de que los poderes públicos, incluido el legislador, acredite la racionalidad de sus decisiones. Lo que la prohibición de la arbitrariedad condena es, justamente, la falta de un fundamento objetivo, y ello, se debe expresar, no solamente, pero principalmente, en el preámbulo. El preámbulo no es un mero acompañamiento irrelevante de la norma, sino la fuente principal de interpretación de ella. Así lo ha establecido el propio Tribunal Constitucional (STC 36/1981, FJ 7.º).

Y, aunque como también ha declarado el propio Tribunal Constitucional, el preámbulo no tiene valor normativo y, por tanto, no pueden ser objeto de un recurso de inconstitucionalidad (STC 150/1990, FJ 2.º), sí puede servir de parámetro para valorar e interpretar la norma

y, de este modo, determinar su posible inconstitucionalidad. Y así, el propio Tribunal Constitucional ha recurrido al preámbulo de una norma para interpretar el sentido de un término recogido en el cuerpo de la misma (STC 54/1982, FJ 2.º), como también hace en la resolución objeto de análisis aquí.

El preámbulo no es un texto ajeno a la norma que encabeza, sino que, en virtud de los artículos 110.5 y 114.2 del Reglamento del Congreso de los Diputados, tiene a todos los efectos del procedimiento legislativo la consideración de un artículo y, así, puede ser enmendada y es discutida al final del articulado. Por lo tanto, en cuanto al trámite legislativo, la exposición de motivos sigue la misma suerte que el resto del documento normativo. Por otro lado, el preámbulo siempre figura tras la fórmula de promulgación, lo que constituye otro indicio más de su carácter de parte del mismo⁵.

3.º Que el pronunciamiento del Tribunal es *ratio decidendi* y no *obiter dicta*. Como recuerda el Diccionario panhispánico del español jurídico, *obiter dicta* es una cuestión que se aborda en una resolución judicial de manera tangencial para corroborar o ilustrar la decisión que se toma, con la que no está, sin embargo, relacionada. El tenor de las resoluciones judiciales que se expresa *obiter dicta* no tiene fuerza vinculante como precedente.

Por el contrario, el tenor que se expresa como *ratio decidendi* sí tiene fuerza vinculante, constituyendo los criterios jurídicos esenciales fundadores de la decisión.

En el caso de la enfermedad mental como supuesto de hecho que legitimaría el acceso a la prestación de la ayuda para morir, éste constituía uno de los motivos del recurso de inconstitucionalidad y como tal lo resuelve el Tribunal. Así pues, a todas luces, constituye ya doctrina constitucional que debe ser respetada por el resto de operadores jurídicos y políticos.

4.º La exclusión de la enfermedad no somática como supuesto de hecho es aplicable tanto a lo previsto en

5 EZQUIAGA GANUZAS, F.J., “Concepto, valor normativo y función interpretativa de las exposiciones de motivos y los preámbulos”, *Revista Vasca de Administración Pública*, núm. 20, año 1988, p. 36.

el artículo 5.1 de la Ley como a su artículo 5.2, es decir, situaciones en las que el individuo no se encuentre en el pleno uso de sus facultades ni pueda prestar su conformidad libre, voluntaria y consciente para realizar las solicitudes. Lo que se excluye es el contexto de la enfermedad mental, con independencia de los problemas de capacidad de obrar que puedan concurrir o no en el individuo o de que éste haya emitido un documento de instrucciones previas en el que se plasmara su deseo eutanásico.

3. ¿Cabe, pues, incorporar la enfermedad mental al proceso eutanásico mediante mera reforma del Manual de Buenas Prácticas?

Como ya comentamos antes, hace aproximadamente un año, el Ministerio de Sanidad declaró que estaba estudiando incorporar al Manual de Buenas Prácticas la enfermedad mental. Sin embargo, ello no es posible con el tenor actual de la Ley Orgánica y, además, de acuerdo con lo dispuesto por el propio tenor de la doctrina del Tribunal Constitucional.

Así pues, si se procediera a modificar el Manual en dichos términos, el Manual incurriría en el vicio de ilegalidad. Y a este respecto, debemos recordar que, si bien el Manual no es, *stricto sensu*, una norma reglamentaria, sino más bien, un documento de carácter técnico, su tenor no puede, obviamente, contradecir lo dispuesto por la norma que habilita al poder público para elaborarlo (en este caso, la ya mencionada disposición adicional 6.ª de la propia Ley Orgánica). Así pues, le sería aplicable la previsión contenida en el artículo 128.2 de la Ley 39/2015 que dispone que “2. Los reglamentos y disposiciones administrativas no podrán vulnerar la Constitución o las leyes”.

El Manual sería una suerte de documento técnico previsto legalmente y complementario para su aplicación, pero no una norma reglamentaria. A estos efectos, el Manual no ha sido aprobado por una norma con rango reglamentario, es decir, mediante Real Decreto, ni ha seguido el procedimiento de elaboración de las disposiciones generales del Gobierno. En todo caso, el Manual queda sujeto al mandato de respeto de la Ley.

Cierto es que algún Tribunal parece haberse pronunciado a favor de que la norma no sólo incorpora las enfermedades somáticas, sino también las psicológicas. Así, el Tribunal Superior de Justicia de Navarra en Sentencia núm. 353/2022, de 16 de diciembre, manifiesta que “Esta sala es partidaria de no restringir el concepto de padecimiento e incluir además del dolor físico el dolor psíquico siempre que el caso esté sometido a escrutinio profesional y se extremen el cuidado en la valoración y ponderación de las garantías, dependencia, etc.”. Sin embargo, es importante recordar que, por un lado, la citada resolución se dicta antes de que el Tribunal Constitucional emita su parecer acerca de la inconstitucionalidad de la Ley Orgánica y, por ende, de que interprete cuál es la naturaleza de la enfermedad que daría acceso a la prestación a la ayuda a morir. Por otro lado, tampoco el Tribunal Superior de Justicia contradice el parecer expresado meses después por el Tribunal Constitucional, ya que aquél no hace referencia a la enfermedad de base que legitimaría el acceso a la prestación, sino a la situación de sufrimiento. Y, como ha declarado el propio Tribunal Constitucional, si bien la enfermedad deberá ser necesariamente somática, el sufrimiento puede ser físico o psicológico.

En todo caso, cualquier opinión de una sala de justicia que pretendiera incluir en el marco de la eutanasia la enfermedad no somática estaría incumpliendo de plano la doctrina del Tribunal Constitucional y, por ende, vulnerando lo dispuesto por la propia Constitución Española en su artículo 164 que establece que las sentencias del Tribunal Constitucional “tienen plenos efectos frente a todos”⁶. Y debemos recordar que el Tribunal Constitucional ha admitido la constitucionalidad del derecho a la eutanasia, es decir, una suerte de derecho a la vida en sentido negativo, como derecho a morir, pero no con carácter general, sino en un supuesto de enfermedad y un contexto de sufrimiento muy determinados.

6 El artículo 38.1 de la Ley Orgánica del Tribunal Constitucional establece, en el mismo sentido, que “las sentencias recaídas en procedimientos de inconstitucionalidad tendrán el valor de cosa juzgada, vincularán a todos los Poderes Públicos y producirán efectos generales desde la fecha de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado»”.

4. ¿Cabría, sin embargo, incluir la enfermedad mental mediante una reforma de la Ley Orgánica?

Es cierto que frente a lo que hemos expuesto y, en concreto, a la imposibilidad legal de que se modifique el Manual en los términos antes planteados, podría fácilmente argumentarse que, si bien no cabe una inclusión de la enfermedad mental como supuesto habilitante mediante mera reforma del Manual de buenas prácticas, sí cabría reformar la propia Ley Orgánica, tanto en lo que se refiere a su preámbulo como a lo previsto en sus artículos 3 y 5. Si el Manual no puede incorporar la enfermedad no somática, porque así lo dispone la Ley Orgánica en palabras del Tribunal Constitucional, nada impediría una propuesta de *lege ferenda* y, por tanto, reformar el tenor de la norma para que sí lo permita.

Sin embargo, como vamos a exponer a continuación, a la vista de la doctrina del Tribunal Constitucional contenida en la comentada Sentencia 19/2023, ello tampoco sería posible. Una reforma legal de la Ley Orgánica que pretendiera incluir la enfermedad no somática no sería obviamente ilegal, pero sí inconstitucional por vulneración del derecho a la vida proclamado en el artículo 15 de la Constitución. El Tribunal Constitucional ha ido en su decisión sobre la eutanasia más allá de lo que sería un mero límite legal.

Retomamos de nuevo la argumentación del Tribunal Constitucional en relación con la enfermedad no somática.

Así, el Tribunal Constitucional establece que nuestro ordenamiento jurídico no ha reconocido un derecho general a la eutanasia, sino que tal derecho solamente puede ejercerse en un contexto de enfermedad y sufrimiento determinados, véase, una enfermedad física y sufrimiento físico o psíquico. Y ello, no sólo porque se establezca con meridiana claridad en el preámbulo de la norma, sino porque el límite que supone que no pueda accederse a la prestación cuando no estamos ante una enfermedad somática constituye, por obra del Tribunal, un mecanismo de protección de la vida. La definición del contexto eutanásico caracterizado por la concurrencia de una enfermedad somático y un sufrimiento físico o

psíquico conecta directamente con la exigida protección del derecho a la vida que recae sobre el Estado, por mandato del artículo 15 de la Constitución.

Las palabras literales del Tribunal no pueden ser más elocuentes: “esta delimitación supone que el legislador no ha extendido la prestación de ayuda para morir –ni la consiguiente despenalización condicional de la eutanasia– a cualesquiera contextos y situaciones en que la persona pretendiese recabar ayuda de terceros para poner fin a su propia vida, sino que ha reducido esta posibilidad a contextos eutanásicos caracterizados por una situación de sufrimiento personal extremo por causas médicas graves, irreversibles y objetivamente contrastables. La definición del contexto eutanásico opera, así, como un mecanismo de protección de la vida en tanto que derecho fundamental y bien constitucional objetivo”. Y es que, en interpretación del tenor de la Sentencia, es exigible un alto nivel de protección del derecho a la vida, dada la relevancia del derecho fundamental que puede verse afectado, por lo que al legislador le es exigible un estricto rigor en la determinación de los supuestos fácticos y los procedimientos para instar la prestación⁷.

Por tanto, si se reformara la Ley Orgánica para incorporar la enfermedad mental se afectaría al derecho a la vida, al afectarse al propio concepto de contexto eutanásico que opera como mecanismo legal de protección de la misma.

Así pues, como puede verse, el Tribunal ha ido más allá de una mera cuestión de legalidad en el debate acerca de la enfermedad no somática, convirtiéndolo en una cuestión que constituye, no una mera opción del legislador, sino el mecanismo de protección de la vida, ese mínimo no traspasable para que el derecho a la vida se vea afectado por una proclamación ilimitada de su contenido negativo. El Tribunal no proclama, al amparo de la interpretación del artículo 15 de la Constitución, un derecho general a la eutanasia, sino un derecho en determinado contexto, y ello, en salvaguarda del principal deber constitucional que corresponde a los poderes

⁷ ANDREU MARTÍNEZ, B., “Autonomía en relación con la propia muerte. Las Sentencias del TC 13/2023 y 94/2023”, *Derecho Privado y Constitución*, núm. 45, julio-diciembre 2024, p. 53.

públicos que no es otro que proteger la vida de sus ciudadanos.

Si el Tribunal hubiera considerado que la cuestión objeto de controversia era de estricta legalidad, su argumento se hubiera limitado a expresar que el contexto eutanásico es claro *ope legis*, sin otras consideraciones. Sin embargo, sus palabras trascienden al marco de la mera legalidad, entrando en consideraciones de naturaleza constitucional con la mención del mecanismo de protección del derecho a la vida. La exclusión de la enfermedad mental del derecho a solicitar la ayuda para morir para vivir es, por tanto, *ope constitutione*.

Lo declarado no responde al mero arbitrio o capricho del Tribunal, sino que conecta, como es sencillo de comprender, con el hecho de que el nuevo derecho a morir solamente puede ejercerse en un marco de plena garantía sobre la autonomía del individuo, porque, en su defecto, no es que se esté ejerciendo mal el nuevo contenido negativo del derecho a la vida, sino que se está atentando directamente contra ésta como valor superior del ordenamiento jurídico.

Algo similar ocurre cuando el Tribunal se ha pronunciado en similares fechas sobre la Ley Orgánica 2/2010, sobre el nuevo régimen legal de despenalización del aborto. En la Sentencia 44/2023 se reconoce que el derecho a la vida determina una mecanismo de protección de la vida prenatal, y ello se logra en la Ley objeto de enjuiciamiento mediante un sistema preventivo general, concretado en políticas de planificación familiar y medidas encaminadas a fomentar una sexualidad libre y responsable y políticas de apoyo a la maternidad que contribuyan a reducir el recurso a la interrupción voluntaria del embarazo por razones vinculadas a las dificultades socio-económicas asociadas al cuidado de un hijo o hija.

Y en la Sentencia 92/2024, relativa a un recurso de inconstitucionalidad interpuesto por cincuenta y dos diputados del grupo parlamentario Vox del Congreso de los Diputados, contra diversos preceptos de la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, el Tribunal afirma nuevamente que “Ha de reiterarse

que el modelo de plazos supone no solo un mecanismo de protección de la vida prenatal, sino también, y recíprocamente, una medida restrictiva de los derechos de la mujer. Este tribunal considera, sin embargo, que dicha restricción —que se traduce en la exigencia de que, con posterioridad a la semana catorce de gestación, concurren circunstancias adicionales a la libre voluntad de la mujer para la interrupción legal del embarazo, conectadas con otras facetas esenciales de sus derechos fundamentales— es constitucional porque (i) obedece al legítimo fin de proteger la vida prenatal; (ii) es adecuada y necesaria para la consecución de tal fin; (iii) su configuración gradual a la luz, por un lado, del avance de la gestación y el desarrollo fisiológico-vital del concebido, y, por otro, de la afectación adicional o extraordinaria de los derechos constitucionales de la mujer, se ajusta al canon de proporcionalidad exigido por este tribunal para la constitucionalidad de cualquier limitación de derechos fundamentales, así como al modelo gradual de protección de la vida prenatal acogido por la propia STC 53/1985; y (iv) se lleva a cabo respetando, en todo caso, la posibilidad de un ejercicio ‘razonable’ de los derechos de la mujer, a través del reconocimiento a esta de un ámbito temporal en que poder decidir, de manera libre e informada, si continúa adelante con la gestación u opta por interrumpirla, asumiendo de modo consciente y voluntario todas las consecuencias derivadas de una u otra decisión”.

¿Cabría, pues, eliminar tal sistema preventivo general? No, porque se incurriría en una vulneración del derecho a la vida proclamado por el artículo 15 de la Constitución.

En el caso de la eutanasia, pues, el derecho a la vida queda protegido, en palabras del Tribunal Constitucional, mediante un sistema de garantías y un contexto eutanásico muy específico. La modificación de uno u otro no cabe sin vulnerar aquel derecho y valor superior del ordenamiento jurídico.

Y lo dispuesto por el Tribunal es congruente si atendemos a los problemas que plantea la inclusión de la enfermedad mental en la eutanasia desde la perspectiva de la autonomía, y no solo en lo que se refiere a la

dimensión cognitiva, sino también volitiva del sujeto al que se va a aplicar.

Desde la perspectiva del Derecho comparado, el ejemplo de Canadá es suficientemente expresivo. Como nos recuerda Andreu Martínez, en 2021 (ley C-7) se aprobó la modificación de la ley C-14 de 2016 (por la que se modificó el Código Penal y se introdujo la ayuda médica para morir —MAID—) para dar cumplimiento al fallo del Tribunal Superior de Quebec, que, en 2019, declaró la inconstitucionalidad de dos aspectos fundamentales de la ley C-14. Con la ley C-7, y merced a las enmiendas al proyecto original, se introdujo la enfermedad mental como supuesto de acceso a la muerte medicamente asistida. Sin embargo, esta modificación que permitiría incluir a los enfermos mentales ha ido retrasándose en su entrada en vigor; primero, dos años, hasta 2023, después hasta 2024 y actualmente hasta 17 de marzo de 2027. Estos retrasos en su efectiva aplicación responden a las recomendaciones del Comité Conjunto Especial sobre Asistencia Médica para Morir (informe *MAID and Mental Disorders: The Road Ahead*, presentado el 29 de enero de 2024) en el sentido de que no se implemente este supuesto hasta que el sistema de salud sea capaz de administrarla de manera segura y adecuada en este tipo de casos⁸ ¿lo será, finalmente, en alguna ocasión? Esta es la cuestión.

Y así es interesante recuperar, a estos efectos, el Informe de posicionamiento de la Sociedad Española de Psiquiatría respecto a la proposición de ley orgánica de eutanasia⁹, en el que se señalaba que debía tenerse en cuenta a la hora de aplicar la eutanasia en el ámbito de la enfermedad mental la vulnerabilidad que en ocasiones confieren los trastornos mentales. Y es que algunas personas aquejadas de trastornos mentales se encuentran en una situación de desigualdad en diversas áreas con respecto a la población general —por ejemplo, esperanza de vida, acceso a la vivienda, al empleo, a la atención sanitaria especializada, etc.—, en un contexto

social de estigma hacia los trastornos mentales. Por ello, es importante garantizar que estas carencias remediables no contribuyan al deseo de morir.

También se señalaba que, aunque no todos los trastornos mentales cursan del mismo modo, es evidente que algunos, y en determinados momentos, pueden comprometer las funciones psíquicas esenciales para tomar decisiones relevantes, tales como la conciencia, el pensamiento, la sensopercepción, la vivencia del yo o la afectividad. La integridad de estas funciones es condición *sine qua non* para asumir que una decisión está libremente tomada y se ajusta a la verdadera voluntad de la persona y no a la voluntad patológicamente determinada.

Además, para la sociedad científica la presencia de depresión es una preocupación especial en las solicitudes de eutanasia porque, aunque es una enfermedad potencialmente reversible, puede afectar la competencia de los pacientes, particularmente en la ponderación relativa que dan a los aspectos positivos y negativos de su situación y posibles resultados futuros. Los pacientes con depresión pueden ser considerados como una población vulnerable en este contexto, ya que su solicitud de muerte puede ser debida a la presencia de esta y la respuesta correcta es el tratamiento en lugar de la asistencia en la muerte.

Y se añadía que en sociedades en las que la prevención del suicidio se considera una responsabilidad global, y la disminución de las cifras anuales un objetivo común, no puede soslayarse la incongruencia de plantear la ayuda a morir en personas que sufren trastornos que tienen entre sus propios síntomas, formando parte de la patología, la ideación suicida y el deseo de morir.

La propia Ley Orgánica, al excluir la enfermedad no somática del contexto eutanásico estaría siendo congruente con la norma que regula, con carácter general, la capacidad de obrar en el ámbito de los tratamientos médicos, la Ley 41/2002, la cual es importante recordar ahora que, en el ámbito de las personas con discapacidad, muestra ciertas peculiaridades respecto del régimen general que se introduce en nuestro ordenamiento con la implementación en España de la Convención de Nueva York.

⁸ ANDREU MARTÍNEZ, B., "Autonomía en relación con la propia muerte. Las Sentencias del TC 13/2023 y 94/2023", *Derecho Privado y Constitución*, núm. 45, julio-diciembre 2024, p. 55.

⁹ Vid. <https://sepsm.org/wp-content/uploads/2023/03/SEP-Posicionamiento-Eutanasia-y-enfermedad-mental-2021-02-03.pdf>.

El artículo 9 de la citada Ley, en su regulación del consentimiento por representación de la persona con discapacidad parte del paradigma de la protección frente al de la autonomía, sin perjuicio de que promueve la mayor participación posible de la persona con discapacidad en el proceso del consentimiento informado. Un paradigma distinto, basado en la autonomía, se hubiera pronunciado de manera contraria, partiendo de que no cabe el consentimiento por representación de la persona con discapacidad, a salvo de que conste una limitación de la capacidad de obrar por sentencia judicial.

Y ello es así, porque el artículo 287 del Código Civil establece que "a salvo de lo dispuesto legalmente en materia de internamiento, consentimiento informado en el ámbito de la salud". Ello solo cabe interpretarlo en clave de que la capacidad de obrar de las personas con discapacidad en el ámbito sanitario no queda sujeta al régimen general derivado de la Convención de Nueva York, es decir, basado preferentemente en el principio de autonomía frente al de protección.

En definitiva, al igual que no cabe debatir acerca de si nuestro Tribunal Constitucional ha reconocido la existencia de un derecho a la eutanasia, tampoco cabe

plantear que ello deba incluir a los pacientes con enfermedad mental. La doctrina constitucional se debe aceptar y respetar *in toto* y no en lo que a alguno de los intérpretes pueda interesarles por corresponderse con sus propios criterios ético-legales.

Referencias

- Andreu Martínez, B., "Autonomía en relación con la propia muerte. Las Sentencias del TC 13/2023 y 94/2023", *Derecho Privado y Constitución*, núm. 45, julio-diciembre 2024, pp. 13 a 67.
- Beltrán Aguirre, J.L., "Prestación de la ayuda para morir: "padecimiento grave, crónico e imposibilitante": exégesis del requisito", *Derecho y Salud*, vol. 34, núm. 1, enero-junio 2024, pp. 40 a 53.
- Ezquiaga Ganuzas, F.J., "Concepto, valor normativo y función interpretativa de las exposiciones de motivos y los preámbulos", *Revista Vasca de Administración Pública*, núm. 20, año 1988, p. 36.
- Gallego, L., Barreiro, P. y De Santiago, M., "Eutanasia y suicidio asistido en personas con enfermedad mental", *Cuadernos de Bioética*, 2022;33(108):157-178.