

ACTOS DEL FINAL DE LA VIDA: SUSPENSIÓN DE TRATAMIENTOS VITALES Y AYUDA AL SUICIDIO. LOS PRINCIPIOS CONSTITUCIONALES Y SU APLICACIÓN POR PARTE DE LOS TRIBUNALES SUPRANACIONALES, CONSTITUCIONALES Y DE LOS JUECES ORDINARIOS

ROBERTO ROMBOLI

Departamento de Derecho-Universidad de Pisa

RESUMEN: El ensayo examina, dentro de los actos de disposición del propio cuerpo, los actos relacionados con el final de la vida, identificando los principios constitucionales involucrados. En particular, se comparan dos situaciones distintas: a) aquella en la que la muerte del paciente deriva de la suspensión de tratamientos vitales y b) aquella en la que la muerte deriva de un acto del mismo paciente que, sin embargo, es ayudado a hacerlo por otras personas (ayuda suicida). A continuación, se examinan importantes casos jurisprudenciales relativos tanto a la primera como a la segunda situaciones, resueltos por jueces ordinarios y constitucionales nacionales o por tribunales supranacionales, que muestran la estrecha conexión entre ambas las situaciones. En conclusión, se hacen algunas consideraciones y se plantean algunas preguntas sobre los valores involucrados en el ensayo (sacralidad de la vida y libertad de autodeterminación, la relación entre derecho político y derecho jurisprudencial y entre derecho y ciencia).

RIASSUNTO: Il saggio esamina, all'interno degli atti di disposizione del proprio corpo, gli atti relativi al fine vita, individuando preliminarmente i principi costituzionali coinvolti. In

particolare vengono poste a confronto due diverse situazioni: a) quella per cui la morte del paziente deriva dalla sospensione di trattamenti vitali e b) quella per cui la morte deriva da un atto dello stesso paziente, il quale però viene aiutato a compierlo da altre persone (aiuto al suicidio). Vengono quindi esaminati importanti casi giurisprudenziali relativi sia alla prima che alla seconda situazione risolti da giudici ordinari e costituzionali nazionali o da Corti soprannazionali, che mostrano la stretta connessione esistente tra le due situazioni. In conclusione vengono svolte alcune considerazioni e posti alcuni interrogativi sui valori coinvolti nella trattazione (sacralità della vita e libertà di autodeterminazione, il rapporto tra diritto politico e diritto giurisprudenziale, il rapporto tra diritto e scienza).

ABSTRACT: This essay considers the acts related to the end of a person's life among the acts of disposition of her own body, moving from the constitutional principles involved. Particularly, two different situations are compared: i) the situation where the patient's death is caused by the interruption of vital treatments; ii) the situation where the patient's death is caused by an act of his own, but helped by other people (help to suicide). Then, there are analyzed important cases related to both situations, decided by national ordinary and constitutional judges and by supernational Courts, that show a close connection between them. Finally, some considerations are made and some questions are put on the values involved in this essay (sacredness of the life and freedom of selfdetermination, relations between political law and judge-made law, relations between law and science).

PALABRAS CLAVE: Libertad de disposición del propio cuerpo. Actos del final de la vida. Tratamientos sanitarios. Ayuda al suicidio. Derecho político y derecho jurisprudencial. Dignidad humana.

PAROLE CHIAVE: Libertà di disporre del proprio corpo. Atti di fine vita. Trattamenti sanitari. Aiuto al suicidio. Diritto politico e diritto giurisprudenziale. Dignità umana.

KEY WORDS: Freedom of disposition of one's own body. Acts related to the end of a person's life. Medical treatments. Help to suicide. Political law and judge-made law. Human dignity.

I. PREMISA. LOS ACTOS DEL FINAL DE LA VIDA ENTRE LOS ACTOS DE DISPOSICIÓN DEL CUERPO. ALGUNAS DEFINICIONES, LOS PRINCIPIOS CONSTITUCIONALES INVOLUCRADOS Y TRES PRINCIPIOS BÁSICOS: A) LA ACTIVIDAD DE PONDERACIÓN ENTRE DIFERENTES DERECHOS Y PRINCIPIOS CONSTITUCIONALES; B) LOS LLAMADOS "NUEVOS DERECHOS"; C) EL PRINCIPIO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

El tema de este ensayo se refiere específicamente a los actos de disposición del cuerpo con respecto a las elecciones sobre el final de la vida, por ello, se inserta dentro del tema más general de los actos de disposición del propio cuerpo, que por muchas razones y como es notorio, ha sido muy debatido en los últimos años.

Entre los actos de disposición del cuerpo, es posible distinguir varias hipótesis que se refieren a diferentes principios constitucionales:

a) **actos realizados personalmente** y en su totalidad por la persona en cuestión (por ejemplo, suicidio, autolesión, etc.) para los cuales prevalece siempre el criterio de libertad y autodeterminación;

b) actos que **requieren de la colaboración de personal especializado**, generalmente personal médico, por ejemplo, operaciones quirúrgicas. En este caso, los principios constitucionales son los de tutela de la salud y la presencia de un consentimiento voluntario e informado;

c) actos de **disposición en favor de terceros**: por ejemplo, trasplante entre personas vivas, en la medida permitida por la ley, basado en el principio constitucional de solidaridad;

d) actos que colocan la persona en **una situación peligrosa**, incluso grave (por ejemplo, experimentación médica o deportes violentos) para lo cual se deben tener en cuenta los principios de autodeterminación y de tutela del orden público.

En primer lugar, me gustaría comenzar con: a) algunas definiciones, solo para aclarar de qué estamos hablando, b) la identificación de los principios constitucionales más involucrados en los actos que examinaremos, así como c) los principios básicos de los temas tratados.

Comencemos con las definiciones:

1) **eutanasia**: un acto que pone fin a la vida de una persona por razones humanitarias, debido a las condiciones de sufrimiento resultantes de una enfermedad absolutamente incurable y que ha causado un daño irreversible a la persona;

2) **eutanasia activa**: conducta (del médico) que es decisiva para causar la muerte, que, por lo tanto, está directamente relacionada con este acto);

3) **eutanasia pasiva**: interrupción de un tratamiento vital que hubiera evitado la muerte, con el efecto de que la muerte sigue su curso natural y es la consecuencia de la enfermedad;

4) **eutanasia indirecta**: acto comisivo pero no con el propósito de procurar la muerte, siendo ésa solo posible;

5) **suicidio asistido**: un sujeto obtiene la muerte con la ayuda de otra persona que le ofrece las herramientas para hacerlo, el acto que produce la muerte lo realiza el paciente mismo. La otra persona puede ser un médico o un tercero (amigo, pariente, etc.) y esto, como veremos, tiene su propio significado;

6) **tratamiento sanitario** por el cual un problema particular es el que se relaciona, como veremos, con la calificación como tratamiento sanitario de la alimentación y de la ventilación artificial;

7) un concepto más específico es el de **tratamientos sanitarios obligatorios**. Estos son los tratamientos para los cuales se hace una excepción al principio de consentimiento y, de hecho, también pueden imponerse contra el consentimiento de la persona. Precisamente porque son excepcionales, deben respetarse algunas condiciones como la específica previsión por la ley; la presencia de un interés no solo del individuo, sino también de la comunidad (por ejemplo, vacunas obligatorias) y que en todo caso no sea contrario a la dignidad humana;

8) **ensañamiento terapéutico**, tanto desde el punto de vista técnico-objetivo (si los posibles tratamientos no tienen ninguna posibilidad de obtener beneficios) como a nivel subjetivo y psicológico (percepción del tratamiento por parte de la persona). Lo que se considera es la evaluación del mejor interés del paciente.

Veamos ahora a los principios y valores involucrados:

El tema tiene muchos aspectos, estrechamente relacionados entre sí, no solo de naturaleza jurídica, sino también de ciencia médica, ética, moral, sociología, religión. Nuestro examen obviamente se refiere a los aspectos jurídico-constitucionales y los principios constitucionales a los que se refieren con mayor frecuencia, y que son:

1) el principio personalista y de tutela de la dignidad humana;

2) el derecho a la salud (no solo en el sentido de salud física sino también psíquica);

3) derecho a la vida y deberes del estado para garantizarlo;

4) el principio del consentimiento informado.

Al referirse a los principios constitucionales, especialmente con respecto a las cartas constitucionales aprobadas inmediatamente después de la segunda guerra

mundial, es necesario proceder con gran precaución y esto por varias razones:

a) a menudo nos encontramos con actos que eran absolutamente inconcebibles en el momento de aprobación de la Constitución, en razón de los resultados obtenidos por la ciencia médica. Por esta razón, es totalmente desaconsejable, especialmente en este asunto, recurrir a la interpretación originalista que reconstruye la voluntad histórica del constituyente;

b) la constante evolución de la ciencia médica con respecto a la cual el Derecho no puede mantenerse actualizado;

c) evolución de la conciencia común y del sentimiento común sobre estos temas;

d) relatividad de algunos principios constitucionales (por ejemplo, vida, salud, libertad, solidaridad) que pueden usarse en un sentido y también en el sentido exactamente opuesto y que son utilizados a menudo sea por apoyar una tesis, sea la tesis opuesta.

En cuanto a los principios básicos, se pueden indicar al menos tres:

a) la actividad de ponderación entre diferentes derechos y principios constitucionales;

b) el tema de los llamados "nuevos derechos";

c) el principio del consentimiento informado.

Por el primero (*sub a*) en el supuesto de que la realización concreta de un derecho casi siempre tiene un impacto sobre otros derechos u otras posiciones protegidas constitucionalmente, un momento central está representado por las actividades de ponderación, a fin de identificar el punto de menor sufrimiento o de mejor realización para todos los derechos involucrados.

En nuestro caso, se ponen algunos aspectos problemáticos:

1) la ponderación, en efecto, se puede ejercer en abstracto, sobre la base de los datos normativos, o concretamente con especial referencia a las particularidades de cada caso. No hay duda de que en nuestro caso debe prevalecer el segundo modo de llevar a cabo la ponderación;

2) ¿Cuáles son los sujetos más adecuados para practicar realmente la actividad de ponderación? ¿Quién está en las mejores condiciones para hacerlo? ¿El legislador estatal, el legislador regional, el juez constitucional, el juez ordinario, los mismos médicos sobre la base de las reglas establecidas en los códigos deontológicos? Con referencia a estos últimos: ¿es posible que no se pueda ejercer un derecho fundamental, porque los mismos médicos lo consideran contrario a sus reglas deontológicas?

Por el segundo (*sub b*) a medida que los diferentes sistemas de protección de los derechos (el nacional, el de la Convención Europea de Derechos Humanos y el de la Unión Europea) se han potenciados e integrados, se ha asistido a una verdadera y propia "explosión" de los derechos humanos y, en el ámbito de este fenómeno, también se ha registrado la afirmación de numerosos "nuevos derechos". Si el período posterior a la segunda guerra mundial determinó el inicio de una época que correctamente fue definida por Norberto Bobbio "la era de los derechos", con igual certeza podemos afirmar que hoy en día, a partir de la década de los noventa del siglo pasado, se inauguró una nueva era, la de los "nuevos derechos".

Con esta expresión ("nuevos derechos") se hace referencia a una de las más relevantes manifestaciones del principio pluralista, que se materializa en el reconocimiento y en la protección de situaciones jurídicas subjetivas de reciente afirmación, frecuentemente y no expresamente codificadas por el derecho positivo, en estrecha colaboración con la exigencia de dar una respuesta a

nuevos "desafíos universales", o bien a nuevos grupos de interés que asumen relevancia, signo de la evolución de la conciencia social, del progreso científico y tecnológico y de las mismas transformaciones culturales.

Sin embargo, esto puede ser aceptado entre ciertos límites, porque siempre existe el riesgo de la difícil "convivencia" entre los diferentes derechos, en el sentido que (muchas veces se ha constatado en el curso de la historia) el énfasis de algunos derechos puede conducir, y con frecuencia conduce, al redimensionamiento de otros (un derecho como tirano de los otros). Por último, como se había anticipado, otra característica recurrente de los nuevos derechos es aquella de que prevalentemente son derechos no escritos, no previstos expresamente en el derecho positivo, aunque obviamente existen diferencias entre ordenamientos, dependiendo del período histórico en el que fueron redactadas las respectivas cartas constitucionales. Sin embargo, se puede reconocer en líneas generales que en la afirmación de los nuevos derechos resulta particularmente relevante la actividad interpretativa, y a veces creativa, de los jueces.

Por el tercero (*sub c*) con referencia al consentimiento informado, se ha realizado lo que podríamos llamar una verdadera "revolución copernicana". Hasta la mitad del siglo pasado el destino (y la salud) del paciente estaba totalmente en manos del personal médico, quien decidía lo que era lo mejor para él. Esto como resultado de la explotación del individuo en interés público (el interés por ejemplo del estado fascista a un sujeto físicamente capaz de realizar las tareas de un buen padre, un buen trabajador, un buen soldado). En ese sentido el médico trabaja en soledad, el paciente es solo un objeto.

Después de la primera mitad del siglo pasado, se reconoce la necesidad del consentimiento del paciente,

pero en primer lugar, esto solo tenía la intención de autorizar la intervención del médico en su cuerpo, impidiendo así que el médico sea procesado por el delito de lesión. Entonces el consentimiento se refirió principalmente a una dimensión física. Hoy en día el objeto de protección no es el aspecto físico, sino también la persona con sus creencias (por ejemplo el caso de los testigos de Jehová y de la trasfusión de sangre) y su dimensión cultural, la persona en el sentido moral, que también puede decidir sobre las formas, los tiempos y los modos del final de la propia existencia.

Esta evolución conduce a una nueva situación, la que se indica hablando ya no de un "poder" de disposición de su cuerpo (como si se tratara de algo y separado de la persona) pero sí de "libertad", de la autodeterminación respecto a los actos que pertenecen a su cuerpo. La disposición del propio cuerpo se convierte en una forma de manifestar la propia personalidad, en una visión unitaria y no separada de la mente y del cuerpo. Por lo tanto, el consentimiento es una elección "moral" y por eso pertenece al paciente y ya no es una cuestión "técnica" en la que sólo podría pertenecer al médico. En ese sentido el espacio (para ambos) hoy está expandido, en gran medida como resultado de los continuos avances de la ciencia médica.

La evolución mencionada conduce a valorizar el principio de la autodeterminación de la persona (principio personalista) pero no debe significar la transición de una soledad (la del médico) a otra soledad (la de los enfermos). La solución preferida es, de hecho, la colaboración entre el médico, el paciente y la familia. En la reciente Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea, el derecho a respetar el consentimiento informado se incluye en el capítulo dedicado a la "dignidad" de la persona humana.

II. LA SUSPENSIÓN DE TRATAMIENTOS VITALES CON LA CONSECUENTE CERTEZA DE LA MUERTE DEL PACIENTE Y LA AYUDA AL SUICIDIO: DIFERENCIAS CONCEPTUALES Y ORDINAMENTALES. EL CESE DE LOS TRATAMIENTOS VITALES: EL CASO WELBY Y EL CASO ELUANA ENGLARO ANTE LOS JUECES ORDINARIOS Y LA CORTE CONSTITUCIONAL

Llegamos ahora a algunos casos elegidos como prototípicos para este ensayo, casos, cuyas decisiones se refieren, en la sustancia, a dos situaciones:

- La primera sobre los límites, las formas y las condiciones en las que es posible proceder al cese de los tratamientos vitales (hidratación artificial y ventilación) que mantienen viva a una persona, que no puede vivir de manera independiente;
- La segunda relativa a la figura del llamado suicidio asistido. Para la ayuda al suicidio, se puede proporcionar de diferentes modalidades y formas y no surge un problema de consentimiento, ya que el acto es realizado directamente por el paciente, quien él solo acepta ser ayudado.

La diferencia más profunda consiste en el hecho de que en Italia la primera hipótesis encuentra, como veremos, una base clara e inequívoca en la Constitución (art. 32.2) que establece el principio según el cual nadie puede ser obligado, sin su consentimiento, a un tratamiento de salud específico. Una ley de 2017 implementó recientemente este principio y ha establecido expresamente la posibilidad de rechazar tratamientos vitales y de poder hacerlo también a través de declaraciones anticipadas. En ambos casos, el médico está obligado a respetar la voluntad del paciente.

No se puede decir lo mismo de la ayuda al suicidio, que puede basarse en el derecho a una muerte digna, lo que, sin embargo, no está previsto en la Constitución y

debe obtenerse sobre la base de una interpretación evolutiva de los principios constitucionales (en la lógica de aquellos que se conocen como los “nuevos derechos”). A este respecto, el suicidio se describe a menudo como un “acto de libertad de facto”, por lo que no se sanciona incluso cuando sería posible sancionar (intento de suicidio). Pero de una libertad de facto solo se puede derivar el derecho de que otros no interfieran en el ejercicio de esta libertad, obviamente es diferente si, en cambio, aunque sobre la base de ciertos supuestos, es posible hablar de un “derecho”. En este caso (y solo en este caso) entonces se hace posible establecer la legitimidad de la ayuda al suicidio como ayuda a realizar su propio derecho.

Para la primera situación, hay que recordar dos sentencias que, incluso si bien se refieren esencialmente a casos similares, muestran diferencias interesantes entre el caso italiano (Englaro) y el francés (Lambert):

a) En Italia, en el momento de dictarse la sentencia, no existía una normativa sobre el ensañamiento terapéutico y/o las declaraciones de fin de vida, mientras que en Francia se aprobó una ley específica en 2005;

b) En Italia, también como resultado de esto, el caso tiene, como veremos, desarrollos político-institucionales, mientras que en Francia todo se lleva a cabo a nivel judicial.

Vamos a empezar con el caso italiano: Eluana Englaro está inconsciente y totalmente dependiente del tratamiento médico vital. En Italia, justo antes hubo otro caso que atrajo la atención de la opinión pública y dio lugar a intervenciones jurisprudenciales y a una amplia reflexión científica.

Éste fue el caso del Sr. Giorgio Welby, persona incapaz de cualquier movimiento del cuerpo, a excepción de los ojos con los que comunicó su voluntad. Por lo tanto,

una persona capaz de comprender y querer, que ha expresado la voluntad de suspender todo tratamiento terapéutico. A pesar del mencionado art. 32.2 Constitucional que excluye la posibilidad de someter una persona a tratamiento sanitario sin su consentimiento, el juez negó la autorización, indicando que no existe una legislación de implementación por lo cual el principio constitucional debe considerarse no aplicable y, por lo tanto, no ejercitable. El personal médico sin embargo siguió la voluntad del paciente y fue por ello sujeto a un procedimiento penal por homicidio consentido, pero fue absuelto.

Ésta fue la motivación: una vez que se ha reconocido un derecho constitucional, no se puede dejar sin protección solo porque falta una ley de implementación. La interrupción de una terapia no puede asimilarse a un tratamiento destinado a provocar la muerte del paciente. Al respecto, se señaló como paradójico que, en presencia de un derecho fundamental establecido en la Constitución (artículo 32.2) el juez no había concedido la autorización por la falta de una ley de actuación de la disposición constitucional, considerando como delito el comportamiento del médico que realiza concretamente un derecho constitucional.

En Alemania en un caso absolutamente similar, una persona en estado vegetativo permanente rechazó la alimentación artificial, cuando todavía estaba consciente y el personal médico no ejecutó la voluntad del paciente. El Tribunal Federal Alemán en 2010, declaró la primacía de la voluntad del paciente ya manifestada y que la posible intervención del personal sanitario debería haber sido considerada un ataque ilegal contra el derecho a la autodeterminación del paciente.

Este derecho a la autodeterminación relativamente al "sí", "cuándo" y en "qué casos" el estado debe interrumpir el tratamiento médico, para el Tribunal alemán encuentra fundamento en la protección de la dignidad

humana, por un lado y en el derecho al libre desarrollo de la personalidad, por el otro.

Volviendo al caso Englaro, éstos son los hechos:

Después de un accidente automovilístico, fue declarado por los médicos que Eluana Englaro estaba en estado vegetativo permanente y que contaba con vida solo gracias a la alimentación y respiración artificiales. El padre, sobre la base de la voluntad de su hija expresada materialmente cuando estaba viva, pidió la suspensión de los tratamientos sanitarios. En el año 2007 el Tribunal Supremo (corte de casación) dijo que la suspensión del tratamiento sanitario vital no estaba regulada específicamente, por lo que la decisión del juez debería referirse a los principios generales del derecho y uno de ellos lo es el de la autodeterminación del individuo que encuentra su reconocimiento explícito en el art. 32.2 Constitucional.

La alimentación e hidratación artificiales deben considerarse, según el Tribunal, tratamientos sanitarios, porque de hecho, se llevan a cabo utilizando técnicas médicas, por lo que se necesitan médicos con un tubo gástrico y las sustancias alimenticias no son claramente naturales. En ese sentido, existe un derecho del paciente a la autodeterminación terapéutica y que derivado de su ejercicio puede llegar a producir la muerte del paciente.

Por lo tanto, frente a la negativa del paciente, el Estado solo puede ejercer formas de persuasión y verificar si existe un consentimiento informado, auténtico y actual, pero no puede ignorar este consentimiento en nombre de un deber de tratarse, como expresión de un principio de orden público. El rechazo de las terapias no se puede considerar como una forma de eutanasia, debido a que se trata solo de la voluntad del paciente en el sentido de que la enfermedad siga su curso natural. El Tribunal, por ello, ha reconocido legítima la autorización para suspender el tratamiento, solo bajo dos

condiciones, la primera de naturaleza objetiva y la segunda subjetiva:

a) que la persona esté en: "estado vegetativo irreversible y que no exista una base médica que nos permita pensar en una posibilidad de recuperación, aunque mínima, de funciones vitales";

b) la interrupción del tratamiento "debe ser realmente expresada, sobre la base de pruebas claras, inequívocas y convincentes, sobre la voluntad del paciente, derivadas de sus declaraciones previas o de su personalidad, de su estilo de vida y de sus convicciones, correspondientes a su manera de concebir, antes de caer en un estado inconsciente, la idea misma de la dignidad de la persona".

En Italia, una parte de la doctrina criticó este pronunciamiento por varias razones y de una manera particular con base en un supuesto exceso de ideas creativas por parte de la autoridad judicial (¿cómo se puede hablar en este caso de "consentimiento informado" o "actualidad del consentimiento"? ¿Cuáles fueron en realidad "los elementos claros, inequívocos y convincentes" expresados en vida por Englaro? La sentencia fue criticada también porque atribuye un valor excesivo a la autodeterminación del individuo en violación de la obligación del Estado de proteger la vida humana.

Por el contrario, otra parte de la doctrina estuvo a favor de la sentencia y afirmó que a menudo el Derecho se refiere a la necesidad de pruebas y en este caso, no admitir las pruebas existentes significaba no reconocer esta posibilidad a las personas que no pueden expresar su voluntad y que la "situación de coma irreversible" debe referirse a los resultados de la ciencia médica en un particular momento (nada es absolutamente cierto: ¿el sol todavía saldrá mañana?).

La decisión también provocó una reacción por parte de los sujetos políticos, las dos cámaras decidieron propo-

ner un conflicto de atribuciones entre poderes del estado (legislativo contra judicial) sobre la sentencia del Tribunal de Casación; una medida ejercida en Italia con relativa frecuencia en los últimos años. Este recurso puede ser ejercido solo para denunciar un conflicto por parte de un poder estatal contra otro poder, cuando se denuncie la invasión de la competencia reconocida en la Constitución. Las dos cámaras alegaron que el Tribunal de Casación en realidad no había pronunciado una sentencia, sino que efectivamente habría aprobado una ley, invadiendo así el campo de competencia reservado al poder legislativo y que la sentencia podría influir ilegalmente sobre la actividad del poder legislativo que al mismo tiempo estaba discutiendo algunos proyectos destinados a regular la cuestión del ensañamiento terapéutico y del testamento vital.

El recurso fue fuertemente criticado por una parte de la doctrina, por ejemplo, Stefano Rodotà afirmó estar: "sorprendido por un conflicto que representaba una neta regresión cultural", mientras otros argumentaron que el recurso parecía negar a la Constitución el valor de fuente del derecho y por eso la aplicación directa por los jueces y se devuelva a la noción de Constitución como un programa político dirigido solo al legislador. Fue paradójica la acusación de influir sobre el Parlamento, ya que podría significar que los jueces no pueden decidir en materia de derechos si el Parlamento analiza un proyecto de ley en la misma materia (discusiones que en algunos casos tienen una duración incluso de años). Algunos recordaron el art. 4 C.C. francés, según el cual el juez que se niega a juzgar, bajo el pretexto de silencio, oscuridad o inadecuación de la ley, puede ser procesado como culpable de denegación de justicia. Otros en reversa afirmaron que la obligación de decidir opera en caso de incertidumbre regulatoria y obliga al uso de la actividad interpretativa, pero no opera en el caso de un vacío regulatorio, frente al cual el juez debe tomar nota de que

el sistema legal no reconoce un derecho y, por lo tanto, debe rechazar la solicitud formulada.

La Corte Constitucional italiana rechazó el recurso y negó que la sentencia del Tribunal hubiera llevado a una invasión de la competencia legislativa de las cámaras. Éstas fueron las palabras de la Corte: "el Parlamento puede en cualquier momento adoptar una regulación específica de la materia, basada en puntos de equilibrio adecuados entre valores constitucionales involucrados. Hasta que el Parlamento haya intervenido para regular la materia, el juez puede decidir los casos específicos propuestos, buscando en el sistema normativo la interpretación adecuada para garantizar la protección de los bienes constitucionales involucrados. De esta forma, no es aprobación de una ley, sino una sentencia que solo tiene eficacia en el caso concreto. Si el Parlamento lo desea, puede en cualquier momento intervenir en la materia y establecer una disciplina general con eficacia erga omnes. Por esta razón, en el caso en cuestión, no se ha producido ninguna invasión de la competencia del poder legislativo".

El poder político también intentó bloquear la aplicación de la sentencia del Tribunal Supremo, que había autorizado la suspensión del tratamiento vital para la Englaro. Para ello, aprobó un decreto-ley inmediatamente eficaz, con el cual se excluyó que la hidratación y la ventilación artificial pudieran ser consideradas como un tratamiento sanitario y, por lo tanto, no podrían ser rechazadas por el paciente. Por lo tanto, el decreto ley tuvo el efecto de bloquear la decisión de la Casación. El Jefe de Estado, con un acto muy extraño en la historia republicana italiana, se negó a emitir el decreto aprobado por el gobierno, ya que se consideró contrario al principio de separación de poderes, porque fue aprobado con la finalidad de anular una sentencia específica de un juez que se pronunció para proteger un derecho fundamental de un ciudadano.

III. SIGUE: EL CASO LAMBERT, LA LEY FRANCESA SOBRE OBSTINACIÓN TERAPÉUTICA. EL JUICIO ANTE LOS JUECES FRANCESES Y EL TRIBUNAL EUROPEO DE LOS DERECHOS HUMANOS

Examinemos ahora el caso Lambert. En Francia, a diferencia de Italia, existía en el momento del caso una ley que regulaba el fenómeno del ensañamiento terapéutico y la posibilidad de proceder con la suspensión de los tratamientos sanitarios vitales. La ley francesa prevé un procedimiento colegiado al final del cual el médico a cargo del tratamiento puede decidir si continuar o no con los tratamientos de soporte vital, para ello, se proporciona información y participación de la persona de confianza del paciente.

Aunque está la obligación de tomar en consideración cualquier declaración de final de vida y cualquier otra expresión de voluntad expresada por el paciente, sin embargo la persona responsable de la decisión es el médico. En ese sentido, es muy importante tomar en cuenta que el médico tiene una obligación de motivación, es decir, de dar las razones por las que decide seguir una posición y no otra, papel por lo tanto decisivo a este profesionalista y por eso se habla de una "delegación a la ponderación" realizada por la ley al mismo. En los años de aplicación de la ley l. 2005, éste es el primer caso judicial: prueba de que funcionó bien.

En la sentencia, la reconstrucción de la voluntad del paciente no juega un papel central, porque la ley no requiere la necesidad de este elemento. La ley prohíbe la "obstinación irrazonable" y permite la interrupción de tratamientos innecesarios y desproporcionados o que tienen el solo efecto de mantener artificialmente vivo al sujeto. Ciertamente, las nociones de "obstinación irrazonable" que lleva a la obligación de suspender y "tratamientos innecesarios, desproporcionados" que llevan a la posibilidad de suspensión, son nociones genéricas que

dejan amplio margen para la interpretación del médico y la valorización del caso práctico. En ese sentido, se debe evitar un ensañamiento terapéutico, incluso en contra de la opinión de la parte interesada o de los parientes.

Con referencia al caso específico, Lambert tuvo un accidente automovilístico y, en consecuencia, se encontraba en un estado vegetativo permanente. Los médicos habían descartado la posibilidad de haber mejoras en el estado de salud y habían afirmado que continuar en tratamientos sanitarios significa lograr una obstinación terapéutica inútil. De acuerdo con la ley francesa de 2005 (ley Lionetti) siguiendo todos los procedimientos allí establecidos, los médicos decidieron proceder a la interrupción de los tratamientos sanitarios vitales. Los familiares de Lambert estaban divididos con respecto a la decisión de los médicos: algunos a favor, otros en contra (incluso los problemas económicos derivados de la muerte de Lambert). Finalmente la decisión fue impugnada ante un juez administrativo quien admitió el recurso, revoca la decisión de suspender el tratamiento y ordena la reactivación del mismo.

Los médicos, con un procedimiento agravado, suspenden nuevamente los tratamientos; los familiares recurren al juez administrativo, quien nuevamente acepta el recurso. Los otros parientes recurren al Consejo de Estado que, en cambio, considera legítima la suspensión del tratamiento sanitario. La decisión del Consejo de Estado se basó sobre tres consideraciones: a) que el estado de salud de Lambert era, desde el punto de vista de la ciencia médica, irreversible; b) que la alimentación e hidratación artificiales deben considerarse tratamientos sanitarios, por lo que se requiere el consentimiento del paciente; c) en la vida, Lambert había expresado la voluntad de no querer experimentar tal condición y que quería detener todo tratamiento artificial.

Una parte de los familiares apeló al Tribunal Europeo de los Derechos Humanos, que por la relevancia de la decisión asigna el caso a la Gran Cámara. Ante el Tribunal denunciaron la presunta violación del art. 2 del Convenio Europeo de los Derechos Humanos (derecho a la vida) indicando que el contenido de esta disposición es doble: en sentido negativo (no intentar la vida de otros) y en sentido positivo (obligación de los estados de preparar un aparato normativo y científico adecuado para salvaguardar la vida humana).

La sentencia verifica esencialmente la ley francesa, para evaluar si está en contradicción con los principios del Convenio y el Tribunal Europeo, esencialmente examina la legitimidad formal del asunto, sobre la base de tres pautas: claridad de la ley; corrección del procedimiento seguido; posibilidad de que los parientes tengan la posibilidad de promover recursos judiciales contra la decisión. Las conclusiones del Tribunal pueden resumirse en tres puntos:

1. El Tribunal considera que no se infringe la obligación negativa, ya que autoriza a los médicos a suspender solo en casos de "obstinación irrazonable", no con el objetivo de matar, sino de restablecer el curso natural de la muerte y aliviar el sufrimiento del paciente.

2. El Tribunal también considera que no se infringe la obligación positiva: el tema es delicado y, debido a la existencia de diferentes posiciones éticas y científicas, no ha llevado a la formación de un "consentimiento europeo" comúnmente aceptado.

Por esta razón, hay un margen de apreciación y discrecionalidad por parte de los estados para equilibrar el derecho a la vida (art. 2 del Convenio) y el respeto por la vida privada y el derecho a la autodeterminación (art. 8 del mismo).

3. El margen de apreciación, sin embargo, no es ilimitado: en efecto el Tribunal se reserva el derecho de verificar si los límites se han respetados en este caso y si la ley francesa ha previsto claramente cuándo y cómo se puede interrumpir el tratamiento médico.

El Tribunal considera que la ley francesa indica claramente tanto la noción de "tratamiento sanitario" como la de "obstinación terapéutica" ("cuando el tratamiento es inútil y desproporcionado, para no tener otro efecto que la ayuda artificial al paciente") y concluye que el estado francés ha cumplido adecuadamente con su obligación de proteger la vida.

La decisión fue aprobada por mayoría (12 contra 5) y los cinco jueces contrarios presentaron un voto particular, que se basó principalmente en el hecho de que en los tratamientos sanitarios también se incluyen la hidratación y la nutrición artificial, especialmente para aquellos que no pueden expresarse.

El tratamiento vital, se afirmó, es como el biberón de un bebé o los cubiertos para comer. En la especie Lambert tuvo dificultad para tragar los sólidos, por lo que procedió a la hidratación: no es un tratamiento sanitario y no es desproporcionado al caso. La obligación de garantizar tales tratamientos se puede superar solo en presencia de la voluntad del paciente expresado de manera inequívoca. Se debe mantener la eutanasia y la ayuda al suicidio separadas, en relación con la interrupción del tratamiento. La interrupción de la hidratación artificial no es, para los cinco jueces, una terapia, sino una "asistencia de enfermería para alimentar": éste es un caso de eutanasia, porque ciertamente causa la muerte. Sería "un caso de eutanasia sin ser llamado por su nombre". Los jueces disidentes declararon que "con esta decisión, la Corte Europea ha perdido el derecho a ser considerada la conciencia de Europa".

Muchos son los comentarios que pueden hacerse sobre el caso Lambert. Se ha subrayado cómo el Tribunal Europeo se ha limitado a evaluar, a la luz del art. 2 del Convenio si la legislación francesa es compatible con el Convenio y si en el caso específico se respetaron los procedimientos ahí previstos. Si bien la Corte no ha hecho referencia alguna a elementos sustantivos, como la "dignidad humana" o "al fin digno de la existencia", ni siquiera se ha analizado las modalidades en que se puede expresar el consentimiento, ni la noción de tratamiento sanitario y algunos han enfatizado que el agua y la comida no pueden calificarse como terapia médica solo porque se administran artificialmente.

En cuanto al fondo, otros han señalado cómo, sin hipocresía, decisiones similares a la suspensión de un tratamiento vital se toman a diario en hospitales de todo el mundo, sin que sea conocido ni enfatizado.

IV. SIGUE: EL CASO DEL PEQUEÑO CHARLY GARD EN INGLATERRA Y LA LEY ITALIANA DE 2017 SOBRE LAS DECLARACIONES ANTICIPADAS DE FIN DE VIDA

Con referencia al consentimiento para el cese de tratamientos vitales, concluyo con dos eventos recientes: la sentencia sobre el caso del pequeño Charly y la aprobación de la ley italiana sobre declaraciones anticipadas de fin de vida.

El caso Charly Gard ha causado recientemente un gran clamor. El problema fue la suspensión de la ventilación artificial a un niño en los primeros días de vida. Charlie, un niño de 10 meses de Londres que sufría una enfermedad muy rara. Los jueces aceptaron la solicitud de los médicos y autorizaron la interrupción del tratamiento vital, pero los padres solicitaron nuevos tratamientos experimentales y ante ello apelaron a la Corte Europea

(junio 2017) por violación de los artículos 2 y 8 del Convenio. El Tribunal Europeo rechazó el recurso por las siguientes razones:

Con relación al artículo 2 invocado, el deber de los estados de implementar el derecho a la vida, no puede incluir el deber de garantizar tratamientos médicos inapropiados o aún en la primera fase de la experimentación. Por esta razón, los tratamientos fueron considerados del primer tipo y por ello, para integrar el ensañamiento terapéutico. Acerca del problema del consentimiento del menor (el consentimiento informado no podía claramente realizarse, en consideración de la edad del paciente) se debía nombrar un tutor que colaborara con los médicos. Por lo que toca al artículo 8, el Tribunal declaró que no hubo violación o injerencia arbitraria en la autoridad parental y que los médicos evaluaron cuál debería ser el interés del niño entre continuar el tratamiento o dejar de sufrir.

En estos casos se hace la pregunta de ¿quién guarda la última palabra: los padres, los médicos, o los jueces? La elección no es entre la vida y la muerte, sino identificar cuál es el interés del niño. No "favor mortis", ni "favor vitae", pero buscar siempre el interés del menor. La decisión del juez solo puede ser "aquí y ahora", a pesar de la evolución continua de la ciencia médica y solo puede ser debida a los jueces, cuando los diferentes posiciones (médicos, familia, etc.) no están de acuerdo. La noción de "obstinación terapéutica" coloca en el centro, el problema del mejor interés del paciente.

Para el segundo aspecto indicado, en Italia, después de muchos años, en 2017 se aprobó una ley en orden a las declaraciones anticipadas de tratamiento sanitario (Dat). La cual se regula como un acto de voluntad de un paciente, expresado por escrito, en las que se indica a qué tratamientos desea someterse y a cuáles no, si en el

futuro no puede expresar su voluntad. Los principios constitucionales involucrados son en específico la libertad de autodeterminación de la persona y la protección de la salud, que incluso pueden contraponerse. En estos casos, los tribunales constitucionales prefirieron dejar la ponderación a las elecciones discrecionales del legislador. Éstos son los aspectos y principios más importantes de la ley a subrayar:

1. Se menciona la Constitución y la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, pero no al Convenio Europeo de los Derechos Humanos y en específico los principios de la protección del derecho a la vida, de la salud, de la dignidad y de la autodeterminación. Ningún tratamiento médico puede iniciarse o continuarse, excepto con el consentimiento de la parte interesada.

2. Se consideran tratamientos sanitarios: el de nutrición artificial e hidratación artificial, así como la administración de nutrientes por parte de dispositivos médicos.

3. El médico está obligado a respetar la voluntad del paciente.

4. El paciente no puede pedir al médico un tratamiento médico contrario a la ley y a la ética profesional.

5. En el caso de un mal pronóstico ("prognosi infausta") a corto plazo o de inminencia de la muerte, el médico debe abstenerse de cualquier obstinación irrazonable en la administración del tratamiento y del uso de tratamientos de salud innecesarios o desproporcionados.

6. Un tutor responsable debe ser designado para aquéllos que son menores e incapaces.

7. Cualquier persona mayor de edad, capaz de comprender y de querer, con anticipación de una futura incapacidad, puede expresar declaraciones anticipadas sobre la voluntad de no ser sometido a ciertos tratamientos médicos. En este sentido, nombra una persona como su "administrador".

V. AYUDA AL SUICIDIO: LAS DECISIONES DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL COLOMBIANO DE 1997, DEL TRIBUNAL SUPREMO INGLÉS DE 2014 Y LA JURISPRUDENCIA DEL TRIBUNAL EUROPEO DE DERECHOS HUMANOS

La otra hipótesis de la que hablamos en la premisa es la de la ayuda al suicidio, que se puede realizar a través la intervención de personal médico o de terceros (amigos, parientes u otros). Sobre este tema, en primer lugar, tres referencias, en mi opinión muy interesantes. La primera, se refiere a un pronunciamiento importante de la Corte Constitucional colombiana, la segunda de la Corte Suprema inglesa y la tercera a la jurisprudencia del Tribunal Europeo de los Derechos Humanos.

En la decisión de 1997 de la Corte Colombiana, se afirma que “condenar a una persona a prolongar por un corto tiempo su existencia, cuando no la quiere y sufre un profundo sufrimiento, equivale no sólo a un trato cruel e inhumano, que está prohibido, sino también a la efectiva anulación de su dignidad y autonomía como sujeto moral”. Por lo tanto, la Corte excluye la ilegalidad del comportamiento del médico que ayuda al paciente a morir, lo que hace a través de una decisión desestimatoria, aunque interpretativa y contiene una invitación al legislador para proporcionar tan pronto como sea posible una ley para resolver el asunto de conformidad con los principios expresados en la sentencia.

El Parlamento no interviene y en 2014 (después de 17 años) con otra decisión, la Corte ordena al Ministerio de Salud dentro de un plazo de 30 días, a emitir una directiva para regular los casos de eutanasia. Esta directiva se aprueba el 20 de abril de 2015 y establece la disciplina que rige el derecho a morir con dignidad.

La Corte Suprema inglesa en 2014, por mayoría, consideró la norma sobre la asistencia al suicidio contraria

al artículo 8 del Convenio Europeo de los Derechos Humanos, considerado “institucionalmente inapropiado declarar la inconstitucionalidad de la ley sin dar al parlamento la oportunidad de evaluar el tema”, porque tal solución requiere una evaluación exhaustiva por parte del legislador.

Con respecto a la jurisprudencia de la Corte Europea de los Derechos Humanos de Estrasburgo, parece necesario recordar al menos algunas decisiones: En el año 2002, se dio un caso relacionado con la señora Pretty que terminó su vida con la ayuda de su esposo. La ley inglesa prohibió la ayuda al suicidio. La Corte excluyó el contraste de esta ley con el Convenio.

La afirmación más importante de esta sentencia fue que del artículo 2 del Convenio no se puede derivar un derecho a morir a manos de un tercero o con la asistencia de una entidad pública, porque del derecho a la vida no se puede extraer el aspecto negativo del derecho a morir, que resulta exactamente lo contrario. El Estado tiene el deber de evaluar el riesgo del abuso como resultado de la mitigación de la prohibición general del suicidio asistido. Aunque la pauta debe ser proporcionada y dirigida a fin de salvaguardar a las personas débiles y vulnerables.

En el año 2011, con el caso del Señor Hass (similar el caso Koch, del 2012) quien había pedido poder comprar medicamentos para suicidarse. Se quejó de que la legislación suiza requería una receta médica para la compra del medicamento. El Tribunal Europeo decidió que la elección del legislador podía caer dentro del margen de apreciación de los estados, porque los riesgos de abuso en un sistema que facilita el acceso al suicidio asistido no pueden subestimarse.

En el año 2012, el caso de la señora Gross, que no tenía ninguna enfermedad en particular, sino que solo

estaba deprimida por su decaimiento físico y mental y quería comprar medicamentos para suicidarse. Se quejó de que las autoridades suizas no le otorgaron los medicamentos. En las pautas del estado suizo, solo se hace referencia a casos en los que los pacientes están en peligro inminente de vida. El Tribunal Europeo señaló que en este caso, se había dado una violación del artículo 8 del Convenio, porque, si bien la ley prevé la posibilidad de prescribir medicamentos letales, no aclara cuándo lo puede hacer.

En conclusión, de la jurisprudencia del Tribunal Europeo emergen dos elementos:

a) El artículo 2 del Convenio deja a los estados la libertad de decidir y sancionar o no la ayuda al suicidio, pero excluye que su legalización pueda derivarse de dicho precepto, que establece una prerrogativa opuesta a la vida. El Tribunal deja un amplio margen para la decisión sobre si legalizar o no las prácticas de eutanasia, pero no sobre el "cómo", con respecto a lo cual se reserva el poder de intervenir y juzgar.

b) El artículo 8 del Convenio permite derivar un derecho a la autodeterminación, pero los estados pueden restringirlo y, por lo tanto, llevar a cabo una interferencia legítima sobre las personas, si resulta necesario para proteger su salud, la moral o resguardar sus derechos o la libertad de los demás.

VI. SIGUE: EL CASO CARTER ANTE LA CORTE SUPREMA DE CANADÁ Y LAS DECISIONES DE 1993 Y 2015. EL RECONOCIMIENTO DE LA LEGITIMIDAD DE LA AYUDA AL SUICIDIO Y LOS COMENTARIOS FAVORABLES Y CONTRARIOS A LAS DECISIONES

Sobre el tema de la ayuda al suicidio, hay dos casos que vamos a examinar: el caso Carter juzgado por el Tribunal Supremo de Canadá en 2015 y el caso Cappato

decidido por la Corte Constitucional italiana en los años 2018 y 2019.

El pronunciamiento sobre el caso Carter se definió como una decisión de importancia que va más allá del caso decidido, destinada a tener una gran influencia sobre el tema de la ayuda al suicidio. Éstos son los hechos: dos personas habían acompañado a un pariente a una clínica suiza que proporcionó asistencia al suicidio, para garantizar a la paciente una muerte digna. El tribunal canadiense ya había examinado en 1993 la misma cuestión como un delito de ayuda al suicidio de acuerdo con la Carta de Derechos aprobada en Canadá en el año de 1982.

En esta ocasión el tribunal (sentencia Rodríguez) rechazó el recurso de constitucionalidad con un voto de 5 a favor contra 4 en contra. Ésta fue su motivación: ciertamente sancionar la ayuda al suicidio constituye una restricción a la libertad y la seguridad, pero se encuentra legitimada por los "principios fundamentales de justicia", entendido con un sentido no del tipo procesal sino sustancial. Éstos son los valores que se deben tomar en cuenta: la sacralidad de la vida y por lo tanto, la tarea del estado para protegerla; la elección individual como una elección consciente a favor de la muerte con respecto a la vida y como una voluntad de escapar del vínculo que se tiene con la comunidad. El reconocimiento del derecho de ayuda al suicidio crearía riesgos de que la población se acostumbrara y con ello, poner en riesgo a las personas vulnerables.

En el voto particular de uno de los jueces, se expresó la opinión según la cual la disciplina examinada habría determinado una discriminación contra las personas con discapacidades físicas que no pueden concluir directamente el acto que poner fin a su vida.

Después de más de veinte años, se planteó de nuevo una cuestión de constitucionalidad de la legislación que

castiga (sanciona) el delito de “ayuda al suicidio”, por posible violación del artículo 7 de la Carta de los Derechos que protege la vida, incluida la libertad personal y la seguridad. Esta vez (en el año del 2015) la Corte estimó la cuestión de la constitucionalidad, por violación del “derecho a la vida”. Ésta fue su motivación: prohibir la asistencia al suicidio en cualquier situación, es contrario al derecho a la vida de quienes padecen un sufrimiento intolerable, pero que debido a su incapacidad física, no pueden poner fin de manera autónoma a su existencia. Esto termina privando a las personas de su derecho a la vida, obligándolas a suicidarse antes de perder por completo sus capacidades físicas y es contrario a los principios fundamentales de justicia, porque el derecho a la vida no se puede traducir en el deber de vivir.

El mencionado artículo 7 que protege la vida, incluida la libertad personal y la seguridad de tal manera que la sacralidad de la vida no puede ser preservada a toda costa. La libertad de decidir sobre los tratamientos sanitarios muestra que se deja a la persona decidir, incluso cuando la suspensión de los tratamientos de salud determina la muerte de la persona.

En conclusión, la Corte declara inconstitucional la provisión de una prohibición absoluta de la asistencia al suicidio, porque es contraria al derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad personal de aquellos que como —adultos, capaces y que consienten— padecen una enfermedad degenerativa y desean tomar decisiones de final de su vida y necesitan la ayuda de terceros para realizar su elección. Según la Corte, la Carta de Derechos (en su artículo 7) ciertamente no excluye la posibilidad de intervención del estado, pero la injerencia debe respetar los principios fundamentales de justicia, cuya observancia está garantizada por la Corte misma.

Además, se analizaron los posibles vicios que pueden existir en esta cuestión: en primer lugar, puede dar cabida a la arbitrariedad: en el sentido de que la ley no persiga los fines para los cuales fue aprobada. En este caso la Corte consideró que la ley no fue arbitraria. Sobre abundancia: si la ley excede la limitación de los derechos más allá del propósito para la que fue aprobada, en la especie, esta ley fue considerada superabundante, porque va más allá de la protección de sujetos vulnerables. Gran desproporción: en la especie la ley fue considerada extremadamente desproporcionada. El Tribunal consideró además que no se puede aceptar la tesis de la “pendiente resbaladiza”, que habría determinado la legalización de la ayuda al suicidio.

La sentencia suspendió por 12 meses la eficacia de la declaración de inconstitucionalidad para permitir que el Parlamento aprobara una ley que respetara los derechos y las libertades de las personas. Sin embargo el gobierno canadiense no respetó el plazo y solicitó una prórroga de seis meses, obteniéndola por cuatro meses más, ya que la propia Corte reconoció que el retraso del legislador podría ser sustituido por los jueces, indicando como los más adecuados para llevar a cabo un examen que tenga en cuenta las características específicas del caso. El 17 de junio de 2016, la nueva ley fue aprobada por el Parlamento canadiense que, bajo ciertas condiciones, legalizó el suicidio asistido.

La ley exige el respeto de 4 condiciones: a) el solicitante debe ser mayor de edad; b) debe padecer una enfermedad grave e incurable; c) puede aprovechar los servicios de salud pública (para excluir el turismo para el suicidio asistido); y d) debe ser una decisión voluntaria y libre de restricciones.

Ciertamente, la suspensión de los efectos de la declaración de inconstitucionalidad es una expresión de colaboración entre la Corte Suprema y el legislador,

pero podemos preguntarnos: ¿cuál es el efecto de la suspensión con respecto a la protección de los derechos en el año que va desde la declaración de inconstitucionalidad hasta la efectividad de la misma?

En el presente caso, lamentablemente, el demandante falleció, por lo que no tuvo ningún efecto y, además, se piensa que en este año no se iniciará ningún proceso penal por ayuda al suicidio. Pero el problema ciertamente permanece y es importante para la protección de los derechos.

En los comentarios sobre la sentencia, muchos señalaron el activismo judicial y la actividad creativa del poder judicial, afirmando que éste es el primer caso en el que la legalización de la ayuda al suicidio se produjo a través de una sentencia del juez y no de un acto legislativo.

Otros, por el contrario, han excluido que se tratara de una invasión de la competencia del poder legislativo y hablaron de un "diálogo" entre juez y legislador que condujo a un resultado útil para la protección de los derechos. Entre otros aspectos de la sentencia comentados por la doctrina, se subrayó el cambio de motivación en comparación con el caso Rodríguez y fue apreciado por aquellos que han dicho que de esta manera la Corte ha decidido de acuerdo con la forma de sentir de la gente y contra una visión de sacralidad de la vida y en favor del derecho a una muerte digna, que incluye el derecho a la autodeterminación sobre el tiempo para poner fin a la propia existencia.

Por el contrario, en un sentido crítico hacia la decisión se ha argumentado que se ha producido un cambio de 180 grados: lo que era un delito ahora se convierte en un derecho, incluso un nuevo derecho fundamental y que no hay ninguna disposición en la Constitución acerca un derecho constitucional al que referirse (no, por ejemplo, el derecho a la autodeterminación libre). Por lo

tanto lo preferible sería entonces una revisión constitucional, con la introducción expresa del "nuevo derecho".

También se ha dicho que la sentencia se refiere a la necesidad de evitar consecuencias negativas para los más vulnerables, pero el posible efecto negativo de la legalización de la ayuda al suicidio no es sólo esto, sino también la preservación de la vida de los ciudadanos, prevenir el suicidio, preservar la función médica que se pondría al revés.

VII. SIGUE: EL CASO CAPPATO ANTE LA CORTE CONSTITUCIONAL ITALIANA: LA POSICIÓN DE LOS JUECES ORDINARIOS Y LA DECISIÓN "EN DOS ETAPAS" DE LA CORTE. RECONOCIMIENTO AL LEGISLADOR DE UN PERÍODO DE TIEMPO PARA APROBAR LA LEY

Pasando ahora al otro caso indicado, éste es el llamado Cappato decidido por la Corte Constitucional italiana en 2018 y luego en 2019. La cuestión de constitucionalidad planteada tenía como objeto la norma del código penal (art. 580) en la parte en que prevé la ayuda al suicidio, así como la instigación, como delito castigado con una pena de 5 a 10 años de prisión y sin ninguna posible excepción.

Los hechos a los que se refiere la cuestión, se refieren a la historia del señor Antoniani, que estuvo involucrado en un grave accidente automovilístico, luego del cual fue determinado por los médicos como una parálisis total y ceguera, mientras permanecían inalteradas sus facultades intelectuales. Antoniani expresó su intención de poner fin a su vida, pero rechazó el que se le suspendieran los tratamientos vitales de alimentación y ventilación artificiales y propuso en cambio acudir a una clínica especializada en Suiza. Un amigo de Antoniani (el señor Cappato) lo había conducido con un auto a la

clínica suiza, donde fue sometido a visitas y posteriormente ingresado. Antoniani, asistido por el personal de la clínica, se quitó la vida a través de un dispositivo especial que utilizó para darse la inyección.

Los jueces italianos expresaron diferentes posiciones sobre la cuestión de la constitucionalidad del derecho penal. Según algunos, mientras en los mencionados casos Welby y Englaro, la muerte sigue a la suspensión de los tratamientos y a la evolución de la enfermedad, en el caso Cappato la situación es diferente, no es la denegación del tratamiento (deducible del artículo 32 de la Constitución) sino la contribución de un elemento externo, como el supuesto de una droga letal. En este caso, entonces se debería hablar de la existencia de otro derecho (diferente del rechazo del tratamiento sanitario) es decir del "derecho a morir o suicidarse con dignidad".

Pero no hay ninguna disposición que haga posible este derecho (que no puede derivarse del art. 2 de la Constitución) y no puede ser creado por un juez. La falta de una específica disposición representa un obstáculo insuperable y el juez desempeñaría un papel que no le corresponde. Admitirlo de manera tan amplia pondría en riesgo el uso incontrolado de aquellos que, por ejemplo, están en un estado de depresión. Por eso, la cuestión de constitucionalidad de la norma penal sería manifiestamente no fundada porque se pediría a la Corte Constitucional una decisión que vaya más allá de los poderes que se le atribuyen. La posibilidad de legitimar las prácticas de suicidio asistido solo le corresponde al legislador.

Según otros jueces, sin embargo, el derecho a rechazar el tratamiento médico con la certeza de causar la muerte ha sido reconocido por todas las personas que pueden expresarse de manera consciente e informada, sin la posibilidad de sindicarse las motivaciones. La nueva ley italiana de 2017, antes mencionada, no permite que

el paciente solicite un medicamento que cause la muerte. La falta de disposición legislativa del derecho al suicidio asistido, no puede negar la existencia de la libertad de la persona para decidir cuándo finalizar su existencia (con base en los artículos 2 y 13 de la Constitución) pero solo que no puede solicitarse al servicio público de salud. Por esta razón, puede ser sancionada como "ayuda al suicidio" solo las conductas que han determinado la elección del interesado y de alguna manera ha afectado su voluntad. La sanción penal, por otro lado, se vuelve injustificada cuando la conducta se ha implementado solo con respecto a la solicitud de la parte interesada. En este caso, es solo una herramienta para lograr lo que el paciente decide de forma autónoma. Por eso requiere un escrutinio muy cuidado de la espontaneidad y conciencia del consentimiento.

Sobre la base de estas consideraciones, la Corte de Milán planteó la cuestión de la constitucionalidad del artículo del código penal que castiga, en cualquier caso, la ayuda al suicidio. Los comentarios de la doctrina italiana sobre el caso Cappato repiten, en gran medida, los argumentos ya mencionados con referencia al caso Carter.

Se ha argumentado que una cosa es la "libertad" (de hecho) de darse la muerte (que otros no deberían interferir) y otro es el "derecho" a darse la muerte, poder pedir a otros que colaboren en la realización de ese derecho. También fue criticado que para la Corte Constitucional sería una intromisión ilegítima en las actividades reservadas al legislador. Por parte de los constitucionalistas italianos se plantearon principalmente tres soluciones posibles:

a) Una sentencia de desechamiento de la demanda, justificada en la consideración de que la materia penal está reservada a las elecciones discrecionales del legislador y que el juez podría resolver el problema a través de

una interpretación de la disposición del código penal en conformidad con la Constitución o, en esencia, poner una excepción a la aplicación de la ley penal, considerando que no es aplicable a casos como éste.

b) Una sentencia interpretativa de rechazo, con la cual la Corte Constitucional podría indicar una interpretación de la norma en conformidad con la Constitución. Por lo tanto, la cuestión podría ser declarada no fundada a través de una decisión desestimatoria, pero con la indicación a los jueces ordinarios de seguir la interpretación indicada por la Corte.

c) Una sentencia estimatoria, de naturaleza manipuladora, con la cual la norma penal se declara inconstitucional, en la parte en la que prevé una penalización generalizada, sin excluir un caso como el en examen.

La Corte Constitucional decidió a fines del año 2018 un tipo de decisión nunca antes utilizada y que también suscitó algunas críticas.

La cuestión de la constitucionalidad ha sido examinada tanto en relación con los parámetros de la Constitución como con los arts. 2 y 8 del Convenio Europeo de los Derechos Humanos. La Corte declaró que en la Constitución se encuentra contenido el deber del estado de proteger la vida de todas las personas, no el derecho a obtener ayuda por parte del estado para morir y descartó que del derecho de autodeterminación pudiera derivarse la obligación del estado de no sancionar la ayuda al suicidio. La sanción mantiene su razón de ser, especialmente con respecto a las personas enfermas y frágiles, por eso la conclusión de que la calificación de la ayuda al suicidio como delito no resulta inconstitucional.

Según la Corte, sin embargo, hay situaciones inimaginables en el momento de la aprobación de la Constitución y que ahora resultan posibles gracias a los desarrollos de la ciencia médica y que merecen ser tomadas en

consideración. Estas situaciones, como la en cuestión, se refiere a personas que tienen estas características: a) padecen una enfermedad irreversible; b) tienen un sufrimiento físico o psicológico considerado como intolerable; c) se mantienen vivos gracias a los tratamientos de soporte vital; y d) son capaces de tomar decisiones libres y conscientes. En el estado actual de la legislación italiana (la mencionada ley de 2017) el médico en estas circunstancias, aunque puede proceder con el cese de los tratamientos vitales y la sedación profunda, no puede proporcionar un medicamento que cause la muerte, incluso si el paciente, como en este caso, rechaza la primera modalidad y elige la segunda, que considera más digna. Según la Corte Constitucional, un tratamiento diferente de las dos hipótesis, atribuible a los dos casos de los que hablé en la primera parte, parece irrazonable a la luz de los principios constitucionales. Está en específico la motivación: "si el sistema considera que quienes se mantienen vivos mediante un tratamiento de soporte artificial, bajo ciertas condiciones, pueden tomar la decisión de poner fin a su existencia deteniendo dicho tratamiento, no está claro por qué el mismo sujeto por otro lado, debe considerarse que necesita protección férrea e indiscriminada contra su voluntad cuando se discute la decisión de poner fin a la existencia con la ayuda de otros, como una alternativa considerada más digna que la interrupción antes mencionada".

De hipótesis en hipótesis como la del señor Antoniani, la asistencia de un tercero puede ser la única posibilidad para evitar mantener una vida artificial que ya no se desea. La prohibición absoluta de la ayuda al suicidio limita la libertad de autodeterminación del paciente en la elección de las modalidades a través de las cuales prefiere morir. Esto es contrario a la Constitución. Sin embargo, la Corte Constitucional no puede remediar la violación de la Constitución. Para ello es necesaria una

disciplina específica que establezca las condiciones, el procedimiento y los sujetos que puedan proporcionar, en estos casos, la ayuda al suicidio y “estas delicadas ponderaciones pertenecen, en principio, al Parlamento en el ejercicio de su discreción política, obviamente con respeto a los principios constitucionales”.

Hasta ahora, en estos casos, la Corte Constitucional había utilizado un tipo de decisión con la que declaraba la inadmisibilidad de la cuestión de constitucionalidad si la solución implica decisiones reservadas a las elecciones discrecionales del legislador, expresando una advertencia para que el legislador interviniera para aprobar una nueva disciplina. En este caso en vez, la Corte considera necesario utilizar un tipo diferente de decisión, especialmente para evitar que, en espera de la intervención del legislador, los jueces apliquen la ley penal y, por lo tanto, condenen a los acusados, en la condición de Cappato. Éste es el nuevo tipo de decisión: la Corte suspende el juicio y pospone la discusión del caso por casi un año (hasta el 24 de septiembre de 2019) para dar tiempo al legislador a intervenir y así regular el asunto.

La Corte concluyó por lo tanto que cuando existen valores de gran importancia que están en juego, la tarea de ponderar es propia del legislador y por ello, la Corte considera un deber, en un espíritu de colaboración institucional leal y dialéctica, permitir al Parlamento toda reflexión e iniciativa apropiadas, a fin de evitar que la norma penal pueda continuar produciendo efectos considerados inconstitucionales, pero al mismo tiempo, pretende evitar una peligrosa falta de disciplina. Para esto no declara la ley inconstitucional y no suspende su eficacia, dando tiempo al Parlamento para intervenir, ni señala que si el Parlamento no interviene declarará la ley inconstitucional, pero declara por el contrario que una decisión de inconstitucionalidad no cae dentro de los poderes de un juez constitucional y ocupa tierras reser-

vadas para las elecciones del legislador. En ese sentido la Corte formalmente “pospone la discusión”, mientras que en realidad trata el tema con profundidad y aborda el fondo.

Después de 11 meses, el Parlamento no aprobó ninguna ley y la Corte Constitucional volvió a tratar nuevamente el tema, que se abordó en gran medida y se resolvió con la primera decisión. En este sentido toma nota de la falta de intervención del legislador y, en contraste con lo que se argumentó en la primera decisión, ahora considera que puede decidir sobre el fondo. De hecho, la Corte declara que la falta de disciplina legislativa no es más un obstáculo para la declaración de inconstitucionalidad y por ello afirma que ante la inacción del Parlamento, no puede evitar declarar la ley inconstitucional y proceder directamente a escribir la disciplina faltante y, por lo tanto, reemplazar al Parlamento, por lo tanto, la Corte establece en particular:

- que puede remitirse a lo establecido por la reciente ley sobre disposiciones de tratamiento anticipado, con el fin de verificar las condiciones que legitiman la ayuda al suicidio;
- que la verificación debe confiarse a “estructuras públicas del servicio nacional de salud”;
- que debe haber una intervención consultiva de los comités de ética territorialmente competentes;
- que la objeción de conciencia no se tiene en cuenta, ya que no hay obligaciones para el personal médico.

En este sentido, la Corte esencialmente repite lo que ya se dijo en la primera decisión, cambiando solo la forma de expresión: en el primer caso fue una invitación, con muchas sugerencias, al Parlamento. En el segundo es una decisión de inconstitucionalidad autoaplicativa, que establece la nueva disciplina de la ayuda al suicidio,

reiterando puntualmente las cuatro condiciones ya indicadas en la primera decisión que dio al Parlamento once meses para intervenir y estableciendo la eficacia de la sentencia.

VIII. ALGUNAS CONSIDERACIONES FINALES SOBRE LOS ELEMENTOS DE CONEXIÓN ENTRE LOS CASOS DE SUSPENSIÓN DE TRATAMIENTOS VITALES Y LOS DE AYUDA AL SUICIDIO. LA INDICACIÓN DE ALGUNOS ASPECTOS PARA REFLEXIONAR: EL PROBLEMA POLÍTICO-INSTITUCIONAL DE LA RELACIÓN ENTRE JUEZ Y LEGISLADOR EN LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES; PROBLEMAS DERIVADOS DEL FONDO DE LAS DECISIONES EXAMINADAS: LO SAGRADO Y EL CONTENIDO DEL DERECHO A LA VIDA; LA NOCIÓN DE DIGNIDAD HUMANA; LA CUESTIÓN DE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA POR PARTE DEL PERSONAL MÉDICO Y PARAMÉDICO; LA RELACIÓN ENTRE DERECHO Y CIENCIA

Finalmente llegamos a algunas consideraciones finales y a proponer una reflexión sobre los problemas planteados por las decisiones examinadas. Aunque el objeto, como se mencionó, es diferente, un elemento une las decisiones sobre los casos de Englaro y Lambert con las sentencias sobre los casos Carter y Cappato.

Las decisiones del Tribunal canadiense y de la Corte Constitucional italiana están de hecho justificadas, al menos en parte, precisamente por el reconocimiento del derecho a interrumpir el tratamiento vital, teniendo en cuenta que de esto no puede no derivar también la legalidad de la ayuda al suicidio. Éste es el razonamiento: si la interrupción del tratamiento ciertamente conduce a la muerte, no hay diferencia con la solicitud de ayuda para morir.

Uno se pregunta en particular: ¿es razonable permitir que los pacientes mueran debido a la deshidratación o a la falta de oxígeno y sancionar aquellos que anticipan,

incluso de un momento, la muerte mediante la administración de una dosis letal? contra los suicidios asistidos se usan estos argumentos: lo sagrado de la vida; riesgos para el "pendiente resbaladiza"; deontología médica. ¿Por qué estos tres elementos no deberían aplicarse también al cese de los tratamientos vitales?

Para otros, al contrario, los dos aspectos son diferentes, porque una cosa es "ayudar en el morir" (contra el ensañamiento terapéutico) otra es "ayudar a morir" (ayudar al suicidio). No es lo mismo matar o suicidarse y dejarse morir: en los primeros dos casos la causa de la muerte es el acto del tercero o de sí mismo, en el tercer caso es la progresión de la enfermedad. También se subraya una diferencia de naturaleza sustancial. Los casos presentados en realidad son diferentes: los primeros (cese de tratamiento vital) suelen ser personas en la etapa final de la vida; en los segundos pacientes con "ela" (esclerosis lateral amiotrofica) no en peligro de vida o coma irreversible, sino sujetos que viven en una condición que les impide vivir una vida digna, según su concepción personal. Por esto, un derecho que está garantizado, no porque anticipa una muerte inminente, sino porque hace que cese una vida de sufrimiento y que no merece ser vivida.

En orden a los problemas planteados se pueden distinguir dos aspectos diferentes: uno de naturaleza político-institucional y el otro sobre el fondo de la sentencia. Por el primero, en el caso Cappato, la Corte Constitucional en la primera decisión, como se mencionó, considera que no puede proceder con la declaración de inconstitucionalidad por respeto del espacio reservado para las elecciones discrecionales del legislador. Posteriormente, sobre la base del simple paso del tiempo sin la intervención del legislador, declara la inconstitucionalidad y sobre todo, la Corte establece la disciplina a través elecciones de gran importancia. A pesar de que la Corte al final

de la sentencia solicitó nuevamente la intervención del legislador, no se puede negar que, después de la decisión de la Corte, los espacios para el legislador en la materia se vieron reducidos significativamente. En este sentido se da un problema político-institucional con la relación entre juez (común o constitucional) y legislador en la creación del derecho. Este tema que no puede claramente abordarse en este ensayo y, por lo tanto, me limito a señalarlo para una posible reflexión.

Una vez que se ha admitido la existencia de un derecho de creación política y un derecho de creación jurisprudencial, el derecho a una muerte digna y la legitimidad del suicidio asistido ¿es posible introducirlo por vía jurisprudencial o necesita la intervención del legislador? En el caso italiano la Corte Constitucional ¿ha ido más allá de sus poderes? Y si es así ¿cuáles son los límites para la actividad creativa de derecho por parte de los jueces y cuál es su legitimación en un estado democrático? Sobre los problemas conectados al mérito de la cuestión central es el papel de la actividad de ponderación entre diferentes principios y valores constitucionales, representados, en nuestros casos, principalmente de la vida, la salud, la dignidad humana y la libertad de autodeterminación.

Recientemente los temas examinados en este ensayo han sido abordados por el Tribunal Federal alemán mediante la decisión de 26 de febrero de 2020, en donde afirmó que del derecho a la autodeterminación se deriva el derecho a una muerte autodeterminada, basada en una decisión libre y consciente, que no solo incluye el rechazo de los tratamientos de apoyo, sino que se extiende a la opción de suicidarse con una conducta activa. El derecho en cuestión incluye la libertad de buscar y, si se ofrece, hacer uso de la ayuda proporcionada por un tercero y la norma punitiva, por lo tanto, termina siendo una interferencia que limita la libertad de suicidarse.

Así, el artículo del código penal resulta ser una medida desproporcionada porque comprime el derecho a la autodeterminación individual hasta el punto de eliminarla y la prohibición penal de la asistencia al suicidio termina vaciando el derecho al suicidio.

Para terminar, simplemente planteo algunos problemas que creo que deberían considerarse:

Una primera pregunta es si la vida debe considerarse un valor absoluto, por lo tanto sagrado, o por el contrario tiene una naturaleza relativa. En el primer sentido se expresan aquellos que afirman que la vida es la base y la condición para el ejercicio de todos los demás derechos constitucionales.

Para otros, es válida la solución opuesta, para la cual la vida es un valor que, en ciertas condiciones, puede ser sacrificado. Si piensas en la legítima defensa en el derecho penal; a los santos que fueron asesinados para salvar a otras personas o para afirmar su fe; a un avión derribado para salvar muchas personas, o a la madre embarazada que renuncia al tratamiento sanitario para salvar a su hijo no nacido.

Una segunda pregunta: ¿El derecho a la vida incluye el derecho a la muerte? Este último se puede considerar como el aspecto negativo del derecho a la vida. Así como se cree que el derecho positivo de asociación también incluye el derecho negativo de asociación, como es el derecho de no asociarse ¿se puede decir que el derecho a la vida contiene el derecho a morir? o por el contrario ¿el derecho a la vida implica la obligación de vivir?

Una tercera pregunta: ¿cuál es la noción de vida y cuál la de la muerte?

Se habla de "vida que merece ser vivida", de "naturalidad de la muerte" y de "muerte digna" y casi todos están de acuerdo, al menos en abstracto, en el reconocimiento de un derecho a una vida/muerte digna. Pero ¿cuál es el concepto de dignidad? ¿Tiene que ser una

noción objetiva o subjetiva? ¿Quién puede decir lo que es digno para una persona?

A menudo se menciona a este respecto el caso del lanzamiento del enano. Es decir, el espectáculo de circo que consistía en lanzar un enano con un cañón.

Esto se consideró contrario a la dignidad de la persona y, por lo tanto, fue prohibido.

Resultado: el enano fue despedido, para él, era un trabajo a través del cual se mantenía a sí mismo y a su familia. Por lo tanto, el enano perdió su trabajo y su fuente de sustento porque otros habían creído que su actividad no era digna para él, lo que causó una situación de gran indigencia para él y su familia.

Siempre considerado como un tema de "trabajo", la Corte Constitucional italiana se ha ocupado recientemente del trabajo más antiguo del mundo, es decir, de la prostitución y decidió que era contraria a la dignidad de las mujeres. La cuestión se había planteada no con respecto a la prostitución callejera y a las mujeres obligadas a ejercer la prostitución por necesidad económica o con violencia, sino con respecto a las llamadas "escort", que se prostituyen por libre elección y con grandes ganancias. El caso se inspiró en las cenas organizadas por el entonces presidente del gobierno italiano Silvio Berlusconi, donde las chicas que participaron tenían una compensación por una noche, más o menos igual a unos cinco meses del salario de un profesor universitario.

Una cuarta pregunta: ¿cuál es la relación entre el reconocimiento del derecho a suspender los tratamientos vitales u obtener ayuda para suicidarse con respecto a la posibilidad de una objeción de conciencia, especialmente por parte del personal médico y paramédico? Ciertamente el reconocimiento de la objeción de conciencia se puede considerar útil cuando entran en juego valores éticos, morales o religiosos, pero, con respecto al aborto,

se ha planteado un problema. En Italia, muchos médicos y personal auxiliar de actividades médicas han recurrido a la objeción de conciencia. Muchos de ellos lo hicieron no por reales razones de conciencia, sino por temor de consecuencias negativas dentro de la profesión médica. El resultado fue que en muchos hospitales, casi todos los médicos se declararon como objetores, y por ello, no es posible practicar el aborto o hay largas colas de espera para esa operación.

La objeción de conciencia es ciertamente un derecho de los médicos, pero también es un derecho de la mujer poder abortar en una estructura pública. ¿Qué soluciones se pueden encontrar? Entre otras: verificar la sinceridad de la objeción; hacer concursos en hospitales reservados para médicos que no sean objetores de conciencia; ¿qué más se puede hacer?

Una quinta y última pregunta se pone sobre la relación que debe establecerse entre la ley y la ciencia médica. Ciertamente, los resultados de la ciencia médica juegan un papel decisivo para el legislador, que no puede operar independientemente de los mismos, como lo demuestran claramente los problemas constitucionales planteados en estos días por la pandemia, claro que el legislador debe considerar los resultados ya adquiridos y no los que podrían lograrse mañana, de lo contrario, podríamos justificar, como sucede en las películas de ciencia ficción, una hibernación de sujetos enfermos que esperan el descubrimiento de un nuevo medicamento o, incluso más general, de todos los sujetos que esperan descubrir la medicina que nos hará inmortales. El problema, en cierta medida, está también hoy. Ya hay herramientas que nos permiten alargar la vida de una manera totalmente artificial, tanto que pudimos llegar temprano a la solución de que terminar la vida, si podemos hablar de vida, dependería de razones económicas. Es decir, siempre que un estado pueda permitirse econó-

micamente mantener viva la gente, con todas las consecuencias que esto puede conllevar.

En conclusión yo creo que es seguro que se presenten riesgos en el abuso de una apertura a los derechos individuales de final de la vida, pero ésta no parece la razón para no abordar la discusión de una legislación que, con razonabilidad, abra a una mayor consideración de la voluntad de los enfermos sobre el tema del fin de su vida.

DERECHOS Y ACTOS
DE DISPOSICIÓN DEL CUERPO HUMANO
A LA LUZ DEL DERECHO CONSTITUCIONAL
Y ADMINISTRATIVO EN MÉXICO

MOISÉS ABDUL SMEKE ROSELLÓN
Escuela Libre de Derecho

RESUMEN: Después de plantear la problemática relativa a los actos de disposición del cuerpo humano y de definir sus diversas modalidades, se analiza su naturaleza jurídica a la luz de los derechos fundamentales reconocidos por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, llegando a la conclusión de que el cuerpo humano no es una cosa y que debe ser tratado como fin, de manera que la "disposición" o "donación" es jurídicamente una ficción que permite salvar la vida y mejorar la salud. Finalmente, se realiza el estudio particular de la eutanasia, suicidio asistido, aborto, donación de órganos, trasplantes, reproducción humana asistida y tratamiento de cadáveres, en el ámbito del derecho constitucional y administrativo en México.

RIASSUNTO: Dopo aver posto la problematica relativa agli atti di disposizione del corpo umano e definito le sue diverse modalità, se ne analizza la natura giuridica alla luce dei diritti fondamentali riconosciuti dalla Costituzione Politica degli Stati Uniti Messicani, giungendo alla conclusione che il corpo umano non è una cosa e che deve essere trattato come un fine, in modo che la "disposizione" o "donazione" sia giuridicamente una finzione che permetta di salvare la vita e di migliorare la salute. Infine, si realizza uno studio particolare su