

Derecho internacional de los derechos
humanos y derecho comparado



EUTANASIA Y ASISTENCIA AL SUICIDIO

JUAN PABLO PÉREZ-LEÓN-ACEVEDO



ESTUDIO
ARBIZU & GAMARRA



Juan Pablo Pérez-León-Acevedo es doctor en ciencias sociales (derecho internacional) por la Universidad Abo Akademi (Finlandia), máster en derecho por la Universidad Columbia (Estados Unidos), así como bachiller y abogado por la Pontificia Universidad Católica del Perú. En la actualidad se encuentra concluyendo un segundo grado doctoral: el DPhil in Law en la Universidad de Oxford, Reino Unido, donde también es tutor en derecho. Su carrera se ha desempeñado en, entre otras, universidades en diferentes países, cortes internacionales, ONG, etc.

Eutanasia y asistencia al suicidio: Derecho internacional de los derechos humanos y derecho comparado

Juan Pablo Pérez-León-Acevedo

Eutanasia y asistencia al suicidio: Derecho internacional de los derechos humanos y derecho comparado

Editado por:

© Estudio Arbizu & Gamarra S.A.C.

Av. Enrique Canaval y Moreyra N° 425 Of. 61 y 62, San Isidro - Lima - Perú
estudio@arbizu-gamarra.pe

© Juan Pablo Pérez-León-Acevedo

Carátula: Sandra Gamarra Galindo.

Primera edición: Marzo 2026

Tiraje: 150 ejemplares

Depósito Legal N.º 2026-00915

ISBN 978-612-99342-0-4

Diagramación e impresión: Tarea Asociación Gráfica Educativa
Pasaje María Auxiliadora 156-164, Breña, Lima, Perú

ÍNDICE

❧ ❧ ❧ ❧ ❧

Introducción: **Algunas definiciones operativas**

Primer Capítulo: **Derecho internacional de los derechos humanos**

I.	PRÁCTICA DEL COMITÉ DE DERECHOS HUMANOS	13
1.	Eutanasia y suicidio asistido y el derecho a una vida digna y no privada arbitrariamente	13
2.	Eutanasia y suicidio asistido vis-à-vis otros derechos	16
3.	Salvaguardias antes que criminalización de la eutanasia y suicidio asistido	19
II.	JURISPRUDENCIA DE LA CORTE INTER-AMERICANA DE DERECHOS HUMANOS	23
1.	Criminalización de la eutanasia y asistencia al suicidio y las obligaciones en derechos humanos	23
2.	Compatibilidad de la legislación (penal) interna con la CADH	26
3.	Métodos de interpretación normativa	30
4.	Jurisprudencia de la Corte IDH y derechos involucrados en la criminalización de la eutanasia y asistencia al suicidio	33
5.	Proporcionalidad de la criminalización de eutanasia y asistencia al suicidio	41
6.	Discriminación indirecta y criminalización de eutanasia y asistencia al suicidio	44

7. Criminalización de eutanasia/asistencia al suicidio y garantías de no repetición	47
---	----

III. JURISPRUDENCIA DEL TRIBUNAL EUROPEO DE DERECHOS HUMANOS	51
1. Caso Pretty vs. Reino Unido	51
2. Caso Haas vs. Suiza	56
3. Caso Koch vs. Alemania	59
4. Caso Gross vs. Suiza	62

Segundo Capítulo:

Fuentes del derecho comparado (legislaciones y/o jurisprudencia)

1. Fuentes del derecho de Australia	69
2. Fuentes del derecho de Bélgica	71
3. Fuentes del derecho de Canadá	74
4. Fuentes del derecho de Estados Unidos de América	82
5. Fuentes del derecho de India	87
6. Fuentes del derecho de Luxemburgo	91
7. Fuentes del derecho de Países Bajos	94
8. Fuentes del derecho de Colombia	97
9. Fuentes del derecho de Perú	104
Conclusiones	117
Bibliografía	121

INTRODUCCIÓN:

ALGUNAS DEFINICIONES OPERATIVAS



Un primer punto es considerar algunas definiciones operativas que pueden ser de utilidad cuando se consideren las diversas fuentes legales examinadas en el presente estudio. En particular para cuestiones terminológica se pueden considerar: i) una selección de definiciones de términos publicados en el Diario Español El Mundo¹ sobre la base de las diversas Leyes de las Comunidades Autónomas de España y la Asociación por el Derecho a Morir Dignamente; y ii) el glosario de términos del Comité Consultivo de Bioético de Cataluña.² Estas definiciones son de la mayor pertinencia para poder tener una aproximación más clara a los diversos elementos y situaciones relacionadas al derecho a morir con dignidad. Entre otros términos, los siguientes se reproducen en función de su mayor relevancia a los tipos penales aplicables en el Código Penal del Perú.

Entre los términos a definir, una primera definición que se debe considerar es la de ‘suicidio asistido’:

Aquel en el que se le proporciona a una persona, de forma intencionada y con conocimiento, los medios necesarios para suicidarse, incluidos el asesoramiento sobre dosis letales de medicamentos, la prescripción o el

¹ Isabel Lantigua, ‘Eutanasia, muerte digna, suicidio asistido ¿cuál es la diferencia?’, El Mundo, 21 agosto 2019, disponible en: <https://www.elmundo.es/sociedad/2015/10/01/560d-2c93ca4741da2a8b4579.html> (última visita realizada el 15 de enero de 2026).

² Comitè Consultiu de Bioètica de Catalunya, *Informe sobre la eutanasia y la ayuda al suicidio*, 2006, disponible en: http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_Sistema_de_salut/CBC/recursos/documents_tematica/repositori_eutasui.pdf (última visita realizada el 15 de enero de 2026).

suministro de los mismos. Es el paciente, en este caso, el que voluntariamente termina con su vida.³

Además de ello, un segundo término que se tiene que definir es ‘eutanasia’, la que puede definirse siguiendo al Comitè Consultiu de Bioètica de Catalunya en la siguiente forma:

Proveniente del término griego *Eu-Thanatos* (buena muerte), hace referencia a las acciones realizadas por otras personas, a petición expresa y reiterada de un paciente que padece un sufrimiento físico o psíquico como consecuencia de una enfermedad incurable y que él vive como inaceptable, indigna y como un mal, para causarle la muerte de manera rápida, eficaz e indolora. Estas acciones se hacen, pues, en atención a la persona y de acuerdo con su voluntad –requisito imprescindible para distinguir la eutanasia del homicidio– con el fin de poner fin o evitar un padecimiento insoportable. En la eutanasia existe un vínculo causal directo e inmediato entre la acción realizada y la muerte del paciente. Desde la introducción del consentimiento informado no podemos hablar más de la mal llamada “eutanasia pasiva”. Es obvio que la no instauración de un tratamiento, su suspensión y la eutanasia siempre tienen que ser solicitados.⁴

A su vez, se pueden identificar los siguientes tipos o clases de eutanasia:

Eutanasia directa: el proceso de adelantar la muerte de una persona que tiene una enfermedad incurable. Se puede dividir en dos clases: la **activa**, que básicamente consigue la muerte del citado enfermo mediante el uso de fármacos que resultan letales; y la **pasiva**, que es la que consiste en la consecución de la muerte de aquel mediante la suspensión tanto del tratamiento médico que tenía como de su alimentación por cualquier vía.

Eutanasia indirecta: Intenta paliar el dolor y sufrimiento de la persona en cuestión y para ello se le suministran una serie de medicamentos que pueden producir la muerte de la citada persona sin buscarla. Para algu-

³ Lantigua, ob. cit.

⁴ Comitè Consultiu de Bioètica de Catalunya, ob. cit., p. 92.

nos, este tipo de eutanasia no existe, pues no hay eutanasia sin intención de provocar la muerte.⁵

De lo anteriormente establecido, la diferencia fundamental entre ‘suicidio asistido’ y ‘eutanasia’ como precisa la asociación española Derecho a Morir Dignamente es:

En una eutanasia es un profesional sanitario quien provoca la muerte de la persona que ha pedido ayuda para morir.

En el suicidio asistido es la propia persona que desea morir la que pone fin a su vida, normalmente mediante la ingesta de un fármaco letal. En este caso, la tarea de sus médicos es dispensar el medicamento en cuestión o emitir una receta con la que conseguirlo.⁶

Además de los previos puntos, los siguientes términos son también de relevancia para el presente estudio:

Testamento Vital

Es un documento de Voluntades Anticipadas en el que la persona expresa su voluntad sobre las atenciones médicas que desea recibir en caso de padecer una enfermedad irreversible o terminal que le lleve a un estado que le impida expresarse por sí misma.

Enfermo desahuciado

Aquel que padece una enfermedad para la que no existe un tratamiento curativo y que es mortal, aunque no necesariamente a corto plazo.

Enfermo terminal

Aquel que padece una enfermedad irrecuperable, previsiblemente mortal a corto plazo.⁷

Sobre la base de las definiciones anteriores, se tiene que la eutanasia es sancionada en el Código Penal del Perú a través del tipo penal de ‘homicidio

⁵ Lantigua, ob. cit.

⁶ DMD (Derecho a Morir Dignamente), ‘Preguntas Frecuentes’, disponible en: <https://derechoamorir.org/preguntas-frecuentes/> (última visita realizada el 15 de enero de 2026).

⁷ Lantigua, ob. cit.

piadoso’: ‘Artículo 112°.- El que, por piedad, mata a un enfermo incurable que le solicita de manera expresa y consciente para poner fin a sus intolerables dolores, será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de tres años’. A su vez, el suicidio asistido es sancionado en el Código Penal del Perú a través del tipo penal de ‘Instigación o ayuda al suicidio’:

Artículo 113°.- El que instiga a otro al suicidio o lo ayuda a cometerlo, será reprimido, si el suicidio se ha consumado o intentado, con pena privativa de libertad no menor de uno ni mayor de cuatro años.

La pena será no menor de dos ni mayor de cinco años, si el agente actuó por un móvil egoísta.

Antes de concluir esta introducción, el autor desea agradecer y reconocer a los siguientes colegas por haber preparado diligentemente las siguientes sub-secciones específicas:

Andrés Camilo Ramírez Gutiérrez: sub-sección sobre Colombia;
Yeysson Jiménez-Mayo: subsección sobre el caso Ana Estrada (Perú); y
José Yépez Castro: subsección sobre el caso María Benito (Perú).

PRIMER CAPÍTULO
DERECHO INTERNACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS



I. PRÁCTICA DEL COMITÉ DE DERECHOS HUMANOS



1. Eutanasia/suicidio asistido y el derecho a una vida digna y no privada arbitrariamente

El Comité de Derechos Humanos en su Observación General 36 (Artículo 6: derecho a la vida) ha establecido que el derecho a la vida no puede interpretarse de manera restrictiva e involucra el derecho a disfrutar de una vida digna.⁸ Una primera reflexión entonces es que el Estado estaría violando su obligación a garantizar el derecho a la vida con dignidad de las personas bajo su jurisdicción al negarles, a través de legislación penal draconiana, la posibilidad de acudir al uso de la eutanasia o suicidio asistido cuando tales personas sufren enfermedades o condiciones médicas irreversibles y terriblemente dolorosas. No se trata por lo tanto de simplemente garantizar cualquier tipo de vida o existencia biológica sino principalmente una vida digna. El Comité de Derechos Humanos ha establecido que los Estados Partes del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos deben respetar el derecho a la vida, lo cual involucra ‘el deber de abstenerse de incurrir en conductas que tengan como resultado la privación *arbitraria* de la vida [resaltado añadido]’.⁹ Es decir, la obligación se refiere a privaciones arbitrarias del derecho a vida. En tal sentido, resulta difícil aceptar que la eutanasia o suicidio asistido pueda considerarse como una privación arbitraria del derecho a la vida en contextos en que hay razones médicas justificantes.

⁸ Comité de Derechos Humanos, *Observación General 36, Artículo 6: derecho a la vida*, CCPR/C/GC/36, 3 de septiembre de 2019, párrafo 3.

⁹ *Ibid.*, párrafo 7.

Como importante precisión, el Comité de Derechos Humanos estableció la obligación estatal de garantizar no cualquier tipo de vida sino una vida digna: ‘La obligación de proteger la vida también implica que los Estados deberían adoptar medidas adecuadas para abordar las condiciones generales en la sociedad que puedan suponer amenazas directas a la vida o *impedir a las personas disfrutar con dignidad de su derecho a la vida* [énfasis añadido]’.¹⁰

De manera importante y clara, el Comité de Derechos Humanos ha hecho referencia a que los Estados Partes tienen que considerar tanto, por un lado, el derecho a la autonomía personal y dignidad humana así como también, por otro lado, el cuidado para evitar el suicidio y, en todo caso, el Comité expresamente hace referencia a la permisibilidad de la terminación de la vida por profesionales médicos:

Los Estados, al tiempo que reconocen la importancia cardinal que reviste la autonomía personal para la dignidad humana, deberían adoptar medidas adecuadas, sin incumplir las demás obligaciones que les incumben en virtud del Pacto, para evitar el suicidio, en especial entre quienes se encuentren en situaciones particularmente vulnerables, incluidas las personas privadas de libertad. En los Estados partes donde se permita que profesionales médicos brinden tratamiento o medios para facilitar la terminación de la vida de adultos que sufran, como los enfermos terminales, aquejados de graves dolores y sufrimiento físico o mental y que deseen morir con dignidad, se debe velar por que existan salvaguardias legales e institucionales sólidas para verificar que los profesionales médicos se atengan a la decisión libre, informada, explícita e inequívoca de sus pacientes, a fin de protegerlos de presiones y abusos.¹¹

El Comité de Derechos Humanos ha resaltado que el derecho a la vida no tiene el carácter de un derecho absoluto: el hecho que la prohibición se refiere a privaciones arbitrarias del derecho a la vida lo cual implica que hay privaciones no arbitrarias del derecho a la vida que son de tipo excepcional y deben ser acompañadas de garantías institucionales:

¹⁰ Ibid., párrafo 26.

¹¹ Ibid., párrafo 9.

Pese a ser inherente a todo ser humano, el derecho a la vida no es absoluto. Aunque en el Pacto no se enumeran los motivos admisibles para la privación de la vida, al exigir que la privación de la vida no sea arbitraria, el artículo 6, párrafo 1, reconoce implícitamente que algunas privaciones de la vida pueden no ser arbitrarias. [...] Con todo, incluso esas medidas excepcionales que entrañan una privación de la vida que, por sí misma, no es arbitraria, deben ser aplicadas de manera que, en la práctica, no resulten arbitrarias. Esas medidas excepcionales deberían estar establecidas por ley e ir acompañadas de salvaguardias institucionales eficaces destinadas a impedir las privaciones arbitrarias de la vida.¹²

Sobre la base de los requisitos contenidos en el Artículo 6 del PIDCP (el derecho a la vida está protegido por ley y nadie puede ser arbitrariamente privado de su vida) el Comité de Derechos Humanos ha establecido que: ‘Ambos requisitos coinciden en que la privación de la vida, cuando carece de base jurídica o es incompatible con las leyes y los procedimientos que protegen la vida, es, por lo general, de carácter arbitrario’.¹³ El Comité también añadió que el concepto de “arbitrariedad” no debe equipararse con el de “contrario a la ley”, sino interpretarse de manera más amplia a fin de incluir elementos de incorrección, injusticia, imprevisibilidad y las debidas garantías procesales, además de consideraciones relativas a la razonabilidad, la necesidad y la proporcionalidad’.¹⁴ Tal afirmación es de especial valía para la inaplicación de las disposiciones punitivas que sancionan a los que participan y/o asisten en casos de eutanasia y/o asistencia al suicidio por razones piadosas, siempre de acuerdo a las condiciones particulares de casos que justifican la eutanasia y asistencia al suicidio piadoso por razones de enfermedad terminal/irreversible y dolorosa,

A su vez, el Comité ha establecido que el deber de protección legal del derecho a la vida demanda que ‘que todo motivo de fondo que se invoque para justificar la privación de la vida esté prescrito por la ley y definido con la suficiente precisión como para evitar una *interpretación o aplicación excesiva*

¹² Ibid., párrafo 10.

¹³ Ibid., párrafo 11.

¹⁴ Ibid., párrafo 12.

mente amplia o arbitraria [énfasis añadido]'.¹⁵ De manera específica, el Comité añadió en relación *inter alia* a hospitales privados: 'Además, deben adoptar medidas adecuadas de protección, incluida la supervisión permanente, con miras a prevenir, investigar, castigar y remediar la *privación arbitraria de la vida* por parte de entidades privadas, como [...] los hospitales privados [...] [énfasis añadido]'.¹⁶

De los anteriores enunciados, se desprende lo siguiente. La protección del derecho a la vida se refiere solamente a prohibiciones arbitrarias de la misma. En tal sentido, la posibilidad de procedimientos de eutanasia y asistencia al suicidio por piedad puede excepcionalmente permitirse, y sin penalizarse, sujeta a regulación legal. Además, la obligación del estado concierne el deber de garantizar una vida digna. La aplicación de medidas penales que sancionen a los que apliquen eutanasia o asistan al suicidio piadoso en casos médicos que se encuentren debidamente verificados, no es consistente con las obligaciones resultantes para los Estados Partes del PIDCP de garantizar el derecho a la vida con dignidad y libre de privaciones arbitrarias.

2. Eutanasia y suicidio asistido *vis-à-vis* otros derechos

El Comité de Derechos Humanos ha señalado que: 'Las normas y garantías previstas en el artículo 6 coinciden e interactúan con otras disposiciones del Pacto. Algunas formas de conducta constituyen simultáneamente una infracción del artículo 6 y de otro artículo'.¹⁷ Ello implica que las obligaciones relacionadas al derecho a la vida tienen que leerse de manera sistemática y no aislada, es decir en relación con los otros derechos y libertades reconocidas en el PIDCP. La criminalización de la eutanasia y de la asistencia al suicidio por piedad en casos que lo justifiquen por razones médicas no es consistente con las obligaciones estatales en relación a, entre otros, los siguientes derechos.

¹⁵ Ibid., párrafo 19.

¹⁶ Ibid., párrafo 21.

¹⁷ Ibid., párrafo 52.

En primer lugar, el derecho a la no discriminación. Por ejemplo, las personas que no cuenten con medios para poder ir a otros Estados que no criminalizan la eutanasia o asistencia al suicidio piadoso son entonces víctimas de una legislación penal represiva que presenta efectos discriminatorios. Como otro ejemplo de discriminación se puede mencionar casos en los que las personas necesitan asistencia médica u de otro tipo (debido a pérdida completa de movilidad, etc.) para poder llevar terminar con su vida en comparación con otras personas que, en principio, no necesitan tal asistencia. El Artículo 2(1) del PIDCP claramente establece el derecho y principio de no discriminación:

Cada uno de los Estados Partes en el presente Pacto se compromete a respetar y a garantizar a todos los individuos que se encuentren en su territorio y estén sujetos a su jurisdicción los derechos reconocidos en el presente Pacto, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

En segundo lugar, la aplicación de la criminalización de la eutanasia y de la asistencia al suicidio por piedad en casos justificados por razones médicas es no solamente inconsistente con obligaciones relacionadas al derecho a la vida digna sin privación arbitraria de ella (Artículo 6 del PIDCP) y del derecho a la no discriminación (Artículo 2(1) del PIDCP), sino también en relación al derecho a no sufrir injerencias arbitrarias en la vida privada que se encuentran reconocidos en el Artículo 17 del PIDCP:

1. Nadie será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques ilegales a su honra y reputación.
2. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra esas injerencias o esos ataques.

En tercer lugar, la criminalización de la eutanasia y de la asistencia al suicidio piadoso en casos justificados por razones médicas es potencialmente inconsistente con la libertad de pensamiento y de conciencia así como el dere-

cho a manifestar sus convicciones personales por medio de hechos o prácticas. Ello implicaría una violación del Artículo 18(1) del PIDCP:

Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión; este derecho incluye la libertad de tener o de adoptar la religión o las creencias de su elección, así como la libertad de manifestar su religión o sus creencias, individual o colectivamente, tanto en público como en privado, mediante el culto, la celebración de los ritos, las prácticas y la enseñanza.

En cuarto lugar, la criminalización de la asistencia a suicidio piadoso y eutanasia genera como consecuencia que el paciente es obligado a vivir sin importar los sufrimientos físicos y psicológicos que ello entraña. Asimismo, se le pone en una situación que al menos de forma indirecta le da como única alternativa el cometer suicidio por mano propia, lo cual genera a su vez sufrimientos psicológicos y, en caso de sobrevivir debido a la falta de asistencia médico-profesional, podría generar graves secuelas de sufrimiento psicológico. En tal sentido, se violaría el derecho a no ser sujeto a tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, lo cual se encuentra protegido en el Artículo 7 del PIDCP: ‘Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes’. A su vez se generarían violaciones de la Convención de Naciones Unidas contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes. Ello podría generar la presentación alternativa de una queja contra el Estado infractor ante el Comité de Naciones Unidas contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes. Como jurisprudencia internacional¹⁸ y doctrina calificada¹⁹ han reconocido, la prohibición de tortura y otros malos tratos constituye una norma *ius cogens*, lo cual obliga a los Estados a no aplicar normas nacionales o internacionales que sean incompatibles con tal prohibición.

¹⁸ Ver, por ejemplo: Tribunal Penal Internacional para la ex Yugoslavia, Fiscal vs. Furundzija, Caso n° IT-95-17/1-T, sentencia de 10 de diciembre de 1998, párrafo 153.

¹⁹ Ver, por ejemplo: Erika de Wet, ‘The Prohibition of Torture as an International Norm of Jus Cogens and Its Implications for National and Customary Law’ (2004) 15 *European Journal of International Law* 97-121.

Finalmente, la criminalización de la asistencia a un suicidio piedad o la eutanasia genera un impacto negativo en el derecho a la salud (especialmente mental) del paciente, lo cual vulnera las respectivas obligaciones estatales relativas a tal derecho bajo el Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en particular párrafos 1 y 4, lo cual podría generar alternativamente una petición ante el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales:

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.
2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:
[...]
- d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

3. Salvaguardias antes que una criminalización de la eutanasia y suicidio asistido

De la práctica del Comité de Derechos Humanos, se aprecia claramente que legislaciones que permiten la eutanasia y asistencia al suicidio piadoso no han sido declaradas incompatibles con el PIDCP. El Comité ha examinado la consistencia de tales disposiciones con obligaciones internacionales estatales a la luz de ciertas condiciones o requisitos.²⁰ Ello significa que legislaciones nacionales que criminalizan la eutanasia y asistencia al suicidio piadoso son totalmente desproporcionadas. La idea subyacente y central de la práctica del Comité de Derechos Humanos es no tal criminalización, lo que como se ha visto genera potenciales problemas con la garantía de obligaciones relaciona-

²⁰ Ver también: *Derecho internacional de los derechos humanos Normativa, jurisprudencia y doctrina de los sistemas universal e interamericano*, Oficina en Colombia del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, abril de 2004, pp. 162-163.

das a derechos (incluido el derecho a vida digna) reconocidos en el PIDCP. En lugar de la prohibición total y criminalizada de eutanasia y suicidio asistido, el Comité de Derechos Humanos a la luz de potenciales conflictos de derechos y libertades ha establecido ciertos criterios o requisitos que permitan la aplicación de eutanasia y suicidio asistido por razones médicas.

El Comité de Derechos Humanos ha señalado que: ‘Se deben establecer por ley otros procedimientos que regulen actividades que puedan entrañar la privación de la vida, como los protocolos para la administración de nuevos medicamentos, acompañados de salvaguardias institucionales eficaces destinadas a prevenir la privación arbitraria de la vida, y deben ser compatibles con las demás disposiciones del Pacto’.²¹

De la revisión de la práctica del Comité de Derechos Humanos, estos son los siguientes requisitos o condiciones:

- El sistema debe detectar e impedir situaciones en las que pueda ejercerse una presión indebida que haga eludir criterios tales como: ‘determinar la existencia de una “petición voluntaria y bien fundada”, de “sufrimiento insoportable” y de “falta de otra alternativa razonable”’.²² El Estado tiene que garantizar que ‘los procedimientos empleados ofrezcan las debidas salvaguardias contra el abuso o el mal uso, incluida la indebida influencia de terceros’.²³
- El Estado debe supervisar que, con el transcurrir del tiempo, la práctica de eutanasia y suicidio asistido por razones médicas justificadas no ‘pueda convertirse en un acto habitual y no se apliquen estrictamente las condiciones previstas’.²⁴
- La eutanasia y el suicidio asistido no debe aplicarse a menores de edad y, en todo caso, su aplicación a ellos depende del consentimiento de los padres o tutores del menor de edad ‘siempre y cuando éste pueda apre-

²¹ Comité de Derechos Humanos, *Observación General 36, Artículo 6: derecho a la vida*, CCPR/C/GC/36, 3 de septiembre de 2019, párrafo 16.

²² Comité de Derechos Humanos, *Observaciones finales del Comité de Derechos Humanos, Netherlands*, UN Doc. CCPR/CO/72/NET (2001), párrafo 5 (ver también párrafo 5.b).

²³ *Ibid.*, párrafo 5.

²⁴ *Ibid.*, párrafo 5.b.

ciar debidamente su interés al respecto'.²⁵ El Comité añadió que resulta complicado 'conciliar una decisión razonada para poner fin a la vida con las capacidades de evolución y madurez de los menores. En vista de la irreversibilidad de la eutanasia y el suicidio asistido, el Comité desea destacar su convencimiento de que los menores tienen especial necesidad de protección'.²⁶

- El Estado tiene que ejercer un control no sólo *ex post* sino también *ex ante* a efectos de 'poder impedir que se ponga fin a la vida cuando no se cumplen las condiciones legales'.²⁷ El Estado 'debe reforzar el mecanismo de control *ex ante*'.²⁸
- Si el Estado 'trata de disminuir la protección jurídica en relación con un acto deliberado para poner fin a la vida de una persona, el Pacto le obliga a aplicar el más riguroso análisis para determinar si se cumplen las obligaciones del Estado Parte de garantizar el derecho a la vida (artículos 2 y 6 del Pacto)'.²⁹ El Estado que descriminaliza la eutanasia y el suicidio asistido tiene que someter 'la ley y su aplicación a estricta vigilancia y observación continua'.³⁰

El Comité de Derechos Humanos ha considerado que una queja en casos en que las autoridades estatales rechazan permitir a una persona asistencia en su suicidio, no brindando al médico que pudiera asistirlo protección contra persecución de tipo penal, y que pueda generar violación de derechos reconocidos en el PIDCP pierde su actualidad si es que: i) la persona decide suicidarse antes que la queja se presente al Comité; y ii) la decisión de las autoridades estatales de no continuar con la persecución/juicio penal en contra de los que proveyeron asistencia al suicidio.³¹ De lo anterior se deduce que la

²⁵ Ibid., párrafo 5.c.

²⁶ Ibid., párrafo 5.c.

²⁷ Ibid., párrafo 5.d.

²⁸ Ibid., párrafo 5.

²⁹ Ibid., párrafo 5.a.

³⁰ Ibid., párrafo 5.

³¹ Comité de Derechos Humanos, Comunicación No 1024/2001, *Manuela Sanlés Sanlés vs. España*, 30 de marzo de 2004, párrafo 6.2.

aplicación de la legislación que criminaliza la eutanasia o asistencia al suicidio en casos en los que se justifican por razones médicas o humanitarias, es decir la persecución y enjuiciamiento penal de los que asistieron (personal médico) a la persona en casos de suicidio piadoso, puede generar que el Comité de Derechos Humanos determine la violación de derechos contenidos en el PIDCP por parte del Estado respectivo.

II. JURISPRUDENCIA DE LA CORTE INTER-AMERICANA DE DERECHOS HUMANOS



La Corte Inter-Americana de Derechos Humanos (Corte IDH) todavía no se ha pronunciado sobre un caso de presunta violación de derechos humanos por la aplicación de sanciones penales contra los que practican eutanasia o asisten al suicidio. Sin embargo, la jurisprudencia de la Corte IDH permite identificar una serie de categorías, principios y estándares de carácter general y específico que son de total relevancia en este estudio y que se desarrollan a continuación.

1. Criminalización de la eutanasia y asistencia al suicidio y obligaciones en derechos humanos

En el análisis de la compatibilidad de la consistencia de la aplicación de la ley penal contra los que practican la eutanasia o asistencia en suicidio por piedad sobre la base de razones médicas con el respeto de los derechos protegidos en la Convención American sobre Derechos Humanos (CADH), una primera consideración a tenerse en cuenta es que la Corte IDH ha señalado que el Artículo 1 de la CADH impone en los Estados Partes de la CADH la obligación de ‘respetar los derechos y libertades’ que se encuentran reconocidos en la CADH.³² Ello implica la existencia de límites a la función pública, lo que tiene que incluir aspectos punitivos, que son derivados de los derechos

³² Corte IDH. Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras. Fondo. Sentencia de 29 de julio de 1988. Serie C No. 4, párrafo 165.

humanos fundamentales y que están por encima incluso del poder estatal lo que ciertamente comprende el *ius puniendi*:

El ejercicio de la función pública tiene unos límites que derivan de que los derechos humanos son atributos inherentes a la dignidad humana y, en consecuencia, superiores al poder del Estado. Como [...] la protección a los derechos humanos, en especial a los derechos civiles y políticos recogidos en la Convención, parte de la afirmación de la existencia de ciertos atributos inviolables de la persona humana que no pueden ser legítimamente menoscabados por el ejercicio del poder público. Se trata de esferas individuales que el Estado no puede vulnerar o en los que sólo puede penetrar limitadamente. Así, en la protección de los derechos humanos, está necesariamente comprendida la noción de la restricción al ejercicio del poder estatal.³³

Adicionalmente, una obligación estatal de tipo general consiste en ‘garantizar’ el ejercicio pleno y libre de todos los derechos que se encuentren reconocidos en la CADH a todas las personas que están sujetas a su jurisdicción. Tal obligación requiere de parte del Estado una organización estatal y una serie de medidas, incluyendo reparaciones por los daños causados:

Esta obligación implica el deber de los Estados Partes de organizar todo el aparato gubernamental y, en general, todas las estructuras a través de las cuales se manifiesta el ejercicio del poder público, de manera tal que sean capaces de asegurar jurídicamente el libre y pleno ejercicio de los derechos humanos. Como consecuencia de esta obligación los Estados deben prevenir, investigar y sancionar toda violación de los derechos reconocidos por la Convención y procurar, además, el restablecimiento, si es posible, del derecho conculcado y, en su caso, la reparación de los daños producidos por la violación de los derechos humanos.

La obligación de garantizar el libre y pleno ejercicio de los derechos humanos no se agota con la existencia de un orden normativo dirigido a

³³ Ibid. Ver también: Corte IDH. La expresión “Leyes” en el artículo 30 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Opinión Consultiva OC-6/86 de 9 de mayo de 1986. Serie A No. 6, párrafo 21.

hacer posible el cumplimiento de esta obligación, sino que comparta la necesidad de una conducta gubernamental que asegure la existencia, en la realidad, de una eficaz garantía del libre y pleno ejercicio de los derechos humanos.³⁴

Por lo tanto, la obligación estatal se da de manera mucho más inmediata de la que resulta del Artículo 2 de la CADH (Deber de Adoptar Disposiciones de Derecho Interno).³⁵ De conformidad con el Artículo 1.1 de la CADH, la decisión de investigar y enjuiciar a los que practican eutanasia y/o asisten en el suicidio de una persona por piedad en casos médicos justificables tienen que considerar si es que con tal acción se estarían violando los derechos y libertades de la persona en cuestión que la CADH protege: ‘es ilícita toda forma de ejercicio del poder público que viole los derechos reconocidos por la Convención [...] en toda circunstancia en la cual un órgano o funcionario del Estado o de una institución de carácter público lesione indebidamente uno de tales derechos, se está ante un supuesto de inobservancia del deber de respeto consagrado en ese artículo’.³⁶ Tal determinación no depende de que el funcionario estatal actúe en contravención del derecho nacional o haya excedido los límites de su propia competencia toda vez que es un principio del derecho internacional que el estado tiene que responder ‘por los actos de sus agentes realizados al amparo de su carácter oficial y por las omisiones de los mismos aun si actúan fuera de los límites de su competencia o en violación del derecho interno’.³⁷

³⁴ Corte IDH. Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras. Fondo. Sentencia de 29 de julio de 1988. Serie C No. 4, párrafo 165. Ver también: Corte IDH. La expresión “Leyes” en el artículo 30 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Opinión Consultiva OC-6/86 de 9 de mayo de 1986. Serie A No. 6, párrafos 166-167.

³⁵ Corte IDH. Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras. Fondo. Sentencia de 29 de julio de 1988. Serie C No. 4, párrafo 165. Ver también: Corte IDH. La expresión “Leyes” en el artículo 30 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Opinión Consultiva OC-6/86 de 9 de mayo de 1986. Serie A No. 6, párrafo 21.

³⁶ Corte IDH. Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras. Fondo. Sentencia de 29 de julio de 1988. Serie C No. 4, párrafo 169.

³⁷ Ibid., párrafo 170.

Lo anterior corresponde a la naturaleza de la CADH, la cual se vulnera siempre que el poder público lesione los derechos humanos reconocidos en la CADH.³⁸ En relación a la determinación de la violación de derechos humanos, lo que es decisivo es si tal violación es el resultado de la inobservancia por parte del Estado en sus deberes de respetar y garantizar tales derechos de conformidad con el Artículo 1 de la CADH.³⁹

2. Compatibilidad de la legislación (penal) interna con la CADH

El Artículo 2 de la CADH establece que:

Artículo 2 Deber de Adoptar Disposiciones de Derecho Interno
Si el ejercicio de los derechos y libertades mencionados en el Artículo 1 no estuviere ya garantizado por disposiciones legislativas o de otro carácter, los Estados Partes se comprometen a adoptar, con arreglo a sus procedimientos constitucionales y a las disposiciones de esta Convención, las medidas legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos tales derechos y libertades.

El Juez Humberto Antonio Sierra Porto en su Voto Concurrente en la Opinión Consultiva OC-24/17 de la Corte IDH (*Identidad de género, e igualdad y no discriminación a parejas del mismo sexo. Obligaciones estatales en relación con el cambio de nombre, la identidad de género, y los derechos derivados de un vínculo entre parejas del mismo sexo (interpretación y alcance de los artículos 1.1, 3, 7, 11.2, 13, 17, 18 y 24, en relación con el artículo 1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos)*), ha proporcionado importantes alcances sobre la necesidad de la compatibilidad de las leyes nacionales con los derechos y obligaciones reconocidos en la Corte IDH.

Primero, de conformidad con el Artículo 2 de la CADH antes transcrito, los Estados Partes de la CADH tienen que adecuar su derecho interno a las normas de la CADH para garantizar los derechos reconocidos en la CADH,

³⁸ Ibid., párrafo 171.

³⁹ Ibid., párrafo 173.

lo que significa que las medidas de derecho nacional tienen que ser efectivas ('principio de *effèt utile*') y a su vez 'los tratados de derechos humanos típicamente son considerados como tratados *self executing* o auto ejecutables'.⁴⁰ Por lo tanto, los requerimientos de legalidad tienen que ponderarse 'con el imperativo categórico de vigencia y eficacia de los derechos humanos y con la eficacia directa de los tratados internacionales que los reconocen y protegen'.⁴¹

Segundo, el Juez Sierra Porto detalló de manera precisa las funciones generales que las leyes cumplen en relación con derechos humanos fundamentales: i) articulación de los derechos humanos dentro del ordenamiento nacional a través de ponderación y armonización; ii) la configuración o definición de los derechos humanos, incluyendo el principio pro persona (Artículo 29 de la CADH); y iii) la actualización del contenido de los derechos humanos, que demanda el deber de evolucionar de acuerdo a la sociedad y que no puede ignorar los cambios que se dan en ella para evitar su ineficacia.⁴²

Tercero, como conclusión, el Juez Sierra Porto ha advertido la necesidad de que un goce efectivo de los derechos humanos no debe estar sujeto a interpretaciones restrictivas de la garantía de reserva de ley, lo cual ha sido importante en algunos países de la región en relación con por ejemplo 'el tipo de procesos que se deben adelantar para poder aplicar la eutanasia de forma legal'.⁴³

La mera existencia de la ley penal que sanciona con pena restrictiva de la libertad a los que participan en eutanasia así como a los que asisten o instigan al suicidio por piedad en casos médicos justificables debe considerarse más allá de meros formalismos jurídicos y, de esa forma, ver si es que su aplicación no debe darse del todo o solamente debe darse de manera excepcional a casos

⁴⁰ Voto Concurrente del Juez Humberto Antonio Sierra Porto, Corte IDH. Identidad de género, e igualdad y no discriminación a parejas del mismo sexo. Obligaciones estatales en relación con el cambio de nombre, la identidad de género, y los derechos derivados de un vínculo entre parejas del mismo sexo (interpretación y alcance de los artículos 1.1, 3, 7, 11.2, 13, 17, 18 y 24, en relación con el artículo 1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos). Opinión Consultiva OC-24/17 de 24 de noviembre de 2017. Serie A No. 24, párrafos 13-14.

⁴¹ Ibid., párrafo 19.

⁴² Ibid., párrafos 24, 25, 27, 30.

⁴³ Ibid., párrafo 36.

concretos. En tal sentido, la consistencia los tipos penales que de manera absoluta y sin excepción criminalizan la participación en casos de eutanasia y asistencia/instigación al suicidio tienen que ser analizados a la luz de su consistencia convencional con los derechos y libertades protegidos por la CADH. En este contexto, la práctica de la Corte IDH es particularmente ilustrativa.

De la Opinión Consultiva OC-6/86 (*expresión “Leyes” en el artículo 30 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos*) se pueden extraer los siguientes estándares y principios jurisprudenciales. Primero, las leyes tienen que ser adoptadas en función del ‘bien común’ como lo establece el Artículo 32.2 de la CADH que constituye un elemento ‘del orden público del Estado democrático’ el cual tiene ‘como fin principal [...] “la protección de los derechos esenciales del hombre y la creación de circunstancias que le permitan progresar espiritual y materialmente y alcanzar la felicidad” (“Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre”, Considerandos, párr. 1)’.⁴⁴

Segundo, de acuerdo a la Corte IDH, el bien común en el contexto de la CADH debe entenderse como un concepto que refiere a ‘condiciones de la vida social que permiten a los integrantes de la sociedad alcanzar el mayor grado de desarrollo personal y la mayor vigencia de los valores democráticos’ y, de esa forma, un imperativo del bien común es que ‘se preserve y promueva la plena realización de los derechos de la persona humana’.⁴⁵

Tercero, de manera sumamente importante para rechazar cualquier tipo de referencias al ‘orden público’ o ‘bien común’ para justificar la criminalización de eutanasia y de la asistencia al suicidio por piedad en casos médicos justificables, la Corte IDH ha de manera firme establecido que:

[...] de ninguna manera podrían invocarse el “orden público” o el “bien común” como medios para suprimir un derecho garantizado por la Convención o para desnaturalizarlo o privarlo de contenido real (ver el art. 29.a de la Convención). Esos conceptos, en cuanto se invoquen como

⁴⁴ Corte IDH. La expresión “Leyes” en el artículo 30 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Opinión Consultiva OC-6/86 de 9 de mayo de 1986. Serie A No. 6, párrafo 29.

⁴⁵ Ibid., párrafo 31.

fundamento de limitaciones a los derechos humanos, deben ser objeto de una interpretación estrictamente ceñida a las “justas exigencias” de “una sociedad democrática” que tenga en cuenta el equilibrio entre los distintos intereses en juego y la necesidad de preservar el objeto y fin de la Convención.⁴⁶

Cuarto, la Corte IDH ha también establecido que la ley en un estado democrático no es solamente un mandato de autoridad que se encuentre provisto de ciertos elementos necesarios de tipo formal toda vez que ‘Implica un contenido y está dirigida a una finalidad’.⁴⁷ El Artículo 30 (Alcance de las Restricciones) de la CADH refiere a un concepto de ‘leyes’ el cual, de acuerdo a la CADH, tiene que interpretarse dentro del marco de la CADH y ‘teniendo en cuenta su objeto y fin, no puede considerarse solamente de acuerdo con el principio de legalidad’ lo cual incluye entre otros aspectos ‘el respeto a la participación de las minorías y la ordenación al bien común’.⁴⁸ Por lo tanto, en el control de convencionalidad a la cual se encuentran sujeta la ley penal que criminaliza la eutanasia y la asistencia al suicidio por piedad:

No es posible desvincular el significado de la expresión leyes en el artículo 30 del propósito de todos los Estados americanos expresado en el Preámbulo de la Convención “de consolidar en este Continente, dentro del cuadro de las instituciones democráticas, un régimen de libertad personal y de justicia social, fundado en el respeto de los derechos esenciales del hombre “ (Convención Americana, Preámbulo, párr. 1).⁴⁹

Quinto, la Corte IDH ha establecido que el Artículo 2 de la CADH obliga a los Estados Partes la adopción (sujeta a sus procedimientos constitucionales y a las normas de la CADH), de medidas legislativas o de otra naturaleza que sean necesarias para hacer efectivos las libertades y derechos protegidos en la CADH.⁵⁰ Ello significa no solamente una obligación estatal positiva de

⁴⁶ Ibid.

⁴⁷ Ibid., párrafo 32.

⁴⁸ Ibid.

⁴⁹ Ibid., párrafo 34.

⁵⁰ Corte IDH. Caso Atala Ríffo y niñas Vs. Chile. Solicitud de Interpretación de la Senten-

adoptar medidas legislativas necesarias o de otra naturaleza para garantizar el ‘ejercicio de los derechos en ella consagrados, sino que también deben evitar promulgar aquellas leyes que impidan el libre ejercicio de estos derechos, y evitar que se supriman o modifiquen las leyes que los protegen’.⁵¹ Toda vez que la criminalización de la eutanasia y de la asistencia al suicidio por piedad origina problemas e inconsistencias con derechos y libertades protegidos por la CADH, el Estado debe suprimir tal tipo penal del ordenamiento jurídico o, al menos, no aplicar el tipo penal a casos concretos. Caso contrario, se puede generar la responsabilidad internacional estatal por violaciones de la CADH.

3. Métodos de interpretación normativa

Para poder comprender de mejor manera los derechos y obligaciones internacionales involucradas y/o potencialmente vulnerados por la aplicación de la criminalización de la eutanasia y/o asistencia al suicidio, se deben considerar los métodos de interpretación de los tratados de derechos humanos.

La Corte IDH en su jurisprudencia ha aplicado entres otros métodos de interpretación de la CADH, la interpretación evolutiva: es decir los tratados de derechos humanos constituyen instrumentos vivos cuya interpretación debe acompañar la evolución de las condiciones de vida y tiempos actuales.⁵² Como la propia Corte IDH ha remarcado, tal evolución interpretativa es consistente con las reglas de interpretación del Artículo 29 de la CADH y de la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados.⁵³ Al llevar a cabo esta

cia de Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de noviembre de 2012. Serie C No. 254, párrafo 279.

⁵¹ Ibid.

⁵² Corte IDH. Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) Vs. Costa Rica. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2012. Serie C No. 257, párrafo 245; Corte IDH. El derecho a la información sobre la asistencia consular en el marco de las garantías del debido proceso legal. Opinión Consultiva OC-16/99 de 1 de octubre de 1999. Serie A No. 16, párrafo 114; Corte IDH. Caso Atala Riffo y niñas Vs. Chile. Solicitud de Interpretación de la Sentencia de Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de noviembre de 2012. Serie C No. 254, párrafo 83.

⁵³ Corte IDH. Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) Vs. Costa Rica. Ex-

interpretación evolutiva, la Corte IDH ha brindado una especial consideración al derecho comparado y, por lo tanto, ha invocado normativa y jurisprudencia nacionales.⁵⁴ A su vez, la Corte IDH ha referido que el Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha empleado el derecho comparado como un mecanismo para la identificación de la práctica estatal posterior a efectos de determinar el contexto de un tratado internacional en concreto.⁵⁵

Asimismo, la Corte IDH ha invocado la práctica del Tribunal Europeo de Derechos Humanos⁵⁶ para resaltar que el Artículo 31(3) de la Convención de Viena ‘autoriza la utilización para la interpretación de medios tales como los acuerdos o la práctica o reglas relevantes del derecho internacional que los Estados hayan manifestado sobre la materia del tratado, lo cual se relaciona con una visión evolutiva de la interpretación del tratado’.⁵⁷

Como parte de los métodos de interpretación de tratados utilizados, la Corte IDH ha empleado el principio de interpretación más favorable y el objeto y fin del tratado (interpretación teleológica) y ha encontrado que tanto la interpretación sistemática como la interpretación teleológica se encuentran relacionadas de una forma directa.⁵⁸ De forma importante para la aplicación

cepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2012. Serie C No. 257, párrafo 245; Corte IDH. El derecho a la información sobre la asistencia consular en el marco de las garantías del debido proceso legal. Opinión Consultativa OC-16/99 de 1 de octubre de 1999. Serie A No. 16, párrafo 114; Corte IDH. Caso Atala Riffo y niñas Vs. Chile. Solicitud de Interpretación de la Sentencia de Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de noviembre de 2012. Serie C No. 254, párrafo 83.

⁵⁴ Corte IDH. Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) Vs. Costa Rica. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2012. Serie C No. 257, párrafo 245.

⁵⁵ Ibid.

⁵⁶ TEDH, *Caso Rasmussen vs. Dinamarca*, Application No. 8777/79, Sentencia de 28 de noviembre de 1984, párrafo 41; TEDH, *Caso Inze vs. Austria*, Application No. 8695/79, Sentencia de 28 de octubre de 1987, párrafo 42; y TEDH, *Caso Toth vs. Austria*, Application No. 11894/85, Sentencia de 25 noviembre de 1991, párrafo 77; TEDH, *Caso Golder vs. Reino Unido*, Application No. 4451/70, Sentencia de 12 de diciembre de 1975, párrafo 35.

⁵⁷ Corte IDH. Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) Vs. Costa Rica. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2012. Serie C No. 257, párrafo 245.

⁵⁸ Ibid., párrafo 257.

de la ley penal en casos de eutanasia y asistencia en el suicidio por piedad en casos médicos justificables y posibles conflictos de derechos, la Corte IDH en *Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) vs. Costa Rica* ha establecido que el derecho a la vida no es un derecho absoluto que pueda justificar la negación completa de otros derechos ya que ello iría en contra del objeto y fin del tratado (CADH), lo cual permite invocar excepciones al derecho a la vida y ello abarca normas nacionales (inclusive las de tipo constitucional) que sean incompatibles con los derechos reconocidos en la CADH:

258. [...] la finalidad del artículo 4.1 de la Convención es la de salvaguardar el derecho a la vida sin que ello implique la negación de otros derechos que protege la Convención [...] ante un conflicto de derechos, sea posible invocar excepciones a la protección del derecho a la vida [...] el objeto y fin del artículo 4.1 de la Convención es que no se entienda el derecho a la vida como un derecho absoluto, cuya alegada protección pueda justificar la negación total de otros derechos.

259. En consecuencia, no es admisible el argumento del Estado en el sentido de que sus normas constitucionales otorgan una mayor protección del derecho a la vida y, por consiguiente, procede hacer prevalecer este derecho en forma absoluta. Por el contrario, esta visión niega la existencia de derechos que pueden ser objeto de restricciones desproporcionadas bajo una defensa de la protección absoluta del derecho a la vida, lo cual sería contrario a la tutela de los derechos humanos, aspecto que constituye el objeto y fin del tratado. Es decir, en aplicación del principio de interpretación más favorable, la alegada “protección más amplia” en el ámbito interno no puede permitir, ni justificar la supresión del goce y ejercicio de los derechos y libertades reconocidas en la Convención o limitarlos en mayor medida que la prevista en ella.

264. [...] la protección del derecho a la vida [...] no es absoluta [...] debido a que no constituye un deber absoluto e incondicional, sino que implica entender la procedencia de excepciones a la regla general.⁵⁹

⁵⁹ Ibid., párrafos 258-259, 264.

4. Jurisprudencia de la Corte IDH y derechos involucrados en la criminalización de la eutanasia y asistencia al suicidio

Aunque la Corte IDH no ha todavía tenido la oportunidad de decidir sobre violaciones de la CADH por persecución penal y/o juicio contra las personas que practicaron eutanasia o asistieron para llevar a cabo un suicidio piadoso en casos médicos justificables, el caso *Artavia Murillo y otros vs Costa Rica (Fecundación In Vitro)* proporciona principios y estándares que son de especial importancia en relación a los Artículos 11 (Protección de la Honra y de la Dignidad) y 7 (Derecho a la Libertad Personal) de la CADH. El Artículo 11 de la CADH establece que:

1. Toda persona tiene derecho al respeto de su honra y al reconocimiento de su dignidad.
2. Nadie puede ser objeto de injerencias arbitrarias o abusivas en su vida privada, en la de su familia, en su domicilio o en su correspondencia, ni de ataques ilegales a su honra o reputación.
3. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra esas injerencias o esos ataques.

A su vez el Artículo 7(1) de la CADH, en sus partes relevantes para el presente estudio señala que: ‘Toda persona tiene derecho a la libertad y a la seguridad personales’.

En el caso *Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) vs Costa Rica*, complementado con otra jurisprudencia de la Corte IDH, y en relación al mencionado Artículo 11 de la CADH, se pueden identificar principios y estándares que son de especial valía para analizar la compatibilidad de la aplicación de la ley penal en contra de los que practican eutanasia o asistencia al suicidio con la CADH. En los siguientes párrafos se sintetiza tales principios y estándares.

En *Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) vs Costa Rica*, la Corte IDH sostuvo que el Artículo 11 de la CADH demanda:

[...] la protección estatal de los individuos frente a las acciones arbitrarias de las instituciones estatales que afectan la vida privada y familiar. Prohíbe toda injerencia arbitraria o abusiva en la vida privada de las personas, enunciando diversos ámbitos de la misma como la vida privada de sus familias.⁶⁰

En su jurisprudencia, la Corte IDH ha establecido que la esfera de privacidad tiene como característica el ‘quedar exento e inmune a las invasiones o agresiones abusivas o arbitrarias por parte de terceros o de la autoridad pública’.⁶¹

Pese a que el título del Artículo 11 de la CADH es ‘Protección de la Honra y de la Dignidad’, la Corte IDH ha establecido claramente que su contenido comprende, entre otros aspectos, la protección de la vida privada.⁶² En tal sentido, la Corte IDH en el caso *Atala Riffo y niñas vs. Chile* sobre la base de su propia jurisprudencia⁶³ y la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos⁶⁴ ha remarcado que la vida privada ‘es un concepto amplio que no

⁶⁰ Ibid., párrafo 142.

⁶¹ Ibid. Ver también: Corte IDH. Caso de las Masacres de Ituango Vs. Colombia. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de julio de 2006 Serie C No. 148, párrafo 194; y Corte IDH. Caso Atala Riffo y Niñas Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de febrero de 2012. Serie C No. 239, párrafo 161.

⁶² Ibid., párrafo 162; Corte IDH. Caso de las Masacres de Ituango Vs. Colombia. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de julio de 2006 Serie C No. 148, párrafo 193; y Corte IDH. Caso Rosendo Cantú y otras Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2010. Serie C No. 216, párrafo 119.

⁶³ Corte IDH. Caso Atala Riffo y niñas Vs. Chile. Solicitud de Interpretación de la Sentencia de Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de noviembre de 2012. Serie C No. 254, párrafo 162; Corte IDH. Caso Rosendo Cantú y otras Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2010. Serie C No. 216, párrafo 119; y Corte IDH. Caso Fernández Ortega y otros. Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de agosto de 2010 Serie C No. 215, párrafo 129.

⁶⁴ TEDH, *Caso Dudgeon vs. Reino Unido*, Application No. 7525/76, Sentencia de 22 de octubre de 1981, párrafo 41; TEDH, *Caso X y Y vs. Países Bajos*, Application No. 8978/80, Sentencia de 26 de marzo de 1985, párrafo 22; TEDH, *Caso Niemietz vs. Alemania*, Application No. 13710/88, Sentencia de 16 de diciembre de 1992, párrafo 29; y TEDH, *Caso Peck vs. Reino Unido*, Application No. 44647/98, Sentencia de 28 de enero de 2003,

es susceptible de definiciones exhaustivas y comprende, entre otros ámbitos protegidos [...] la vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo y cuándo decide proyectar a los demás'.⁶⁵ Estos elementos se pueden aplicar a aquellas personas que solicitan la aplicación de eutanasia o asistencia al suicidio por piedad en casos médicos justificables, lo cual incluye relaciones con, por ejemplo, los profesionales médicos que aplicaran la eutanasia o asistirán en el suicidio a la persona que lo solicita.

La jurisprudencia de la Corte IDH ha determinado que el Artículo 11 de la CADH: 'prohíbe toda injerencia arbitraria o abusiva en la vida privada de las personas, por lo que el ámbito de la privacidad se caracteriza por quedar exento e inmune a las invasiones o agresiones abusivas o arbitrarias por parte de la autoridad pública'.⁶⁶

La Corte IDH ha determinado que el derecho a la vida privada no es absoluto y, por lo tanto, el Estado puede restringirlo si es que estas injerencias no sean abusivas o arbitrarias, lo que requiere que estas injerencias: 'deben estar previstas en ley, perseguir un fin legítimo y cumplir con los requisitos de idoneidad, necesidad y proporcionalidad, es decir, deben ser necesarias en una sociedad democrática'.⁶⁷ De la jurisprudencia de la Corte IDH, se pueden extraer entre otros los siguientes estándares para la aplicación de estos requisitos.

párrafo 57.

⁶⁵ Corte IDH. Caso Atala Riffo y niñas Vs. Chile. Solicitud de Interpretación de la Sentencia de Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de noviembre de 2012. Serie C No. 254, párrafo 162.

⁶⁶ Ibid., párrafo 225. Ver también: Corte IDH. Caso de las Masacres de Ituango Vs. Colombia. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de julio de 2006. Serie C No. 148, párrafo 194; y Corte IDH. Caso Fontevecchia y D'Amico Vs. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 de noviembre de 2011. Serie C No. 238, párrafo 48.

⁶⁷ Corte IDH. Caso Atala Riffo y niñas Vs. Chile. Solicitud de Interpretación de la Sentencia de Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de noviembre de 2012. Serie C No. 254, párrafo 164. Ver también: Corte IDH. Caso Tristán Donoso Vs. Panamá. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de enero de 2009. Serie C No. 193, párrafo 56; y Corte IDH. Caso Escher y otros Vs. Brasil. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 6 de julio 2009. Serie C No. 200, párrafo 116.

Primero, aunque se busque *in abstracto* un fin legítimo, la medida puede ser desproporcionada e inadecuada a efectos de cumplir tal fin.⁶⁸ La criminalización de los que practican la eutanasia o asistencia al suicidio en casos médicos justificados pueda *in abstracto* perseguir el legítimo fin de proteger la vida de aquéllos que se encuentren vulnerables. No obstante, tal criminalización es en general desproporcionada toda vez que existen otros medios de cumplir tal finalidad que sean menos severos tales como estrictos controles *ex ante* y *post facto* así como una potencial determinación de responsabilidad civil/administrativa antes que el uso de ley penal la cual es de *ultima ratio*. A ello se deben añadir las interferencias al derecho a la vida privada de la persona que solicita eutanasia o asistencia al suicidio, además de las potenciales violaciones de otros derechos y libertades reconocidos en la CADH.

Segundo, aunque medidas tales como investigaciones disciplinarias pueden iniciarse con un fundamento legal y no concluir con sanciones, las medidas pueden constituir interferencias al derecho a la vida privada lo cual compromete la responsabilidad internacional estatal por violación del derecho a la vida privada que es reconocido en el Artículo 11.2 de la CADH en relación con el Artículo 1.1 de la CADH.⁶⁹ En el caso de la aplicación de la ley penal en casos de eutanasia y asistencia al suicidio, aunque la investigación y potencial juicio penal pueden darse con un fundamento legal, ello comprometerá el derecho a la vida privada.

En su jurisprudencia, la Corte IDH ha puesto énfasis en que tribunales internacionales de derechos humanos han interpretado el derecho a la vida privada de una manera amplia al establecer que tal derecho va más allá del mero derecho a la privacidad.⁷⁰ En tal sentido, la Corte IDH ha sostenido que

⁶⁸ Corte IDH. Caso Atala Riffo y niñas Vs. Chile. Solicitud de Interpretación de la Sentencia de Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de noviembre de 2012. Serie C No. 254, párrafo 166.

⁶⁹ Ibid., párrafo 230.

⁷⁰ Corte IDH. Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) Vs. Costa Rica. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2012. Serie C No. 257, párrafo 143. Ver también: Corte IDH. Caso Atala Riffo y niñas Vs. Chile. Solicitud de Interpretación de la Sentencia de Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de noviembre de 2012. Serie C No. 254, párrafo 135.

la protección de la vida privada incluye una variedad de factores relacionados con la dignidad individual que comprende la capacidad para desarrollar su propia personalidad y aspiraciones así como determinar su propia identidad y la definición de sus relaciones personales.⁷¹ En *Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) vs Costa Rica*, la Corte IDH sobre la base de tanto su jurisprudencia como la jurisprudencia específica del Tribunal Europeo de Derechos Humanos en torno a eutanasia y asistencia al suicidio ha remarcado que ‘vida privada’ comprende áreas de *inter alia* la identidad física y social, lo que incluye el derecho a la autonomía personal, desarrollo personal así como también el derecho a relaciones con otras personas y el mundo exterior.⁷² Sobre la base de su propia jurisprudencia⁷³ y de la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos,⁷⁴ la Corte IDH ha establecido que:

⁷¹ Corte IDH. Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) Vs. Costa Rica. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2012. Serie C No. 257, párrafo 143.

⁷² Ibid. Ver también: Corte IDH. Caso Rosendo Cantú y otra Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2010. Serie C No. 216, párrafo 119; y Corte IDH. Caso Atala Riffo y niñas Vs. Chile. Solicitud de Interpretación de la Sentencia de Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de noviembre de 2012. Serie C No. 254, párrafo 162. Ver también: TEDH, *Caso Dudgeon vs. Reino Unido*, Application No. 7525/76, Sentencia de 22 de octubre de 1981, párrafo 41; TEDH, *Caso X y Y Vs. Países Bajos*, Application No. 8978/80, Sentencia de 26 de marzo de 1985, párrafo 22; TEDH, *Caso Niemietz Vs. Alemania*, Application No. 13710/88, Sentencia de 16 de diciembre de 1992, párrafo 29; TEDH, *Caso Peck Vs. Reino Unido*, Application No. 44647/98, Sentencia de 28 de enero de 2003, párrafo 57; TEDH, *Caso Pretty Vs. Reino Unido*, Application No. 2346/02, Sentencia de 29 de abril de 2002, párrafo 61.

⁷³ Corte IDH. Caso Rosendo Cantú y otra Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2010. Serie C No. 216, párrafo 119; y Corte IDH. Caso Atala Riffo y niñas Vs. Chile. Solicitud de Interpretación de la Sentencia de Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de noviembre de 2012. Serie C No. 254, párrafo 162.

⁷⁴ TEDH, *Caso R.R. vs. Polonia*, Application No. 27617/04, Sentencia del 26 de mayo de 2011, párrafo 197; TEDH, *Caso Niemietz vs. Alemania*, Application No. 13710/88, Sentencia de 16 de diciembre de 1992, párrafo 29; y TEDH, *Caso Peck vs. Reino Unido*, Application No. 44647/98, Sentencia de 28 de enero de 2003, párrafo 57.

La efectividad del ejercicio del derecho a la vida privada es decisiva para la posibilidad de ejercer la autonomía personal sobre el futuro curso de eventos relevantes para la calidad de vida de la persona. La vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo decide proyectarse hacia los demás, y es una condición indispensable para el libre desarrollo de la personalidad.⁷⁵

La jurisprudencia de la Corte IDH en *Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) vs Costa Rica* y otros casos ha puesto especial atención al concepto de libertad, el cual se encuentra protegido en el Artículo 7 de la CADH. La Corte IDH ha interpretado el:

[...] concepto de libertad en un sentido extenso como la capacidad de hacer y no hacer todo lo que esté lícitamente permitido. En otras palabras, constituye el derecho de toda persona de organizar, con arreglo a la ley, su vida individual y social conforme a sus propias opciones y convicciones. La libertad, definida así, es un derecho humano básico, propio de los atributos de la persona, que se proyecta en toda la Convención Americana.⁷⁶

De manera especialmente relevante para el respeto y no aplicación de la ley penal en casos de eutanasia y asistencia al suicidio en casos médicos justificables, la Corte IDH ha puesto especial énfasis en que el concepto de libertad así como ‘la posibilidad de todo ser humano de auto-determinarse y escoger libremente las opciones y circunstancias que le dan sentido a su existencia, conforme a sus propias opciones y convicciones’.⁷⁷

⁷⁵ Corte IDH. Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) Vs. Costa Rica. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2012. Serie C No. 257, párrafo 143.

⁷⁶ Ibid., párrafo 142. Ver también: Corte IDH, Caso Chaparro Álvarez y Lapo Íñiguez. Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de noviembre de 2007. Serie C No. 170, párrafo 52.

⁷⁷ Corte IDH. Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) Vs. Costa Rica. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2012. Serie C No. 257, párrafo 142. Ver también: Corte IDH. Caso Atala Riffo y niñas Vs. Chile. Solicitud de Interpretación de la Sentencia de Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de noviembre de 2012. Serie C No. 254, párrafo 136; y *mutatis mutandis*

En relación a otros derechos potencialmente comprometidos en la criminalización de la eutanasia y asistencia al suicidio, se debe resaltar que en *Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) vs. Costa Rica*, la Corte IDH invocó su propia jurisprudencia⁷⁸ a efectos de remarcar que el derecho a la integridad personal involucra ciertas situaciones de angustia y ansiedad particulares que afectan a los individuos y que generan impactos graves debido a la falta de atención médica o problemas de acceso o accesibilidad a determinados procedimientos en salud.⁷⁹ Precisamente, la criminalización de la eutanasia y de la asistencia en suicidio piadoso en casos médicos justificables va en directo detrimento de la integridad de la persona que solicita tal procedimiento médico y que, ante tal negativa, sufre prolongada angustia y sufrimiento.

Sobre la base nuevamente de la robusta jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos,⁸⁰ la Corte IDH ha establecido que: i) la existencia de una relación entre el derecho a la vida privada y la protección de la integridad física y psicológica; y ii) el derecho a la vida privada involucra la integridad psicológica y física de la persona a ser garantizada de forma positiva

Corte IDH, Caso Chaparro Álvarez y Lapo Íñiguez. Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de noviembre de 2007. Serie C No. 170, párrafo 52.

⁷⁸ Corte IDH. Caso de las Niñas Yean y Bosico Vs. República Dominicana. Sentencia de 8 de septiembre de 2005. Serie C No. 130, párrafos 205 y 206; Corte IDH. Caso Furlán y familiares Vs. Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2012. Serie C No. 246, párrafo 250; Corte IDH. Caso Vélez Looz Vs. Panamá. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de noviembre de 2010. Serie C No. 218, párrafo 220; y Corte IDH. Caso Díaz Peña Vs. Venezuela. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de junio de 2012. Serie C No. 244, párrafo 137.

⁷⁹ Corte IDH. Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) Vs. Costa Rica. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2012. Serie C No. 257, párrafo 147.

⁸⁰ TEDH, *Caso Glass Vs. Reino Unido*, Application No. 61827/00, Sentencia de 9 de marzo de 2004, párrafos 74-83; TEDH, *Caso Yardımcı Vs. Turquía*, Application No. 25266/05, Sentencia de 5 de enero de 2010, párrafos 55 y 56; TEDH, *Caso P. y S. Vs. Polonia*, Application No. 57375/08, Sentencia de 30 de octubre de 2012, párrafo 96; TEDH, *Caso McGinley y Egan Vs. Reino Unido*, Application No. 10/1997/794/995-996, Sentencia de 9 de junio de 1998, párrafo 101.

por el Estado en favor de sus ciudadanos.⁸¹ Por lo tanto, la criminalización de la práctica de la eutanasia y de la asistencia al suicidio, cuando existen razones médicas justificables, afecta tanto el derecho a la vida privada como a la integridad personal.

En relación a los sufrimientos físicos y psíquicos causados en un paciente que se encuentran relacionados a la penalización de la eutanasia y asistencia al suicidio por piedad, es de especial importancia la jurisprudencia de la Corte IDH sobre la amplitud de las posibles infracciones al derecho a la integridad física y psíquica personales que consisten en violaciones que presentan ‘diversas connotaciones de grado y que abarca[n] desde la tortura hasta otro tipo de vejámenes o tratos crueles, inhumanos o degradantes, cuyas secuelas físicas y psíquicas varían de intensidad según los factores endógenos y exógenos que deberán ser demostrados en cada situación concreta’.⁸² Por lo tanto, las características personales de las víctimas de tortura o tratos crueles, inhumanos o degradantes tienen que ser tomadas en consideración al momento de establecer si la ‘integridad personal fue vulnerada, y por ende, incrementar el sufrimiento y el sentido de humillación cuando son sometidas a ciertos tratamientos’.⁸³

Los derechos a la salud y una vida digna ciertamente son de especial importancia para examinar la consistencia de la aplicación de la ley penal contra los que practican la eutanasia o asisten en el suicidio son los siguientes a la luz de las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos. De especial valía son los alcances dados por la Corte IDH en *Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) Vs. Costa Rica*.

⁸¹ Corte IDH. Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) Vs. Costa Rica. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2012. Serie C No. 257, párrafo 147.

⁸² Corte IDH. Caso Familia Barrios Vs. Venezuela. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de noviembre de 2011. Serie C No. 237, párrafo 52; Corte IDH. Caso Torres Millacura y otros Vs. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de agosto de 2011. Serie C No. 229, párrafo 86.

⁸³ Corte IDH. Caso Familia Barrios Vs. Venezuela. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de noviembre de 2011. Serie C No. 237, párrafo 52. Ver también: Corte IDH. Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párrafo 127; y Corte IDH. Caso Torres Millacura y otros Vs. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de agosto de 2011. Serie C No. 229, párrafo 86.

La Corte IDH invocó a la Constitución de la Organización Mundial de la Salud⁸⁴ para determinar que ‘La salud constituye un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.’⁸⁵

La Corte IDH ha sostenido que el derecho a la vida implica: i) una obligación negativa, es decir ninguna persona sea privada de su vida en forma arbitraria; y ii) una obligación positiva, es decir los Estados deben adoptar todas las medidas que sean protegidas a efectos de proteger y preservar el derecho a la vida.⁸⁶ Lo anterior demanda del Estado, ente otros aspectos, la creación de un marco normativo que salvaguarde ‘el derecho a que no se impida el acceso a las condiciones que garanticen una vida digna’.⁸⁷

5. Análisis de proporcionalidad de la criminalización de eutanasia y asistencia al suicidio

Para determinar si la aplicación de la ley penal en casos de eutanasia y asistencia al suicidio por piedad en casos médicos justificables puede ser consistente con los derechos y libertades reconocidos en la CADH, se debe considerar un análisis de proporcionalidad de esta medida de prohibición.

En tal sentido, la jurisprudencia de la Corte IDH ha determinado ‘que un derecho puede ser restringido por los Estados siempre que las injerencias no sean abusivas o arbitrarias; por ello, deben estar previstas en ley en sentido formal y material, perseguir un fin legítimo y cumplir con los requisitos

⁸⁴ Constitución de la Organización Mundial para la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados, y entró en vigor el 7 de abril de 1948; http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf

⁸⁵ Corte IDH. Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) Vs. Costa Rica. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2012. Serie C No. 257, párrafo 162.

⁸⁶ Ibid., párrafo 172.

⁸⁷ Ibid.

de idoneidad, necesidad y proporcionalidad'.⁸⁸ Tal ponderación ha implicado que se tenga que analizar: 'i) el grado de afectación de uno de los bienes en juego, determinando si la intensidad de dicha afectación fue grave, intermedia o moderada; ii) la importancia de la satisfacción del bien contrario, y iii) si la satisfacción de éste justifica la restricción del otro'.⁸⁹ La Corte IDH examina si una injerencia o restricción en particular se encuentra justificada sobre la base del principio de proporcionalidad.⁹⁰

La Corte IDH en *Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) vs. Costa Rica* realizó una ponderación en la que se efectuó el análisis de: i) la severidad de la interferencia para, entre otros, los derechos de la vida privada y familiar y la integridad psicológica; y ii) del impacto desproporcionado respecto de la discapacidad, género, y situación socio-económica.⁹¹ Como se puede ver claramente hay importantes similitudes con los derechos que se interfieren y el relacionado impacto negativo presente en casos de eutanasia y asistencia al suicidio por piedad. Y el resultado en *Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) vs. Costa Rica* fue claro y contundente: este tipo de interferencias es desproporcionado. Por un lado: i) se impactó en la intimidad personal y un efecto indirecto de la prohibición es que se obliga a buscar asistencia médica en el extranjero lo cual exponía aspectos que son parte de la vida privada; ii) se afectó la autonomía personal y el proyecto de vida de las personas; y iii) se afectó la integridad psicológica personal debido a que se negó la posibilidad de acceder a un procedimiento médico para desplegar su libertad.⁹²

Por otro lado, la Corte IDH en *Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) vs. Costa Rica* en su análisis de proporcionalidad de la medida de prohibición ha puesto consideración a la severidad de la interferencia causada como resultado de la discriminación indirecta debido al impacto desproporcionado en torno a discapacidad, género y situación económica. En general, la jurisprudencia de la Corte IDH ha claramente determinado que la CADH

⁸⁸ Ibid., párrafo 273.

⁸⁹ Ibid.

⁹⁰ Ibid., párrafo 148.

⁹¹ Ibid., párrafo 276.

⁹² Ibid., párrafos 279, 281, 282.

permite ‘distinciones’ (diferencias que son consistentes con la CADH al ser objetivas y razonables) pero prohíbe ‘discriminaciones’ ya que ellas ‘constituyen diferencias arbitrarias que redundan en detrimento de los derechos humanos’.⁹³ La práctica de la Corte IDH ha determinado que el principio imperativo de protección igualitaria y efectiva de la ley y de no determinación obliga a los Estados a no dar regulaciones discriminatorias o ‘que tengan efectos discriminatorios en los diferentes grupos de una población al momento de ejercer sus derechos’.⁹⁴

Finalmente, se debe señalar que el análisis de proporcionalidad en la jurisprudencia de la Corte IDH ha sido tradicionalmente realizado en relación a dos o más derechos o libertades que corresponden a dos o más personas o sujetos de derecho. En tal sentido, el caso *Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) vs. Costa Rica* es el más cercano a casos de eutanasia y asistencia al suicidio ya que la Corte IDH realizó una ponderación y balance entre la ‘severidad de la limitación de los derechos involucrados [...] y la importancia de la protección del embrión’ el cual no se encuentra como tal protegido dentro del Artículo 4 de la CADH.⁹⁵ Ello permitió a la Corte IDH concluir ‘que la afectación del derecho a la integridad personal, libertad personal, vida privada, la intimidad [...] el acceso a servicios de salud [...] es severa y supone una violación de dichos derechos, pues dichos derechos son anulados en la prácti-

⁹³ Corte IDH. Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) Vs. Costa Rica. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2012. Serie C No. 257, párrafo 285; Corte IDH. Condición jurídica y derechos de los migrantes indocumentados. Opinión Consultiva OC-18/03 de 17 de septiembre de 2003. Serie A No. 18, párrafo 92. Ver también: Comité de Derechos Humanos, Observación General 18, No discriminación, CCPR/C/37, 10 Noviembre de 1989, párrafo 7.

⁹⁴ Corte IDH. Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) Vs. Costa Rica. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2012. Serie C No. 257, párrafo 286. Ver también: Corte IDH, Caso de las Niñas Yean y Bosico Vs. República Dominicana. Sentencia de 8 de septiembre de 2005. Serie C No. 130, párrafo 141; y Corte IDH. Condición jurídica y derechos de los migrantes indocumentados. Opinión Consultiva OC-18/03 de 17 de septiembre de 2003. Serie A No. 18, párrafo 88.

⁹⁵ Corte IDH. Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) Vs. Costa Rica. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2012. Serie C No. 257, párrafo 315.

ca para aquellas personas cuyo único tratamiento posible de la infertilidad era la FIV [Fecundación in Vitro]’.⁹⁶

En el caso de la aplicación de la ley penal en contra de los que practican eutanasia o asisten al suicidio, la situación de potencial ‘conflicto’ de derechos se refiere a la misma persona (el paciente): por un lado un derecho a la vida limitado a la concepción de vida biológica y, por otro lado, el derecho a la vida con dignidad, derecho a la integridad mental (y física), la libertad personal, el derecho a la autonomía y el derecho a la vida privada. Entonces, la posibilidad de interferencia estatal vía acciones penales es claramente aún más limitada tratándose de la misma persona.

En tal sentido, en los casos de eutanasia y asistencia al suicidio por piedad en casos médicos justificados, el ámbito de interferencia del Estado tiene que estar particularmente limitado por, entre otros, principios y estándares identificados en la jurisprudencia de la Corte IDH a efectos de no vulnerar los respectivos derechos mencionados. Estos estándares jurisprudenciales incluyen: no partir de una protección absoluta del derecho a la vida y, en su lugar, ponderar y tener en cuenta otros derechos en conflicto para de ese modo evitar una intervención excesiva y arbitraria en la vida privada y también prevenir efectos discriminatorios resultantes de la interferencia relacionados al impacto diferenciado de la víctima debido a su discapacidad, estereotipos de género y situación económica.⁹⁷

6. Discriminación indirecta y criminalización de la eutanasia y asistencia al suicidio

Sobre la base de la práctica del Comité de Derechos Humanos⁹⁸, el Comité contra la Discriminación Racial⁹⁹, el Comité para la Eliminación de la Discriminación

⁹⁶ Ibid., párrafo 314.

⁹⁷ Ibid., párrafos 314 and 316.

⁹⁸ See, Comité de Derechos Humanos, Comunicación No.993/2001, *Althammer v. Austria*, 8 de agosto de 2003, párrafo 10.2. (“que el efecto discriminatorio de una norma o medida que es a primera vista neutra o no tiene propósito discriminatorio también puede dar lugar a una violación de la protección igual ante la ley”).

⁹⁹ See, Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial, Comunicación No.

minación contra la Mujer,¹⁰⁰ el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales,¹⁰¹ el Comité sobre las Personas con Discapacidad¹⁰² y el Tribunal Europeo de Derechos Humanos,¹⁰³ la Corte IDH ha aplicado el concepto de discriminación indirecta el cual:

[...] implica que una norma o práctica aparentemente neutra, tiene repercusiones particularmente negativas en una persona o grupo con unas características determinadas. Es posible que quien haya establecido esta norma o práctica no sea consciente de esas consecuencias prácticas y, en tal caso, la intención de discriminar no es lo esencial y procede una inversión de la carga de la prueba [...] una ley que se aplique con imparcialidad puede tener un efecto discriminatorio si no se toman en consideración las circunstancias particulares de las personas a las que se aplique [...] cuando una política general o medida tiene un efecto desproporcionadamente prejudicial en un grupo particular, esta puede ser considerado discriminatoria aún si no fue dirigido específicamente a ese grupo.¹⁰⁴

31/2003, *L.R. et al. Vs. Slovakia*, 7 de marzo de 2005, párrafo 10.4.

¹⁰⁰ See, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación General No. 25 referente a medidas especiales de carácter temporal (2004), párrafo 1 (“puede haber discriminación indirecta contra la mujer cuando las leyes, las políticas y los programas se basan en criterios que aparentemente son neutros desde el punto de vista del género pero que, de hecho, repercuten negativamente en la mujer”).

¹⁰¹ See, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación General No. 20, La no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales (artículo 2, párrafo 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*, 2 de julio de 2009.

¹⁰² Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Comunicación No. 3/2011, *Caso H. M. Vs. Suecia*, CRPD/C/7/D/3/2011, 19 de abril de 2012, párr. 8.3.

¹⁰³ TEDH, *Caso Hoogendijk Vs. Holanda*, Application No. 58641/00, Sección Primera, 2005; TEDH, Gran Cámara, *D. H. y otros Vs. República Checa*, Application No. 57325/00, 13 de noviembre de 2007, párrafo 175, y TEDH, *Caso Hugh Jordan Vs. Reino Unido*, Application No. 24746/94, 4 de mayo de 2001, párrafo 154.

¹⁰⁴ Corte IDH. *Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) Vs. Costa Rica*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2012. Serie C No. 257, párrafo 286. Ver también: Corte IDH. *Caso Nadege Dorzema y otros Vs. República Dominicana*. Fondo Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de octubre de 2012 Serie C No. 251, párr. 234.

Sobre la base del Protocolo Adicional a la Convención Americana en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ('Protocolo de San Salvador')¹⁰⁵ y la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad ('CIA-DDIS'),¹⁰⁶ la Corte IDH ha señalado las obligaciones especiales que tienen los Estados partes de estos tratados internacionales en relación a personas en una situación de discapacidad, lo cual ciertamente incluye en muchos casos a personas que han decidido someterse a eutanasia o que buscan asistencia al suicido:

Toda persona que se encuentre en una situación de vulnerabilidad es titular de una protección especial, en razón de los deberes especiales cuyo cumplimiento por parte del Estado es necesario para satisfacer las obligaciones generales de respeto y garantía de los derechos humanos. El Tribunal recuerda que no basta con que los Estados se abstengan de violar los derechos, sino que es imperativa la adopción de medidas positivas, determinables en función de las particulares necesidades de protección del sujeto de derecho, ya sea por su condición personal o por la situación específica en que se encuentre, como la discapacidad.¹⁰⁷

La aplicación de la ley penal en relación a los que practican eutanasia o asisten al suicidio también puede generar consecuencias en dos dimensiones de discriminación indirecta a la luz de la jurisprudencia de la Corte IDH. Por un lado, discriminación indirecta relacionada con el género, en el sentido que este tipo de prohibiciones 'puede afectar tanto a hombres como a mujeres y les

¹⁰⁵ Protocolo de San Salvador, artículo 18 ('[t]oda persona afectada por una disminución de sus capacidades físicas o mentales tiene derecho a recibir una atención especial con el fin de alcanzar el máximo desarrollo de su personalidad').

¹⁰⁶ CIADDIS, artículo 1('El término "discapacidad" significa una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social').

¹⁰⁷ Corte IDH. Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) Vs. Costa Rica. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2012. Serie C No. 257, párrafo 292.

puede producir impactos desproporcionados diferenciados por la existencia de estereotipos y prejuicios en la sociedad'.¹⁰⁸

Por otro lado, discriminación indirecta relacionada a la situación económica, en tanto y cuanto la penalización de los que practican eutanasia o asisten al suicidio puede generar un impacto desproporcionado en aquellas personas (pacientes) que no cuentan con los medios económicos de acceder al respecto procedimiento médico en países en los cuales no existen tal tipo de penalización.¹⁰⁹

7. Criminalización de eutanasia/asistencia al suicidio y garantías de no repetición (reparaciones)

Como parte de su robusta jurisprudencia en reparaciones, se puede sostener que las garantías de no repetición es la modalidad que es en principio de mayor utilidad para reparar el daño resultante de violaciones de derechos y libertades protegidos en la CADH en un caso concreto y, al mismo tiempo, evitar que tales violaciones puedan ocurrir en casos similares, todo como resultado de la criminalización de la eutanasia y asistencia al homicidio en casos médicos justificados. En este contexto, la Corte IDH ha establecido que el Estado tiene la obligación de:

[...] prevenir la recurrencia de violaciones a los derechos humanos como las ocurridas y, por eso, adoptar todas las medidas legales, administrativas y de otra índole que sean necesarias para evitar que hechos similares vuelvan a ocurrir en el futuro, en cumplimiento de sus deberes de prevención y garantía de los derechos fundamentales reconocidos por la Convención Americana.¹¹⁰

¹⁰⁸ Ibid., párrafo 294.

¹⁰⁹ Ibid., párrafo 303.

¹¹⁰ Ibid., párrafo 334. Ver también: Corte IDH. Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras. Fondo. Sentencia de 29 de julio de 1988. Serie C No. 4, párrafo 166; y Corte IDH. Caso Pueblo Indígena Kichwa de Sarayaku Vs. Ecuador. Fondo y Reparaciones. Sentencia de 27 de junio de 2012. Serie C No. 245, párrafo 221.

En tal sentido, la Corte IDH ha señalado que de acuerdo al Artículo 2 de la CADH (Deber de Adoptar Disposiciones de Derecho Interno), el Estado se encuentra obligado a adoptar medidas que sean necesarias para garantizar el ejercicio efectivo de los derechos y libertades que se encuentran reconocidos en la CADH.¹¹¹ Ello genera tanto: i) la obligación estatal positiva de adoptar las medidas legislativas que son necesarias a efectos de garantizar el ejercicio de los derechos protegidos en la CADH; como ii) la obligación estatal negativa que consiste en evitar el promulgar, modificar o suprimir leyes que impidan el libre ejercicio de los derechos contenidos en la CADH.¹¹²

De la sentencia de la Corte IDH en el caso *Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) vs. Costa Rica*, es posible deducir los siguientes estándares que son aplicables *mutatis mutandis* a legislación que criminaliza eutanasia y asistencia al suicidio. Primero, el Estado debería ‘adoptar las medidas apropiadas para que quede sin efecto con la mayor celeridad posible la prohibición [criminalización] de practicar [eutanasia y asistencia al suicidio] y para que los individuos que ‘deseen hacer uso de dicha técnica [...] puedan hacerlo sin encontrar impedimentos al ejercicio de los derechos [añadido nuestro]’.¹¹³

¹¹¹ Corte IDH. Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) Vs. Costa Rica. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2012. Serie C No. 257, párrafo 335; Corte IDH. Caso Gangaram Panday Vs. Surinam. Excepciones Preliminares. Sentencia de 4 de diciembre de 1991. Serie C No. 12, párrafo 50; y Corte IDH. Caso Furlán y familiares Vs. Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2012. Serie C No. 246, párrafo 300.

¹¹² Corte IDH. Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) Vs. Costa Rica. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2012. Serie C No. 257, párrafo 335; Corte IDH. Caso Gangaram Panday Vs. Surinam. Excepciones Preliminares. Sentencia de 4 de diciembre de 1991. Serie C No. 12, párrafo 50; y Corte IDH. Caso Furlán y familiares Vs. Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2012. Serie C No. 246, párrafo 300.

¹¹³ Corte IDH. Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) Vs. Costa Rica. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2012. Serie C No. 257, párrafo 336.

Segundo, el Estado deberá ‘regular, a la brevedad, los aspectos que considere necesarios para la implementación’ de eutanasia y asistencia al suicidio en casos médicos justificados, lo que involucra ‘sistemas de inspección y control de calidad de las instituciones o profesionales calificados’ que ejecuten tal procedimiento.¹¹⁴

Tercero, el Estado debe de manera frecuente proporcionar ‘información sobre las medidas adoptadas para poner gradualmente estos servicios a disposición de quienes lo requieran y de los planes diseñados para este efecto’.¹¹⁵

¹¹⁴ Ibid., párrafo 337.

¹¹⁵ Ibid., párrafo 338.

III. JURISPRUDENCIA DEL TRIBUNAL EUROPEO DE DERECHOS HUMANOS



A diferencia de la Corte IDH, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH) ha decidido en varias oportunidades sobre la compatibilidad de la aplicación de legislación/práctica estatal que prohíbe y criminaliza la eutanasia y la asistencia al suicidio con los derechos y libertades protegidas en el Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales (CEDH). A continuación, se consideran la mayoría de los casos más importantes en la materia en orden cronológico.

1. Caso *Pretty vs. Reino Unido*¹¹⁶

En el caso *Pretty vs. Reino Unido* (sentencia del TEDH de 2002), la demandante fue una mujer de 43 años, que sufría de enfermedad neurona motora (EMN): una enfermedad neurodegenerativa progresiva de las células motoras dentro del sistema nervioso central y, como consecuencia de la progresión de la enfermedad, sufrió debilidad severa de los brazos y piernas y los músculos involucrados en el control de la respiración fueron afectados.¹¹⁷ La muerte generalmente ocurre como producto de la debilidad de los músculos respiratorios, en asociación con la debilidad de los músculos que controlan el habla y la deglución y ningún tratamiento puede prevenir la progresión de la en-

¹¹⁶ TEDH, *Caso Pretty vs. Reino Unido*, Application No. 2346/02, Sentencia de 29 de abril de 2002.

¹¹⁷ *Ibid.*, párrafo 7.

fermedad.¹¹⁸ El intelecto y capacidad para tomar decisiones de la solicitante no se vieron afectados pero las etapas finales de la enfermedad fueron extremadamente angustiantes e indignas.¹¹⁹ Como resultado, la solicitante estuvo asustada y angustiada por el sufrimiento y la indignidad que sufriría si la enfermedad continuase su curso y así expresó su deseo de poder controlar cómo y cuándo morir y, de esa forma, evitar ese sufrimiento e indignidad.¹²⁰ La enfermedad previno a la solicitante de suicidarse sin ayuda. Sin embargo, es un delito en el derecho inglés ayudar a otro a suicidarse (sección 2 (1) de la Ley sobre Suicidio de 1961).¹²¹

Aunque el TEDH consideró que el Artículo 2 del CEDH no incluye el derecho a morir ya sea a manos de un tercero o con la asistencia de una autoridad pública o el derecho a la autodeterminación a elegir la muerte sobre la vida,¹²² el TEDH enfatizó que se deben adoptar: i) un enfoque dinámico y flexible para interpretar el CEDH, a la cual calificó como un instrumento vivo; y ii) un enfoque que se encuentre de acuerdo con los objetivos fundamentales del CEDH y su coherencia como sistema de protección de derechos humanos.¹²³

En *Pretty vs. Reino Unido*, aunque el TEDH consideró que el Artículo 3 del CEDH (Prohibición de la tortura) no impone una obligación positiva al Estado a no enjuiciar al esposo de la demandante si la ayudó a suicidarse o a brindar una oportunidad legal para otra forma de suicidio asistido,¹²⁴ el TEDH explicitó su entendimiento de la difícil situación de la paciente que enfrenta una muerte angustiada y que no puede suicidarse sin asistencia y además que su esposo sería procesado penalmente si le prestaba tal ayuda.¹²⁵

En relación a la aplicabilidad del Artículo 8(1) del CEDH ('Derecho al respeto a la vida privada y familiar 1. Toda persona tiene derecho al respeto

¹¹⁸ Ibid.

¹¹⁹ Ibid., párrafo 8.

¹²⁰ Ibid.

¹²¹ Ibid., párrafo 9.

¹²² Ibid., párrafos 39-40.

¹²³ Ibid., párrafo 54.

¹²⁴ Ibid., párrafos 55-56.

¹²⁵ Ibid., párrafo 55.

de su vida privada y familiar, de su domicilio y de su correspondencia'), el TEDH ha sostenido que el concepto de 'vida privada' es un término amplio que no es susceptible de una definición exhaustiva y, por ende, incluye tanto la integridad física y psicológica personal así como aspectos de la identidad física y social individuales.¹²⁶

En tal sentido, la noción de autonomía personal contenida en el Artículo 8 del CEDH es un principio importante que subyace en la interpretación de sus garantías.¹²⁷ Es más, el TEDH determinó que la capacidad de cada persona de conducir su vida con posibilidad de elegir también incluye oportunidades de realizar actividades de naturaleza física o moralmente consideradas como dañinas o peligrosas para el individuo.¹²⁸ Incluso cuando la conducta plantea un peligro para la salud o, posiblemente, cuando es potencialmente mortal, el TEDH ha considerado que la imposición estatal de medidas obligatorias o penales afecta la vida privada del solicitante en el sentido del Artículo 8(1) y requiere justificación en términos del segundo párrafo del Artículo 8.¹²⁹

En lo concerniente al tratamiento médico, la negativa a aceptar un tratamiento en particular podría conducir inevitablemente a un desenlace fatal, pero la imposición de un tratamiento médico, sin el consentimiento de un paciente adulto mentalmente competente, interferiría con la integridad física de una persona capaz en una forma que compromete los derechos protegidos por el Artículo 8(1) del CEDH.¹³⁰ Una persona puede reclamar el ejercicio de la opción de morir al negarse a dar su consentimiento para un tratamiento que podría tener el efecto de prolongar su vida.¹³¹

¹²⁶ Ibid., párrafo 61. Ver también: TEDH, *X e Y v. Países Bajos*, Application No. 8978/80, Sentencia de 26 de marzo de 1985, párrafo 22; TEDH, *Caso Mikulić v. Croacia*, Application No. 53176/99, Sentencia de 7 febrero de 2002, párrafo 53.

¹²⁷ TEDH, *Caso Pretty vs. Reino Unido*, Application No. 2346/02, Sentencia de 29 de abril de 2002, párrafo 61.

¹²⁸ Ibid., párrafo 62.

¹²⁹ Ibid.

¹³⁰ Ibid., párrafo 63.

¹³¹ Ibid.

Luego de reconocer el sufrimiento de la solicitante por su enfermedad degenerativa y con la finalidad de adoptar la opción de terminar con su vida con la asistencia de su esposo,¹³² el TEDH enfatizó que la esencia misma del CEDH es el respeto de la dignidad y libertad humanas.¹³³ Como apropiadamente resaltó el TEDH, ello no es una negación del principio de santidad de la vida protegido por el CEDH toda vez que el TEDH considera que, bajo el Artículo 8 del CEDH, la noción de la calidad de vida adquiere importancia.¹³⁴

Adicionalmente, el TEDH resaltó que en una era de creciente sofisticación médica combinada con expectativas de vida más largas, a muchos les preocupa que se les obligue a quedarse en la vejez o en estados de decrepitud física o mental avanzada que se encuentren en conflicto con ideas arraigadas de identidad personal.¹³⁵ El TEDH remarcó que ley impide a la demandante la elección de evitar lo que considera un final indigno y angustioso para su vida y el TEDH no excluye que ello sea una injerencia en su derecho al respeto de la vida privada, tal como lo garantiza el Artículo 8(1) del CEDH.¹³⁶ En este contexto, el TEDH luego procedió a examinar si tal interferencia se encuentra ajustada a los requisitos del Artículo 8(2).¹³⁷

De conformidad con el CEDH, el TEDH resaltó que una interferencia con el ejercicio de un derecho del Artículo 8 no es compatible con el Artículo 8(2) a menos que ‘esta injerencia esté prevista por la ley’, tenga un objetivo u objetivos que sean legítimos en virtud de ese párrafo y sean necesarios ‘en una sociedad democrática’ para el objetivo u objetivos previamente mencionados.¹³⁸ En principio, la restricción al suicidio asistido en este caso fue establecida por la ley y con el objetivo legítimo de salvaguardar la vida y proteger a los derechos de los demás.¹³⁹ A su vez la jurisprudencia del TEDH ha establecido que la noción de necesidad consiste en una injerencia correspondiente

¹³² Ibid., párrafo 64.

¹³³ Ibid., párrafo 65.

¹³⁴ Ibid.

¹³⁵ Ibid.

¹³⁶ Ibid., párrafo 67.

¹³⁷ Ibid.

¹³⁸ Ibid., párrafo 68.

¹³⁹ Ibid., párrafo 69.

a una necesidad social apremiante y que sea proporcional al objetivo legítimo que se persigue.¹⁴⁰

Todo esto, como el TEDH remarcó, se da dentro de la consideración que el TEDH tiene del margen de apreciación de las autoridades nacionales, cuya decisión queda sujeta a revisión por el TEDH para verificar la conformidad con los requisitos de la CEDH.¹⁴¹ El TEDH desestimó el argumento del Reino Unido según el cual la solicitante debe considerarse vulnerable toda vez que la persona que contempla el suicidio ya está gravemente discapacitada.¹⁴² No obstante, el TEDH consideró, dentro de su doctrina de margen de apreciación nacional, que los Estados tienen el derecho a regular mediante el derecho penal general el funcionamiento de las actividades perjudiciales para la vida y la seguridad de otros individuos y, por ende, no consideró que la naturaleza general de la prohibición del suicidio asistido tenga un carácter desproporcionado.¹⁴³ Dentro de este contexto de deferencia al margen de apreciación nacional al Reino Unido, el TEDH consideró que no es desproporcionada la negativa de no iniciar acciones judiciales contra el esposo de la demandante en caso de suicidio asistido y, por ende, la injerencia estatal fue justificada como necesaria en una sociedad democrática para la protección de los derechos de las demás personas.¹⁴⁴

En este punto, se deben resaltar tres aspectos del caso *Pretty vs. Reino Unido* para efectos del presente estudio. Primero, esta decisión fue la primera en casos relacionados a eutanasia o asistencia al homicidio por razones de piedad en un caso médico justificado. Como se analiza en los siguientes párrafos y con otras decisiones posteriores del TEDH relacionadas a esta temática, la jurisprudencia más reciente del TEDH ha sido más permisiva de determinados casos de eutanasia o asistencia al suicidio y ha explicado otros elementos relacionados a los derechos que se pueden potencialmente vulnerar cuando se criminaliza la eutanasia y la asistencia al suicidio.

¹⁴⁰ Ibid., párrafo 70.

¹⁴¹ Ibid.

¹⁴² Ibid., párrafo 73.

¹⁴³ Ibid., párrafos 74 y 76.

¹⁴⁴ Ibid., párrafos 77 y 78.

Segundo, el hecho que el TEDH no determinó violaciones de derechos en el caso *Pretty vs. Reino Unido* corresponde en gran medida al concepto de ‘margen de apreciación’ que tradicionalmente ha adoptado el TEDH, es decir el TEDH tiende a referir a o confiar en la soberanía y/o discrecionalidad estatal nacional. Ello contrasta con la doctrina de control de convencionalidad de la Corte IDH, la cual se caracteriza por ejercer un mayor control de la consistencia de las medidas nacionales con la CADH y un menor grado de deferencia a la soberanía o discrecionalidad nacionales, todo lo cual dentro de la determinación de violaciones de derechos humanos. Como lo han señalado y justificado prominentes juristas tales como Antonio Cancado-Trindade, esta aproximación de la CADH se justifica debido al particular contexto de latino-américa que, a diferencia del contexto europeo, (todavía) no parece estar completamente preparada para aproximaciones como la del TEDH en el que se da mayor espacio a la discrecionalidad nacional para tomar decisiones relativas a la posible afectación de derechos,¹⁴⁵ especialmente en casos complejos como los relativos a la eutanasia y asistencia al suicidio.

Tercero, en el caso *Pretty vs. Reino Unido*, se debe resaltar que no fue un profesional médico al cual se le solicitó asistencia en el suicidio, sino el esposo de la solicitante. Sobre la base de práctica de derecho comparado que se examina en el siguiente capítulo de este estudio, hay una fuerte tendencia a que sea un profesional médico que proporcione tal asistencia.

2. Caso *Haas vs. Suiza*¹⁴⁶

En *Haas vs. Suiza* (sentencia del TEDH de 2011), el solicitante sufrió un grave trastorno afectivo bipolar durante unos veinte años, período durante el cual intentó suicidarse dos veces, y ha estado en hospitales psiquiátricos en varias ocasiones para luego ser miembro de Dignitas (una asociación que ofrece

¹⁴⁵ Ver Antonio Cancado-Trindade, *El Derecho Internacional de los Derechos Humanos en el Siglo XXI* (2001), pp. 386-387.

¹⁴⁶ TEDH, *Caso Haas vs. Suiza*, Application No. 31322/07, Sentencia de 20 de enero de 2011.

suicidio asistido).¹⁴⁷ Al considerar que su enfermedad (de difícil tratamiento) le hizo imposible vivir con dignidad, el solicitante le pidió a Dignitas que lo ayudase a terminar con su vida y pidió a varios psiquiatras a obtener la sustancia letal necesaria (15 gramos de pentobarbital sódico) disponible solamente con receta médica, pero sin éxito.¹⁴⁸ Al momento de los hechos, el homicidio a solicitud de la víctima y la asistencia al suicidio estaban sancionados en el código penal suizo (Artículos 114 y 115 respectivamente) con pena restrictiva de la libertad o una multa.¹⁴⁹ Sobre la base del Artículo 8 del CEDH, el solicitante sostuvo que en una situación excepcional como la suya, el Estado debe garantizar el acceso a los productos médicos necesarios para el suicidio.¹⁵⁰

El TEDH estableció que el concepto de vida privada (Artículo 8 del CEDH) es amplio, no sujeto a una definición exhaustiva y protege el derecho al desarrollo personal así como a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos y el mundo exterior.¹⁵¹ De manera importante, el TEDH consideró que un individuo tiene derecho a decidir los medios y en qué momento terminará su vida, siempre que sea capaz de decidir libremente sobre esta cuestión y actuar en consecuencia, y ello es uno de los aspectos del derecho al respeto de la vida privada dentro del Artículo 8 de la CEDH.¹⁵² El TEDH consideró que era apropiado examinar la solicitud del solicitante para tener acceso al pentobarbital sódico sin receta médica desde la perspectiva de una obligación positiva estatal de adoptar las medidas necesarias para permitir un suicidio digno.¹⁵³

En el contexto de una potencial violación del Artículo 8(2) de la CEDH, el TEDH precisó que esta norma genera la obligación para las autoridades de proteger a las personas vulnerables, incluso contra acciones que ponen en peligro sus propias vidas, lo cual requiere que las autoridades nacionales eviten que un individuo se quite la vida si la decisión no se ha tomado libremente y

¹⁴⁷ Ibid., párrafo 7.

¹⁴⁸ Ibid.

¹⁴⁹ Ibid., párrafo 19.

¹⁵⁰ Ibid., párrafo 32.

¹⁵¹ Ibid., párrafo 50.

¹⁵² Ibid., párrafo 51.

¹⁵³ Ibid., párrafo 53.

con pleno conocimiento de lo que implica.¹⁵⁴ A su vez, el TEDH remarcó que el CEDH y sus Protocolos tienen que interpretarse a la luz de las condiciones actuales.¹⁵⁵ De la investigación realizada por el TEDH en relación a prácticas nacionales de los países miembros del Consejo de Europa, el TEDH remarcó que mientras el Código Penal de Suiza penaliza la instigación y ayuda al suicidio por motivos egoístas, otros países (en particular del Benelux) han des-criminalizado el acto de ayudar al suicidio, y ciertos países aceptan solamente asistencia pasiva al suicidio.¹⁵⁶

En el contexto del equilibrio de intereses en conflicto en este caso, el TEDH simpatizó con el deseo del solicitante de suicidarse de una manera segura y digna y sin dolor y sufrimiento innecesarios, en particular en consideración del gran número de intentos de suicidio que no tuvieron éxito y que de manera frecuente presentan consecuencias serias para las personas afectadas y sus familias.¹⁵⁷

No obstante, el TEDH consideró que las regulaciones establecidas por las autoridades suizas, a saber, el requisito de obtener una receta médica, persiguen objetivos legítimos de proteger a todos de decisiones apresuradas y prevenir el abuso, incluyendo asegurar que un paciente que carece de discernimiento no obtenga una dosis letal del medicamento.¹⁵⁸

El TEDH contextualizó esta última observación al decir que estas regulaciones son necesarias en un estado como Suiza en el cual la legislación y práctica permiten un acceso relativamente fácil al suicidio asistido.¹⁵⁹ El TEDH estableció que, debido a la delicada cuestión de la capacidad de discernimiento del solicitante, se justificó la amenaza de procedimientos penales y la necesidad de parte de los médicos de proporcionar un informe en profundidad para facilitar el suicidio.¹⁶⁰

¹⁵⁴ Ibid., párrafo 54.

¹⁵⁵ Ibid., párrafo 55.

¹⁵⁶ Ibid.

¹⁵⁷ Ibid., párrafo 56.

¹⁵⁸ Ibid.

¹⁵⁹ Ibid., párrafo 57.

¹⁶⁰ Ibid., párrafo 59.

Sobre la base de lo anterior y (nuevamente) en aplicación de su teoría del margen de apreciación nacional, el TEDH consideró en este caso que las autoridades suizas no violaron el Artículo 8 del CEDH. Sin embargo, el TEDH no descartó la posible o potencial existencia de una obligación positiva por parte de los Estados Partes del CEDH de adoptar medidas a efectos de facilitar el acto de suicidio con dignidad.¹⁶¹

3. Caso *Koch vs. Alemania*¹⁶²

In *Koch vs. Alemania* (sentencia de 2012), el solicitante sostuvo que la negativa a otorgarle a su esposa fallecida la autorización para adquirir una dosis letal de drogas que le permitiera terminar con su vida violó su derecho al respeto a la vida privada y familiar.¹⁶³ El Artículo 216 del Código Penal de Alemania criminaliza el homicidio a petición de la víctima (muerte misericordiosa), es decir, si una persona es inducida a matar por solicitud expresa y sincera de la víctima, con pena de privativa de la libertad de seis meses a cinco años.¹⁶⁴ No obstante, como parte de las normas que gobiernan los deberes de los médicos al final de la vida del paciente, el TEDH¹⁶⁵ invocó la Recomendación no. 1418 (1999) del Consejo de Europa:

Por tanto, la Asamblea recomienda que el Comité de Ministros inste a los Estados miembros del Consejo de Europa a respetar y proteger la dignidad de los enfermos terminales o moribundos en todos los aspectos:

A. Afirmando y protegiendo el derecho de los enfermos terminales o moribundos a los cuidados paliativos integrales, de modo que se adopten las medidas necesarias para:

¹⁶¹ Ibid., párrafo 61.

¹⁶² TEDH, *Caso Koch vs. Alemania*, Application No. 497/09, Sentencia de 19 de julio de 2012.

¹⁶³ Ibid., párrafo 3.

¹⁶⁴ Ibid., párrafo 23.

¹⁶⁵ Ibid., párrafo 25.

[...]

B. Protegiendo el derecho de las personas en fase terminal o moribunda a la autodeterminación, al tiempo que se adoptan las medidas necesarias para:

[...]

iii. Garantizar que ningún enfermo terminal o persona moribunda sea tratada contra su voluntad y que en esta materia no actúa bajo la influencia o presión de un tercero. Además, se debe garantizar que su voluntad no se configura bajo presiones económicas.

iv. Asegurar que se respetará el rechazo a un tratamiento específico recogido en las directivas avanzadas o testamento vital de un enfermo terminal o persona moribunda serán respetadas;

v. Asegurar que, a pesar de la responsabilidad final del médico, se tengan en cuenta los deseos expresados de una persona con enfermedad terminal o moribunda con respecto a formas particulares de tratamiento, siempre que no violen la dignidad humana;

vi. Para garantizar que en situaciones en las que no exista una directiva anticipada de testamento vital, no se infrinja el derecho del paciente a la vida. Se definirá un catálogo de tratamientos que bajo ninguna condición se puede retener o retirar.

C. Respaldando la prohibición de poner fin a la vida intencionadamente de los enfermos terminales o las personas moribundas, al tiempo que se adoptan las medidas necesarias para:

i. Reconocer que el derecho a la vida, especialmente en relación con los enfermos terminales o las personas moribundas, es garantizado por los Estados miembros, de acuerdo con el artículo 2 de la Convención Europea de Derechos Humanos, según el cual “nadie será privado de su vida intencionadamente...”.

ii. Reconocer que el deseo de morir no genera el derecho a morir a manos de un tercero.

iii. Reconocer que el deseo de morir de un enfermo terminal o una persona moribunda no puede, por sí mismo, constituir una justificación legal para acciones dirigidas a poner fin a su vida.

El TEDH determinó que hubo violación de los derechos del solicitante (viudo de la paciente fallecida) de conformidad con el Artículo 8 de la CEDH. Sobre la base de *inter alia* su jurisprudencia, el TEDH ratificó o determinó lo siguiente. Primero, el TEDH observó que este caso involucra cuestiones fundamentales en relación al deseo de una paciente de poner fin a su vida con determinación y que son de interés general trascendiendo a la persona y al interés tanto del solicitante como de su difunta esposa.¹⁶⁶

Segundo, el TEDH reiteró que la noción de ‘vida privada’ en el sentido del Artículo 8 del CEDH es un concepto amplio que no se limita a una definición exhaustiva y que, en tiempos de creciente sofisticación médica combinada con mayores expectativas de vida, muchas personas se preocupan que no se les obliguen a permanecer en la vejez o en estados de decrepitud física o mental avanzada que se encuentren en conflicto con ideas fuertes de identidad personal y personal.¹⁶⁷

Tercero, el TEDH no descartó que el paciente pueda ejercer su elección para evitar lo que él/ella considera un final indigno y angustioso de su vida ya que, caso contrario, se daría una interferencia con su derecho al respeto de la vida privada de conformidad con el Artículo 8(1) del CEDH.¹⁶⁸

Cuarto, el TEDH ha reconocido que el derecho al respeto de la vida privada de conformidad con el Artículo 8 del CEDH incluye el derecho a elegir cuándo y cómo debe terminar su vida, siempre que el individuo pueda libremente formar su propia voluntad y actuar.¹⁶⁹

Quinto, el TEDH consideró que el Artículo 8 del CEDH puede abarcar un derecho a revisión judicial incluso en casos en los que el derecho sustantivo aplicable no se haya todavía establecido.¹⁷⁰

¹⁶⁶ Ibid., párrafo 46.

¹⁶⁷ Ibid., párrafo 51.

¹⁶⁸ Ibid.

¹⁶⁹ Ibid., párrafo 52.

¹⁷⁰ Ibid., párrafo 53.

Sexto, el objeto y el propósito subyacente del CEDH, tal como el Artículo 1 determina, es que los derechos y libertades deben ser garantizados por los estados dentro de su jurisdicción, lo que exige que los propios sistemas nacionales reparen las violaciones del CEDH, que el TEDH ejerza una función de supervisión sujeta al principio de subsidiariedad, y que la negativa de los tribunales nacionales a considerar los méritos de la petición de la solicitante viola su derecho a la vida privada.¹⁷¹

En relación a la alegada violación de los derechos de la difunta esposa del solicitante de conformidad con el Artículo 8 de la CEDH, el TEDH concluyó que el derecho reivindicado por el solicitante en virtud del Artículo 8 de la CEDH (asumiendo la existencia de tal derecho), era de naturaleza eminentemente personal y no transferible.¹⁷² Por lo tanto, el TEDH consideró que el solicitante no podía invocar este derecho en nombre de su difunta esposa.¹⁷³ El TEDH determinó que el derecho bajo el Artículo 8 no es transferible y por ende no podía ser reclamado por un pariente cercano u otro sucesor de la víctima inmediata.¹⁷⁴ No obstante y de manera importante, el TEDH enfatizó la existencia de una violación del derecho del solicitante a respetar su vida privada en este caso: es decir, el solicitante no está privado de una protección bajo CEDH, incluso cuando no se le permita invocar los derechos de su esposa difunta.¹⁷⁵

4. Caso *Gross vs. Suiza*¹⁷⁶

En *Gross vs. Suiza* (sentencia del TEDH de 2013), luego de un intento fallido de suicidio, la solicitante recibió tratamiento hospitalario durante seis meses en un hospital psiquiátrico, pero ello no alteró su deseo de morir. Siendo que

¹⁷¹ Ibid., párrafos 69 y 72.

¹⁷² Ibid., párrafo 78.

¹⁷³ Ibid.

¹⁷⁴ Ibid., párrafo 79.

¹⁷⁵ Ibid., párrafo 81.

¹⁷⁶ TEDH, *Caso Gross vs. Suiza*, Application No. 67810/10, Sentencia de 14 de mayo de 2013.

la demandante temía las consecuencias de otro intento fallido de suicidio, decidió que deseaba terminar con su vida tomando una dosis letal de pentobarbital sódico y contactó una asociación de muerte asistida (EXIT), la cual señaló que sería complicado encontrar un médico para brindarle una receta médica para el medicamento letal.¹⁷⁷ Como se señaló previamente, el Código Penal de Suiza criminaliza el homicidio a solicitud de la víctima (Artículo 114) y la incitación y asistencia al suicidio (Artículo 115) con pena privativa de la libertad o una multa.¹⁷⁸

El TEDH resaltó que ciertos Estados miembros del Consejo de Europa han implementado regulaciones específicas que cubren el acceso a sustancias susceptibles de facilitar el suicidio.¹⁷⁹ Por ejemplo, la Sección 2 de la Ley belga de 28 de mayo de 2002 define a la eutanasia como un acto realizado por un tercero que termina intencionalmente la vida de un individuo a pedido de este.¹⁸⁰ Un farmacéutico que suministra una ‘sustancia letal’ no comete un delito siempre que ello se dé sobre la base de una receta en la que el médico ha declarado explícitamente que él/ella actúa de conformidad con la ley.¹⁸¹ Los reglamentos de aplicación establecen tanto criterios de prudencia como las condiciones a ser cumplidas a efectos de la prescripción y emisión de tales sustancias, lo cual también involucra medidas necesarias para garantizar la disponibilidad de las sustancias letales.¹⁸² A su vez, la Ley de 16 de marzo de 2009 de Luxemburgo despenalizó la eutanasia y el suicidio asistido: el acceso a una sustancia que permite el suicidio solamente es legal para un médico si él/ella desempeña una parte fundamental en el proceso de eutanasia o suicidio asistido.¹⁸³

El TEDH consideró que el deseo de la demandante de recibir una dosis de pentobarbital sódico que le permita terminar con su vida se encuentra dentro del alcance de su derecho al respeto de su vida privada de conformidad con

¹⁷⁷ Ibid., párrafo 8.

¹⁷⁸ Ibid., párrafo 22.

¹⁷⁹ Ibid., párrafo 34.

¹⁸⁰ Ibid., párrafo 35.

¹⁸¹ Ibid.

¹⁸² Ibid.

¹⁸³ Ibid., párrafo 36.

el Artículo 8 del CEDH.¹⁸⁴ Adicionalmente, el TEDH reiteró que el objeto esencial del Artículo 8 es brindar protección al individuo en contra de la injerencia arbitraria de las autoridades públicas y que toda interferencia al Artículo 8(1) tiene que justificarse en términos del Artículo 8(2), ‘prevista por la ley y constituya una medida que, en una sociedad democrática sea necesaria’ para alguno de los objetivos legítimos que el Artículo 8(2) enumera.¹⁸⁵ Sobre la base de su jurisprudencia, el TEDH reiteró que la noción de necesidad implica que la interferencia corresponde a una necesidad social apremiante y, en particular, que sea proporcional a uno de los objetivos legítimos perseguidos por las autoridades.¹⁸⁶

Según el TEDH, se puede hablar de obligaciones positivas que son inherentes a un respeto efectivo por la vida privada.¹⁸⁷ Tales obligaciones pueden incluir medidas para garantizar el respeto por la vida privada en el ámbito de las relaciones interpersonales, lo que comprende un marco regulatorio a efectos de proteger los derechos de las personas y la implementación de medidas, cuando ello sea pertinente.¹⁸⁸ El TEDH consideró que la incertidumbre sobre el resultado de una solicitud en una situación relativa a un elemento especialmente importante de su vida causó a la demandante angustia considerable.¹⁸⁹

Es decir, el TEDH consideró que la demandante debe haberse encontrado en una situación de angustia e incertidumbre en relación al alcance de su derecho a terminar con su vida, lo que no hubiese pasado si el Estado hubiese dado pautas claras sobre las circunstancias bajo las cuales los médicos pueden emitir la receta solicitada en casos en que un individuo en el ejercicio de su libre albedrío haya decidido poner fin a su vida, pero donde la muerte no sea inminente como consecuencia de un problema médico.¹⁹⁰ Aunque el TEDH reconoció que puede haber dificultades para lograr consenso político sobre cuestiones controvertidas con impacto ético y moral profundos, el TEDH

¹⁸⁴ Ibid., párrafo 60.

¹⁸⁵ Ibid., párrafo 61.

¹⁸⁶ Ibid.

¹⁸⁷ Ibid., párrafo 62.

¹⁸⁸ Ibid.

¹⁸⁹ Ibid., párrafo 66.

¹⁹⁰ Ibid.

resaltó que tales dificultades son inherentes a todo proceso democrático y no pueden absolver a las autoridades de cumplir con sus obligaciones.¹⁹¹

El TEDH concluyó que aunque la legislación suiza ofrece la posibilidad de obtener una dosis letal de pentobarbital sódico con receta médica, tal legislación no brinda pautas suficientes sobre la extensión del derecho a la vida privada, lo que viola el Artículo 8 del CEDH.¹⁹² En relación a los méritos de fondo de la solicitud de que se dé una autorización para adquirir una dosis letal de pentobarbital sódico, el TEDH reiteró que el objeto y fin subyacente al CEDH (Artículo 1), es que los derechos y libertades contenidos en él tienen que ser garantizados por el Estado dentro de su jurisdicción, que los propios sistemas nacionales reparen las violaciones de sus normas, y que el TEDH realice una función de supervisión sujeta al principio de subsidiariedad.¹⁹³

El TEDH consideró que las autoridades nacionales son las que, principalmente, tienen que dar directrices completas y claras sobre si un individuo se encuentra en las circunstancias del solicitante y en qué circunstancias alguien que no sufre una enfermedad terminal debe tener la capacidad de adquirir una dosis letal de medicamento que le permita acabar con su vida.¹⁹⁴ En consecuencia, el TEDH concluyó que la falta de directrices legales claras y completas vulneró el derecho de la demandante a respetar su vida privada de conformidad con el Artículo 8 del CEDH.¹⁹⁵

Se debe mencionar que este caso fue luego transferido a la Gran Sala del TEDH quien en el 2014 decidió finalmente rechazar la admisibilidad de la solicitud toda vez que se demostró que la primera sentencia fue dada cuando la solicitante ya había fallecido.¹⁹⁶ Pese a este problema de tipo procesal, es innegable la importancia de los principios y estándares de tipo sustantivo que el TEDH estableció en su primera sentencia en este caso y que son de valía para el presente estudio.

¹⁹¹ Ibid.

¹⁹² Ibid., párrafo 67.

¹⁹³ Ibid., párrafo 68.

¹⁹⁴ Ibid., párrafo 69.

¹⁹⁵ Ibid.

¹⁹⁶ TEDH, *Caso Gross vs. Suiza*, Application No. 67810/10, Sentencia de 30 de septiembre de 2014.

SEGUNDO CAPÍTULO
FUENTES DEL DERECHO COMPARADO
(LEGISLACIONES Y/O JURISPRUDENCIA)





Este capítulo contiene una selección de prácticas nacionales, es decir ya sea legislaciones y/o jurisprudencia, en las cuales:

- i) se ha descriminalizado tanto la eutanasia y el suicidio asistido, que son los casos de Los Países Bajos y Luxemburgo; o
- ii) se ha descriminalizado la eutanasia, como es el caso de Bélgica; o
- iii) se ha descriminalizado solamente la asistencia al suicidio, como por ejemplo el Estado de Victoria en Australia; o
- iv) se ha descriminalizado solamente la eutanasia de tipo pasiva, lo cual corresponde a la India.

1. Fuentes del derecho de Australia

En Australia, la legislatura del Estado de Victoria adoptó la *Voluntary Assisted Dying Act* 2017 No. 61 of 2017 (Ley de Muerte Asistida Voluntaria) de 5 de diciembre de 2017.¹⁹⁷ La Sección 3 de la Ley contiene una serie de definiciones aplicables a la Ley. Entre otras definiciones, se debe resaltar la importancia de ‘muerte asistida voluntaria’ que, para efectos de la Ley, consiste en la administración de una sustancia de muerte asistida voluntaria e incluye pasos vinculados a dicha administración. A su vez, ‘permiso de muerte voluntario asistido’ consiste en un permiso de autoadministración o un permiso de administración profesional.

¹⁹⁷ Disponible en: [http://www.legislation.vic.gov.au/Domino/Web_Notes/LDMS/PubStatatbook.nsf/f932b66241ecf1b7ca256e92000e23be/B320E209775D253CCA2581ED-00114C60/\\$FILE/17-061aa%20authorised.pdf](http://www.legislation.vic.gov.au/Domino/Web_Notes/LDMS/PubStatatbook.nsf/f932b66241ecf1b7ca256e92000e23be/B320E209775D253CCA2581ED-00114C60/$FILE/17-061aa%20authorised.pdf)

La Sección 5 de la Ley contiene los siguientes Principios aplicables a los que ejerzan un poder o desempeñen un deber o función bajo esta Ley:

- i) toda vida humana tiene el mismo valor;
- ii) se debe respetar la autonomía de una persona;
- iii) toda persona tiene derecho a recibir apoyo para adoptar decisiones informadas sobre el tratamiento médico de la persona, y se le debe dar información entendible sobre opciones de tratamiento médico, incluidos cuidados paliativos;
- iv) toda persona que se acerque al final de la vida debe recibir atención de calidad con la finalidad de minimizar su sufrimiento y maximizar su calidad de vida;
- v) una relación terapéutica entre una persona y el profesional de la salud de la persona debe, siempre que sea posible, ser apoyada y mantenida;
- vi) se tiene que alentar a las personas a hablar de manera abierta sobre la muerte y se debe alentar y promover las preferencias y valores individuales;
- vii) los individuos tienen que recibir apoyo en las conversaciones con profesionales de la salud, la familia y los cuidadores y la comunidad del individuo en relación al tratamiento y las preferencias de atención;
- viii) las personas tienen derecho a opciones genuinas con respecto a su tratamiento y atención;
- ix) se tiene que proteger a las personas que puedan ser abusadas;
- x) todas las personas (incluyendo a los profesionales de la salud) tienen derecho a un respeto por su cultura, creencias, valores y características personales.

La Sección 9 de la Ley contiene los criterios de elegibilidad para acceder a la muerte asistida voluntaria. Primero, la persona tiene que tener 18 años o más. Segundo, la persona solicitante tiene que tener ciudadanía o residencia permanente en Australia y residencia en el Estado de Victoria durante al menos un año. Tercero, la persona tiene que ser capaz de tomar decisiones en torno a la muerte voluntaria asistida. Cuarto, la persona tiene que haber sido diagnosticada con una enfermedad o condición médica que: i) sea incurable;

ii) sea avanzada, progresiva y que cause la muerte; iii) anticipe que cause la muerte en un período que no exceda los seis meses; y iv) cause sufrimiento a la persona que no puede ser aliviada de una forma que la persona considere tolerable.

La Sección 9 de la Ley también establece que una persona no es elegible para acceder a la muerte asistida voluntaria solamente porque la persona es diagnosticada con una enfermedad mental. Asimismo, la Sección 9 de la Ley señala que una persona no es elegible para acceder a la muerte asistida voluntaria solamente si es que la persona tiene una discapacidad. Finalmente, la Sección 9 determina que, en casos en que una persona es diagnosticada con una enfermedad o afección médica que es neurodegenerativa, se debe esperar que tal enfermedad o afección médica ocasione la muerte dentro de un período máximo de 12 meses.

2. Fuentes del derecho de Bélgica

El 28 de mayo de 2002, se adoptó la Ley relativa a la eutanasia (*Loi relative a` l'euthanasie*) por la cual se autoriza la eutanasia sujeta a condiciones y procedimientos detallados en la ley.¹⁹⁸ El Artículo 2 de la Ley establece que, para efectos de la Ley, eutanasia es un acto, realizado por un tercero, que termina intencionalmente a la vida de una persona a pedido de esa persona. De una interpretación literal y sistemática de la Ley queda claro que no cualquier ‘tercero’ puede proceder a una solicitud de eutanasia, sino solamente un médico.

El primer párrafo del Artículo 3 de la Ley establece las condiciones que el médico tiene que satisfacer para proceder con la eutanasia. Estas condiciones son las siguientes: i) el paciente es un adulto o un menor emancipado, capaz y consciente al tiempo de solicitud; ii) la solicitud se da de manera voluntaria, cuidadosa y repetida, y que no tiene que resultar de la presión externa; iii) el paciente está en una situación médica sin salida y en un estado de sufrimiento

¹⁹⁸ Moniteur Belge, pp. 28515-28520, 22 junio 2012, disponible en: https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/loi20020528mb_frnl.pdf

físico o mental constante, insoportable, no factible de apaciguamiento y que se deriva de una condición accidental o patología grave e incurable; y iv) las condiciones y procedimientos prescritos por la Ley se tienen que respetar.

Adicionalmente, el segundo párrafo del Artículo 3 de la Ley exige que el médico tratante tiene que *ex ante* y en todos los casos realizar lo siguiente. Primero, informar al paciente sobre su estado de salud y su esperanza de vida, consultar con el paciente sobre su solicitud de eutanasia y discutir con el paciente en torno a las posibilidades terapéuticas todavía posibles y las posibilidades de cuidados paliativos y consecuencias. En tal sentido, el médico tratante y el paciente deben llegar a la conclusión de que no hay otra solución razonable en su situación y que la solicitud del paciente es totalmente voluntaria.

Segundo, el médico tiene que verificar que tanto el sufrimiento físico o mental del paciente como la voluntad del paciente son persistentes. Y, en tal sentido, el médico lleva a cabo con el paciente varias entrevistas, dentro de un período de tiempo razonable en relación a la evolución de la situación del paciente.

Tercero, el médico tratante debe consultar a otro médico sobre la naturaleza grave e incurable del problema de salud, especificando los motivos de la consulta. El médico consultado tiene que revisar la historia clínica, examinar al paciente así como asegurar el carácter constante, insoportable e incómodo del sufrimiento físico o mental a efectos de escribir un informe sobre sus hallazgos. La Ley demanda que el médico consultado debe ser independiente en relación al paciente y al médico tratante, así como también ser competente en torno a la patología aplicable. El paciente debe ser informado por el médico tratante sobre los resultados de la consulta mencionada.

Cuarto, en caso en que exista un equipo de atención médica en contacto regular con el paciente, se tiene que discutir la solicitud del paciente con el equipo o los miembros de este.

Quinto, se discute la solicitud del paciente con aquellas personas cercanas a él designados por él siempre que ello sea el deseo del paciente.

Sexto, se debe asegurar que el paciente haya tenido la oportunidad de su preguntar con la gente con la cual quería reunirse.

La Sección 1 del Artículo 4 de la Ley hace referencia al supuesto de la declaración anticipada. Todo adulto emancipado o menor capaz puede por escrito declarar que, si no le es posible expresar su voluntad, su disposición a que un médico realice la eutanasia si este médico encuentra la presencia de tres condiciones. Primero, el paciente tiene una condición grave accidental o patológica e incurable. Segundo, el paciente se encuentra inconsciente. Tercero, esta situación es irreversible según el estado actual de la ciencia. Adicionalmente, el Artículo 4 precisa que la declaración puede hacerse en cualquier momento, pero debe efectuarse por escrito, en presencia de dos testigos adultos, uno de los cuales por lo menos no tendrá interés material en el deceso del declarante.

El segundo párrafo del Artículo 2 de la Ley establece que el médico que realiza la eutanasia, sobre la base de una declaración anticipada, no comete infracción si es que ha verificado las siguientes condiciones. Primero, el paciente presenta una condición grave accidental o patológica e incurable. Segundo, el paciente se encuentra inconsciente. Tercero, la situación es irreversible de conformidad con el estado actual de la ciencia. Cuarto, la eutanasia respeta las condiciones y procedimientos prescritos por la presente Ley.

En relación al procedimiento aplicable a la eutanasia sobre la base de una declaración anticipada, el Artículo 4 de la Ley exige al médico tratante a realizar lo siguiente. Primero, consultar a otro médico respecto a la irreversibilidad de la situación práctica médica del paciente, informándole de los motivos de esta consulta. Asimismo, el médico consultado debe ser independiente con respecto al paciente y al médico tratante y también ser competente en relación a la patología concerniente.

Segundo, en caso de existir un equipo de atención médica en contacto regular con el paciente, el médico tratante debe discutir el contenido de la declaración anticipada con el equipo cuidador o integrantes del mismo.

Tercero, en caso que la declaración designe a una persona de confianza, el médico tratante debe discutir con tal persona la voluntad del paciente.

Cuarto, en caso que la declaración designe a una persona de confianza, el médico tratante debe discutir el contenido de la declaración anticipada del paciente con familiares del paciente designado por la persona de confianza.

3. Fuentes del derecho de Canadá

Uno de los casos más importantes a nivel de jurisprudencia comparada e internacional fue *Carter v. Canada (Attorney General)* de la Corte Suprema de Canadá en 2015.¹⁹⁹ La norma en cuestión en el presente caso fue la Sección 241(b) del Código Penal que establece que toda persona que ayuda o incita a una persona a cometer suicidio comete un delito procesable, y la Sección 14 establece que ninguna persona puede consentir que se les inflija la muerte.²⁰⁰ Como la Corte Suprema de Canadá estableció, tales normas prohíben la prestación de asistencia para morir en Canadá.²⁰¹ Después de que la Sra. Taylor (la solicitante) fuera diagnosticada con una enfermedad neurodegenerativa mortal en 2009, ella cuestionó la constitucionalidad de las disposiciones del Código Penal que prohíben la asistencia en la muerte y otros dos solicitantes se unieron a su reclamo.²⁰²

Como lo recuerda la Corte Suprema de Canadá, la Sección 7 de la Carta Canadiense de Derechos y Libertades establece que ‘toda persona tiene derecho a la vida, la libertad y la seguridad de la persona y el derecho a no ser privado de ella, excepto de conformidad con los principios de la justicia fundamental’.²⁰³ La Corte Suprema realizó su análisis en dos niveles: i) la ley interfiere o priva de su vida, libertad o seguridad de la persona a los solicitantes; y ii) una vez que se ha establecido que la Sección 7 está comprometido, entonces los solicitantes tienen que demostrar que la privación en cuestión no es consistente con los principios de la justicia fundamental.²⁰⁴ Sobre las razones que se detallan en los siguientes párrafos, la Corte Suprema concluyó que la prohibición de morir asistido por un médico vulnera el derecho a la vida, la libertad y la seguridad de la señora Taylor y de las

¹⁹⁹ Corte Suprema de Canadá, *Carter v. Canada (Attorney General)*, 6 de febrero de 2015, disponible en: <https://scc-csc.lexum.com/scc-csc/scc-csc/en/item/14637/index.do>

²⁰⁰ Ibid.

²⁰¹ Ibid.

²⁰² Ibid.

²⁰³ Ibid., párrafo 54.

²⁰⁴ Ibid., párrafo 55.

personas en su puesto, y que lo hace de una forma demasiado amplia que no corresponde con los principios de la justicia fundamental.²⁰⁵

En relación a si la ley infringe el derecho a la vida, la Corte Suprema señaló que se compromete tal derecho cuando la ley o la acción estatal imponen la muerte o un mayor riesgo de muerte a una persona ya sea de forma directa o indirecta.²⁰⁶ Y que, por el contrario, las preocupaciones en torno a la autonomía y la calidad de vida tradicionalmente se han abordado como derechos de libertad y seguridad.²⁰⁷

En todo caso, la Corte Suprema precisó no estar de acuerdo en que la formulación existencial del derecho a la vida necesite una prohibición absoluta de asistencia para morir o que se no se pueda ‘renunciar’ al derecho a la vida. Caso contrario, se originaría un ‘deber de vivir’ en lugar de un ‘derecho a la vida’, lo que originaría el cuestionamiento de la legalidad de cualquier consentimiento para la denegación o la retirada de un tratamiento para salvar la vida.²⁰⁸ La Corte Suprema reconoció a la santidad de la vida como uno de los valores sociales más fundamentales que la Sección 7 reconoce un profundo respeto por la vida humana.²⁰⁹

Sin embargo, de manera importante y necesaria, la Corte Suprema estableció que la Sección 7 también incluye el derecho a la vida, la libertad y la seguridad de la persona durante el paso a la muerte.²¹⁰ Por lo tanto, la santidad de la vida ya no exige que toda vida humana sea preservada en toda circunstancia.²¹¹ Lo anterior origina que la ley ha llegado a reconocer que, en determinadas condiciones, el derecho del individuo a elegir el final de su vida tiene que ser respetada.²¹² Tal elección fundamental es analizada por la Corte Suprema, como se presenta en los siguientes párrafos.²¹³

²⁰⁵ Ibid., párrafo 56.

²⁰⁶ Ibid., párrafo 62.

²⁰⁷ Ibid.

²⁰⁸ Ibid., párrafo 63.

²⁰⁹ Ibid.

²¹⁰ Ibid.

²¹¹ Ibid.

²¹² Ibid.

²¹³ Ibid.

En relación a si la Ley infringe los derechos a la libertad y seguridad de la persona, la Corte Suprema estableció que subyacente a estos dos derechos hay una preocupación por la protección de la autonomía y la dignidad individuales.²¹⁴ Mientras la libertad protege el derecho a tomar decisiones personales fundamentales libres de interferencia estatal, la seguridad personal incluye una noción de autonomía personal que implica tener control sobre la propia integridad corporal sin interferencia estatal en la integridad física o psicológica individual, lo que incluye cualquier acción estatal que inflija sufrimiento psicológico o físico grave.²¹⁵

La Corte Suprema consideró que la respuesta de un individuo a una afección médica irremediable y seria es crítica para su dignidad y autonomía.²¹⁶ En tal sentido, la ley autoriza que las personas en tal condición puedan solicitar sedación paliativa, rechazar la nutrición artificial y la hidratación, o solicitar la eliminación de equipos médicos para mantener la vida, aunque les niega el derecho de solicitar la asistencia de un médico para morir.²¹⁷ La Corte Suprema remarcó que ello interfiere con la capacidad del paciente de tomar decisiones en relación a su integridad corporal y atención médica y, por ende, a la libertad.²¹⁸

En el presente caso, la aplicación de la ley causa que personas como la Sra. Taylor soporten un sufrimiento intolerable, lo cual afecta la seguridad personal.²¹⁹ La Corte Suprema hizo referencia a un derecho a ‘decidir el propio destino’ el cual faculta a los adultos a dirigir el curso de su atención médica y que, a su vez, subyace en el concepto de ‘consentimiento informado’ y está protegido dentro de la garantía de libertad y seguridad personal.²²⁰

A su vez, el derecho de autodeterminación médica no se encuentra viciado por el hecho de que los riesgos o consecuencias graves (muerte incluida) pue-

²¹⁴ Ibid., párrafo 64.

²¹⁵ Ibid.

²¹⁶ Ibid., párrafo 66.

²¹⁷ Ibid.

²¹⁸ Ibid.

²¹⁹ Ibid.

²²⁰ Ibid., párrafo 67.

dan derivarse de la decisión del paciente.²²¹ Este principio también se aplica en los casos concernientes al derecho a rechazar el consentimiento para el tratamiento médico, o para exigir que el tratamiento sea retirado o discontinuado.²²² La Corte Suprema consideró que aquella persona que busque la muerte asistida por un médico debido a un sufrimiento intolerable como consecuencia de una afección médica grave e irremediable es porque posee una creencia profundamente personal y fundamental sobre cómo se desea vivir o dejar de vivir.²²³

En este contexto, la Corte Suprema sostuvo que la negación de la oportunidad de tomar esa decisión afecta la libertad y la seguridad personales siendo que la Sección 7 de la Carta Fundamental reconoce el valor de la vida humana así como la autonomía y la dignidad al final de la vida humana.²²⁴ Por ende, la Corte Suprema concluyó que las Secciones 241(b) y 14 del Código Penal infringen los derechos a la libertad y seguridad ya que prohíben la muerte asistida por un médico para adultos competentes que buscan dicha asistencia como resultado de una afección médica grave e irremediable que ocasiona sufrimiento duradero e intolerable.²²⁵

Sobre la base de lo presentado en los anteriores párrafos, la Corte Suprema de Canadá concluyó que la prohibición de la muerte asistida por un médico privó a la Sra. Taylor y a otras personas que sufren de condiciones médicas graves e irremediables del derecho a la vida, la libertad y la seguridad personales. A continuación se presenta cómo la Corte Suprema desarrolló la segunda pregunta en este caso clave, es decir, si es que bajo la Sección 7 de la Carta Fundamental la mencionada prohibición/criminalización era consistente con los principios de la justicia fundamental.²²⁶

En relación a los principios fundamentales de justicia, la Corte Suprema de Canadá enfatizó que el Estado solamente puede interferir con la vida, la li-

²²¹ Ibid.

²²² Ibid.

²²³ Ibid., párrafo 68.

²²⁴ Ibid.

²²⁵ Ibid.

²²⁶ Ibid., párrafo 70.

bertad o la seguridad de una persona siempre que no se viole los principios de la justicia fundamental.²²⁷ En tal sentido, aquellas leyes que afectan la vida, la libertad o la seguridad de la persona no deben ser arbitrarias, excesivas o tener consecuencias que sean extremadamente desproporcionadas en relación a su finalidad.²²⁸ La Corte Suprema de Canadá no aceptó que la prohibición de asistencia al suicidio deba tener como finalidad el ir más allá de la prohibición de proteger a las personas vulnerables de ser inducidas a suicidarse en un momento de debilidad y, por lo tanto, tal finalidad no debe definirse de una forma amplia como la mera ‘preservación de la vida’.²²⁹

Segundo, la Corte Suprema de Canadá remarcó que definir la finalidad de la prohibición de morir asistido por un médico como la preservación de la vida tiene el potencial de saltarse o evitar un análisis apropiado.²³⁰ La finalidad directa de la prohibición es evitar que las personas vulnerables sean inducidas a suicidarse en un momento de debilidad.²³¹ Cuando se determina si la privación de la vida, la libertad y la seguridad de la persona es conforme con los principios de la justicia fundamental, no se tiene que ver con intereses sociales en competencia o beneficios públicos conferidos por la ley impugnada toda vez que tales reclamos morales competitivos y los beneficios sociales se consideran en la etapa de justificación.²³² En este escenario, la privación de los derechos constitucionales de manera arbitraria, demasiado amplia o desproporcionada atenta contra la dignidad humana.²³³ Una ley que funcione de esta forma significa, en la práctica, que el paciente se convierta en una especie de chivo expiatorio toda vez que se le impone una privación injusta en detrimento de sus derechos.²³⁴

En torno al criterio de ‘exceso de amplitud’, la Corte Suprema del Canadá examinó si es que una ley que quita los derechos de una manera que general-

²²⁷ Ibid., párrafo 71.

²²⁸ Ibid., párrafo 72.

²²⁹ Ibid., párrafos 74-75.

²³⁰ Ibid., párrafo 77.

²³¹ Ibid., párrafo 78.

²³² Ibid., párrafo 79.

²³³ Ibid., párrafo 81.

²³⁴ Ibid.

mente apoya la finalidad de la ley, va demasiado lejos al negar los derechos de algunas personas de una forma que no tiene relación con la finalidad.²³⁵ Similar a los otros principios de justicia fundamental, el exceso de amplitud no tiene que ver con intereses sociales competitivos o beneficios auxiliares para la población en su conjunto y, por ende, una ley que prohíbe conductas que no guardan relación con su propósito (sino con una ejecución más práctica) puede ser demasiado amplia.²³⁶

La Corte Suprema de manera importante clarificó que la cuestión no es si el Parlamento ha seleccionado aquellos medios que sean menos restrictivos, sino si tales medios infringen la vida, la libertad o la seguridad de la persona de una forma que no guarda conexión con la conducta establecida en la ley.²³⁷ De esa manera, la atención no se encuentra centrada en los impactos sociales generales sino, por el contrario, en el impacto negativo de la prohibición legislativa/criminalización en la vida, libertad o seguridad de las personas.²³⁸

Sobre la base de esta aproximación, la Corte Suprema concluyó que la prohibición de una muerte asistida es demasiado amplia.²³⁹ Siendo que la ley tiene como finalidad la protección de las personas vulnerables de ser inducidas a suicidarse en algún momento de debilidad, la limitación de sus derechos no se encuentra (por lo menos en ciertos casos) vinculada con la finalidad legislativa de brindar protección a las personas vulnerables.²⁴⁰ Por lo tanto, la prohibición es tan general que prohíbe una conducta que no se encuentra vinculado con la finalidad de la ley.²⁴¹

En relación a la existencia de desproporcionalidad, la Corte Suprema de Canadá concluyó que el impacto de la prohibición es grave toda vez que impone un sufrimiento innecesario a las personas afectadas, les priva de su capacidad de poder determinar qué hacer con sus cuerpos y cómo se tratarán esos cuerpos, y puede originar que las personas afectadas se suiciden antes de

²³⁵ Ibid., párrafo 85.

²³⁶ Ibid.

²³⁷ Ibid.

²³⁸ Ibid.

²³⁹ Ibid., párrafo 86.

²⁴⁰ Ibid.

²⁴¹ Ibid.

lo que lo hubiesen hecho si ellos podrían obtener la asistencia de un médico para morir.²⁴²

Sobre los posibles efectos ('pendiente resbaladiza' o 'bola de nieve') derivados de la eliminación de una prohibición absoluta de la muerte asistida, la Corte Suprema de Canadá concluyó lo siguiente.²⁴³ Primero, un miedo teórico o especulativo es insuficiente para justificar una prohibición absoluta, lo cual involucra que el gobierno no puede cumplir con su carga simplemente vía la afirmación de un impacto adverso en el público.²⁴⁴ Segundo, es insuficiente ejemplos anecdóticos/casos controvertidos en el extranjero de sistemas que en general funcionan bien ya que la resolución del problema se resuelve a través de evidencia y no en referencia a casos aislados.²⁴⁵ Por lo tanto, la Corte Suprema resaltó que no se debe pre-suponer que el régimen regulador funcionará de forma defectuosa, ni se debe suponer que otras sanciones contra la toma de vidas resultarán insuficientes contra el abuso.²⁴⁶

En relación a los remedios aplicables, la Corte Suprema de Canadá determinó que las leyes que prohíben la asistencia de un médico para terminar la vida (Código Penal, Secciones 241(b) y 14) infringen los derechos a la vida, libertad y seguridad de la persona de una forma que no es conforme con los principios de la justicia fundamental, y que la infracción no se encuentra justificada.²⁴⁷

Por lo tanto, siendo que las disposiciones legislativas impugnadas niegan los mencionados derechos personales, la Corte Suprema de Canadá encontró que tales disposiciones legislativas son inválidas y, de esa forma, corresponde al Parlamento (si así lo considera conveniente), promulgar disposiciones legislativas que sean consistentes con los parámetros constitucionales establecidos en la sentencia de la Corte Suprema.²⁴⁸

En este sentido, la Corte Suprema determinó que el remedio aplicable es

²⁴² Ibid., párrafo 90.

²⁴³ Ibid., párrafos 119-120.

²⁴⁴ Ibid., párrafo 119.

²⁴⁵ Ibid., párrafo 120.

²⁴⁶ Ibid.

²⁴⁷ Ibid., párrafo 126.

²⁴⁸ Ibid.

la declaración de nulidad de las Secciones 241(b) y 14 del Código Penal en la medida que prohíben la muerte asistida por un médico para una persona adulta competente siempre que el paciente: i) consienta claramente en la terminación de la vida; y ii) tenga una condición médica grave e irremediable, lo que incluye a una enfermedad o discapacidad, que origine un sufrimiento duradero que sea intolerable para el individuo en las circunstancias de su condición.²⁴⁹

La Corte Suprema precisó que el término ‘irremediable’ no exige que el paciente realice tratamientos que inaceptables para la persona.²⁵⁰ De manera importante, la Corte Suprema aclaró que el alcance de esta declaración busca responder a las circunstancias de hecho en este caso y no pronunciarse sobre otras situaciones en las que se puede buscar la muerte asistida por un médico.²⁵¹

En relación a desarrollos legislativos posteriores a la sentencia de la Corte Suprema del Canadá, en junio de 2016 se modificó el Código Penal a efectos de despenalizar la asistencia médica para morir.²⁵² Una modificación legislativa consiste en que se añadió la Sección 227 (exención aplicable a la asistencia médica para morir) que establece que ningún médico o enfermera comete homicidio culposo si brinda asistencia médica a una persona para morir de acuerdo con los requisitos establecidos en la Sección 241(2) de la Ley.

A su vez la Sección 241(2) establece que cualquier persona puede recibir asistencia médica para morir solamente si se cumple con los siguientes criterios: i) es elegible para servicios de salud financiados por Canadá; ii) el solicitante tiene 18 años de edad y puede tomar decisiones con respecto a su salud; iii) el solicitante tiene una condición médica grave e irremediable; iv) el solicitante pidió voluntariamente asistencia médica para morir y que tal solicitud no resultó de la presión externa; y v) el solicitante brindó su consen-

²⁴⁹ Ibid., párrafo 127.

²⁵⁰ Ibid.

²⁵¹ Ibid.

²⁵² Estatutos de Canadá 2016, Capítulo 3, An Act to amend the Criminal Code and to make related amendments to other Acts (medical assistance in dying, junio 17 de 2016, disponible en: <https://www.parl.ca/DocumentViewer/en/42-1/bill/C-14/royal-assent>

timiento informado para recibir asistencia médica en caso de muerte después de haber sido informado de los medios disponibles para aliviar su sufrimiento, incluidos cuidados paliativos.

Como resultado de la modificación legislativa, *inter alia*, el Artículo 241.5 del Código Penal (Exención para la persona que ayuda al paciente) establece que un individuo no comete delito si hace algo a pedido explícito de otra persona con el propósito de ayudar a esa persona a auto-administrarse una sustancia que ha sido recetada para esa persona como parte de la provisión de asistencia médica para morir de acuerdo con la Sección 241.2.

4. Fuentes del derecho de Estados Unidos de América

En los Estados Unidos de América (EUA), legislaturas estatales han aprobado la legalidad de asistencia en el suicidio, a saber: Oregón (1997), Washington (2008), Vermont (2013), California (2016), Colorado, Distrito de Columbia, Hawái, Maine, y New Jersey.²⁵³ Y en el estado de Montana, la Corte Suprema de Montana declaró su legalidad en el 2009.²⁵⁴ A continuación se presentan algunos ejemplos de la práctica legislativa y jurisprudencial de estos estados.

La *The End of Life Option Act* ('Ley de Opción para Finalizar la Vida') del Estado de California²⁵⁵ en su Sección 443(2) establece que una persona adulta con capacidad de tomar decisiones médicas y con una enfermedad terminal puede solicitar una receta de un medicamento de ayuda para morir si se cumplen estas condiciones: i) el médico tratante ha diagnosticado al individuo con una enfermedad terminal; ii) el individuo expresó de manera voluntaria el deseo de recibir una receta para un medicamento de ayuda para morir; iii) el individuo es residente de California; iv) el individuo documenta su solicitud de conformidad con los requisitos establecidos en la Ley; y v) el individuo

²⁵³ Ver: McCann, ob. cit., p. 5; Death with Dignity, 'How Death with Dignity Laws Work', disponible en: <https://www.deathwithdignity.org/learn/access/>

²⁵⁴ Ver *ibid.*

²⁵⁵ *The End of Life Option Act*, 5 de octubre de 2015, disponible en: https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/billTextClient.xhtml?bill_id=201520162AB15

posee la capacidad física y mental de auto-administrarse la droga de ayuda para morir.

Además, la Sección 443(2) de la Ley no permite que una persona (paciente) se beneficie de esta Ley únicamente debido a su edad o discapacidad. Asimismo, la Sección 443(2) determina que la solicitud de una receta de un medicamento de ayuda para morir debe ser hecha solamente por la persona diagnosticada con la enfermedad terminal y no en nombre del paciente, incluidos una directiva anticipada de atención médica, poder notarial, agente de atención médica, curador, y sustituto.

La *Washington Death with Dignity Act* ('Ley de Muerte con Dignidad') del Estado de Washington²⁵⁶ en su Sección RCW 70.245.020, establece las siguientes condiciones para que un paciente puede solicitar por escrito medicamentos de auto-administración para terminar con su vida de una manera humana y digna: i) el paciente solicitante es un adulto competente; ii) el paciente es residente del Estado de Washington; iii) el médico tratante y el médico consultor han determinado que el paciente padece una enfermedad terminal; y iv) el paciente ha expresado voluntariamente su deseo de morir.

Asimismo, la sección RCW 70.245.020 determina que un paciente no califica para realizar la solicitud únicamente por su edad o discapacidad. Por su parte, la Sección RCW 70.245.050 establece que antes de que un paciente pueda realizar la solicitud, un médico consultor examinará al paciente y sus registros médicos relevantes y confirmará, por escrito, el diagnóstico del médico tratante en relación a que el paciente sufre una enfermedad terminal, y verificará que el paciente sea competente, actúa voluntariamente y ha tomado una decisión informada.

La Corte Suprema de Montana en el caso *Baxter vs. Montana* (diciembre de 2009),²⁵⁷ determinó que nada en la ley estatal prohíbe que un médico honre una solicitud de un paciente mentalmente competente y terminal para

²⁵⁶ *Washington Death with Dignity Act*, 4 de noviembre de 2008, disponible en: <https://app.leg.wa.gov/rcw/default.aspx?cite=70.245>

²⁵⁷ Corte Suprema de Montana, *Caso Baxter vs. Montana*, Sentencia de 31 diciembre de 2009, disponible en: <https://www.deathwithdignity.org/wp-content/uploads/2015/12/Baxter-Decision-December-2009.pdf>

recetar una medicamente que acelere la muerte del paciente. Sobre la base de su propia jurisprudencia y la legislación estatal de Montana, la Corte Suprema de Montana no encontró nada que indique que la ayuda de un médico para morir contraviene las políticas públicas.²⁵⁸

La excepción de ‘contra las políticas públicas’ al consentimiento ha sido interpretada por la Corte Suprema como aplicable a las violaciones violentas de la paz pública y la ayuda médica para morir no se encuentra en esa definición y, además, nada en el lenguaje estatutario indica que la asistencia de un médico para morir contradiga las políticas públicas siendo que, en tal asistencia o ayuda, es el propio paciente quien causa su muerte vía la auto-administración de una dosis letal de medicamento.²⁵⁹

Asimismo, la Corte Suprema remarcó que la Ley de Montana sobre los Derechos de los Enfermos Terminales respeta el derecho de un paciente a decidir si y cómo recibirá tratamiento médico al final de su vida así como también protege explícitamente a los médicos cuando actúan de acuerdo con los deseos del paciente para finalizar su vida, lo cual incluye casos en los cuales el médico tiene que suspender el tratamiento que mantendrá al paciente con vida o desconecta el respirador del paciente.²⁶⁰

La Corte Suprema añadió que no existen indicios legales de que una menor participación del médico en el que paciente comete el acto final de terminar con su vida, vulnere las políticas públicas y así el médico puede invocar como defensa, contra una acusación de homicidio, el consentimiento de un paciente con enfermedad terminal de recibir asistencia médica para poner fin a su vida.²⁶¹

Además de la sentencia per se de la Corte Suprema de Montana, es de especial importancia el voto concurrente del Juez John Warner en la misma decisión judicial.²⁶² El Juez Warner señaló que la dignidad puede ser violada

²⁵⁸ Ibid., párrafo 49.

²⁵⁹ Ibid.

²⁶⁰ Ibid., párrafo 50.

²⁶¹ Ibid., párrafo 50.

²⁶² Corte Suprema de Montana, *Caso Baxter vs. Montana*, Voto Concurrente del Juez John Warner, 31 diciembre de 2009, disponible en: <https://www.deathwithdignity.org/wp-content/uploads/2015/12/Baxter-Decision-December-2009.pdf>

indirectamente al negársele a una persona la oportunidad de dirigir o controlar su propia vida de tal manera que su valor es cuestionado o deshonrado.²⁶³ El Juez Warner hizo referencia a que la dignidad puede verse perjudicada indirectamente por un tratamiento paternalista, es decir tratar a los adultos como niños incapaces de tomar decisiones autónomas, como se da por ejemplo cuando se exige que un adulto competente acepte contra su voluntad el ser alimentado artificialmente por medio de un tubo, sin consideración de la libertad, dignidad y libertad del paciente para determinar el curso de su tratamiento.²⁶⁴ El Juez Warner señaló que la naturaleza intrínseca de la dignidad humana hace que esta trascienda a la Constitución y la ley y, por lo tanto, la dignidad es un componente fundamental de la humanidad, un derecho natural desde el nacimiento hasta la muerte, inherente a la autoconciencia humana, y no se puede anular debido al estado o condición personal.²⁶⁵ Aunque el gobierno puede afectar los derechos de privacidad, libertad y otros en determinadas circunstancias apropiadas, el individuo en toda circunstancia conserva su derecho a la dignidad humana.²⁶⁶

De manera importante, el Juez Warner resaltó que la protección de la dignidad también se da en casos de personas que sufren enfermedades mentales o discapacidad y, por lo tanto, cada persona tiene el derecho de exigir al estado el respeto de su dignidad humana a pesar de la interferencia a veces necesaria del gobierno en su vida.²⁶⁷ El Juez Warner remarcó que una vez que se despoja a un individuo de su dignidad, el ser humano ya no existe y, por lo tanto, colectivamente se reprobaban las historias de seres humanos que se encuentran obligados a soportar la humillación y la degradación de una muerte agonizante que resulta de una enfermedad incurable.²⁶⁸ Aunque el dolor puede aliviarse hasta el punto de dejar inconsciente a la persona, el Juez Warner remarcó que en tales circunstancias la dignidad humana es severamente afectada mu-

²⁶³ Ibid., párrafo 84.

²⁶⁴ Ibid.

²⁶⁵ Ibid., párrafo 86.

²⁶⁶ Ibid.

²⁶⁷ Ibid.

²⁶⁸ Ibid., párrafos 88-89.

cho antes de la muerte.²⁶⁹ El Juez Warner resaltó que la mayoría de personas no desearía sufrir una muerte prolongada que proviene de una enfermedad incurable y se exige el respeto al derecho individual de proteger su dignidad humana cuando la persona es competente mentalmente y enfrenta la muerte relacionada a una enfermedad incurable en un período relativamente corto.²⁷⁰

El Juez Warner remarcó que la alegada existencia de una necesidad estatal imperiosa en preservar la vida y proteger a grupos vulnerables de posibles abusos constituye una afirmación general totalmente inadecuada para denegar la ayuda médica para morir toda vez que se trata de personas mentalmente competentes, que sufren una enfermedad incurable y que esperan la muerte en un período relativamente corto.²⁷¹ El Estado debe respetar la decisión autónoma de una persona competente y sufre una enfermedad incurable de obtener la asistencia médica para que pueda morir con dignidad ya que tal persona tiene autonomía en relación a las decisiones sobre el final de la vida y se debe brindar respeto y seguridad de que se cumplirán sus deseos para terminar su vida.²⁷² Siendo que el derecho a la dignidad humana es inviolable y absoluto incluso en el momento de la muerte, el estado no puede despojar a una persona su dignidad para satisfacer un interés que el gobierno considera como convincente.²⁷³ Un gobierno paternalista e instituciones motivadas por ideología política o creencias religiosas no pueden afectar la dignidad humana y, por lo tanto, no se puede degradar o deshumanizar el dolor o sufrimiento debido a la concepción de otros de lo que se considera una muerte buena o adecuada.²⁷⁴ Toda vez que la dignidad define al ser humano y su autonomía, usurpar la capacidad de un individuo mentalmente competente y que afronta una enfermedad incurable para tomar decisiones al final de su vida y obligarla a sufrir un deterioro prolongado e insoportable viola el derecho fundamental a la dignidad humana de forma insostenible y obvia.²⁷⁵

²⁶⁹ Ibid., párrafo 89.

²⁷⁰ Ibid., párrafo 90.

²⁷¹ Ibid., párrafo 91.

²⁷² Ibid.

²⁷³ Ibid., párrafo 92.

²⁷⁴ Ibid.

²⁷⁵ Ibid.

El Juez Warner concluyó que las personas mentalmente competentes e incurablemente enfermas que enfrentan la muerte en un período relativamente corto tienen el derecho de auto-administrarse, cuando y donde elijan, una sustancia prescrita por su médico, es decir, el médico pone el medicamento a disposición del paciente solicitante quien elige si causa su propia muerte.²⁷⁶ El Juez Warner también resaltó que el derecho a la asistencia médica en la muerte involucra el derecho inviolable a la dignidad humana que no permite a una persona o entidad forzar una muerte agonizante, deshumanizante, degradante y prolongada sobre un individuo mentalmente competente y que sufre una enfermedad incurable sobre la base de consideraciones políticas, religiosas o ética paternalista toda vez que una sociedad no puede despojar a una persona de su dignidad cuando busca asistencia médica.²⁷⁷ La dignidad como componente fundamental de la humanidad tiene que ser respetada en casos en que es inevitable la muerte por una enfermedad incurable.²⁷⁸

5. Fuentes del derecho de India

La Corte Suprema de la India el 9 de marzo de 2018 determinó la constitucionalidad de la eutanasia pasiva.²⁷⁹ La Corte arribó a, entre otras, las siguientes ocho conclusiones. Primero, hay una diferencia esencial entre eutanasia activa y eutanasia pasiva: la primera es un acto afirmativo positivo y la segunda consiste en el retiro de medidas de soporte vital o retención de tratamiento médico destinado a prolongar la vida de una forma artificial.²⁸⁰

Segundo, mientras la eutanasia activa consiste en un acto específico para terminar con la vida del paciente, en la eutanasia pasiva no se hace algo que sea necesario para preservar la vida del paciente y, debido a tal diferencia, la

²⁷⁶ Ibid., párrafo 93.

²⁷⁷ Ibid., párrafo 94.

²⁷⁸ Ibid.

²⁷⁹ Corte Suprema de la India, Writ Petition (Civil) No. 215 of 2005, Sentencia, 9 de marzo de 2018, disponible en: <https://palliumindia.org/cms/wp-content/uploads/2018/03/Euthanasia-supreme-court-Judgement.pdf>

²⁸⁰ Ibid., párrafo 195, v).

mayoría de países han legalizado la eutanasia pasiva vía legislación o interpretación judicial con determinadas condiciones y salvaguardas.²⁸¹

Tercero, sobre la base de una investigación sobre las jurisdicciones del *common law* (sistema anglosajón), la Corte Suprema concluyó que los adultos con capacidad de consentimiento tienen derecho a la libre determinación y autonomía y que existe un reconocimiento general de que este derecho habilita el derecho a rechazar tratamiento médico.²⁸² En tal sentido, toda persona mayor de edad competente tiene derecho a rechazar un tratamiento específico o todo tratamiento o elegir un tratamiento alternativo, incluso si ello significa un riesgo de muerte.²⁸³ El principio de ‘emergencia’ o ‘necesidad’ debe aplicarse solamente cuando no se pueda obtener el consentimiento del paciente para el tratamiento y su vida esté en peligro.²⁸⁴ En caso de que el paciente ha expresado anticipada y válidamente su deseo de no ser tratado, tal declaración tiene que respetarse.²⁸⁵

Cuarto, la Corte Suprema ha establecido que los derechos constitucionales a la vida y la libertad abarcan la dignidad individual, en concreto el derecho a vivir con dignidad como componente de los mencionados derechos.²⁸⁶

Quinto, la Corte Suprema categóricamente concluyó que no hay duda de que el derecho a vivir con dignidad también incluye ‘suavizar’ el proceso de muerte cuando un paciente sufra una enfermedad terminal o una persona en estado vegetativo persistente sin esperanza de recuperación.²⁸⁷

Sexto, la Corte Suprema determinó que: i) el no reconocimiento legal de las instrucciones médicas anticipadas puede equivaler a no facilitar el derecho a suavizar el proceso de morir y el derecho a vivir con dignidad; y ii) un estudio de derecho comparado demuestra que las expresiones de voluntad antici-

²⁸¹ Ibid., párrafo 195, vi).

²⁸² Ibid., párrafo 195, viii).

²⁸³ Ibid.

²⁸⁴ Ibid.

²⁸⁵ Ibid.

²⁸⁶ Ibid., párrafo 195, ix).

²⁸⁷ Ibid., párrafo 195, x).

padar de los pacientes han sido reconocidas legalmente a través de legislación o jurisprudencia en varias jurisdicciones nacionales.²⁸⁸

Séptimo, la Corte Suprema consideró que, aunque la vida se debe respetar aún en casos de personas con enfermedades terminales o pacientes en estado vegetativo permanente sin esperanza de recuperación, la expresión de voluntad anticipada y derecho de autodeterminación del paciente tienen prioridad²⁸⁹ — cuando no haya directivas anticipadas, el procedimiento previsto para dicha categoría se aplicará.²⁹⁰

Octavo, la Corte Suprema de India finalmente concluyó que, cuando se aplica la eutanasia pasiva como medida paliativa situacional, el interés superior del paciente prevalece sobre el interés estatal.²⁹¹

Además de las conclusiones señaladas, se deben resaltar las consideraciones de la Corte Suprema de la India en tres puntos fundamentales: i) dignidad individual; ii) derecho de autodeterminación y autonomía individual; y iii) la moral social, la ética médica y el interés del Estado.

En relación a la dignidad individual, la Corte Suprema de la India consideró que la eutanasia pasiva no genera responsabilidad penal si la eutanasia pasiva está guiada por ciertas garantías toda vez que tal procedimiento se basa en la no prolongación de la vida donde no hay cura para el estado en el que se encuentra el paciente y a él, de ninguna forma, le hubiera gustado estar en un estado tan degradante.²⁹² La situación de enfermedad o condición ‘incurable’ consiste en que el paciente permanece en el mismo estado de dolor y sufrimiento o el proceso de muerte se retrasa por medio de tecnología médica moderna: es decir es un estado en el que los médicos tratantes y los familiares saben que el tratamiento se administra solamente para postergar la vida del individuo quien tiene que pasar por este estado indigno impuesto.²⁹³ De esa manera, al paciente se le niega una vida digna, toda vez que se le impone el

²⁸⁸ Ibid., párrafo 195, xi).

²⁸⁹ Ibid., párrafo 195, xii).

²⁹⁰ Ibid., párrafo 195, xiii).

²⁹¹ Ibid., párrafo 195, xiv).

²⁹² Ibid., párrafo 160.

²⁹³ Ibid.

sufrir un tratamiento prolongado evitable, lo que afecta su derecho a una vida dignidad y también enfrentar la muerte con dignidad, que involucra el derecho a la privacidad y autonomía.²⁹⁴

La Corte Suprema agregó que ella tiene el deber de interpretar las disposiciones constitucionales aplicables de forma dinámica y, así, el derecho a la vida digna sin lugar a duda incluya la facilitación del proceso de morir cuando la persona se encuentre en estado vegetativo o cuando la persona vive solamente con ayuda artificial que prolonga su vida al detener el proceso digno e inevitable de morir, siendo que también el tema de elección debe considerarse.²⁹⁵

En relación al derecho de autodeterminación y autonomía individual, la Corte Suprema de la India consideró *inter alia* que tal derecho en el contexto de las decisiones de atención médica y de salud implica el derecho a decidir si y en qué medida una persona está dispuesta a someterse a procedimientos y tratamientos médicos, a elegir entre los tratamientos alternativos disponibles u optar por no recibir algún tratamiento, todo lo cual se encuentre de acuerdo con sus propias aspiraciones y valores individuales.²⁹⁶ Sobre la base del derecho comparado (*common law*) y los derechos de personas con enfermedades terminales en otras jurisdicciones, la Corte Suprema señaló que los adultos con capacidad de consentimiento tienen el derecho de rechazar un tratamiento médico y el derecho de libre determinación.²⁹⁷

La Corte Suprema agregó que los médicos están obligados por la elección de la autodeterminación realizada por el paciente si es que se encuentra terminalmente enfermo, se somete a un tratamiento médico prolongado o está sobreviviendo con soporte vital, el médico está convencido de que la enfermedad es incurable y no hay esperanza de cura, y toda otra consideración está sujeta al interés superior del paciente.²⁹⁸

En torno a moral social, la ética médica y el interés del estado, la Corte Suprema de la India resaltó que el retiro del tratamiento en una situación irre-

²⁹⁴ Ibid.

²⁹⁵ Ibid.

²⁹⁶ Ibid., párrafo 163.

²⁹⁷ Ibid., párrafo 168.

²⁹⁸ Ibid., párrafo 169.

versible es diferente de no tratar o atender a un paciente y la eutanasia pasiva se relaciona al derecho a morir con dignidad cuando la vida está disminuyendo y cuando se termina la prolongación.²⁹⁹ Ni la moral social ni el dilema o el miedo de los médicos tiene cabida ya que la dignidad y el respeto propio de un individuo se basan en el derecho a la vida y la libertad, el cual tiene que ser protegido como parte de los derechos constitucionales.³⁰⁰

En este contexto, la Corte Suprema remarcó que la percepción social y la aprehensión del médico con respecto a enfrentar un litigio son secundarios toda vez que el derecho individual tiene primacía.³⁰¹ La eutanasia pasiva involucra la ausencia de cualquier acto del paciente, médicos, o familiares y busca evitar intrusiones físicas innecesarias en una persona ya que la inacción está destinada a poner fin a la vida.³⁰² Es fundamental el respeto a la dignidad individual como parte inseparable del derecho a la vida que envuelve el proceso digno de morir sin dolor sufrimiento e indignidad.³⁰³ Un apoyo médico injustificado que cause a una persona sufrir dolor, sufrimiento e indignidad causados hace que el sentido de dignidad y vida se pierde.³⁰⁴

6. Fuentes del derecho de Luxemburgo

Dentro del contexto europeo, Luxemburgo fue el tercer estado que legalizó la eutanasia a través de la Ley sobre Eutanasia y Asistencia al Suicidio (*Loi sur l'euthanasie et l'assistance au suicide*) que fue adoptada el 16 de marzo de 2009.³⁰⁵ En relación a esta Ley, se deben resaltar los siguientes aspectos principales.

²⁹⁹ Ibid., párrafo 171.

³⁰⁰ Ibid.

³⁰¹ Ibid.

³⁰² Ibid., párrafo 172.

³⁰³ Ibid.

³⁰⁴ Ibid., párrafo 173.

³⁰⁵ Loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide. Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg, disponible en: <http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2009/03/16/n2/jo>

En primer lugar, el Artículo 1 proporciona definiciones operativas de lo que constituye eutanasia y suicidio asistido para los propósitos de la Ley. Por un lado, eutanasia constituye el acto, realizado por un médico, el cual termina de la manera intencional la vida de una persona a pedido expreso y voluntario de esta última. Por otro lado, suicidio asistido consiste en que un médico ayuda intencionalmente a otra persona a cometer suicidio o proporciona los medios para hacerlo a otra persona, sobre la solicitud expresa y voluntaria de este último.

En segundo lugar, el Artículo 2 de la Ley establece las condiciones sustantivas y también las condiciones formales/procesales para que la solicitud de eutanasia o suicidio asistido no genere la sanción penal del médico que responde a tal solicitud ni tampoco dé lugar acciones civiles contra tal médico. Por un lado, las condiciones sustantivas son las siguientes (párrafo 1 del Artículo 2 de la Ley): i) el paciente es mayor de edad, capaz y consciente al momento de su solicitud; ii) la solicitud se da voluntaria y cuidadosamente y, de ser el caso, se repite, y no es el resultado de una presión externa; iii) el paciente está en una situación médica desesperada y presenta sufrimiento físico o mental constante e insoportable sin posibilidad de mejorar, como consecuencia de una condición accidental o patológica; y iv) la solicitud del paciente de eutanasia o suicidio asistido tiene que registrarse de forma escrita.

Por otro lado, las condiciones formales y de procedimiento que todo médico debe cumplir en todos los casos y antes de realizar la eutanasia o el suicidio asistido (párrafo 2 del Artículo 2 de la Ley) son las siguientes.

Primero, informar al paciente sobre su estado de salud y su esperanza de vida, consultar con el paciente sobre su solicitud de eutanasia o suicidio asistido y discutir con él las posibilidades terapéuticas aún concebibles, así como también las posibilidades que ofrecen cuidados paliativos y sus consecuencias. El médico debe llegar a la convicción de que la solicitud del paciente es voluntaria y que el paciente considere que no existe otra solución aceptable en su situación. Asimismo, las entrevistas tienen que registrarse en el archivo médico, y el registro es prueba de la información.

Segundo, el médico tiene que asegurarse que se da la persistencia del sufrimiento físico o mental del paciente y que su voluntad haya sido expresada

reciente y reiteradamente. Con tal finalidad, se realizan varias entrevistas con el paciente, las cuales se encuentran espaciadas dentro de un período de tiempo razonable en consideración de la evolución de la condición del paciente.

Tercero, se debe consultar a otro médico sobre la naturaleza grave e incurable de la afección, brindando detalles de los motivos de la consulta. El médico consultado lee el expediente médico, examina al paciente y se asegura de que el problema de salud sea constante, insoportable y sin la posibilidad de mejorar su sufrimiento físico o mental. El médico consultado escribe un informe sobre sus hallazgos y debe ser imparcial, en relación al paciente y al médico tratante, y debe ser competente en torno a la patología en concreto. Finalmente, el médico tratante informa al paciente sobre los resultados de la consulta.

Cuarto, salvo que el paciente se oponga, el médico tratante debe discutir su solicitud con el equipo de atención médica en contacto regular con el paciente o los miembros del mencionado equipo.

Quinto, salvo que el paciente se oponga, se debe discutir su solicitud con la persona de apoyo designada por él sobre sus disposiciones sobre el final de su vida o en el momento de su solicitud de eutanasia o suicidio asistido.

Sexto, el médico tratante tiene que asegurarse que el paciente haya tenido la oportunidad de discutir su solicitud con las personas que desea conocer.

Séptimo, el médico tratante debe preguntarle a la Comisión Nacional de Control y Evaluación si las disposiciones de fin de vida en nombre del paciente están registradas allí.

Además de las condiciones sustantivas y formales/procesales, el Artículo 2 de la Ley establece los siguientes puntos adicionales importantes. La solicitud del paciente tiene que registrarse por escrito y el documento tiene que estar escrito, fechado y firmado por el propio paciente y, en caso que él no pueda escribir y firmar su solicitud permanentemente, un adulto de su elección actuará por escrito. Esta persona menciona el hecho que el paciente no puede hacer su solicitud por escrito y da las razones de ello. En tal caso, la solicitud se realiza por escrito y es firmada por el paciente o la persona que escribió la solicitud en presencia del médico tratante, cuyo nombre también debe indicarse en el documento. Tal documento tiene que ser incluido en el archivo médico.

Se establece también que el paciente puede revocar su solicitud en cualquier momento, en cuyo caso el documento se elimina del archivo médico y se devuelve al paciente. Finalmente, se establece que todas las solicitudes realizadas por el paciente, así como también los pasos adoptados por el médico tratante y sus resultados (incluidos los informes del médico consultado) se registran regularmente en la historia médica del paciente.

7. Fuentes del derecho de Países Bajos

Países Bajos fue el primer estado europeo que autorizó la eutanasia vía la adopción de la Ley sobre Fin de la Vida por medio de Eutanasia y Suicidio Asistido del 12 de abril de 2001, la cual entró en vigor el 1 de abril de 2002.³⁰⁶ Para efectos de esta Ley, el Artículo 1 de la misma proporciona importantes definiciones operativas, incluyendo: ‘suicidio asistido’ es ayudar intencionalmente en el suicidio de otra persona o procurar para esa otra persona los medios referidos en el Código Penal (Artículo 294, segundo párrafo, segunda oración).

El primer párrafo del Artículo 2 de la Ley hace referencia a los requisitos necesarios (‘requisitos de debido cuidado’) para que el médico que realiza la eutanasia no sea perseguido penalmente. Primero, el médico tiene que tener la convicción que la solicitud del paciente fue voluntaria y bien considerada. Segundo, el médico tiene que estar convencido que el sufrimiento del paciente es duradero e insoportable. Tercero, el médico ha informado al paciente sobre la situación en la que se encontraba y sobre sus perspectivas. Cuarto, el paciente tiene la convicción de que no había otra solución razonable para su situación. Quinto, el paciente ha consultado, por lo menos, a otro médico independiente que ha visto al paciente y ha dado su opinión escrita sobre los requisitos de la debida atención (mencionados anteriormente). Sexto, el médico ha practicado la eutanasia o asistido en un suicidio con el debido cuidado.

³⁰⁶ Disponible en: <https://www.worldtrd.net/dutch-law-termination-life-request-and-assisted-suicide-complete-text>

Los otros tres párrafos del Artículo 2 de la Ley hacen referencian cada uno a un supuesto o caso especial. El segundo párrafo del Artículo 2 establece que, si el paciente de dieciséis años o más ya no es capaz de expresar su voluntad, pero antes de alcanzar esta condición se consideró que tenía una comprensión razonable de sus intereses y realizó una solicitud escrita de terminación de su vida, el médico no puede denegar tal solicitud y los requisitos de debida atención, mencionados anteriormente se aplican *mutatis mutandis*.

El tercer párrafo del Artículo 2 de la Ley establece que si el paciente menor ha alcanzado una edad entre dieciséis y dieciocho años y tiene una comprensión razonable de sus intereses, el médico no puede ignorar la solicitud del paciente de terminación de la vida o suicidio asistido, después de que el padre/los padres que ejerzan la autoridad parental o tutor participaron en el proceso de decisión.

Finalmente, el cuarto párrafo del Artículo 2 establece que si el paciente tiene entre doce y dieciséis años y se considera que tiene una comprensión razonable de sus intereses, el médico no puede ignorar la solicitud del paciente siempre que el padre/los padres ejerzan la autoridad parental o su tutor está de acuerdo con la terminación de la vida o el suicidio asistido y en este caso el mencionado segundo párrafo del Artículo 2 se aplica *mutatis mutandis*.

Como resultado de la Ley (Artículo 20), el Código Penal de Países Bajos ha sido modificado. De esa forma, mientras el Artículo 293 establece en su primer párrafo que aquél que acabe con la vida de otro a solicitud expresa y sincera de éste será reprimido con pena privativa de la libertad (máximo doce años) o una multa, el segundo párrafo del Artículo 293 indica que el acto en cuestión no es un delito si es cometido por un médico que cumple con los criterios de cuidado debido establecidos en la Ley (Artículo 2), y si el médico notifica al patólogo municipal de conformidad con las disposiciones de la Ley.

A su vez, mientras el Artículo 294 (párrafos 1 y 2) del Código Penal establece que aquél que incite, asista o proporcione medios intencionalmente a otro para suicidarse será, si el suicidio se da, sancionado con prisión (máximo de tres años) o una multa, el Artículo 294 (párrafo 2) del Código Penal señala que el párrafo 2 del Artículo 293 se aplicará *mutatis mutandis*. Ello significa que si un médico se encuentra involucrado, él o ella será exonerado/a de san-

ción penal si es que sigue el deber de cuidado de acuerdo a las condiciones y procedimientos establecidos en la Ley.

En relación a la jurisprudencia de Países Bajos, los siguientes casos y decisiones judiciales pueden darse como ejemplos de desarrollo jurisprudencial.³⁰⁷ Casos han involucrado médicos, incluyendo el que se presenta a continuación.³⁰⁸ En mayo de 2015, la judicatura neerlandesa decidió un conflicto entre, por un lado, los deseos del paciente y los procedimientos de la Clínica para la Terminación de la Vida, y, por otro lado, las políticas internas de un hogar de ancianos (con base cristiana), en un caso relativo a un mujer de 80 años que estaba paralizada y totalmente dependiente de atención como resultado de una hemorragia cerebral. Después de solicitar asistencia para morir, los médicos del hogar de ancianos determinaron que ella no tenía el requisito de competencia mental suficiente para satisfacer los criterios legales para la muerte asistida. Con el apoyo de su familia, la paciente contactó a la Clínica para la Terminación de la Vida para que le ayudara a morir y, en este contexto, tres médicos más (incluyendo un psiquiatra) la evaluaron y concluyeron que poseía la capacidad mental suficiente para solicitar muerte asistida toda vez que, a pesar de sufrir algunos problemas cognitivos, su deseo de morir fue voluntario, bien considerado y suficientemente persistente. Sin embargo, el director del hogar de ancianos se opuso a que saliese del hogar. El Tribunal de Distrito de Zelanda-Brabante Occidental decidió que la institución no podía retener a la mujer en contra de su voluntad competente, ya que se habían satisfecho los criterios de cuidado y por ende tenía la libertad de buscar asistencia para morir. Esta decisión fue confirmada por el Tribunal de Apelaciones de Utrecht.

Algunos casos han involucrado individuos que no son médicos.³⁰⁹ En un caso que involucró un ‘asesor de suicidio’, es decir una persona que no es

³⁰⁷ Información obtenida de: Adam McCann, *Assisted Dying in Europe. A comparative law and governance analysis of four national and two supranational systems*, PhD Thesis, University of Groningen, 2016, pp. 114-115, 117-118 disponible en: <https://ore.exeter.ac.uk/repository/bitstream/handle/10871/25234/PhD%20thesis%20-%20approved%20%28McCann%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

³⁰⁸ Información sobre este caso obtenida de: *ibid.*, pp. 114-115.

³⁰⁹ Información sobre los casos obtenida de: *ibid.*, pp. 117-118.

médico y que trabaja voluntariamente para organizaciones que brindan asesoramiento y apoyo para personas contemplando el suicidio, el asesor fue sentenciado a pena privativa de la libertad de doce meses, de los cuales ocho fueron condicionales. El Tribunal de Apelaciones consideró que el asesor había sobrepasado los límites permisibles y había miedo a que esto se repita. En un caso similar, Gerard Schellekens, el ex presidente de *Voluntary Life Foundation* fue declarado culpable de violar la Ley de 2002 ya que, sin ser médico, Schellekens ayudó a una mujer de 80 años, que había padecido la enfermedad de Parkinson durante 15 años, a acabar con su propia vida. El Tribunal enfatizó que la legislación de los Países Bajos evidencia la intención del legislador de que la asistencia al suicidio es legal siempre que se realice bajo supervisión médica y cuando la decisión de un médico se examine posteriormente. Como resultado, Schellekens fue condenado a un año de sentencia de prisión suspendida.

8. Fuentes del derecho de Colombia³¹⁰

En Colombia el asistir a alguien en su muerte aún cuando medie una condición grave o la voluntad de interrumpir su vida por un inmenso sufrimiento se configura como una conducta punible³¹¹. Sin embargo, luego de la Constitución Política de 1991 y del ejercicio de protección de garantías fundamentales que trae la acción de tutela, la Corte Constitucional ha reconocido que en el ejercicio de la autonomía y la dignidad humana, se pueda hablar del derecho a morir dignamente mediante la “eutanasia”, que consiste en un acto médico voluntario y controlado por el cual se pone fin a la vida de una persona que ha expresado su voluntad de que así sea. Las personas pueden ejercer el dere-

³¹⁰ Sección preparada por Andrés Camilo Ramírez Gutiérrez.

³¹¹ Ley 599 de 2000. Código Penal Colombiano. Artículo 106. Homicidio por piedad. Modificado por el Art. 14 de la Ley 890 de 2004, a partir del 1. de enero de 2005. El que matare a otro por piedad, para poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave e incurable, incurrirá en prisión de dieciséis (16) a cincuenta y cuatro (54) meses.

cho a morir con dignidad cuando así lo expresen de forma libre, inequívoca e informada, y habiéndose confirmado que no es una decisión producto de la falta de alivio sintomático. Todo lo anterior, con el objetivo de poner fin al sufrimiento derivado de una enfermedad grave, irreversible e incurable.

La Corte Constitucional vía jurisprudencial determinó que se requiere de un sujeto pasivo, siendo aquella persona que padece una enfermedad o sufrimiento grave, irreversible e incurable y que en pleno uso de sus facultades decide otorgar su consentimiento, el cual ha sido establecido como aquella facultad que poseen las personas para decidir sobre sus propias vidas, y, en palabras de la Corte, el mismo no puede confundirse con el deber absoluto de vivir, “el derecho a la vida no puede reducirse a la mera subsistencia, sino que implica el vivir adecuadamente en condiciones de dignidad” por lo que debe tener como finalidad poner fin a dicho sufrimiento en respeto de la dignidad humana. Asimismo, con el fin de garantizar el respeto a la vida y la seguridad, el acto debe realizarse por personal médico, bajo control y protocolos establecidos por el Ministerio de Salud. Los requisitos previamente establecidos obedecen a la norma constitucional, que consagra la dignidad humana (art. 1), el derecho a la vida (art. 11), la autonomía (art. 16) y el derecho a la salud (art. 49).

Las decisiones de la Corte Constitucional más relevantes en el ámbito objeto de estudio, se han demarcado en la siguiente línea jurisprudencial:³¹²

¿La sanción penal del homicidio por piedad vulnera los principios constitucionales del derecho a la autonomía y a la dignidad humana de una persona que padece una enfermedad terminal o graves padecimientos físicos o psíquicos?		
Si, vulnera los principios constitucionales.	• Sentencia C-239 • Sentencia T-970 • Sentencia T-544 • Sentencia C-233 • Sentencia C-164	No, vulnera los principios constitucionales.

³¹² i) *Sentencia C-239 de 1997 (Hito fundacional)*. Se presentó una demanda <https://www.corteconstitucional.gov.col/>

de inconstitucionalidad contra el artículo 326 del Código Penal colombiano (Decreto 100 de 1980), que sancionaba el “homicidio por piedad”. Es decir, quien quitara la vida a otro para poner fin a intensos sufrimientos derivados de una lesión corporal o de una enfermedad grave e incurable. La Corte declaró exequible el artículo 326, pero con la interpretación de que el tipo penal del “homicidio por piedad” sólo deba aplicarse bajo condiciones muy estrictas: cuando se trate de una persona con enfermedad grave o incurable, que sufra intensamente, y cuya voluntad de no continuar viviendo haya sido manifestada libre, informada y reiteradamente.

Ratio decidendi:

- La dignidad humana no se limita únicamente a la vida biológica, sino que incorpora la capacidad de decidir de forma autónoma sobre el propio cuerpo y el momento de la muerte, cuando la vida se convierta en sufrimiento insoportable.
- El Estado social de derecho implica solidaridad: cuando una persona sufre de manera extrema, el mantenimiento artificial de la vida puede llegar a constituir un trato inhumano o degradante.
- Aunque la vida es un derecho fundamental y en principio indisponible, esa indisponibilidad puede entenderse en términos relativos cuando concurren circunstancias excepcionales: sufrimiento extremo, estado terminal o incurable, y un ejercicio claro de la autonomía del paciente.

ii) Sentencia T-970 de 2014: Paciente con enfermedad terminal reclamó a una EPS la práctica de eutanasia; la EPS se negó por falta de reglamentación legal. Aunque existía carencia actual de objeto, la Corte retomó lo establecido en la sentencia de 1997, y ordenó al Ministerio de Salud expedir una reglamentación administrativa para garantizar el derecho a morir dignamente.

Ratio decidendi:

- La falta de ley no impide la efectividad de un derecho fundamental.
- El Estado tiene la obligación de establecer mecanismos claros para garantizar la eutanasia.
- Se ordena la creación de comités científicos interdisciplinarios en las

instituciones de salud.

Nota: Se expide la Resolución 1216 de 2015 del Ministerio de Salud.

iii) Sentencia T-544 de 2017: Los padres del menor (F), con enfermedades graves, solicitaron a su EPS la eutanasia para evitarle sufrimientos insoportables. La entidad negó la solicitud, argumentando que la regulación vigente (Resolución 1216 de 2015) solo aplicaba a adultos y no contemplaba procedimiento alguno para menores de edad. La Corte reconoció que los menores de edad también son titulares del derecho a morir dignamente, y que la falta de reglamentación no puede justificar su negación. Ordenó al Ministerio de Salud que diseñara un protocolo especial que garantizara el ejercicio de este derecho en NNA.

Ratio decidendi:

- La dignidad humana implica el derecho a decidir sobre el propio cuerpo y el final de la vida, incluso en menores, conforme a su grado de madurez.
- El derecho a morir dignamente no depende de la edad ni de la existencia de una norma reglamentaria previa.
- El Estado tiene la obligación positiva de crear las condiciones necesarias para que el derecho se ejerza efectivamente.
- Las EPS no pueden invocar vacíos normativos para negar solicitudes de muerte digna.

Nota: Se expide la Resolución 825 de 2018.

iv) Sentencia C-233 de 2021: Se interpuso demanda de inconstitucionalidad contra el artículo 106 del Código Penal de Colombia (homicidio por piedad), con el argumento de que excluía a personas con sufrimiento intenso derivado de enfermedades graves e incurables que no estuvieran en fase terminal de acceder a la eutanasia. La Corte determinó que el artículo 106 es exequible, pero bajo la interpretación conforme a la que el derecho fundamental a morir dignamente también se extiende a personas con sufrimiento intenso, grave e incurable, aunque no se encuentren en fase terminal.

Ratio decidendi:

- La dignidad humana y el libre desarrollo de la personalidad implican que la persona pueda decidir sobre el final de su vida cuando la existencia se vuelve incompatible con su idea de vida digna.
- La distinción exclusivamente por “fase terminal” se vuelve insostenible, pues genera discriminación al impedir que personas en condiciones similares de sufrimiento accedan al derecho.
- El Estado debe asegurar que no existan obstáculos normativos u operativos que impidan el ejercicio efectivo del derecho a la muerte digna.

Nota a considerar: Configura una interpretación más favorable del acceso a la eutanasia en condiciones de sufrimiento grave e incurable, lo cual tiene implicaciones para la política de salud, la regulación normativa y la práctica médica en Colombia.

v) *Sentencia C-164 de 2022:* Se promovió la demanda de inconstitucionalidad contra el inciso segundo del artículo 107 de la Ley 599 de 2000 (Código Penal), que tipifica la “inducción o ayuda al suicidio”. La demanda argumentaba que penalizar la asistencia médica al suicidio en casos de sufrimiento intenso por enfermedad grave o incurable vulneraba derechos fundamentales. La Corte declaró la exequibilidad condicionada del inciso segundo del artículo 107 de la Ley 599 de 2000, en cuanto a su aplicación en los casos en que se cumplen ciertos requisitos (i) que la asistencia la preste un médico, (ii) que exista consentimiento libre, inequívoco e informado del paciente, (iii) que el paciente padezca lesión corporal o enfermedad grave e incurable con sufrimiento intenso físico o psíquico.

Ratio decidendi:

- El derecho a una vida digna no se limita a la mera subsistencia biológica; comprende la posibilidad de decidir sobre el final de la vida cuando la existencia se torna incompatible con la idea individual de vida digna.
- Penalizar la asistencia médica al suicidio en los casos de sufrimiento intenso por enfermedad grave e incurable, cuando se cumplen los re-

quisitos señalados, constituye una intervención desproporcionada y contraria al principio de mínima intervención del derecho penal.

- La autonomía personal y el principio de dignidad humana justifican que el paciente pueda disponer de su vida incluso en condiciones extremas de sufrimiento, siempre que se dé la debida protección y regulación.

Con el fin de delimitar el alcance de la muerte por piedad, se han establecido las siguientes resoluciones (actos administrativos) y leyes:

a. Resolución 1216 de 2015: El Ministerio de Salud y Protección Social, en cumplimiento de la sentencia T-970 de 2014, regula la eutanasia y define las directrices para los comités encargados de garantizar el derecho a morir dignamente.

- Crea los Comités Científicos Interdisciplinarios para el Derecho a Morir con Dignidad, compuestos por (i) un médico con la especialidad de la patología padecida, diferente al médico tratante; (ii) un abogado; y (iii) un psiquiatra o psicólogo clínico.
- Establece el procedimiento: solicitud, verificación del consentimiento, segunda opinión médica y ejecución del procedimiento.
- Regula el consentimiento informado.

b. Resolución 825 de 2018: El Ministerio de Salud y Protección Social reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes, en desarrollo del mandato constitucional y de la jurisprudencia de la Corte Constitucional (especialmente la T-544 de 2017)

- Ordena a las IPS conformar Comités Científicos Interdisciplinarios para evaluar cada caso; exige consentimiento libre e informado (del menor, si tiene capacidad, y de sus padres o representantes); y define etapas: solicitud, evaluación médica, concepto del comité, y práctica del procedimiento.
- Reconoce la participación del menor: La decisión del menor adquiere mayor peso conforme a su edad y capacidad de comprensión, y las ins-

tituciones deben garantizar acompañamiento psicológico y social a él y a su familia durante todo el proceso.

c. *Resolución 971 de 2021*: El Ministerio de Salud y Protección Social establece el procedimiento de recepción, trámite y reporte de las solicitudes de eutanasia, así como las directrices para la organización y el funcionamiento del Comité para hacer Efectivo el Derecho a Morir con Dignidad a través de la Eutanasia. Modifica la Resolución 1216 de 2015 para ajustar el procedimiento a la jurisprudencia reciente (T-544/17 y C-233/21).

- Amplía los criterios de acceso: ya no solo enfermedad terminal, sino también padecimientos graves e incurables que produzcan sufrimiento físico o psíquico intenso.
- Detalla las etapas del proceso:
 1. Recepción de la solicitud
 2. Valoración médica
 3. Comité interdisciplinario
 4. Confirmación del consentimiento
 5. Práctica del procedimiento y registro
- Establece tiempos máximos: el trámite no puede superar 15 días hábiles.
- Precisa que la objeción de conciencia es personal (no institucional).

d. *Ley 1733 de 2014*: Ley Consuelo Devis Saavedra, mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida.

- Reconoce el derecho a morir dignamente mediante la atención integral en cuidados paliativos para personas con enfermedades terminales, crónicas o degenerativas.
- Permite al paciente decidir sobre los tratamientos médicos, incluso rechazar o suspender aquellos que prolonguen innecesariamente el sufri-

miento o no garanticen una vida digna.

- Obliga al sistema de salud a garantizar el acceso efectivo a servicios de cuidados paliativos y a medicamentos para el control del dolor, asegurando el acompañamiento físico, psicológico y espiritual.
- Promueve la cooperación internacional para la capacitación del personal de salud.

e. Proyecto de Ley 010 de 2022 (no aprobado): Buscaba establecer una ley estatutaria sobre el derecho a morir dignamente, pero fue archivado.

9. Fuentes del derecho de Perú

9.1. Sentencia del Caso Ana Estrada³¹³

La sentencia emitida por la Corte Suprema de la República del Perú en el expediente N° 14442-2021-LIMA, referente al caso de Ana Estrada, marca un hito debido a que aborda la eutanasia y el derecho a una muerte digna. De esta manera, establece un precedente significativo en el país y establece al Perú como el segundo en la región, después de Colombia, en resolver sobre esta materia.³¹⁴ Si bien el caso se centra en la situación particular de Ana Estrada, permitiéndole acceder a la eutanasia, la sentencia aborda de manera general el reconocimiento del derecho a la muerte digna y expone los fundamentos básicos que sustentan este derecho. El caso de Ana Estrada atrajo la atención pública, al solicitar al Estado peruano el reconocimiento de su derecho a morir en condiciones dignas. Ella padecía de polimiositis, una enfermedad muscular incurable, degenerativa y progresiva que la mantenía en un estado de alta dependencia y riesgo de infecciones respiratorias. Razón por la cual, la Defensoría del Pueblo presentó el 31 de enero de 2020 una demanda de

³¹³ Sección preparada por Yeysson Jiménez-Mayo.

³¹⁴ Jonathan Yrribarren Agama, 'Informe jurídico sobre la sentencia del expediente 00573-2020-0-1801-JR-DC-11', 29 de abril de 2024, Pontificia Universidad Católica del Perú, p. 1, disponible en: <https://repositorio.pucp.edu.pe/items/6a08bf03-0844-46eb-8736-ff9786a78e18>

amparo en su nombre, buscando la inaplicación del Artículo 112 del Código Penal que hacía referencia al homicidio piadoso. Asimismo, que se ordene al Ministerio de Salud y EsSalud establecer las condiciones necesarias para llevar a cabo el procedimiento eutanásico.³¹⁵ La demanda se fundamentó en la vulneración de los derechos fundamentales a la dignidad humana, a la vida digna, al libre desarrollo de la personalidad y a no ser sometido a tratos crueles e inhumanos.³¹⁶

El Décimo Primer Juzgado Constitucional de la Corte Superior de Lima declaró fundada en parte la demanda. El juez de esta instancia consideró vulnerados los derechos a la dignidad, autonomía personal, libre desarrollo de la personalidad y la protección frente a tratos crueles e inhumanos. Por lo que, en consecuencia, falló por inaplicar el Artículo 112 del Código Penal para Ana Estrada.³¹⁷ Entre los argumentos que esgrimió, destacó que la dignidad ‘se mantiene incluso si la persona pierde su capacidad racional o la habilidad de expresar sus decisiones’,³¹⁸ resaltó que la autonomía individual es importante para definir una vida digna y reconoció que el sufrimiento físico o psicológico puede generar ‘un dolor trascendente [...] que afecte la condición humana misma, a la dignidad’,³¹⁹ configurando así el derecho a evitarlo.

Con respecto al Artículo 112, el juez lo calificó de ambiguo. Al ser el solicitante sujeto activo y pasivo del tipo penal, conduce a una incompatibilidad manifiesta con los derechos constitucionales a la dignidad, la libertad y a no ser víctima de tratos crueles e inhumanos.³²⁰ Para ello, pondera el derecho a

³¹⁵ Defensoría del Pueblo, ‘Interposición de demanda de amparo contra normal legal’, 31 de enero de 2020, p. 6-15, disponible en: <https://img.lpderecho.pe/wp-content/uploads/2020/02/Demanda-de-amparo-del-caso-Ana-Estrada-LP.pdf>

³¹⁶ Ibid., pp. 2-3.

³¹⁷ Ver Corte Suprema del Perú, Sala de Derecho Constitucional y Social Permanente, Expediente No. 14442 - 2021, 22 de julio de 2022, p. 9, disponible en: <https://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/657bf6004b3590189565b5daba021149/CONSULTA+14442-2021+%28Exp+572-2020+%29.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=657bf6004b3590189565b5daba021149>

³¹⁸ Ibid., p. 11

³¹⁹ Ibid.

³²⁰ Ver ibid., p. 21.

la vida y a la dignidad mediante el test de proporcionalidad.³²¹ Y que, tras sopesar la idoneidad, necesidad y proporcionalidad, llega a la conclusión que no superan esos umbrales. Por lo que ordenó inaplicar el Artículo 112 del Código Penal para su caso particular, disponiendo que el personal médico y quienes la asistan no podrían ser procesados penal ni administrativamente por cumplir con su decisión de morir dignamente. También señaló que EsSalud deba brindar las condiciones para la eutanasia y elabore un protocolo que garantizara un procedimiento seguro y regulado.³²² Debido a que el juez de primera instancia aplicó el control difuso de constitucionalidad, inaplicando una norma legal por considerarla incompatible con la Constitución, y la sentencia no fue apelada por las partes demandadas, el caso fue elevado en consulta a la Sala de Derecho Constitucional y Social Permanente de la Corte Suprema (en adelante, la ‘Corte Suprema’, ‘la Corte’ o ‘la sala’), en cumplimiento del Artículo 3 del Código Procesal Constitucional. La consulta tenía como objetivo que la Corte Suprema revisara la validez constitucional de la decisión del juez inferior.³²³ La Corte Suprema revisó el razonamiento del juez de la Corte Superior. En su voto mayoritario, la Corte Suprema del Perú confirmó en parte la sentencia de primera instancia, declarando la inaplicación parcial del Artículo 112 del Código Penal exclusivamente para Ana Estrada, disponiendo que el personal médico que ejecute el procedimiento, bajo un protocolo institucional, quede exento de responsabilidad penal, civil o administrativa.³²⁴

La Corte Suprema razonó que si bien no existe un ‘derecho a morir’ en términos absolutos —pues la muerte constituye el final natural de la vida—, sí existe el ‘derecho a la dignidad al momento de morir’, entendido este como un derecho fundamental derivado de la dignidad humana.³²⁵ Este derecho debe ser protegido por el Estado, aunque no promovido activamente, para no contradecir su obligación de salvaguardar la vida.³²⁶ Este extremo llama la

³²¹ Ver *ibid.*, p. 12.

³²² Ver *ibid.*, pp. 9-12, 19-20.

³²³ *Ibid.*, p. 9.

³²⁴ *Ibid.*, pp. 1, 62-63.

³²⁵ *Ibid.*, p. 34.

³²⁶ *Ibid.*

atención, pues pareciera indicar que afirma un derecho a la persona, pero a su vez, señala que es mejor que no sea ejercido, pues podría conducir a algo no deseado como política estatal. En cuanto a la dignidad, la Corte Suprema precisó que constituye el fundamento y presupuesto de todos los derechos fundamentales. Es inherente a toda persona, preexistente a cualquier reconocimiento estatal y no limitada por la capacidad de razonar o decidir autónomamente. Por lo tanto, negar a Ana Estrada la posibilidad de ejercer su libertad de decidir conlleva vulnerar su dignidad y transformar al Estado en uno de carácter absoluto, incompatible con el constitucionalismo democrático.³²⁷ En lo relativo al derecho a la vida, la Corte Suprema afirmó su valor esencial, pero no absoluto. Nuestro marco normativo ya cuenta con excepciones constitucionalmente reconocidas —como la legítima defensa, el aborto terapéutico o la pena de muerte en guerra— que evidencian la necesidad de ponderar este derecho con otros principios, como la dignidad y el libre desarrollo de la personalidad.³²⁸

En relación con la libertad y autonomía, la Corte Suprema sostuvo que un Estado Constitucional no puede desconocer la decisión consciente de una persona de rechazar tratamientos que prolonguen sufrimientos extremos e irremediables. Por tanto, de manera categórica, se debe respetar las declaraciones anticipadas de voluntad.³²⁹ En cuanto al derecho a no ser sometido a tratos crueles o inhumanos (Artículo 2.24.h del Código Penal), la corte evaluó que en el caso concreto no se acreditó violación ni amenaza cierta e inminente, pues la demandante ya contaba con los cuidados paliativos brindados por EsSalud.³³⁰ Finalmente, la Corte Suprema aplicó un test de proporcionalidad para determinar la constitucionalidad de inaplicar el Artículo 112 del Código Penal en el caso concreto de Ana Estrada y que sintetizamos a continuación.

Primero, *idoneidad*,³³¹ La Corte sostuvo que la tipificación del homicidio piadoso en el Artículo 112 resulta, en principio, idónea para el fin legítimo de

³²⁷ Ibid., p. 38.

³²⁸ Ibid., pp. 28-30.

³²⁹ Ibid., pp. 31-33.

³³⁰ Ibid., pp. 45-46.

³³¹ Ibid., pp. 50-51.

proteger el derecho a la vida como bien jurídico fundamental. Sin embargo, enfatizó que este fin no puede interpretarse de forma aislada o absoluta, ni justificar visiones que consideren la discapacidad como una condición ‘indigna’ o menos valiosa. Rechazó expresamente la idea de que reconocer el derecho a morir con dignidad presuponga que la vida de las personas con discapacidad sea indigna, recordando que el Estado tiene la obligación de proteger su dignidad y autonomía. Segundo, *necesidad*,³³² la Corte examinó si existían alternativas menos restrictivas para lograr el mismo fin constitucional. Reconoció que los cuidados paliativos son, en general, una medida válida para mitigar el dolor. Sin embargo, señaló que, en el caso de Ana Estrada, su sufrimiento era calificado como “insoportable”, no sólo en términos físicos sino especialmente por el impacto psicológico derivado de la pérdida de intimidad y la extrema dependencia. Este sufrimiento no era susceptible de eliminarse completamente mediante cuidados paliativos. Así, la penalización general y absoluta del homicidio piadoso resultaba ineficiente y excesivamente gravosa, por lo cual se consideró necesaria una despenalización parcial y condicionada, bajo estrictos protocolos médicos que garanticen control y supervisión. Tercero, *proporcionalidad en sentido estricto*,³³³ La Corte concluyó que la medida de inaplicar el Artículo 112 del Código Penal para el caso concreto de Ana Estrada era proporcional en sentido estricto. Sostuvo que la vida, aunque protegida de forma preferente, no es un derecho absoluto e incondicional. La restricción parcial se justificaba para evitar un sacrificio desproporcionado de la dignidad y la autonomía personal, asegurando que la decisión de morir con dignidad se ejerza con garantías y bajo supervisión institucional, compatibilizando así el deber de proteger la vida con el respeto al libre desarrollo de la personalidad.

Las objeciones de algunos jueces supremos (en minoría, total o parcialmente) se articulan en torno a dos ejes temáticos principales: la suficiencia de los cuidados paliativos como medida alternativa y la improcedencia de la solicitud desde una perspectiva de derechos y principios legales. Sobre la primera,³³⁴ sostuvieron que los cuidados paliativos eran más que suficientes

³³² Ibid., pp. 54–58.

³³³ Ibid., pp. 58–63.

³³⁴ Ibid., pp. 221–224.

para afrontar el sufrimiento por el que pasan los enfermos terminales. Con lo cual, estos resultan menos gravosos que apelar a la interrupción de la vida. Asimismo, trasladan a Ana la responsabilidad de probar que efectivamente no son una respuesta suficiente y cuestionando su estado cognitivo al identificar como contradictorias sus declaraciones y el hecho de tomar la decisión de rechazar los cuidados paliativos. Sobre la segunda, señalaron que no se superó el test de proporcionalidad. Es decir, para este caso, el derecho a la vida debe prevalecer sobre la libertad y la autonomía. El tipo penal bajo cuestionamiento constitucional es una medida idónea ya que protege la existencia. Por lo que, al no aprobar esta evaluación, resulta innecesario realizar un análisis sobre su necesidad y proporcionalidad de la misma.³³⁵ Además, rechazan que se configure algún tipo de trato cruel o inhumano, pues el Estado está cumpliendo con sus obligaciones internacionales al ofrecerle, como mecanismo alternativo, los cuidados paliativos.³³⁶

La sentencia en sí misma ya resulta un hito, pues por un alto tribunal se ha pronunciado sobre la muerte asistida, en particular, sobre la eutanasia. Si bien es cierto que la inaplicación del Artículo 112 del Código Penal sólo deviene en efectivo para el caso de Ana Estrada, la sentencia marca un precedente judicial significativo porque se sostiene que la vida no es un derecho absoluto y que, en ocasiones, cuando esta se ve despojada de calidad y autonomía, la dignidad debe primar. Por tanto, no hay una incompatibilidad entre el derecho a la vida y el derecho a morir con dignidad.³³⁷ Desde luego, habrá quienes sostengan, como lo hacen en minoría algunos jueces, que la vida es un bien indisponible³³⁸ Pero esta mirada ‘tradicionalista’ contraviene la dignidad y la autonomía del individuo. Y es que, desde un enfoque humanista, el derecho a una vida digna no es sólo la mera existencia biológica, sino que requiere una serie de condiciones mínimas para el desarrollo individual y la ausencia de un sufrimiento extremo. De ahí que el derecho a una muerte digna esté muy

³³⁵ Ibid., pp. 150, 221.

³³⁶ Ibid., p. 206.

³³⁷ Josefina Miró Quesada Gayoso, ‘Ana Estrada: hasta que la dignidad se haga costumbre’ (2024) 194 *Gaceta Constitucional* 183-198.

³³⁸ Sentencia Corte Suprema, 2022, pp. 75-80

vinculado con el derecho a la vida digna.³³⁹ La sentencia de la Corte permite la eutanasia bajo ciertos supuestos muy restrictivos. Un protocolo específico y riguroso que asegure la voluntad del paciente. Por lo que no debe alarmarse sobre una especie de ‘pendiente resbaladiza’,³⁴⁰ es decir, que de una aprobación inicial se puede conducir gradualmente a supuestos menos restrictivos.³⁴¹ Ya que aún no contamos con regulación alguna sobre la materia. El silencio del legislador aún es latente.

De ahí que resulte importante la experiencia comparada. En los Países Bajos Bélgica, Canadá y España, la eutanasia y el suicidio asistido están regulados bajo estrictas condiciones, y se han implementado mecanismos de control para garantizar la transparencia y la seguridad en el proceso.³⁴² También es relevante mencionar el precedente que ha establecido la corte constitucional colombiana, la cual ha desarrollado una jurisprudencia bastante extensa sobre el derecho a la eutanasia desde una perspectiva más amplia y humanista.³⁴³ Este ejemplo algo distante sirve bien a Perú en la medida en que proporciona al país una guía internacional para formular marcos regulatorios que equilibren la necesidad de abordar preocupaciones profundamente humanitarias sin desestimar las posibilidades de abusos. La sentencia de la Corte Suprema marca punto de quiebre con el reconocimiento legal del derecho de una persona a morir con dignidad, anclado en el respeto por la autonomía y la dignidad humana. Sin embargo, esta decisión judicial expone simultáneamente las brechas críticas de aspectos éticos, sociales y legales que requieren un enfoque y refinamiento adicionales para ser adecuadamente abordados. Por lo tanto,

³³⁹ Josefina Miró Quesada Gayoso, ‘La muerte digna bajo la jurisprudencia del derecho internacional de los derechos humanos’ (2020) 78 *Themis: Revista de Derecho* 503-519.

³⁴⁰ José Chávez-Fernández Postigo, ‘La dignidad ante la eutanasia’ (2021) 159 *Gaceta Constitucional* 150-165.

³⁴¹ Angela Guevara y Paulina Taboada, ‘Pendiente resbaladiza de la muerte asistida en los Países Bajos, Bélgica y Colombia’ (2022) 150 *Revista Médica de Chile* 248-255.

³⁴² Arango Buriticá, ‘Eutanasia, suicidio asistido y derechos humanos: un estudio de jurisprudencia comparada’ (2023) 91 *Derecho PUCP* 9-41.

³⁴³ Carmen Tomás-Valiente Lanuza, ‘La evolución del derecho al suicidio asistido y la eutanasia en la jurisprudencia constitucional colombiana’ (2019) 116 *Revista Española de Derecho Constitucional* 301-328.

y dado el aumento en la esperanza de vida, existe la necesidad de contar con una legislación sobre la materia que reconozca el derecho a una muerte digna. Desde luego, ello conlleva encontrar un sólido equilibrio ético entre la autonomía individual y la protección de la vida humana. Esto conduciría a una sociedad que respeta profundamente la dignidad en todas las etapas de la vida, incluyendo el proceso de morir.

9.2. Sentencia del Caso María Benito³⁴⁴

Entre los fundamentos de la sentencia, la Corte inicia su razonamiento invocando la dignidad como derecho consagrado en el Artículo 1 de la Constitución. Al respecto, recalca que dicho derecho ha sido previamente reconocido y desarrollado por el Tribunal Constitucional.³⁴⁵ En la misma línea, la Corte hace referencia a la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos que, si bien no constituye un instrumento vinculante, amplía los criterios para abordar la aplicación práctica del derecho a la dignidad.

Por otra parte, la Corte realiza un análisis sobre el derecho a una vida digna y a morir con dignidad. En este contexto, cita la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006).³⁴⁶ De igual modo, toma como referencia el expediente 14442-2021-Lima, conocido como el caso Ana Estrada.³⁴⁷

Para dilucidar el caso, la Corte se hace las siguientes preguntas:³⁴⁸

³⁴⁴ Sección preparada por José Yépez Castro.

³⁴⁵ Corte Superior de Justicia de Lima, Tercera Sala Constitucional, Exp.04988-2023-0-1801-JR-DC-11, 30 de enero de 2024, párrafo 11.2 (con referencia al Tribunal Constitucional del Perú, STC 10087-2005-PA, fundamento 5; STC 02273-2005-HC, fundamentos 8 y 9). Ver también: Paolo Manuel Rojas Astete, 'Informe jurídico sobre la resolución N° 9 del Expediente 04988-2023-0-1801-JR-DC-11', 8 agosto 2024, Pontificia Universidad Católica del Perú, <https://tesis.pucp.edu.pe/items/c4b73248-ba1f-4572-98cb-8b65ca5fb8ae>.

³⁴⁶ Corte Superior de Justicia de Lima, Tercera Sala Constitucional, Exp.04988-2023-0-1801-JR-DC-11, párrafo 12.1.

³⁴⁷ Ibid., párrafo 12.3.

³⁴⁸ Ibid., pp. 25-26.

1. ¿Un paciente puede revocar / rechazar el consentimiento informado que ha brindado para ser sometido a un tratamiento médico?
2. ¿El tratamiento que recibe la paciente ayuda a su recuperación, se trata de una terapia paliativa o es un medio de sostenimiento artificial de la vida?
3. ¿Hasta qué momento se puede realizar la revocatoria o rechazo del consentimiento que ha brindado para ser sometido a un tratamiento médico?
4. ¿La negativa a seguir recibiendo un tratamiento médico puede ser considerada un acto eutanásico?
5. ¿El continuar un tratamiento médico contra la voluntad del paciente es atentatorio a su dignidad?

¿Un paciente puede revocar/rechazar el consentimiento informado que ha brindado para ser sometido a un tratamiento médico? Sobre la base del Artículo 4 y el Artículo 15(f) de la Ley General de Salud, Ley 26842, la Corte señala que la norma reconoce el derecho del paciente a ser informado acerca de su facultad de negarse a recibir tratamiento médico. En ese sentido, concluye que dicho derecho no se limita al acceso a la información, sino que además comprende ‘su derecho a rechazar o revocar el consentimiento que se requiere para recibir una terapia’.³⁴⁹

Igualmente, la Corte precisa que, al interpretar la ley de manera sistemática, debe entenderse que ‘la negativa o el rechazo a un tratamiento forma parte de los derechos del paciente, así ya se haya iniciado el tratamiento y en la fase en la que se encuentre’.³⁵⁰ La Corte realiza un análisis detallado de diversos instrumentos jurídicos, tales como el Decreto Supremo No 027-2015-SA, el Acuerdo No 006-2008 del Tribunal de la Superintendencia Nacional de Salud, el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú, la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO, así como el Documento Técnico Consideraciones éticas para la toma de decisiones en los servicios de salud durante la pandemia de la COVID-19.

³⁴⁹ Ibid., p. 41.

³⁵⁰ Ibid., p. 42.

Sobre este asunto, la Corte concluye que, desde su punto de vista, tanto el derecho nacional como el internacional reconocen que el consentimiento debe ser informado para toda intervención, terapia o tratamiento, y que dicho consentimiento puede ser revocado, incluso cuando el tratamiento ya se haya iniciado.

*¿El tratamiento que recibe la paciente ayuda a su recuperación, se trata de una terapia paliativa o es un medio de sostenimiento artificial de la vida?*³⁵¹ La Corte reseña que en anteriores puntos ya se ha aceptado que ‘la condición que padece la demandante no tiene una posibilidad o probabilidad de mejoría o recuperación’.³⁵² Por ello, cualquier tratamiento solo estará destinado a mantener artificialmente la vida de la paciente.

¿Hasta qué momento se puede realizar la revocatoria o rechazo del consentimiento que ha brindado para ser sometido a un tratamiento médico? En base a los anteriores considerandos, la Corte concluyó que la revocatoria puede darse en cualquier momento, incluso si es en un estadio avanzado.

¿La negativa a seguir recibiendo un tratamiento médico puede ser considerada un acto eutanásico? La Corte hace una reflexión sobre el caso y concluye que el mismo no es un asunto que pertenezca necesariamente al campo de los dogmas y de la ética. Al respecto, la Corte aclara que este tema está ligado al derecho a la dignidad que tiene suficiente fundamento y contenido jurídico.³⁵³

Por otra parte, la Corte afirma que este se trata de un caso de distanasia, ya que se trata de ‘una enfermedad degenerativa, irreversible, sin posibilidad de vida, que no es otra cosa que la prolongación de la agonía de un paciente sin perspectiva de cura, cuyo tratamiento no hace sino generarle mayor sufrimiento, que vulnera la dignidad de la persona’.³⁵⁴

¿El continuar un tratamiento médico contra la voluntad del paciente es atentatorio a su dignidad? La Corte realiza un análisis del contenido del derecho a la dignidad, señalando que este se encuentra vinculado con la cosmovisión de cada persona y su plan de vida, por lo que su alcance debe evaluarse en

³⁵¹ Ibid., párrafo 15.

³⁵² Ibid., párrafo 15.2.

³⁵³ Ibid., párrafo 17.4.

³⁵⁴ Ibid., párrafo 17.6.

función de cada caso concreto. Al respecto, la Corte sostiene que, al ser la vida una sucesión de actos biológicos que culminan en la muerte, existe una relación intrínseca entre ambos conceptos. Asimismo, la Corte afirma que:

el hecho de negarse a continuar con un tratamiento que prolonga de manera artificial la vida de una persona y que significa para ella, según sus estándares de vida y su plan personal, una secuencia de actos dolorosos, vejatorios e indignos que le producen desasosiego y constante sensación de instrumentalización no solo es atentatorio contra su dignidad, sino que constituye un encarnizamiento terapéutico pues no hay posibilidad de recuperación y no se trata de un tratamiento paliativo, como ya hemos indicado anteriormente.³⁵⁵

Es decir, la Corte va más allá de establecer una relación entre la dignidad y la vida, y se refiere a los tratamientos que prolongan la vida de manera artificial, señalando que estos podrían no solo resultar atentatorios contra la dignidad de la persona, sino incluso constituir un ‘encarnizamiento terapéutico’. En consecuencia, la Corte sostiene que no deben tutelarse prácticas o medidas impuestas en contra de la voluntad de la persona a costa de su dignidad.³⁵⁶

Asimismo, la Corte aclara que la decisión de interrumpir un tratamiento no implica un término anticipado de la vida; es decir, no se trata ni de eutanasia directa ni de suicidio asistido. Luego de absueltas las preguntas, la Corte hace un análisis en su punto decimonoveno de los principios bioéticos que sostienen su posición:³⁵⁷

- *No Maleficencia*: Es decir, que la actuación médica no debe generar daño al paciente. Al respecto, la Corte considera que, al no existir posibilidades de recuperación, continuar con el tratamiento atentaría contra la dignidad del paciente y, por ende, resultaría más perjudicial.
- *Beneficencia*: La actuación médica debe ser favorable para el paciente. En este caso, mantener la terapia no le reporta beneficio alguno, dado que no tiene posibilidades de recuperación. En consecuencia, retirar

³⁵⁵ Ibid., p. 54.

³⁵⁶ Ibid., p. 55.

³⁵⁷ Ibid., párrafo 19.

la terapia sería beneficioso para la ‘tranquilidad mental’ y el ‘bienestar emocional’ del recurrente, aspectos que, evidentemente, guardan relación con su dignidad.

- *Justicia:* Sobre este punto, la Corte no realiza un análisis extenso, señalando básicamente que este principio ‘obliga a tratar a cada paciente como le corresponde, esto es, sin más ni menos atributos que los que su condición amerita’.³⁵⁸
- *Autonomía:* En este caso, la Corte entiende que **rechazar un tratamiento** constituye un ejercicio de la autonomía y, en consecuencia, una expresión de la ‘dignidad y libre personalidad’.³⁵⁹

Basándose en estos principios, la Corte considera que, por lo general, los principios de no maleficencia y beneficencia prevalecen sobre los de justicia y autonomía. No obstante, tomando en cuenta el pronóstico de la enfermedad —degenerativa y sin posibilidad de cura—, cuya evolución natural conduce al cese de la vida, la Corte concluye que este no constituye un ‘pedido de eutanasia pasiva, sino el ejercicio de su derecho reconocido en la Ley General de Salud a retirar el consentimiento en cualquier etapa del tratamiento’.³⁶⁰

³⁵⁸ Ibid., párrafo 19.1.3.

³⁵⁹ Ibid., párrafo 19.1.4.

³⁶⁰ Ibid., párrafo 19.4.

CONCLUSIONES



Legislaciones draconianas que criminalicen la eutanasia y el suicidio asistido piadoso en casos médicos justificables y/o decisiones judiciales que apliquen de manera automática e irreflexiva tales leyes pueden ser problemáticas con ciertos estándares internacionales de derechos humanos. Estos estándares corresponden a valores, derechos y principios que se encuentran enraizados en instrumentos normativos internacionales de derechos humanos y las prácticas de diferentes órganos internacionales de derechos humanos y los cuales podrían ser afectados por legislaciones penales y prácticas judiciales que criminalizan o sancionan la eutanasia y el suicidio asistido piadoso.

Tales valores, derechos y principios que sugieren la progresiva descriminalización de la eutanasia y suicidio asistido piadoso son principalmente:

- i) la dignidad humana;
- ii) el derecho a la vida con dignidad;
- iii) el derecho a la autonomía personal;
- iv) el derecho a la no discriminación;
- v) el derecho a no sufrir injerencias arbitrarias en la vida privada. libertad de pensamiento y de conciencia;
- vi) el derecho a manifestar convicciones personales por medio de hechos o prácticas;
- vii) el derecho a la integridad física y psicológica, en particular a no ser obligado a padecer sufrimientos físicos y psicológicos que pueden constituir tratos crueles, inhumanos o degradantes;
- viii) derecho a la salud, especialmente salud mental;
- ix) protección de la honra;

- x) derecho a la libertad personal;
- xi) análisis de proporcionalidad de la criminalización de la eutanasia y el suicidio asistido *vis-à-vis* los derechos y libertades involucrados en casos de eutanasia y suicidio asistido;
- xii) interpretación flexible, dinámica y evolutiva de instrumentos de derechos humanos; y
- xiii) la necesidad de proporcionar reparaciones y remedios cuando se hayan vulnerado derechos y libertades en casos de eutanasia y suicidio asistido piadoso.

En todo caso, la descriminalización de la eutanasia y el suicidio asistido piadoso requiere la adopción de una serie de salvaguardias. Estas salvaguardias deben incluir, entre otras:

- i) que se determine de manera clara la existencia de una petición voluntaria y bien fundamentada de un sufrimiento insoportable y que no exista otra alternativa razonable;
- ii) la eutanasia y el suicidio asistido piadoso no deben aplicarse a menores de edad y, en todo caso, su aplicación a menores de edad depende del consentimiento de los padres o tutores siempre que ello corresponda al interés superior del niño;
- iii) la eutanasia y suicidio asistido piadoso son excepcionales y su aplicación debe estar estrictamente sujeta a condiciones previstas por ley;
- iv) es necesaria la certificación y/o participación de un profesional de la salud calificado; y
- v) las decisiones sobre eutanasia y suicidio asistido piadoso tienen que estar sujetas tanto a un control *ex post* como a un control *ex ante* continuos.

A nivel de legislaciones y jurisprudencia comparadas, se puede en general identificar las siguientes categorías:

- i) sistemas jurídicos en los que se ha descriminalizado tanto la eutanasia y el suicidio asistido, que son los casos de Los Países Bajos y Luxemburgo;

- ii) sistemas jurídicos en los que se ha descriminalizado la eutanasia, como es el caso de Bélgica; iii) sistemas jurídicos en los que se ha descriminalizado solamente la asistencia al suicidio, como por ejemplo el Estado de Victoria en Australia;
- iv) sistemas jurídicos en los que solamente se ha descriminalizado la eutanasia de tipo pasiva, lo cual corresponde a la India; y
- v) sistemas jurídicos en los que no hay ningún tipo de descriminalización de la eutanasia y el suicidio asistido piadoso, como es el caso del Perú.

BIBLIOGRAFÍA



Buriticá, Arango, ‘Eutanasia, suicidio asistido y derechos humanos: un estudio de jurisprudencia comparada’ (2023) 91 *Derecho PUCP* 9-41.

Cançado-Trindade, Antonio, *El Derecho Internacional de los Derechos Humanos en el Siglo XXI* (2001).

Chávez-Fernández Postigo, José, ‘La dignidad ante la eutanasia’ (2021) 159 *Gaceta Constitucional* 150-165.

Comitè Consultiu de Bioètica de Catalunya, *Informe sobre la eutanasia y la ayuda al suicidio*, 2006, disponible en: http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_Sistema_de_salut/CBC/recursos/documents_tematica/repositori_eutasiun.pdf

De Wet, Erika, ‘The Prohibition of Torture as an International Norm of Jus Cogens and Its Implications for National and Customary Law’ (2004) 15 *European Journal of International Law* 97-121.

Death with Dignity, ‘How Death with Dignity Laws Work’, disponible en: <https://www.deathwithdignity.org/learn/access/>

DMD (Derecho a Morir Dignamente), ‘Preguntas Frecuentes’, disponible en: <https://derechoamorir.org/preguntas-frecuentes/>

Guevara, Angela y Taboada, Paulina, ‘Pendiente resbaladiza de la muerte asistida en los Países Bajos, Bélgica y Colombia’ (2022) 150 *Revista Médica de Chile* 248-255.

Lantigua, Isabel, ‘Eutanasia, muerte digna, suicidio asistido ¿cuál es la dife-

rencia?’, El Mundo, 21 agosto 2019, disponible en: <https://www.elmundo.es/sociedad/2015/10/01/560d2c93ca4741da2a8b4579.html>

McCann, Adam, *Assisted Dying in Europe. A comparative law and governance analysis of four national and two supranational systems*, PhD Thesis, University of Groningen, 2016, pp. 114-115, 117-118 disponible en: <https://ore.exeter.ac.uk/repository/bitstream/handle/10871/25234/PhD%20thesis%20-%20approved%20%28McCann%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Miró Quesada Gayoso, Josefina, ‘Ana Estrada: hasta que la dignidad se haga costumbre’ (2024) 194 *Gaceta Constitucional* 183-198.

Miró Quesada Gayoso, Josefina, ‘La muerte digna bajo la jurisprudencia del derecho internacional de los derechos humanos’ (2020) 78 *Themis: Revista de Derecho* 503-519.

O’Donnell, Daniel, *Derecho internacional de los derechos humanos Normativa, jurisprudencia y doctrina de los sistemas universal e interamericano*, Oficina en Colombia del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, abril de 2004.

Rojas Astete, Paolo Manuel, ‘Informe jurídico sobre la resolución N° 9 del Expediente 04988-2023-0-1801-JR-DC-11’, 8 agosto 2024, Pontificia Universidad Católica del Perú, en: <https://tesis.pucp.edu.pe/items/c4b73248-ba1f-4572-98cb-8b65ca5fb8ae>.

Tomás-Valiente Lanuza, Carmen, ‘La evolución del derecho al suicidio asistido y la eutanasia en la jurisprudencia constitucional colombiana’ (2019) 116 *Revista Española de Derecho Constitucional* 301-328.

Yrribarren Agama, Jonathan, ‘Informe jurídico sobre la sentencia del expediente 00573- 2020-0-1801-JR-DC-11’, 29 de abril de 2024, Pontificia Universidad Católica del Perú, disponible en: <https://repositorio.pucp.edu.pe/items/6a08bf03-0844-46eb-8736-ff9786a78e18>

Fuentes de Órganos de Naciones Unidas

Comité de Derechos Humanos, *Observación General 18, No discriminación*, CCPR/C/37, 10 Noviembre de 1989.

Comité de Derechos Humanos, *Observaciones finales del Comité de Derechos Humanos, Netherlands*, UN Doc. CCPR/CO/72/NET (2001).

Comité de Derechos Humanos, Comunicación No. 993/2001, *Althammer v. Austria*, 8 de agosto de 2003.

Comité de Derechos Humanos, Comunicación No 1024/2001, *Manuela Sanlés Sanlés vs. España*, 30 de marzo de 2004.

Comité de Derechos Humanos, *Observación General 36, Artículo 6: derecho a la vida*, CCPR/C/GC/36, 3 de septiembre de 2019.

Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial, Comunicación No. 31/2003, *L.R. et al. Vs. Slovaquia*, 7 de marzo de 2005.

Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, *Recomendación General No. 25, sobre el párrafo 1 del artículo 4 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, referente a medidas especiales de carácter temporal* (2004).

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación General No. 20, La no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales (artículo 2, párrafo 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*, 2 de julio de 2009.

Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Comunicación No. 3/2011, *Caso H. M. Vs. Suecia*, CRPD/C/7/D/3/2011, 19 de abril de 2012.

Constitución de la Organización Mundial para la Salud, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes

de 61 Estados, y en vigor desde el 7 de abril de 1948, disponible en: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf

Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos

Corte IDH, La expresión “Leyes” en el artículo 30 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Opinión Consultiva OC-6/86 de 9 de mayo de 1986. Serie A No. 6.

Corte IDH, Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras. Fondo. Sentencia de 29 de julio de 1988. Serie C No. 4.

Corte IDH, Caso Gangaram Panday Vs. Surinam. Excepciones Preliminares. Sentencia de 4 de diciembre de 1991. Serie C No. 12.

Corte IDH, El Derecho a la Información sobre la Asistencia Consular en el Marco de las Garantías del Debido Proceso Legal. Opinión Consultiva OC-16/99 de 1 de octubre de 1999. Serie A No. 16.

Corte IDH. Condición jurídica y derechos de los migrantes indocumentados. Opinión Consultiva OC-18/03 de 17 de septiembre de 2003. Serie A No. 18.

Corte IDH, Caso de las Niñas Yean y Bosico Vs. República Dominicana. Sentencia de 8 de septiembre de 2005. Serie C No. 130.

Corte IDH, Caso de las Masacres de Ituango Vs. Colombia. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de julio de 2006. Serie C No. 148.

Corte IDH. Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149.

Corte IDH, Caso Chaparro Álvarez y Lapo Íñiguez. Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de noviembre de 2007. Serie C No. 170.

Corte IDH, Caso Tristán Donoso Vs. Panamá. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de enero de 2009. Serie C No.193.

Corte IDH, Caso Escher y otros Vs. Brasil. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 6 de julio 2009. Serie C No. 200.

Corte IDH, Caso Fernández Ortega y otros. Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de agosto de 2010. Serie C No. 215.

Corte IDH, Caso Rosendo Cantú y otras Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2010. Serie C No. 216.

Corte IDH, Caso Vélez Lloor Vs. Panamá. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de noviembre de 2010. Serie C No. 218.

Corte IDH. Caso Torres Millacura y otros Vs. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de agosto de 2011. Serie C No. 229.

Corte IDH. Caso Familia Barrios Vs. Venezuela. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de noviembre de 2011. Serie C No. 237.

Corte IDH. Caso Fontevecchia y D'Amico Vs. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 de noviembre de 2011. Serie C No. 238.

Corte IDH, Caso Atala Riffo y Niñas Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de febrero de 2012. Serie C No. 239.

Corte IDH. Caso Díaz Peña Vs. Venezuela. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de junio de 2012. Serie C No. 244.

Corte IDH. Caso Pueblo Indígena Kichwa de Sarayaku Vs. Ecuador. Fondo y Reparaciones. Sentencia de 27 de junio de 2012. Serie C No. 245.

Corte IDH. Caso Furlán y familiares Vs. Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2012. Serie C No. 246.

Corte IDH, Caso Nadege Dorzema y otros Vs. República Dominicana. Fondo Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de octubre de 2012 Serie C No. 251.

Corte IDH, Caso Atala Riffo y niñas Vs. Chile. Solicitud de Interpretación de la Sentencia de Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de noviembre de 2012. Serie C No. 254.

Corte IDH, Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) Vs. Costa Rica. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2012. Serie C No. 257.

Voto Concurrente del Juez Humberto Antonio Sierra Porto, Corte IDH, Identidad de género, e igualdad y no discriminación a parejas del mismo sexo. Obligaciones estatales en relación con el cambio de nombre, la identidad de género, y los derechos derivados de un vínculo entre parejas del mismo sexo (interpretación y alcance de los artículos 1.1, 3, 7, 11.2, 13, 17, 18 y 24, en relación con el artículo 1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos). Opinión Consultiva OC-24/17 de 24 de noviembre de 2017. Serie A No. 24.

Jurisprudencia de Cortes Nacionales y Otras Fuentes Legales Nacionales

Australia

Legislatura del Estado de Victoria (Australia), *Voluntary Assisted Dying Act* 2017 No. 61 of 2017 (Ley de Muerte Asistida Voluntaria), 5 de diciembre de 2017, disponible en: [http://www.legislation.vic.gov.au/Domino/Web_Notes/LDMS/PubStatbook.nsf/f932b66241ecf1b7ca256e92000e23be/B320E-209775D253CCA2581ED00114C60/\\$FILE/17-061aa%20authorised.pdf](http://www.legislation.vic.gov.au/Domino/Web_Notes/LDMS/PubStatbook.nsf/f932b66241ecf1b7ca256e92000e23be/B320E-209775D253CCA2581ED00114C60/$FILE/17-061aa%20authorised.pdf)

Bélgica

Ley relativa a la eutanasia (*Loi relative a` l'euthanasie*), Bélgica, 28 de mayo de 2002, disponible en: Moniteur Belge, pp. 28515-28520, 22 junio 2012, https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/loi20020528mb_frnl.pdf

Canadá

Corte Suprema de Canadá, *Carter v. Canada (Attorney General)*, Sentencia, 6 de febrero de 2015, disponible en: <https://scc-csc.lexum.com/scc-csc/scc-csc/en/item/14637/index.do>

Estatutos de Canadá 2016, Capítulo 3, An Act to amend the Criminal Code and to make related amendments to other Acts (medical assistance in dying), 17 junio de 2016, disponible en: <https://www.parl.ca/DocumentViewer/en/42-1/bill/C-14/royal-assent>

Colombia

Ministerio de Justicia y del Derecho (Colombia). “Muerte asistida (Eutanasia).” LegalApp: Programas – Colombia. Última modificación 11 de diciembre de 2022. [https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/LegalApp/Paginas/Muerte-Asistida-\(Eutanasia\).aspx](https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/LegalApp/Paginas/Muerte-Asistida-(Eutanasia).aspx).

Fundación Pro-Derecho a Morir Dignamente (DMD). “Eutanasia en Colombia.” Accessed November 4, 2025. <https://dmd.org.co/buen-morir/eutanasia/>.

Corte Constitucional de Colombia. (1997). *Sentencia C-239/97* (M. P. Carlos Gaviria Díaz). Recuperado de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/c-239-97.htm>

Sentencia T970 de 2014. Corte Constitucional de Colombia. Ponente: Luis Ernesto Vargas Silva. 15 de diciembre de 2014. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-970-14.htm>. (scielo.org.co)

Corte Constitucional de Colombia. (2017). *Sentencia T-544/17* (M. P. Gloria Stella Ortiz Delgado). <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/t-544-17.htm>

Corte Constitucional de Colombia. (2021). *Sentencia C-233/21*. Ponente: M. P. Gloria Ortiz Delgado. <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=117745>

Corte Constitucional de Colombia. (2022, 11 de mayo). *Sentencia C-164/22* (Exp. D-14 389; M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo). <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2022/c-164-22.htm>

Estados Unidos de América

Corte Suprema de Montana, *Caso Baxter vs. Montana*, Sentencia de 31 diciembre de 2009, disponible en: <https://www.deathwithdignity.org/wp-content/uploads/2015/12/Baxter-Decision-December-2009.pdf>

Corte Suprema de Montana, *Caso Baxter vs. Montana*, Voto Concurrente del Juez John Warner, 31 diciembre de 2009, disponible en: <https://www.deathwithdignity.org/wp-content/uploads/2015/12/Baxter-Decision-December-2009.pdf>

The End of Life Option Act ('Ley de Opción para Finalizar la Vida') del Estado de California, 5 de octubre de 2015, disponible en: https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/billTextClient.xhtml?bill_id=201520162AB15

Washington Death with Dignity Act ('Ley de Muerte con Dignidad'), 4 de noviembre de 2008, disponible en: <https://app.leg.wa.gov/rcw/default.aspx?cite=70.245>

India

Corte Suprema de la India, Writ Petition (Civil) No. 215 of 2005, Sentencia, 9 de marzo de 2018, disponible en: <https://palliumindia.org/cms/wp-content/uploads/2018/03/Euthanasia-supreme-court-Judgement.pdf>

Luxemburgo

Ley sobre Eutanasia y Asistencia al Suicidio (*Loi sur l'euthanasie et l'assistance au suicide*), adoptada el 16 de marzo de 2009, disponible en: *Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg*, <http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2009/03/16/n2/jo>

Países Bajos

Ley sobre Fin de la Vida por medio de Eutanasia y Suicidio Asistido de Países Bajos, 12 de abril de 2001, disponible en: <https://www.worldrtd.net/dutch-law-termination-life-request-and-assisted-suicide-complete-text>

Perú

Corte Superior de Justicia de Lima, Resolución No. 6, 22 de febrero de 2021, disponible en:

<https://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/84cdc5804a33e267894dfd9026c349a4/EXPEDIENTE+N%C2%B0+573-2020-SENTENCIA+PRIMERA+INSTANCIA-AMPARO-CASO+ANA+ESTRADA-EUTANASIA-22-2-2022.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=84cdc5804a33e267894dfd9026c349a4>

Corte Suprema del Perú, Sala de Derecho Constitucional y Social Permanente, Expediente No. 14442 - 2021, 22 de julio de 2022, disponible en:

<https://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/657bf6004b3590189565b5daba021149/CONSULTA+14442-2021+%28Exp+572-2020+%29.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=657bf6004b3590189565b5daba021149>

Defensoría del Pueblo, 'Interposición de demanda de amparo contra normal legal', 31 de enero de 2020, p. 6-15, disponible en:

<https://img.lpderecho.pe/wp-content/uploads/2020/02/Demanda-de-amparo-del-caso-Ana-Estrada-LP.pdf>

Corte Superior de Justicia de Lima, Tercera Sala Constitucional, Exp.04988-2023-0-1801-JR-DC-11, 30 de enero de 2024, disponible en:

<https://img.lpderecho.pe/wp-content/uploads/2024/02/Expediente-04988-2023-0-1801-JR-DC-11-LPDerecho.pdf>

Jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos

TEDH, *Caso Golder vs. Reino Unido*, Application No. 4451/70, Sentencia de 12 de diciembre de 1975.

TEDH, *Caso Dudgeon vs. Reino Unido*, Application No. 7525/76, Sentencia de 22 de octubre de 1981.

TEDH, *Caso Rasmussen vs. Dinamarca*, Application No. 8777/79, Sentencia de 28 de noviembre de 1984.

TEDH, *Caso X e Y vs. Países Bajos*, Application No. 8978/80, Sentencia de 26 de marzo de 1985.

TEDH, *Caso Inze vs. Austria*, Application No. 8695/79, Sentencia de 28 de octubre de 1987.

TEDH, *Caso Toth vs. Austria*, Application No. 11894/85, Sentencia de 25 noviembre de 1991.

TEDH, *Caso Niemietz vs. Alemania*, Application No. 13710/88, Sentencia de 16 de diciembre de 1992.

TEDH, *Caso McGinley y Egan Vs. Reino Unido*, Application No. 10/1997/794/995-996, Sentencia de 9 de junio de 1998.

TEDH, *Caso Hugh Jordan Vs. Reino Unido*, Application No. 24746/94, Sentencia de 4 de mayo de 2001.

TEDH, *Caso Mikulić v. Croacia*, Application No. 53176/99, Sentencia de 7 febrero de 2002.

TEDH, *Caso Pretty vs. Reino Unido*, Application No. 2346/02, Sentencia de 29 de abril de 2002.

TEDH, *Caso Peck vs. Reino Unido*, Application No. 44647/98, Sentencia de 28 de enero de 2003.

TEDH, *Caso Glass Vs. Reino Unido*, Application No. 61827/00, Sentencia de 9 de marzo de 2004.

TEDH, Gran Cámara, *D. H. y otros Vs. República Checa*, Application No. 57325/00, Sentencia de 13 de noviembre de 2007.

TEDH, *Caso Yardımcı Vs. Turquía*, Application No. 25266/05, Sentencia de 5 de enero de 2010.

TEDH, *Caso Haas vs. Suiza*, Application No. 31322/07, Sentencia de 20 de enero de 2011.

TEDH, *Caso R.R. vs. Polonia*, Application No. 27617/04, Sentencia del 26 de mayo de 2011.

TEDH, *Caso Koch vs. Alemania*, Application No. 497/09, Sentencia de 19 de julio de 2012.

TEDH, *Caso P. y S. Vs. Polonia*, Application No. 57375/08, Sentencia de 30 de octubre de 2012.

TEDH, *Caso Gross vs. Suiza*, Application No. 67810/10, Sentencia de 30 de septiembre de 2014.

Jurisprudencia de otros tribunales internacionales

Tribunal Penal Internacional para la ex Yugoslavia, *Fiscal vs. Furundzija*, Caso nº IT-95-17/1-T, sentencia de 10 de diciembre de 1998.

SE TERMINÓ DE IMPRIMIR EN LOS TALLERES GRÁFICOS DE

TAREA ASOCIACIÓN GRÁFICA EDUCATIVA

PASAJE MARÍA AUXILIADORA 156-164 - BREÑA

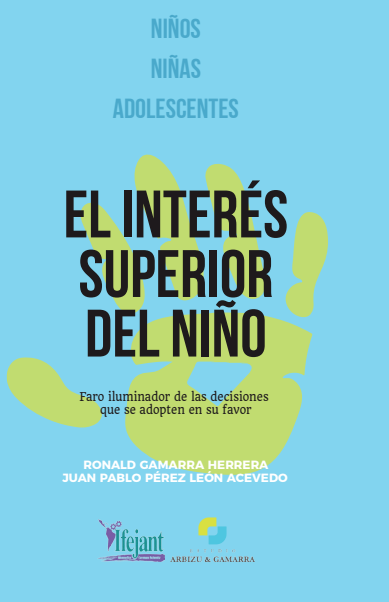
CORREO E.: tareagrafica@tareagrafica.com

PÁGINA WEB: www.tareagrafica.com

TELÉFONO: (01) 244-6647

MARZO 2026 LIMA - PERÚ

OTRAS PUBLICACIONES



/ArbizuGamarra



@ArbizuGamarra



/estudio-arbizu-y-gamarra

Correo: estudio@arbizu-gamarra.pe

Dirección: Av. Canaval y Moreyra N° 425, Of. 61 y 62 / San Isidro

Este es un análisis jurídico exhaustivo y riguroso sobre la eutanasia y el suicidio asistido desde múltiples perspectivas: derecho internacional de los derechos humanos, jurisprudencia compartida y legislaciones nacionales. Su enfoque es principalmente descriptivo-analítico, con una clara inclinación hacia la descriminalización de estas prácticas bajo condiciones estrictamente reguladas. Su amplitud, solidez académica y rigor metodológico permite sistematizar estándares internacionales emergentes, identificar tensiones entre criminalización absoluta y derechos fundamentales, proponer un marco de salvaguardias para regulación y documentar la evolución jurisprudencial en Perú y comparativamente.

Articula convincentemente cómo la criminalización absoluta de la eutanasia y suicidio asistido puede entrar en conflicto con múltiples derechos fundamentales: dignidad humana, derecho a una vida digna (no meramente biológica), autonomía personal, derecho a no sufrir tratos crueles, inhumanos o degradantes, e integridad física y psicológica. El documento no aboga por una desregulación total, sino que identifica salvaguardias necesarias: verificación de consentimiento informado, libre y voluntario, participación de profesionales médicos calificados, controles ex ante y ex post, y protección especial para menores y personas vulnerables.

Las secciones sobre los casos Ana Estrada y María Benito proporcionan contexto valioso sobre la evolución jurisprudencial en Perú, mostrando cómo los tribunales están comenzando a reconocer el derecho a morir con dignidad en circunstancias excepcionales.

Es un excelente punto de partida para el debate informado sobre eutanasia y suicidio asistido en Perú, pero el tema requiere diálogo continuo que incorpore perspectivas adicionales. La tensión fundamental que el documento ilumina —entre autonomía individual y protección de la vida— no admite soluciones simples. Cualquier marco legal debe navegar cuidadosamente entre: el respeto a las genuinas elecciones autónomas de personas en sufrimiento extremo, la protección a los más vulnerables de presiones sutiles o explícitas, la mantención de la confianza en instituciones médicas y el reflejo de los valores sociales compartidos sobre dignidad y vida.