

SUICIDIO ASISTIDO Y HOMICIDIO REQUERIDO ¿DERECHO O DEBER DE VIVIR?*

ASSISTED SUICIDE AND REQUIRED HOMICIDE SUICIDE OR DUTY TO LIVE?

Sergio GARCÍA RAMÍREZ **

RESUMEN: En el presente artículo el autor empieza por delimitar conceptualmente la distinción entre suicidio y homicidio desde una óptica moral, religiosa y jurídica. Asimismo, se complementa el análisis con la eutanasia, donde la intervención de un tercero es fundamental para privar de la vida a una persona. Posteriormente se presentan algunos casos polémicos y paradigmáticos que tuvieron lugar ante la Corte Europea y distintas jurisdicciones nacionales, considerando estas figuras jurídicas a la luz de los derechos humanos. Finalmente el autor hace algunas precisiones en torno a la fórmula legal de la muerte asistida, incluyendo tres datos de expresión y valoración compleja. El autor concluye con un “tiempo de espera” para lograr el consenso en un marco de derechos humanos, donde la interpretación pro homine puede ser clave.

PALABRAS CLAVE: suicidio asistido, homicidio requerido, eutanasia, derechos humanos, fórmula legal.

ABSTRACT: In this article the author conceptually define the distinction between suicide and homicide from a moral, religious and legal perspective. Also considered euthanasia, where the intervention of a third party is essential to finish a human life. Subsequently some controversial and paradigmatic cases that took place in the European Court and various national jurisdictions, considering these legal concepts under human rights are presented. Finally, the author makes some comments about the legal formula of assisted death, including three expression data and complex assessment. The author concludes with a "timeout" to achieve consensus on a human rights framework, where the interpretation pro person may hold the key.

KEYWORDS: Assisted suicide, Homicide required, Euthanasia, Human rights, Legal formula.

* Intervención en el Simposio “Debate en torno a la muerte asistida”, de la Academia Nacional de Medicina, México, 30 de octubre de 2013, con la colaboración de Eréndira Nohemí Ramos Vázquez, Asistente de Investigación (SNI).

** Investigador en el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México.

SUMARIO: I. *Suicidio y homicidio*. II. *Un itinerario liberador*. III. *La intervención de un tercero. Eutanasia*. IV. *Casos que animaron el debate*. V. *Derechos humanos en la escena*. VI. *Ante la Corte Europea*. VII. *Ramón Sampedro Cameán vs. España (2000)*. VIII. *El caso insignia: Pretty vs. El Reino Unido (2002)*. IX. *Ada Rossi y otros vs. Italia (2008)*. X. *Haas vs. Suiza (2011)*. XI. *Koch vs. Alemania (2012)*. XII. *Gross vs. Suiza (2013)*. XIII. *La ley penal sobre el homicidio requerido*. XIV. *Hacia una nueva regulación*. XV. *Algunas interrogantes frente a la fórmula legal*. XVI. *Tiempo de espera*.

I. SUICIDIO Y HOMICIDIO

Los grandes temas de la bioética son cuestiones mayores para la consideración del jurista que legisla, aplica la ley o juzga. Por ello se ha propuesto –hasta ahora sin éxito– la adopción de un instrumento interamericano que destaque los derechos del individuo, las atribuciones del Estado y la conducta de médicos y abogados en torno a esta materia¹, que ha sido objeto de consideración normativa en el espacio regional europeo.²

Preocupa la muerte infligida por un tercero, con dolo o con culpa, y no menos la causada por la voluntad y la mano de quien desea suprimir su propia existencia, y también –hoy sobre todo– la ocasionada por un tercero sin la voluntad –que puede ser angustiosa demanda– de quien reclama la piadosa liberación de una vida que lo oprime, a la que se califica con una palabra elocuente: indigna.

En este marco aparecen dos figuras de similar o idéntica naturaleza: el suicidio asistido por un tercero, que sirve a la voluntad del suicida, y el homicidio al que se suele denominar consentido, y que sería mejor calificar como requerido, porque en él prevalece –o al menos así ocurre en la especie de homicidio a la que se refiere este texto– la determinante solicitud del su-

¹ Cfr. BRENA, Ingrid, “Perspectiva latinoamericana en la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos”, en Varios, *Hacia un instrumento regional interamericano sobre la bioética*, Ingrid BRENA SESMA y Gérard TEBoul (coords.), México, IJ-UNAM, 2009, esp. p. 333. En sentido adverso, cfr. Gómez Robledo, Juan Manuel, “Análisis sobre la conveniencia de un instrumento regional sobre la bioética para Latinoamérica”, *idem*, esp. pp. 48 y ss.

² Cfr. en la obra precedente, los artículos de PALACIOS, Marcelo, “La Convención o Convenio de Asturias de Bioética. Recordatorio y comentarios”, Varios, *Hacia un instrumento regional...*, *cit.*, pp. 13 y ss.; BLUMBERG-MOKRI, Myriam, “Les instruments juridiques européens en matière de bioéthique”, *idem*, pp. 95 y ss., y Byk, Cristian, “La bioética en la jurisprudencia de la Convención Europea de Derechos del Hombre”, *idem*, pp. 157; acerca de eutanasia y asistencia al suicidio, pp. 164-165.

jeto que pretende perder la vida, mucho más que el simple consentimiento de éste.³

En este terreno se suceden las preguntas y las respuestas, rotundas o vacilantes. Inquirimos: ¿somos dueños de nuestra vida? ¿podemos disponer de este bien –el más precioso–, destruyéndolo libremente? ¿corresponde al titular de la vida resolver, sin condición ni límite, si la conserva, la compromete o la suprime? ¿es obligatorio vivir? ¿es razonable que el derecho de vivir se convierta en deber de vivir?

II. UN ITINERARIO LIBERADOR

El suicidio se halla fuera del Derecho penal.⁴ No siempre fue así. La consideración religiosa pesó sobre el legislador. Indicó el Deuteronomio: "el suicida usurpa un poder que no tiene", y advirtió Yavé: "Yo doy la muerte y la vida".⁵ Tomás de Aquino fue concluyente: "El suicidio es totalmente ilícito".⁶ El Concilio de Arles, de 452, consideró al suicidio como un crimen nacido del furor diabólico.⁷ El Corán previene: "el Señor decide quién ha de morir: nadie se anticipa a sus decisiones".⁸

Hoy las cosas se miran de otra manera, al menos en la generalidad de las naciones. Werther, el famoso suicida, llevó el punto hasta su frontera natural: "No se trata (...) de saber (...) si un hombre es fuerte o débil, sino si (...) puede sostener el peso de sus aflicciones" morales o físicas.⁹ Por esta

³ Me he ocupado en el tema de la muerte, considerada desde una perspectiva jurídica, en mi trabajo "Una reflexión jurídica sobre la muerte" –antecedente del presente artículo–, que apareció en el *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*, nueva serie, año XXXVII, núm. 111, septiembre-diciembre de 2004, pp. 861 y ss.; en Varios, *La muerte*, PÉREZ TAMAYO, Ruy (coord.), México, El Colegio Nacional, 2004, pp. 177 y ss., y en GARCÍA RAMÍREZ, Sergio, *Cuestiones jurídicas en la sociedad contemporánea*, Seminario de Cultura Mexicana, México, 2009, pp. 201 y ss. El trabajo actual recoge diversos datos y comentarios contenidos en aquel estudio, al que ahora agrego nuevas consideraciones y un examen del tema a la luz del Derecho internacional de los derechos humanos, conforme resulta de la jurisprudencia de la Corte Europea de Derechos Humanos.

⁴ Cfr. Marchiori, Hilda, *El suicidio. Enfoque criminológico*, México, Porrúa, 1998, p. 133.

⁵ *Deuteronomio*, 32,39.

⁶ *Tratado de la justicia*, trad. Carlos Ignacio González, 2ª ed., Porrúa, México, 1981, p. 172 (cap. VIII, art. 5).

⁷ Cfr. DURKHEIM, Emilio, *El suicidio*, trad. de Mariano Ruiz Fúnez, México, UNAM, 1983, p. 445.

⁸ *El Corán*, XVI, 63.

⁹ GOETHE, J.W., *Werther*, 10ª ed., México, Porrúa, pp. 221, 223, 259 y 271.

vía llegamos a la puerta de la eutanasia: muerte que evita el sufrimiento. Hay gran variedad en el universo de los suicidios: median abismos entre los casos de la Guyana, donde murieron 923 personas bajo las órdenes de Jim Jones, y de Waco, en Estados Unidos, donde perecieron quemados 86 individuos de la secta davidiana¹⁰; y los suicidios colectivos que hubo en Numancia o Massada.

Ya no perseguimos al suicida –quiero decir, al suicida fallido, porque el exitoso ha escapado a cualquier persecución humana– ni operamos sanciones sobre sus restos privándolo del camposanto o aplicando las disposiciones del Concilio de Praga, de 563: los suicidas “no serían honrados con ninguna conmemoración en el santo sacrificio de la misa y (...) el canto de los salmos no acompañaría sus cuerpos a la tumba”.¹¹

III. LA INTERVENCIÓN DE UN TERCERO. EUTANASIA

Liberado el suicida, aceptado que opera impunemente, la mirada contemporánea de la ley se concentra en el tercero que priva de la vida. Aquí no me ocuparé del homicida común, que impone la muerte, sino de quien se coloca en el lindero al que concurren la decisión del que muere y la voluntad de quien contribuye a su muerte, porque la inspira, ejecuta o secunda.

Nuestros códigos sancionan la inducción al suicidio y la ayuda para realizarlo¹², a despecho de la pregunta: ¿se debe sancionar a quien colabora con la persona que desea morir, aunque el suicidio no sea delito? Por lo pronto, la respuesta más frecuente lleva a la conclusión de que hay derecho a morir, abrigado por el estatuto actual de los derechos humanos, pero éste no puede transferirse a un tercero y generar un derecho a matar.¹³ Bajo esta afirmación

¹⁰ Cfr: MARCHIORI, Hilda, *El suicidio. Enfoque criminológico*, México, Porrúa, 1998, pp. 56 y ss.

¹¹ DURKHEIM, *El suicidio, op. cit.*, p. 445.

¹² A ello se suma la Ley General de Salud al establecer en su artículo 166 bis 21: “Queda prohibida, la práctica de la eutanasia, entendida como homicidio por piedad así como el suicidio asistido conforme lo señala el Código Penal Federal, bajo el amparo de esta ley. En tal caso se estará a lo que señalan las disposiciones penales aplicables.”

¹³ Enrique Díaz Aranda señala: “el derecho a la disponibilidad de la vida se erige como un derecho personalísimo del individuo, quien, debido a sus consecuencias, debe gozar de máxima libertad en su elección”; el titular de la vida tiene el deber de “no involucrar a terceros o al Estado en la toma de decisión y el ejercicio de ese derecho”. Cfr. *Dogmática del suicidio y homicidio consentido*, Madrid, Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Derecho/centro de Estudios Judiciales, Ministerio de Justicia, 1995, p. 140.

surgen los graves problemas de derechos humanos a los que me referiré líneas adelante.

La eutanasia tiene una larga historia y diversas caracterizaciones: “muerte rápida y sin tormentos” (Suetonio); “muerte digna, honesta y con gloria” (Cicerón); “muerte tranquila y fácil” (Francis Bacon); “muerte piadosa o misericordiosa” (Morselli); “bella muerte” (Quintano Ripollés).¹⁴ Por supuesto, no me estoy refiriendo a la eutanasia que figura entre los crímenes de lesa humanidad perpetrados por el Tercer Reich. Dejo de lado esta manifestación del asesinato y recupero el tema de la eutanasia conforme a la raíz de la palabra, y me concentro en su versión activa, no apenas la facilitación de la muerte para suprimir el “ensañamiento terapéutico” o la “obstinación terapéutica”.

Sólo aludo, en suma, al homicidio piadoso procurado y ejecutado, del que hablaron Platón¹⁵ y Tomás de Aquino,¹⁶ y que incorporan varios códigos modernos de países democráticos. En él aparecen ciertas constantes conmovedoras: en un extremo, la víctima de un grave mal; en el otro, el sujeto que la ayuda a morir “para posibilitarle –dice el catedrático alemán Claus Roxin– una muerte humanamente digna en correspondencia con sus propias convicciones”.¹⁷

El progreso de la medicina y el escrúpulo del derecho –dos asuntos respetables– suscitan el conflicto entre valores que suelen ir de la mano, pero en ocasiones se distancian: la vida, por una parte, y la calidad de la vida, por la otra. Tanto el Derecho como la Medicina son sistemas construidos para custodiar la vida, no para provocar la muerte. De ahí el dilema, que desde otra perspectiva no sería verdadera antinomia. El profesor español Lorenzo Morillas Cueva lo expresa bien: “la alternativa no es matar o no matar, privar de la vida o no privar, sin más; sino (...) aceptar una muerte larga y dolorosa o una muerte rápida y tranquila”.¹⁸ Esta situación pone en estado de sitio al paciente, a sus familiares, a los médicos, esto es, a cuantos deben

¹⁴ NIÑO, Luis Fernando, *Eutanasia. Morir con dignidad. Consecuencias jurídico-penales*, Editorial Universidad, Buenos Aires, 1994, p. 81, y MORILLAS CUEVA, Lorenzo, en “Prólogo” a ROXIN, *et. al.*, *Eutanasia y Suicidio. Cuestiones dogmáticas y de política criminal*, Granada, Editorial Comares, 2001, p. 17.

¹⁵ *La República*, cap. III. trad. Antonio Gómez Robledo, México, UNAM, 1971, pp. 105, 106 y 108.

¹⁶ *Utopía*, Libro Segundo, “De los esclavos”, México, Porrúa, 1977, p. 61.

¹⁷ “Tratamiento jurídico -penal...”, en ROXIN, *et al.*, *Eutanasia y suicidio...*, *op. cit.*, nota 14, p. 3.

¹⁸ “Prólogo” a ROXIN, *et al.*, *Eutanasia y suicidio...*, *op. cit.*, nota 14, p. 18.

enfrentar decisiones que interesan a la medicina, por supuesto, pero también al Derecho: los legisladores y los jueces.

IV. CASOS QUE ANIMARON EL DEBATE

El movimiento universal hacia la benevolencia en supuestos de eutanasia –una benevolencia que mira hacia el derecho liberador: derecho humano, se dice– trae en su favor ejemplos que despertaron la conciencia de la sociedad. Así, el caso de Pasteur y Tillaux, cuando enfrentaron el tormento de los campesinos rusos atacados de rabia y adoptaron una decisión que Axel Munthe describe y califica como “la más justa y piadosa”.¹⁹ Jiménez de Asúa refiere este caso, con otros treinta y siete que pueblan una obra militante y aleccionadora: *Libertad de amar y derecho a morir*.²⁰

Ya en nuestros días otros sucesos reanimaron el tema y provocaron debates y decisiones. En una obra preciosa, Simone de Beauvoir deja las constancias de la muerte deseada. Maurice, su tío, reclama: “Terminen conmigo. Denme mi revólver. Tengan piedad de mí”; y su madre crispada por el cáncer implacable, clamó: “No aguanto más”. En este torbellino, Beauvoir confiesa: “Yo me preguntaba cómo se las arregla uno para vivir cuando un ser querido nos ha gritado en vano: ¡Piedad!”²¹

Es conocido el caso de Karen Ann Quinlan, cuyos padres finalmente obtuvieron la autorización de la Corte Suprema de Nueva Jersey para eliminar las medidas extraordinarias de soporte a las que se hallaba sometida. Sin embargo, la enferma sobrevivió varios años.²² En Francia surgió otro caso: el joven parapléjico Vincent Humbert pidió al Presidente Chirac que autorizara su muerte. El gobernante replicó, en carta de su puño y letra: “El Presidente de Francia no tiene la potestad que usted invoca”²³. En 2003 se libró en Florida una batalla legal, en torno a la muerte misericordiosa de

¹⁹ JIMÉNEZ DE ASÚA, Luis, *Libertad de amar y derecho a morir*, 6ª ed., Losada, Buenos Aires, 1946, pp. 343 y ss.

²⁰ *Idem*.

²¹ *Una muerte muy dulce*, trad. María Elena Santillán, Ed. Sudamericana, Buenos Aires/México, 2002, pp. 55 y 77.

²² *Case Karen Quinlan*, Supreme Court of New Jersey, 31 March 1976, consultado en: http://euthanasia.procon.org/sourcefiles/In_Re_Quinlan.pdf

²³ *Cfr.*, consultado en: <http://www.elmundo.es/cronica/2003/416/1065440651.html>

Terri Schindler-Sciavo, amparada por una autorización judicial que permitía desconectar el instrumento con el que se alimentaba a la paciente.²⁴

V. DERECHOS HUMANOS EN LA ESCENA

Este tema se eleva hoy como una cuestión de derechos humanos, asociada a las disposiciones de tratados sobresalientes: el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, de 1966²⁵, y, sobre todo, el Convenio (europeo) de Salvaguardia de los Derechos del Hombre y las Libertades Fundamentales; de 1950.²⁶ Todavía no se suscita ante el tribunal que aplica la Convención Americana, pero cabe suponer que pronto llamará a esta puerta y habrá que franquearle la entrada.

Decir que nos hallamos ante un punto de derechos humanos es imprimir al tema una nueva consideración, que supera los impulsos del sentimiento, la benevolencia o el rigor: se trata, en cambio, de reconocer o desconocer que el derecho a morir —de cierta manera y en determinado momento— pertenece al acervo de los derechos fundamentales, los irreductibles, los capitales.

¿Qué derechos humanos entran en la escena, a propósito de la eutanasia o el homicidio consentido? Ingresan aquellos cuya invocación reiterada llega al estrado de las jurisdicciones internas, asciende la escala administrativa y judicial doméstica —desde las oficinas de salud pública hasta las Cortes Constitucionales— y culmina en el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas y principalmente en la Corte Europea de Derechos Humanos (CEDH).

En la especie, se trata del derecho a la protección de la vida, y su contrapartida —así proclamada—: el derecho a morir con dignidad; de la protección efectiva, activa, no apenas expectante y consoladora, frente a condiciones de sufrimiento extremo, equiparables a la tortura o a los tratos crueles, inhumanos y degradantes; de la libertad de resolver el tiempo y el modo del fallecimiento; del respeto al espacio de intimidad, un santuario al abrigo del poder político; de la libertad de opinión, creencia y convicción que escuda la autodeterminación del enfermo; de la posibilidad de requerir al Estado

²⁴ Consultado en: <http://cnnenespanol.com/2003/salud/10/15/corna.desconexion/Igualmente,http://www.laopinion.com/salud/saludhome.html?rkey=00031015220832040924>

²⁵ Del que México es Estado parte a partir del 23 de marzo de 1981, *cfr.*, consultado en: <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/derhum/cont/34/pr/pr40.pdf>

²⁶ Firmado en Roma el 4 de noviembre de 1950, *cfr.*, consultado en: http://www.echr.coe.int/Documents/Convention_SPA.pdf

provisiones efectivas para ejecutar la decisión personal y soberana; del acceso formal y material a los tribunales en procuración de este fin, no por benevolencia, sino por justicia.²⁷

VI. ANTE LA CORTE EUROPEA

Bajo los diversos rubros y con las distintas expresiones que emplea el Convenio Europeo, estos son temas llevados al tribunal de Estrasburgo en el curso de una década, después de consumir el tránsito invariablemente complejo, atormentado, ante instancias nacionales: por lo pronto, en Gran Bretaña, Suiza, Italia, España y Alemania, donde tuvieron origen los casos que viajarían a aquella sede judicial y a los que pasaremos revista en seguida.

Puesto el problema en la escena, y replanteado en varios litigios, está sujeto al llamado “margen nacional de apreciación”²⁸ –un inquietante espacio de discrecionalidad, en el que los derechos humanos transitan con diversa suerte– de los Estados del Consejo de Europa. En lo que toca a la materia que ahora interesa, éstos se hallan divididos en dos bloques absolutamente desiguales.

Mientras tanto, el grave asunto de derecho y de conciencia, de piedad y libertad, vuelve a plantearse ante la Corte Europea en una sola, insistente dirección: derecho a morir por mano propia cuando este desenlace es factible, o por propia voluntad y mano ajena si aquello es impracticable, conforme a las circunstancias de cada caso, sin que el Estado convierta este ejercicio en crimen y castigo para el ejecutor misericordioso, que no es un homicida negligente ni un malévolo asesino. Se reclama, pues, que el Estado liberal cumpla la máxima del Estado social y acompañe y subsidie al hombre conforme a la conocida divisa: “de la cuna a la tumba”. Alguien le asiste en un extremo, al tiempo del alumbramiento; alguien pudiera asistirle en el otro, si esa es su voluntad, o peor aún: su apremiante necesidad.

²⁷ Argumentos basados en los artículos 2, 3, 5, 6, 8, 9 y 14 del Convenio (europeo) de Salvaguardia de los Derechos del Hombre y las Libertades Fundamentales.

²⁸ Cfr. GARCÍA ROCA, Javier, *El margen de apreciación nacional en la interpretación del Convenio Europeo de Derechos Humanos: soberanía e integración*, Cizur Menor, Cuadernos Civitas-Instituto de Derecho Parlamentario-Thomson Reuters, Navarra, 2010; VERGOTTINI, Giuseppe, *Más allá del diálogo entre tribunales. Comparación y relación entre jurisdicciones*, trad. Pedro J. Tenorio Sánchez, pról. Javier García Roca, Cuadernos Civitas, Thomson Reuters, Pamplona, 2010, pp. 110-111; y Delmas-Marty, Mireille, quien sostiene que este margen nacional es la “llave principal” de lo que se denomina “pluralismo ordenado”, *Le pluralisme ordonné*, Ed. du Seuil, París, 2006, p. 75.

En seguida me referiré a las solicitudes de homicidio requerido –como denomino a esta figura– atendidas por la Corte Europea. Seguiré el orden cronológico de las sentencias dictadas por ésta.

VII. RAMÓN SAMPEDRO CAMEÁN VS. ESPAÑA (2000)

Tuvo gran notoriedad el caso del ciudadano español Ramón Sampedro Cameán, quien había sufrido un accidente que le produjo fractura de una vértebra cervical y tetraplejía irreversible. Alegando el derecho a morir con dignidad, el enfermo recurrió primero a órganos jurisdiccionales de Barcelona, que desecharon su planteamiento en el sentido de que se autorizara a un tercero para privarlo de la vida. El desechamiento se fundó en la incompetencia territorial del Tribunal, pues el demandante residía en La Coruña, Galicia.

El señor Sampedro recurrió esa decisión mediante amparo ante el Tribunal Constitucional; éste emitió auto denegatorio el 18 de julio de 1994.²⁹ El 16 de noviembre de 1994 el señor Sampedro emprendió la vía internacional ante la Comisión Europea de Derechos Humanos, que se pronunció desfavorablemente acerca de la admisibilidad del caso, mediante resolución del 17 de mayo de 1995, en virtud de que el solicitante no había agotado los recursos internos pertinentes.³⁰

Los promotores de la queja replantearon ésta desde la primera instancia en Noia, La Coruña, donde se requirió autorización para que un médico administrase al paciente un medicamento letal. Por sentencia de 9 de octubre de 1995 se negó dicha autorización.³¹ Tampoco la otorgó, en vía de apelación, la Audiencia Provincial, que a este respecto dictó sentencia el 19 de noviembre de 1996.³² En ambos casos, los juzgadores adujeron incompetencia en razón del territorio.

Ramón Sampedro recurrió nuevamente al Tribunal Constitucional el 16 de diciembre de 1996, argumentando violación a su dignidad y a sus dere-

²⁹ Con respecto a este auto (ATC 234/1994) en la página oficial del Tribunal Constitucional Español, consultado en: <http://www.tribunalconstitucional.es/es/jurisprudencia/Paginas/Autos.aspx?sel=1994>. Se manifiesta: “No se ofrece la versión electrónica de los Autos que aparecen precedidos por un (*)”, que es el caso de la resolución citada.

³⁰ *Case of Ramón Sampedro Cameán* (Application no. 25949/94). European Commission of Human Rights, 17 May 1995, consultado en: [http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-26447#{“itemid”:\[“001-26447”\]”}](http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-26447#{“itemid”:[“001-26447”]”})

³¹ *Case of Sanles Sanles v. Spain* (Application no. 48335/99). Judgment, Strasbourg, 26 October 2000, p. 1, consultado en: <http://echr.ketse.com/doc/48335.99-en-20001026/view/>

³² *Cfr. Ibidem*, pp. 1-2.

chos en materia de libre desarrollo de la personalidad, vida, integridad y proceso equitativo. Se hallaba en marcha el juicio ante el Tribunal Constitucional cuando el señor Sampedro provocó su muerte, el 12 de enero de 1998. Para esto contó con el auxilio de desconocidos, que le administraron cianuro de potasio. No se identificó a los responsables. La investigación del homicidio desembocó en sobreseimiento.³³ El propio Sampedro dispuso la filmación y difusión de su muerte, seguida por millones de tele-espectadores en Antena 3.³⁴ No prosperó el amparo: un auto del 11 de noviembre de 1998 rechazó la solicitud de sucesión procesal formulada por la señora Manuela Sanlés Sanlés con posterioridad al fallecimiento de Sampedro.³⁵

Como se dijo, la heredera de Sampedro, Manuela Sanlés, que había intentado impulsar el caso ante el Tribunal Constitucional de España, promovió su conocimiento por la Corte Europea, que emitió sentencia el 26 de octubre de 2000. En ésta se consideró que la promovente carecía de legitimación para actuar, por lo que su pretensión resultaba inadmisibile.³⁶ En 2001, la señora Sanlés planteó el litigio, finalmente, ante el Comité de Derechos Humanos, órgano de las Naciones Unidas instituido por el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. La Comisión lo declaró inadmisibile mediante resolución del 28 de abril de 2004.³⁷

En su momento, el Estado –que cuestionó la pertinencia de que el Comité entendiese de un asunto ya conocido por el Tribunal Europeo– trajo a colación razonamientos del *caso Pretty*: el derecho a la vida no podría ser interpretado como un derecho de signo contrario: derecho a morir; hacerlo sería distorsionar el lenguaje.³⁸

³³ Cfr. *Case of Sanles Sanles v. Spain, cit.*, pág. 2.

³⁴ Véase: <http://www.elmundo.es/elmundo/1998/marzo/05/nacional/sampedro.html>; <http://relacionespublicas.wordpress.com/2004/09/14/imagenes-de-ramon-sampedro-dirigiendose-a-la/>; <http://www.youtube.com/watch?v=278dG0jRcPk>

³⁵ Cfr. Tribunal Constitucional de España. Sala Primera. ATC 242/1998, de 11 de noviembre de 1998, consultado en: <http://www.tribunalconstitucional.es/es/jurisprudencia/Paginas/Auto.aspx?cod=18546>

³⁶ Cfr. *Ibidem*, pp. 2-7.

³⁷ *Comunicación no. 1024/2001: España. 28/04/2004* (CCPR/C/80/D/1024/2001). Jurisprudencia, Comité de Derechos Humanos, párr. 7

³⁸ Cfr. *Ibidem*, párr. 4.4.

VIII. EL CASO INSIGNIA: PRETTY VS. EL REINO UNIDO (2002)

El caso insignia ha sido *Pretty vs el Reino Unido*³⁹, fallado el 29 de julio de 2002, dos meses después de que la señora Dianne Pretty, nacional de Gran Bretaña, falleciera de muerte natural. La señora Pretty, víctima de una parálisis degenerativa e incurable, solicitó al Director of Public Prosecutions –funcionario equivalente al titular del Ministerio Público– inmunidad para su marido, que provocaría la muerte resuelta por la enferma libre y conscientemente. Ella no podía ejecutar su determinación personalmente; estaba físicamente impedida para hacerlo. El funcionario administrativo no concedió lo que se le solicitaba: hizo ver que la ley sobre suicidio, de 1961, no permite otorgar a un tercero semejante franquicia.⁴⁰ La solicitante apeló, sin éxito, ante una corte local, invocando los preceptos aplicables –a su juicio– del Convenio Europeo: artículos 2, 3, 8, 9 y 14.⁴¹

La controversia llegó a la Cámara de los Lores. La ley inglesa –dijo ésta– protege la vida, pero no impone a la autoridad la desproporcionada carga de facilitar la muerte. Nadie puede causar ésta impunemente, como no sea el propio titular de la vida. El Estado no impone a la solicitante tortura o trato inhumano. El Convenio Europeo garantiza al individuo libertad para conducir su vida, pero no para ponerle término. La facilitación de la muerte pudiera acarrear abusos inaceptables, por ello, no interesa solamente a un enfermo, sino trasciende al interés público, que favorece la protección de la vida.⁴² Para resolver el punto, Gran Bretaña hace uso de su margen de apreciación,⁴³ una socorrida doctrina europea, resistida por el mundo americano. La Cámara de los Lores trajo a cuentas una recomendación del Consejo de Europa –número 1418, de 1999– adversa a la privación de la vida por terceros en hipótesis de enfermedades terminales.⁴⁴

³⁹ *Case of Pretty v. The United Kingdom* (Application no. 2346/02). Judgment, Strasbourg, 29 July 2002.

⁴⁰ *Cfr. Ibidem*, párrs. 9,10-11.

⁴¹ *Cfr. Ibidem*, párrs. 12-13.

⁴² *Cfr. Ibidem*, párrs. 14, 14.8, 14.9, 14.12, 14.13, 14.18, 14.24, 14.29.

⁴³ *Cfr. Ibidem*, párr. 14.15.

⁴⁴ “The Assembly therefore recommends that the Committee of ministers encourage the member States of the Council of Europe to respect and protect the dignity of terminally ill or dying persons in all respects: ... (c) by upholding the prohibition against intentionally taking the life of terminally ill or dying persons, while: (i) recognizing that the right to life, specially with regard to a terminally ill or dying person, is guaranteed by the member States, in accordance with Article 2 of the European Convention on Human Rights which states

El caso *Pretty* culminó en la Corte de Estrasburgo, cuya sentencia no favoreció a la solicitante: no hubo violación de ningún derecho humano contenido en los preceptos que fundaron la pretensión. La Corte Europea no considera que el derecho a la vida previsto en el artículo 2 del Convenio involucre una facultad de signo diametralmente opuesto: el derecho a morir.⁴⁵ El Estado no ha infligido a la víctima tratamiento alguno; mucho menos un trato cruel. Decir otra cosa es ir más allá del sentido estricto del concepto “tratamiento”.⁴⁶

En cuanto al respeto a la vida privada y la autodeterminación, amparado por el artículo 8 del Convenio, los Estados se hallan facultados para legislar en esta materia tomando en cuenta el impacto sobre la vida y la seguridad de otras personas⁴⁷. Por lo que hace al alegato sobre discriminación, el Tribunal europeo recordó que la ley no permite en ningún caso la privación de la vida por parte de terceros, y no halló razones para disponer salvedades a esta regla cuando el suicida no puede actuar por sí mismo.⁴⁸

IX. ADA ROSSI Y OTROS VS. ITALIA (2008)

La Corte Europea abrió otro caso, identificado como *Ada Rossi y otros vs. Italia*,⁴⁹ a partir de la demanda de varias personas y asociaciones quejasas contra la decisión de un tribunal nacional acerca de la suspensión del tratamiento conservador de la vida en supuestos de estado de coma, y en torno a los efectos que esta decisión podría tener sobre los pacientes. El 16 de diciembre de 2008, el Tribunal de Estrasburgo declaró inadmisibile la demanda, porque sus autores no eran víctimas directas de las violaciones alegadas

that no one shall be deprived of his life intentionally; (ii) Recognizing that a terminally ill or dying person’s wish to die never constitutes any legal claim to die at the hand of another person; (iii) recognizing that a terminally ill or dying person’s wish to die cannot of itself constitute a legal justification to carry out actions intended to bring about death.” *Cfr: ibidem*, párr. 14.28.

⁴⁵ *Cfr: Ibidem*, párr. 39.

⁴⁶ *Cfr: Ibidem*, párrs. 53-54.

⁴⁷ *Cfr: Ibidem*, párr. 74.

⁴⁸ *Cfr: Ibidem*, párr. 88.

⁴⁹ *Case of Ada Rossi and Others v. Italy* (Applications nos. 55185/08, 55483/08, 55516/08, 55519/08, 56010/08, 56278/08, 58420/08 and 58424/08). Inadmissibility decision, Strasbourg, 16 December 2008, consultado en: [http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng-press/pages/search.aspx?i=003-2597660-2816175#{“itemid”:\[“003-2597660-2816175”\]}](http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng-press/pages/search.aspx?i=003-2597660-2816175#{“itemid”:[“003-2597660-2816175”]})

y no podrían ser consideradas víctimas potenciales.⁵⁰ Además, sostuvo el criterio relevante de que no es violatoria de derechos humanos la mera existencia de una ley que pudiera afectar a determinadas personas, mientras no se aplica efectivamente en perjuicio de éstas. Sólo entonces podrían impugnarla los afectados.⁵¹

X. HAAS *VS.* SUIZA (2011)

El mismo Tribunal regional europeo conoció el caso *Haas vs. Suiza*, resuelto el 20 de enero de 2011.⁵² El señor Ernest G. Haas, nacional suizo, que había padecido bipolaridad afectiva durante veinte años y se hallaba patrocinado por la asociación *Dignitas* –muy activa en este ámbito⁵³– solicitó en 2005 a diversas dependencias autorización para adquirir en una farmacia, sin prescripción médica, el pentobarbital sódico que necesitaba para privarse de la vida. Lo negó el Departamento Federal de Salud Pública: el artículo 8 del Convenio Europeo –adujo– no impone a los Estados la obligación positiva de crear condiciones para que un ciudadano cometa suicidio. La misma decisión emitió el Departamento Federal del Interior.⁵⁴

El señor Haas acudió a la Corte Federal. Ésta desestimó la demanda, en 2006. Al examinar el planteamiento, la Corte observó que la legislación suiza es muy liberal en comparación con otros ordenamientos europeos. Sin embargo, no prescinde de la intervención de un médico y de la opción de tratamiento cuando se trata de utilizar medicamentos sujetos a control sanitario. La voz y la decisión del facultativo son decisivas para apreciar la libertad con que actúa el suicida y la pertinencia de suministrar la sustancia requerida. El pentobarbital sólo se puede obtener bajo prescripción médica. En el caso del señor Haas no existía esa prescripción ni se hallaban presentes características excepcionales que sugirieran una solución diferente.⁵⁵

⁵⁰ Cfr. *Idem*, p. 2.

⁵¹ Cfr. *Ibidem*, p. 3.

⁵² *Case of Haas v. Switzerland* (Application no. 31322/07). Judgment, Strasbourg, 12 January 2011.

⁵³ Asociación privada de origen suizo que tiene como objetivo garantizar que sus miembros sean capaces de vivir y morir en forma acorde con la dignidad humana, cfr. *ibidem*, párr. 5. Esta organización intervino también en los casos *Koch vs. Alemania* y *Gross vs. Suiza*.

⁵⁴ Cfr. *Case Haas v. Switzerland...*, *cit.*, nota 52, párrs. 7-12.

⁵⁵ Cfr. *Ibidem*, párrs. 13-16.

La Corte observó que la decisión informada y libre acerca del suicidio por obra de tercero concierne al respeto a la vida privada, previsto en el artículo 8 del Convenio Europeo,⁵⁶ pero también sostuvo que la liberalidad en el tratamiento legal de esta materia plantea la necesidad de intervención médica que asegure la autonomía de decisión del paciente y la ausencia de alternativa razonable de tratamiento.⁵⁷ En fin de cuentas, la Corte reconoció que el Estado había actuado dentro de su margen de apreciación y resolvió que no se había violado el artículo 8 del instrumento sobre derechos humanos.⁵⁸

XI. KOCH VS. ALEMANIA (2012)

Poco después conoció la CEDH el caso *Koch vs. Alemania*, resuelto por sentencia del 17 de diciembre de 2012.⁵⁹ El señor Ulrich Koch, alemán, reclamó la negativa de la autoridad interna a autorizar a su exesposa, que padecía tetraplejía, la adquisición de sustancias letales para que el señor Koch la asistiera en su decisión suicida. En concepto del demandante, la negativa de la autoridad violaba el derecho de ambos sobre su vida privada y familiar.⁶⁰ El Instituto Federal de Drogas hizo ver que la ley sólo prevenía semejante autorización para conservar la vida, no para eliminarla mediante homicidio asistido.⁶¹ Los señores Koch se trasladaron a Suiza, donde la señora consumó el suicidio, el 12 de febrero de 2005, auxiliada por la organización *Dignitas*.⁶²

Tras la muerte de su esposa, el señor Koch emprendió acciones ante la Corte Administrativa de Colonia, la Corte de Apelaciones de Westfalia (Norte del Rin) y la Corte Constitucional Federal. En todos los casos se resolvió que el demandante carecía de legitimación para sostener derechos de la mujer fallecida, en lo que respecta a las violaciones denunciadas.⁶³ En su momento, la Corte Europea estimó que los órganos nacionales habían vulnerado el artículo 8 del Convenio en agravio del señor Koch al abstenerse

⁵⁶ Cfr. *Ibidem*, párr. 51.

⁵⁷ Cfr. *Ibidem*, párr. 56-57.

⁵⁸ Cfr. *Ibidem*, párrs. 55, 61.

⁵⁹ *Case of Koch v. Germany* (Application no. 497/09). Judgment, Strasbourg, 17 December 2012.

⁶⁰ Cfr. *Idem*, párr 3.

⁶¹ Cfr. *Ibidem*, párr. 10.

⁶² Cfr. *Ibidem*, párr. 12.

⁶³ Cfr. *Ibidem*, párrs. 16-20.

de examinar el fondo de su queja,⁶⁴ pero declaró inadmisibile la demanda en lo que toca a la violación del Convenio en perjuicio de la esposa fallecida.⁶⁵

XII. GROSS VS. SUIZA (2013)

En el conjunto de los casos atendidos por la Corte Europea, uno de los más sugerentes y recientes –el más reciente, al tiempo de elaborar esta nota– ha sido el litigio de Gross vs. Suiza, cuya sentencia por el Tribunal de Estrasburgo data del 14 de mayo de 2013.⁶⁶ En este asunto, planteado por una mujer, la señora Gross, no se trató de un solicitante que padeciera graves dolencias o intensos sufrimientos, y que se encontrase en una etapa terminal de cierta enfermedad. La solicitante invocó su derecho a decidir cuándo y cómo morir, y para este fin manifestó hallarse cada vez más débil y frágil. No deseaba, sostuvo, continuar sufriendo la declinación de sus facultades físicas y mentales. Esta determinación había persistido durante algún tiempo. Por ello pidió se atendiera su petición de disponer de una dosis letal de pentobarbital sódico.⁶⁷ Concurrieron al juicio, con planteamientos favorecedores o impugnadores de las razones aducidas por la demandante para sostener su pretensión, varias organizaciones sociales que han expuesto puntos de vista en otros juicios, entre ellas la ya mencionada *Dignitas*.⁶⁸

La solicitud de la señora Gross había sido rechazada por algunos órganos y facultativos, e igualmente lo fue por el Departamento de Salud del Cantón de Zurich, el 16 de diciembre de 2008.⁶⁹ Tampoco prosperó la apelación interpuesta ante la Corte Administrativa del mismo Cantón, que hizo notar la necesidad de contar con prescripción médica que asegurase la libertad y pertinencia de la solicitud del interesado. No basta el deseo de morir.⁷⁰ Tampoco tuvo éxito el planteamiento elevado a la Suprema Corte Federal. En

⁶⁴ Cfr. *Ibidem*, párrs. 66-72.

⁶⁵ Cfr. *Ibidem*, párr. 82.

⁶⁶ *Case of Gross v. Switzerland* (Application no. 67810/10). Judgment, Strasbourg, 14 May 2013.

⁶⁷ Cfr. *Idem*, párrs. 3, 7, 8.

⁶⁸ Con diversas posiciones, expresaron su parecer *Dignitas*, *Alliance Defending Freedom* (antes, *Alliance Defense Fund*), organización con sede en los Estados Unidos, *European Centre for Law and Justice*, con sede en Francia, y *Americans United for Life*, también asentada en los Estados Unidos.

⁶⁹ Cfr. *Gross v. Switzerland, cit.*, párrs. 11-13.

⁷⁰ Cfr. *ibidem*, párrs. 19-20.

resolución del 12 de abril de 2010, ésta sostuvo la necesidad de contar con opinión médica para prevenir decisiones ligeras y evitar abusos. También hizo notar que no existe una obligación positiva del Estado de garantizar el acceso a sustancias peligrosas que tuvieran efectos letales.⁷¹

Al examinar la legislación suiza sobre esta materia, la Corte de Estrasburgo observó, como dato interesante acerca del “estado de opinión” pre-valeciente, que el 28 de octubre de 2009 el Consejo Federal de Suiza había presentado dos proyectos alternativos, conducentes a regular el suicidio asistido. No hubo consenso en la consulta sometida a los cantones, los partidos políticos y otros sectores. El Consejo retiró los proyectos.⁷²

La Corte Europea citó también el rechazo de la Suprema Corte Federal a un acuerdo celebrado entre el General Public Prosecutor del cantón de Zurich y la organización EXIT para fijar reglas aplicables a casos de suicidio asistido.⁷³

Igualmente, la CEDH examinó el tema desde la perspectiva de la ética médica y destacó el dilema que se presenta entre los objetivos naturales de la medicina, que pretende salvaguardar la vida del paciente, y la fuerza que tiene la voluntad de éste en la relación que establece con el facultativo.⁷⁴

En el examen sobre el fondo de la cuestión, la CEDH advirtió que la interferencia del Estado en la vida privada del individuo, tema del artículo 8, debe hallarse justificada a la luz del párrafo 2 de ese mismo precepto. En estos casos, las restricciones impuestas sirven al objetivo de proteger la vida, la salud, la seguridad pública, y prevenir la comisión de delitos.⁷⁵ La liberalidad de la ley suiza en esta materia ha determinado que muchas personas deseosas de poner término a su vida viajen a ese país para satisfacer dicho propósito (*suicide tourism*).⁷⁶

En el caso *sub judice*, el asunto primordial se relaciona con la omisión del Estado en proveer orientación suficiente acerca de las circunstancias en las que pudiera proceder el auxilio al suicidio, omisión que se proyecta hacia el comportamiento de los médicos, inseguros sobre la respuesta que darán a sus pacientes. Todo esto genera angustia en el solicitante, entraña violación

⁷¹ *Idem*.

⁷² *Cfr. Ibidem*, párr. 29.

⁷³ Consideró que semejante acuerdo resultaba inválido porque carecía de sustento en la legislación suiza. *Cfr. Ibidem*, párr. 31.

⁷⁴ *Cfr. Ibidem*, párr. 33.

⁷⁵ *Cfr. Ibidem*, párrs. 46-48.

⁷⁶ *Cfr. Ibidem*, párr. 53.

al artículo 8 del Convenio Europeo y estorba la adecuada operación del principio de subsidiariedad.⁷⁷

XIII. LA LEY PENAL SOBRE EL HOMICIDIO REQUERIDO

La legislación penal recoge el problema del homicidio requerido, en cuyo telón de fondo se hallan las doctrinas sobre la obligación de vivir y el derecho a morir. Hay varias posiciones. La primera, más rigurosa, sanciona el suicidio asistido y deja al tribunal ponderar la pena aplicable dentro del tramo de punibilidad que prevé la ley, tomando en cuenta motivos del autor y condiciones de la víctima. Aquí no asoma la facultad de morir, como derecho humano. La segunda, infiltrada de benevolencia, sanciona el hecho como tipo penal autónomo, que se dice privilegiado. En esta segunda posición se coloca la ley penal mexicana más reciente, que adelante invocaré. Y la tercera deposita en el juez la potestad de imponer sanción o abstenerse de hacerlo. Fue la solución aconsejada por Jiménez de Asúa⁷⁸ e incorporada el artículo 37 del Código Penal de Uruguay, de 1934: “Los jueces tienen la facultad de exonerar de castigo al sujeto de antecedentes honorables, autor de un homicidio, efectuado por móviles de piedad, mediante súplicas reiteradas de la víctima”.

Existe una alternativa más liberal: recibir en la ley la opción por la muerte piadosa, rodeada de condiciones que prevengan el uso desviado de la eutanasia. En esta dirección ha caminado una ley holandesa del 9 de febrero de 1993; otra en el Territorio Norte de Australia, de 1996, y una más, de 1997, en el Estado norteamericano de Oregón: “Acta para la muerte con dignidad”.⁷⁹ En 36 Estados integrantes del Consejo de Europa, se halla prohibida y punida la asistencia para el suicidio. En Suecia y Estonia no lo está.

⁷⁷ Cfr. *Ibidem*, párrs. 62-69. La decisión de la Corte Europea sobre el fondo fue adoptada por estrecha mayoría: 4 votos a favor y 3 en contra. Los jueces que votaron en contra entendieron que la legislación suiza es suficientemente clara acerca de las condiciones requeridas para obsequiar la solicitud de quien desea adquirir la sustancia letal. A través de estas normas —que tienen carácter restrictivo— el Estado aplica su margen de apreciación. El Tribunal Europeo no puede obligar al Estado a manejar el tema en forma diferente.

⁷⁸ JIMÉNEZ DE ASÚA, Luis, *Libertad de amar y derecho a morir*, 6ª ed., Buenos Aires, Editorial Losada, 1946, pp. 434-436.

⁷⁹ “La objeción de conciencia al aborto: Derecho comparado y Derecho español”, en *Anuario de Derecho Eclesiástico*, vol. II, 1986, p. 308 en Niño, *Eutanasia... op. cit.*, nota 14, p. 229.

Cuatro Estados (Suiza, Bélgica, Holanda y Luxemburgo) permiten al médico prescribir drogas letales.⁸⁰

XIV. HACIA UNA NUEVA REGULACIÓN

En el intenso y constante debate de los juristas sobre esta materia, se ha llegado a la conclusión de que es necesaria “una regulación legal expresa del problema que trate de forma global y generalizada el derecho a una muerte digna y la ayuda médica y humana necesaria para ello”.⁸¹ Un selecto grupo de profesores españoles propone una nueva regulación: “No será punible la producción de la muerte de otro por parte de un médico o de cualquier otra persona bajo su dirección, si media la solicitud expresa, libre y seria de una persona mayor de 18 años que tenga capacidad natural de juicio, siempre que ésta padezca graves sufrimientos no evitables ni notoriamente atenuables de otro modo y que se deriven de una afección incurable que le conducirá próximamente a la muerte o que, siendo permanente, le incapacita de manera generalizada para valerse por sí misma”.⁸² Esto supone el derecho a optar por la muerte y la licitud de la intervención homicida de un tercero, es decir, un derecho básico y una injerencia legítima.

La regulación de esta materia en el nuevo Derecho mexicano proviene del código de Morelos, de 1996,⁸³ y el Código de Tabasco, de 1997,⁸⁴ así como del Código español. En ellos se inspiró el ordenamiento de 2000 para el Distrito Federal: “Al que prive de la vida a otro, por la petición expresa, libre, reiterada, seria e inequívoca de éste, siempre que medien razones humanitarias y la víctima padeciere una enfermedad incurable en fase termi-

⁸⁰ Cfr. *Case of Koch v. Germany*, cit., párr. 26.

⁸¹ MUÑOZ CONDE, Francisco, “Síntesis de las ponencias” (presentadas a un seminario internacional europeo sobre eutanasia), en José Luis DIEZ RIPOLLÉS y Juan MUÑOZ SÁNCHEZ (coords.), *El tratamiento jurídico de la eutanasia: Una perspectiva comparada*, Valencia, Tirant lo Blanch, 1996, p. 555.

⁸² Grupo de Estudios de Política Criminal, España, “Propuesta alternativa al tratamiento jurídico de las conductas de terceros relativas a la disponibilidad de la propia vida”, en *ibidem*, pp. 618 y 620-621.

⁸³ Artículo 111: “Al que prive de la vida a otro, por petición expresa, libre, reiterada, seria e inequívoca de éste, se le impondrán de cuatro a doce años de prisión.”

⁸⁴ Artículo 115: “Al que prive de la vida a otro, por petición expresa, libre, reiterada, seria e inequívoca de éste, siempre que medien razones humanitarias o de salud comprobadas se le aplicará prisión de cuatro a doce años.”

nal, se le impondrá prisión de dos a cinco años” (artículo 127).⁸⁵ Esta es una sanción muy atenuada si se compara con la del homicidio simple –ocho a veinte años (artículo 123)– o el calificado –veinte a cincuenta años (artículo 128)– e incluso con las del homicidio en riña: cuatro a doce años (artículo 133); y el homicidio en estado de emoción violenta: la tercera parte de las penas previstas para el homicidio (artículo 136).

XV. ALGUNAS INTERROGANTES FRENTE A LA FÓRMULA LEGAL

La fórmula legal incluye tres datos de expresión y valoración compleja: dos se relacionan inmediatamente con la víctima: solicitud y padecimiento; el otro se refiere a las razones que animan al victimario. Quedaron fuera algunos puntos relevantes: la intervención del médico⁸⁶ (salvo la implícita para saber que nos hallamos ante una “enfermedad incurable en fase terminal”) y la referencia al sufrimiento que padece el sujeto pasivo.⁸⁷

Esa fórmula suscita preguntas que he destacado anteriormente⁸⁸ y que deberá resolver la jurisprudencia. He aquí algunas: ¿Qué se quiere decir cuando se exige que la solicitud sea “expresa”? ¿Debe mediar un texto escrito y suscrito? ¿Basta la manifestación oral? ¿Cuál debe ser el contenido de esa expresión? ¿Qué valor se dará al ‘testamento vital’, el *living will*? ¿Cuándo se entenderá que la solicitud es “libre”? ¿Se trata de libertad exterior e interior, es decir, autonomía completa frente a presiones o inducciones? ¿Es preciso que el peticionario se halle fuera de cualquier influencia ajena a su propia voluntad, y que así se demuestre? ¿Cuáles serían los datos que empa-

⁸⁵ Cfr. Varios, *Nuevo Código Penal para el Distrito Federal comentado. Libro segundo (artículos 123 al 249)*, Sergio GARCÍA RAMÍREZ, et. al. (coords.), México, Porrúa, t. II, 2006, pp. 129-132, y Varios, *Código Penal para el Distrito Federal comentado. Reformas producidas de 2006 a 2012*, Sergio GARCÍA RAMÍREZ, et. al. (coords.), México, Porrúa, t. IV, 2013, pp. 71-72.

⁸⁶ Al respecto, la adición del artículo 143 Bis, el 7 de enero de 2008, al Código Penal del Distrito Federal introduce un elemento destipificador: “no integran los elementos del cuerpo del delito de ayuda o inducción al suicidio, las conductas realizadas por el personal de salud correspondiente para los efectos del cumplimiento de las disposiciones establecidas en la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal.”

⁸⁷ Con relación a este tema, véase el Título Octavo Bis de la Ley General de Salud, en el que se establecen los cuidados paliativos a los enfermos en situación terminal, consultado en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142.pdf>

⁸⁸ Cfr. García Ramírez, *Cuestiones jurídicas...*, op. cit., nota 3, pp. 242-243.

ñarían —ya no digo excluirían— esa libertad? ¿Cuándo se estará ante una petición “reiterada”? ¿La habrá cuando se insista una sola vez en la petición?

¿En qué forma influirán los silencios del enfermo —que pueden ser prolongados e insuperables— con respecto a la solicitud? ¿Cómo se resolverá la imposibilidad física o psíquica para insistir en la petición? ¿Qué significa “seriedad” en la solicitud? ¿Basta con que no parezca frívola o precipitada? ¿Habrá que establecerla mediante un examen acucioso del solicitante o de los datos que éste hubiera sembrado en su camino hacia la muerte? En el proceso de morir, que puede atravesar diversas estaciones, ¿podría engañarse el enfermo acerca de sus verdaderos deseos y el médico y los familiares sobre la auténtica decisión del paciente?

La exigencia de que haya una petición inequívoca ¿se vincula con la forma de expresión y con la comprensión que de ella adquiera el destinatario y posible ejecutor de la muerte? ¿Es posible que la univocidad de la petición se desprenda de las características del sujeto, su estilo, su forma peculiar de transmitir deseos y proyectos? ¿Cómo se apreciará la existencia de esos motivos de humanidad que confieren al comportamiento del agente un signo moral del que carecería completamente en otro caso? ¿Qué se entiende por enfermedad incurable: la que lo es en forma absoluta o la que lo es dentro de las condiciones en que se brinda la atención? ¿El tipo penal abarca al enfermo en estado vegetativo permanente, sin posibilidad de retorno a la conciencia?

XVI. TIEMPO DE ESPERA

Por ahora no existe consenso, ni siquiera en el Consejo de Europa —que sería el marco regional más avanzado para la consideración y solución del problema— en torno al derecho humano a morir. Sólo existen medidas liberales y soluciones benignas. No podemos considerar, pues, que exista consenso o siquiera opinión mayoritaria acerca de la existencia de un derecho humano a morir por obra de tercero; pero tampoco se puede afirmar que nos hallamos, pacíficamente, ante una prohibición absoluta de esta medida humanitaria.

Estamos en el camino que conduce de la absoluta incriminación a la plena autorización. Un camino difícil, largo, erizado de controversias. Pero es, en fin de cuentas, un camino. En el arribo se halla, quizás, una interpretación *pro homine*, radical y voluntariosa, que facilite la muerte asistida e incluya en el nuevo estatuto del ser humano el derecho a morir y la facultad de requerir el auxilio de terceros, cuya conducta se hallaría justificada o exonerada de culpa. Este parece ser el rumbo hacia el distante porvenir.