



El principio de autonomía

Perspectivas de una reconstrucción no orientada en sentido eutanásico*

Luciano Eusebi**

Resumen

Queriendo sintetizar la cuestión a la cual el principio de autonomía ofrece una respuesta, se podría decir que versa sobre el reconocimiento del otro. Dicho en otros términos y parafraseando a Hanna Arendt, la pregunta subyacente es si somos quiénes o somos qué cosa. Declarar la autonomía de cada sujeto humano significa, en este sentido, considerar con firmeza que no se puede tratar a tal sujeto como una cosa.

De eso deriva la posibilidad de una definición práctica de aquello que deba considerarse un mal: se tiene un mal cuando un individuo humano no es considerado como un interlocutor, como un tú, sino, precisamente, como una cosa, es decir (sólo) como un cuerpo, o sea, cuando es reducido a instrumento o a objeto (pasivo) de una manipulación.

Es propio de la naturaleza humana el tomar decisiones en conciencia, realizando elecciones éticamente responsables: por lo cual, establecer relaciones con un individuo humano no puede dejar de proponerse como una consideración de la persona como sujeto moral y con capacidad de discernimiento. La afir-

* Texto revisado de la relación presentada en el Congreso por el XV aniversario de la institución del Comité Nacional para la Bioética, Roma, 30 de noviembre–3 de diciembre de 2005.

** Profesor titular de Derecho Penal, Universidad Católica del Sacro Cuore, Piacenza (e-mail: luciano.eusebi@unicatt.it).



mación del principio de autonomía implica, por tanto, una opción ética precisa, que es la intuición fundamental de toda la historia de la ética: aquella que, reconociendo en el otro un sujeto moral comporta la renuncia a actuar instrumentalmente en relación con él, abierto, de este modo a la relacionalidad.

Si el principio de autonomía del individuo sostiene que el sujeto humano no es reducible a una cosa, esto vale también para la relación de cada uno consigo mismo. De esto deriva que el principio de autonomía no permite justificar la elección del individuo de anular su existencia. Lo cual no implica afirmar la ausencia de límites en la intervención terapéutica.

Summary

The principle of autonomy. Perspectives of a reconstruction non oriented in an euthanasic sense

Wishing to synthesize the matter to which the principle of autonomy offers answers, it could be said that it concerns to the recognition of the other. In other words and paraphrasing Hanna Arendt, the underlying question is if we are some who or some what. In this sense, declaring the autonomy of every human subject means that it is important to fix that it is not possible to treat such subject as a thing.

The possibility of a practical definition of what has to be considered evil follows: we have evil when a human individual is not considered like an interlocutor, as a you, but, as a thing, in other words (only) as a body, that is the same when he is reduced to a tool or to a (passive) object of a manipulation.

Making decisions according to conscience, operating responsible ethical choices, is proper of the human nature: it derives that establishing relationships with a human individual can't be considered as an addressing to his being as a moral subject, or to his ability of discernment, or otherwise to his moral being. The affirmation of the principle of autonomy implica-



tes, therefore, one precise ethical option, if not even the fundamental intuition of the whole history of the ethics: the one that, recognizing in the other, a moral subject involves the renouncement to make it an instrument and opens the way to the relationships.

Therefore, if the principle of autonomy says that we can't reduce subject to a thing, it's the same for the relationship that everyone has with himself. It follows that the principle or autonomy, although people often say the contrary, doesn't justify the choice of the single one to cancel his existence that is his being a moral subject. Yet, it doesn't implicate to affirm the absence of limits in the therapeutic intervention.

Palabras clave: principio de autonomía, eutanasia, ensañamiento terapéutico

Key words: principle of autonomy, euthanasia, overtreatment.

El “otro” como un “tú”

La cuestión a la cual el principio de autonomía ofrece una respuesta, tiene que ver con el reconocimiento de una afirmación particular sobre aquello que existe del ser humano. Afirmación relevante cuando se trata de definir cuánto debería caracterizar las conductas que inciden sobre las existencias humanas. Tiene que ver, por tanto, en síntesis, con el reconocimiento del *otro*. Parafraseando a Hanna Arendt, la pregunta subyacente es si somos (y por tanto si en las recíprocas relaciones podemos considerarnos) de los *quiénes* o de los *qués*.

Declarar la autonomía de cada sujeto humano significa, en este sentido, dar por sentado que no se puede tratar nunca a tal sujeto *como una cosa*. Es decir, significa admitir una *excedencia* del ser humano respecto de toda otra realidad (material o viviente) que subsista en el mundo. Este perfil permite una definición práctica –sobre la cual parece posible un amplio consenso– de aquello que deba consi-



L. EUSEBI

derarse un *mal*. Se realiza un mal cuando un individuo humano no es considerado como un interlocutor –como un *tú*–, sino cuando se le trata como una cosa; es decir, (sólo) como un cuerpo, cuando es reducido a un instrumento o a un objeto (pasivo) de manipulación o bien cuando es relegado a una condición de indiferencia. Es decir, que se omiten sus derechos humanos.

Similar excedencia no se identifica con la suma de las capacidades inherentes a la especie humana. Menos aún con la actualidad de su ejercicio (como si la humanidad consistiese en poner extensiones a un *software* fundamental común a todo ser viviente), sino es dada por el hecho mismo que se tenga un individuo *humano*, portador de aquella humanidad que expresa, en el curso de su existencia, las ya comentadas capacidades, y que permanece intacta aún cuando estas queden comprometidas en su manifestación, por patologías u otras causas contingentes.

En particular, el ser humano no es solamente una *cosa* particularmente apreciable que requiera una particular tutela, si bien existen, ciertamente, cosas muy tuteladas. Es de considerar más bien, que es propio de la naturaleza humana el tomar decisiones según la conciencia, realizando elecciones éticamente responsables. Por lo cual, establecer relaciones con un individuo humano no puede sino proponerse como un dirigirse, ante todo, al hecho de ser sujeto moral; es decir, a su capacidad de discernimiento y decisión (si se quiere, como un “entrar en diálogo” con su ser sujeto moral).

No es casualidad que la democracia se considera el mejor sistema de convivencia civil, no porque garantice *ex ante* que se realicen las mejores decisiones, sino porque valoriza al grado máximo la responsabilidad, y por tanto la dignidad de todo individuo en el discernimiento relativo a las decisiones de relieve social que debe asumir en concreto.

A este respecto se puede deducir una contraposición, según la competencia específica de quien escribe en el debate penal. Se ha observado, de hecho, que una prevención de los delitos, respetuosa de la dignidad humana y susceptible de resultar estable en el tiempo, no puede ser reducida a estrategias de tipo intimidatorio y neutral, en cuyo ámbito el ser humano se asimile, en la práctica, a su cuerpo. Si prevenir es sobre todo motivar, debería realizarse considerando siem-



pre todo destinatario de la acción preventiva como un interlocutor. Esto según un modelo comunicativo orientado al *consenso* que, aún frente a los preceptos penales y a la conminación o a la ejecución de las sanciones que la acompañan, ninguno se vea disminuido de su rango de individuo, es decir, llamado a una conducta libre y no condicionada.¹

En este sentido, el carácter *personal* (ex art. 27 c. 1 Const.) de la responsabilidad penal, exige no solamente reprobar el hecho delictivo, sino además una petición elaborada personalmente para el ciudadano por el ordenamiento jurídico, ya sea a través de la previsión, o a través de la aplicación de las normas penales. Por lo cual, aún bajo el perfil sancionador, se manifiestan conformes al modelo constitucional sólo estrategias motivacionales (sobre el plano de la prevención general, como sobre aquel de la prevención especial) que apelen a la capacidad del individuo a tomar decisiones *por convicción*, o en otras palabras, *personales*.

Sobre la motivación mediante normas de los comportamientos

Si el principio de autonomía impone a cada individuo relacionarse como sujeto moral, eso significa que nadie puede ser obligado a asumir comportamientos contra su conciencia. Se puede sólo *convencer* a actuar en un cierto modo. Tan es así que –refiriéndonos todavía al contexto penal– resultan inaceptables, y son hoy casi unánimemente rechazadas, formas de intervención sobre quien es sometido a sanciones que consistan en una manipulación de su personalidad.

El principio de autonomía no niega que sea lícito relacionarse con un individuo con el fin de motivarlo hacia un determinado comportamiento (de otro modo, viviríamos en una sociedad sin diálogo), ni exige que eso se deba excluir, en favor del pluralismo que caracteriza a las sociedades democráticas, si sucede por iniciativa de instituciones públicas.

La apuesta democrática se funda sobre la confianza de la Constitución que sea posible condicionar –sin la referencia a autoridades preconstituidas y sin limitaciones relativas a los procedimientos de in-



L. EUSEBI

investigación— el reconocimiento de los derechos humanos, así como sobre la determinación, a través del método propio de la democracia, de normas jurídicas conformes a tales derechos. Por lo cual, las instituciones públicas aparecen totalmente legitimadas para motivar a los ciudadanos hacia la adhesión a los principios constitucionales, y hacia el respeto de las reglas democráticamente establecidas, como también a actuar sobre condiciones relevantes para que sean cumplidas, por parte de los ciudadanos, elecciones conformes a la salvaguarda y a la promoción de los bienes tutelados por la ley.

Si se han fijado reglas, se podrán obviamente usar para un derecho mejor. Pero es coesencial a la idea misma del derecho, que el ordenamiento jurídico actúe en favor del respeto de las normas vigentes (quedando siempre a salvo su neutralidad sobre los *fundamentos últimos* de los derechos constitucionales, en cuanto la indicación de las raíces filosóficas, antropológicas, teológicas de aquellos derechos —en torno a cuyo reconocimiento se realiza una convergencia de orden ético— no compete a las públicas instituciones).

Se puede comprender, por ejemplo, que el sujeto en la aplicación de la fase ejecutiva de una sanción penal, no se proponga hacia el destinatario del su intervención, en los términos de neutralidad, acerca de la perspectiva de reiteración de una conducta criminal. Esto no implica que su trabajo resulte en contraste con el principio de autonomía y que sea autorizado a violar tal principio utilizando, para evitar conductas reincidentes, técnicas de coartación de la esfera interior.

De modo similar, la acción educativa desarrollada en la escuela promueve, junto a las capacidades críticas, la interiorización de los valores de relieve constitucional o la dedicación empeñosa del médico para motivar al enfermo. Incluso sólo bajo el perfil psicológico, se promueve el afrontar una terapia de la cual resulte la finalidad curativa, o el “ayudar (a la mujer) a remover las causas que la llevarían a la interrupción del embarazo”, con relación al *coloquio* ya comentado del art. 5 c. 1 de la ley n 194/1978.

En ausencia de similares deberes normativamente fundados, que se inspiran a la lógica del diálogo y de la argumentación, la misma autonomía del particular no resultaría reforzada, sino empobrecida y vuelta en cierto modo ficticia.



Autonomía y vocación “objetiva” de las instancias morales

Cuanto hasta aquí se ha dicho, se evidencia cómo la afirmación del principio de autonomía no se presupone la negación de la naturaleza *objetiva* de las instancias de reflexión ética. Por tanto, la posibilidad misma de preguntarse en torno a aquello que *en sí* deba ser considerado *un bien* en una situación dada: sin perjudicar –obviamente– sean las dificultades de un correcto discernimiento, o la necesaria disponibilidad a una constante verificación crítica del mismo.

Parece evidente que una vez excluida la configuración de un bien en sentido objetivo, cae el presupuesto necesario para llegar a definir criterios comportamentales homogéneos, salvo fundarlos sobre meros *intereses materiales*, por cuanto la mayoría los acepta como válidos. De tal modo, la única referencia utilizable, desde el punto de vista jurídico, se vuelve la manifestación más o menos formalizada de la voluntad de los sujetos interesados (una voluntad inevitablemente formada en la soledad inducida por el no poder pedir al *otro*, ni siquiera una ayuda para decidir *del mejor modo*). Se corre el riesgo de una desigualdad en perjuicio de las partes más débiles, dando como resultado, en ámbito médico, el llegar a una medicina contractualista. El imponerse el principio de autonomía –elevado a único verdadero principio bioético– terminaría por constituir, en esta óptica, la consecuencia de la acogida de un relativismo moral sistemático.

Por el contrario, como ya se sugería, precisamente la afirmación del principio de autonomía implica una opción ética bien precisa, si no incluso la intuición fundamental de toda la historia de la ética. Tal historia reconoce en el *otro* a un sujeto moral (que participa de mi propio interrogarme sobre el sentido de las conductas practicables y, como yo, está llamado a tomar decisiones al respecto), y que comporta la renuncia a un actuar instrumentalmente en relación con él; se abre de este modo la relacionalidad.²

Por el contrario, en donde se pretende desconocer de raíz la configuración de vínculos morales objetivos, no se ve como podría ser excluido un acercamiento puramente utilitarista en relación con el *otro*. Pero entonces se volverían dramáticamente pertinentes, sobre el plano de los hechos, las palabras de Caín: “yo seré vagabundo y errante sobre la tierra y cualquiera que me encuentre me podrá matar” (Gen. 4,14b).



L. EUSEBI

El mutuo reconocimiento del valor intrínseco de cada sujeto humano, obliga también a la observancia de exigencias de conducta correspondientes a aquel valor que se esté en posibilidad, por así decir, de explicitar en concreto (no por casualidad A. Rosmini intuye que los derechos jurídicamente reconocidos son manifestaciones del hecho que el *hombre* es el derecho viviente): dado que el ser humano tiene un valor ético, es común la pregunta sobre cómo se deba actuar. Este es un lenguaje que puede compartirse y a través del cual se puede establecer una relación comunicativa.

Tal mutuo reconocimiento excluye, por lo demás, que sea teorizable una extrañeza de principio entre seres humanos (individuos que se consideren entre ellos sujetos morales, no pueden asumirse, irremediablemente, como *extraños morales*). Más bien, ello refiere a la conciencia de la doble circunstancia, por la cual cada uno tiene necesidad del *otro* si quiere realizarse cumplidamente a sí mismo, y los problemas comunes nos acercan y asemejan más de cuanto, por lo general, estamos dispuestos a reconocer.

La contradictoriedad de la elección de suprimir el propio ser sujeto moral

Se ha de poner de relieve que si el principio de autonomía individual como valor eje de la reflexión bioética, el ser de todo individuo humano sujeto no reducible a una cosa, vale también para las relaciones de cada uno consigo mismo.

De eso deriva que el principio de autonomía, aunque frecuentemente se sostenga lo contrario, no permite justificar la elección del individuo de anular su propia existencia –es decir, su ser sujeto moral– actuando o exigiendo conductas, activas u omisivas, idóneas a acarrearle la muerte. Lo cual no implica afirmar la ausencia de *límites* en la intervención terapéutica y avalar, por tanto, el recurso a terapias cuyos beneficios esperados en el caso concreto resulten desproporcionados respecto a los sufrimientos o a los daños inducidos. La renuncia al ensañamiento terapéutico no implica una intervención de muerte, sino la aceptación de la condición de caducidad que caracteriza la vida física y de la relatividad de los medios humanos.



En relación a las decisiones médicas que tienen relieve directo respecto de la tutela de la vida, la valoración del principio de autonomía no aparece relacionada a la *subjetivización* de la intervención, sino a la individuación de criterios éticos tendientes a definir los requisitos de la intervención terapéutica *debida*. De esto se deriva que el instaurarse una relación médica *comporta* la salvaguarda de la vida.³

Por lo demás, precisamente el interés dirigido a establecer reglas (cuanto más posible compartidas por todos en las cuestiones de pertinencia bioética) hace posible aquella máxima extensión del debate y de la profundización crítica que corresponde a la esencia misma de la democracia.

Razones jurídicas que comportan una radical subjetivización de las decisiones inherentes a la tutela de la vida en ámbito médico

Los problemas que surgen en relación a la tutela de la vida y sobre la eutanasia, se afrontan en manera no aceptable en la medida en que se pretenda transferir la respuesta al plano meramente subjetivo, reconduciendo *tout court* tal respuesta a la autodeterminación del sujeto interesado.

Ya se ha visto que no hay continuidad lógica entre el reconocimiento del principio de autonomía y el reconocimiento de la facultad de renunciar a la propia existencia. Es decir, siempre que la renuncia no constituya, obviamente, el costo inevitable del testimonio de los valores fundamentales. Aún así, esto no significa:

a. que subsista la obligación de perseguir todo posible ámbito de ulterior prolongación temporal de la vida mediante intervenciones desproporcionadas o actuadas en fase terminal; es decir, en la inminencia de una muerte inevitable;⁴

b. que se excluya, con un razonable juicio sobre la proporcionalidad, terapias gravosas o riesgosas, considerando la personalidad y la situación particular del enfermo.⁵

De ello se deduce, en primer lugar, como no se imponga, de hecho, al ordenamiento jurídico, la obligación de derogar en ámbito médico la inadmisibilidad de relaciones intersubjetivas *que entran en juego para la muerte* (o, en otras palabras, a la inadmisibilidad de la finali-



zación de una relación entre individuos al realizarse la muerte):⁶ sin que la conclusión pueda variar, desde este punto de vista, dependiendo de aquel fin sea perseguido a través de la modalidad activa u omisiva.

Autorizar formas de cooperación para la muerte significaría, incluso, incidir sobre el futuro mismo de la democracia; es decir, sobre la circunstancia en torno a la cual la tutela de la vida de cada individuo constituye el presupuesto del mutuo reconocimiento entre los seres humanos como sujetos morales iguales en dignidad, reconocimiento que exige ser substraído de cualquier acto de voluntad fundado sobre criterios valorativos en relación de una determinada existencia (aunque fuese sobre el juicio de uno *contra* su propia vida).

Subsisten numerosas razones ulteriores –o si se quiere efectos colaterales indeseables– por las cuales un ordenamiento jurídico, laico, democrático y pluralista, no considere legítima la cooperación a un intento de muerte, ya sea que quien lo requiera sea sujeto sano o enfermo. Se asume siempre que la posición de garantía en la relación médica referida a la vida del paciente, no autoriza el recurrir a medios desproporcionados, sin que se impida, por tanto, una respuesta adecuada en relación al argumento –la exigencia de contrastar el así llamado ensañamiento terapéutico– utilizado con mayor frecuencia en favor de la apertura a la eutanasia.

Sobre todo, se trata de considerar que una perspectiva abierta, en nombre de la autodeterminación, a las prácticas eutanásicas, termina por debilitar la tutela *efectiva* de quien permanece como sujeto moral aún en condiciones de intrínseca debilidad.

Estos son algunos de los puntos más delicados:

a. la atribución del *derecho a morir* impediría, una vez manifestada la voluntad de renunciar a las terapias por parte del paciente, cualquier acto, incluso en el plano del diálogo y de la persuasión, dirigido a contrastar semejante intento, imponiéndole la pura consideración del hecho.

b. la declaración de querer morir por parte del enfermo, lejos de representar una manifestación de libertad, encierra casi siempre un contexto de *abandono terapéutico* y representa una apelación al hacerse cargo de su propia situación existencial, a través de la cercanía humana y los cuidados paliativos;



c. la previsión del derecho a dejarse morir se convierte fácilmente en la culpabilización de los enfermos y de sus familiares que deberían requerir ulteriores inversiones de recursos socio-médicos, una vez superados –aún en ausencia de ensañamiento terapéutico y situaciones similares– los límites relativos a la condiciones de salud más allá de los cuales se propusiese como justificada la renuncia a la tutela;

d. paralelamente, la presentación de la medicina en posibilidad de actividad agresiva, de la cual el enfermo debería defenderse esgrimiendo el derecho a la autodeterminación, que favorece, en concreto, el abandono por parte de los que sufren –aun cuando no esté en juego alguna forma de ensañamiento– y que pueden resultar muy ventajosas desde el punto de vista del costo económico;

e. la total subjetivización de los problemas concernientes a la tutela de la vida, es una carga para el enfermo y para su contexto familiar, habiendo disminuido la referencia a criterios jurídicamente aceptados, de un peso psicológico enorme, que resulta angustiante y desestabilizante, así como predecesor de remordimientos;

f. aparece en todo caso sumamente equívoco, que el derecho que constituye por su propia naturaleza un recurso de sostén de los individuos más débiles o en dificultades, pueda dispensarse de la intervención en favor de los mismos, consintiendo que venga a menos su existencia, es decir, de la situación misma que se configura como apelación a su actuación;

g. de modo similar, aparece no exento de equívoco, e incluso discutible bajo la perspectiva de la laicidad, un derecho que más que limitarse a garantizar el máximo empeño en favor de los más débiles, se aventure a individualizar situaciones extrañas a contextos de ensañamiento terapéutico –dejando entender un juicio de menor valoración de la vida, cuando éstas se manifiesten–;

h. asignar jurídicamente a la (auto)determinación de las partes involucradas, la misma salvaguarda de la vida, significa orientarse en modo decidido a una visión contractualista de la relación médica, en la cual la medicina es concebida como conjunto de meras competencias técnicas, desligadas de la elaboración de criterios aplicativos compartidos. Se corre así el riesgo de notables posturas de naturaleza cautelares, tendientes a minimizar los riesgos de responsabilidad médi-



ca por eventos adversos, más bien que a perseguir el mayor bien del enfermo;

i. admitida la disponibilidad del bien de la vida en el ámbito de la relación médica, aún donde se refiera a la sola abstención de actos terapéuticos, resulta muy débil el límite –lo atestiguan, por otro lado, las recientes propuestas holandesas en relación a los menores y a la fase neonatal– con lógicas de eutanasia *tout court* involuntaria.

Con base en las razones arriba expuestas, el Comité Nacional Italiano para la Bioética ha solicitado⁷, en las *declaraciones anticipadas de tratamiento* que las intervenciones “no contengan disposiciones que tengan finalidades eutanásicas”.

Hay que precisar, por último, que no se podrá exigir la interrupción de aquellos cuidados, siempre debidos, los cuales garantizan lo necesario para vivir a todo individuo, ya sea él, sano o enfermo, como la hidratación, la alimentación, la respiración: quedando a salvo siempre valorar si son proporcionadas en el caso concreto, las modalidades de intervención que resulten necesarias para activarlas.⁸

La practicabilidad de decisiones normativas ausentes de carácter eutanásico

Parece posible explicitar sobre el plano normativo la no correspondencia al deber médico de la activación o de la prosecución de terapias donde éstas se manifiesten desproporcionadas o concernientes a una fase ya terminal⁹, definiendo los criterios del juicio de proporcionalidad (aún en relación al relieve, como más arriba observábamos, de elementos referibles a la personalidad y a la lucha existencial del paciente mismo, adecuadamente informado, y dando por hecho, dadas ciertas condiciones, un opuesto deseo de este último).

Se trata, en otras palabras, de recorrer un camino alternativo a aquel que se concreta en la subjetivización de la materia completa y, en ese sentido, de precisar los criterios que hacer o no *obligatoria* la intervención terapéutica.

Quedando firme, obviamente, una correcta definición de las categorías en juego: el concepto de proporcionalidad, por ejemplo, se en-



tenderá siempre en una lógica que valore los beneficios y los sufrimientos o daños previsiblemente derivados de la actuación de una determinada terapia y no en una óptica que ponga atención a la mera superación de determinadas metas predefinidas (relativas a la evolución de una cierta patología, a la edad, etc.) o de determinados estándares terapéuticos; y firme también, la necesidad de una elaboración transparente en el contexto de las diversas disciplinas médicas acerca de los factores significativos para los fines del juicio arriba mencionado. Para alejar actitudes de intransigencia terapéutica, por tanto, no resulta necesario hacer disponible el derecho a la vida.

Debería ser evitada una fundamentación jurídica de la actividad médica que, reconduciendo esta última a la mera dimensión contractual, se limite a mencionar el consenso del paciente, sin reclamar el respeto de los criterios propios de la ciencia médica, y la inadmisibilidad de una interacción entre médico y paciente que *renuncie* a la tutela (con medios apropiados) de la salud de este último, orientándose por el contrario, a permitir su muerte.

Una cuestión diversa es aquella que se refiere a los *modos* en los cuales el médico esté obligado a realizar la tutela apropiada del enfermo, y esto en relación particular, a la hipótesis por la cual el enfermo conciente rechace intervenciones no desproporcionadas y no extraordinariamente gravosas en la esfera física, que sean necesarias para la salvaguarda de su vida.

En este caso, no entra para nada en juego un derecho del paciente a disponer de su existencia, si acaso un rechazo indebido de la tutela, que permanece en el momento en el cual no se dé lugar, salvo la activación de específicos procedimientos legales, para una intervención médica sobre la intimidad de la dimensión corpórea en oposición a la voluntad *actualmente* expresada por el enfermo mentalmente capaz.

Por lo cual, sin duda, se confirma *debida* –y sobre todo– en tal hipótesis la activación del médico a través de todas la formas de naturaleza no coercitiva (esmero informativo, persuasión, apoyo psicológico, etc.) idóneas a obtener por parte del enfermo la adhesión a las terapias necesarias para su tutela.¹⁰



L. EUSEBI

Referencias bibliográficas

¹ Se permita la referencia a Eusebi L., *Profili della finalità conciliativa nel diritto penale*, en DOLCINI E., Paliero C.E., *Studi in onore di G. Manucci, Tomo II*, Milán: Giuffrè, 2006: 1109.

² Cfr. D'AGOSTINO F., *Le tendenze culturali della bioética e i diritti dell'uomo*, en ID., *Bioética nella prospettiva della filosofía del diritto*, Turín: Giappichelli, 1998: 9; REICHLIN M., *Il concetto di beneficence" nella bioética contemporanea*, *Medicina e Morale* 1995, 1: 33-58; ID., *Autonomia e responsabilità nella sfera procreativa*, en CATORINI P., D'ORAZIO E., POCAR V. (coord.), *Bioetiche in dialogo. La dignità della vita umana, l'autonomia degli individui*, Milán: Zadig, 1999: 181; v. también PELLEGRINO E.D., THOMASMA D.C., *Per il bene del paziente*, Cinisello Balsamo (Mi): Paoline, 1992:29.

³ En la misma perspectiva, la sentencia del 29 de abril de 2002 de la Corte Europea para los derechos del hombre (caso *Pretty vs. Reino Unido*) clarifica como el art. 2, primera parte, de la *Covención para la salvaguarda de los derechos del hombre y de las libertades fundamentales* –según el cual “el derecho a la vida de toda persona es protegido por la ley”– no exprese un intento de tutela referido, y con ello susceptible de poder ser circunscrito, a la *voluntad de vivir* del individuo, sino tenga relación a la vida de un individuo humano en cuanto bien jurídico autónomo.

⁴ Perfiles peculiares, no afrontables en este momento, tienen que ver con el uso del concepto de proporcionalidad de la intervención terapéutica en fase neonatal o precoz, estando en tal caso en juego el desplegarse del (casi) entero arco existencial posible de una vida.

⁵ Cfr. desde el punto de vista teológico-moral, CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE, *Dichiarazione sull'eutanasia "Iura et bona"* (5.5.1980), n. 14. Sobre la entera problemática, M. CALIPARI, *Curarsi e farsi curare: tra abbandono del paziente e accanimento terapeutico. Etica dell'uso dei mezzi terapeutici e di sostegno vitale*, Cinisello Balsamo (Mi): San Paolo, 2006.

⁶ El único caso de relación hacia el *otro* que pueda legítimamente sustentarse, desde el punto de vista jurídico, en la muerte programada del mismo (por tanto, no referida a contextos contingentes referidos a la legítima defensa) parece ser hoy en día –presentes ciertas condiciones y con tal que no se contravengan niveles más altos de civilidad– el matar al enemigo en guerra.

⁷ COMITATO NAZIONALE POR LA BIOETICA, *Dichiarazione anticipata di trattamento* (18.12.2003). Presidencial del Consejo de Ministros, Departamento para la Información y la Editorial, Roma, 2003.

⁸ Id., *L'alimentazione e l'idratazione dei pazienti in stato vegetativo persistente* (30.9.2005), Presidencia del Consejo de Ministros, Departamento para la Información y la Editorial, Roma, 2005.

⁹ A fin que el enfermo haya podido resolver cuanto considere un deber antes que termine su vida y, por tanto, no tenga razones que exijan perseguir en cualquier modo la posibilidad de una aún limitadísima prolongación de la misma.

¹⁰ De cuanto se ha dicho se sigue que no podría ser autorizado el actuar del médico o de terceras personas para *desactivar*, provocando la muerte del enfermo, instrumentos o elementos terapéuticos no desproporcionados, que resulten necesarios a la salvaguarda de la vida de este último.