



COUR EUROPÉENNE DES DROITS DE L'HOMME  
TRIBUNAL EUROPEO DE DERECHOS  
HUMANOS

CUARTA SECCIÓN

**CASO DE PRETTY contra EL REINO UNIDO**

*(demanda n° 2346/02)*

SENTENCIA

ESTRASBURGO

29 de abril de 2002

**FINAL**

*29/07/2002*

Esta sentencia será firme en las circunstancias previstas en el artículo 44  
§ 2 del Convenio.





**En el asunto Pretty contra Reino Unido,**

El Tribunal Europeo de Derechos Humanos (Sala Cuarta), integrado por los Sres:

Sr. M. PELLONPÄÄ,  
*Presidente*, Sir Nicolas BRATZA,

Sra. E. PALM,

Sr. J. MAKARCZYK,

Sr. M. FISCHBACH,

Sr. J. CASADEVALL,

Sr. S. PAVLOVSKI, *Jueces*, y

Sr. M. O'BOYLE, *Secretario de Sección*,

Habiendo deliberado en privado los días 19 de marzo y 25 de abril de 2002,

Dicta la siguiente sentencia, adoptada en la fecha mencionada en último lugar:

## PROCEDIMIENTO

1. El asunto tiene su origen en una demanda (nº 2346/02) contra el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte presentada ante el Tribunal en virtud del artículo 34 del Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales ("el Convenio") por una nacional del Reino Unido, la Sra. Diane Pretty ("la demandante"), el 21 de diciembre de 2001.

2. La demandante, beneficiaria de asistencia jurídica gratuita, estuvo representada ante el Tribunal de Primera Instancia por la Sra. S. Chakrabarti, abogada que ejerce en Londres. El Gobierno del Reino Unido ("el Gobierno") estuvo representado por su Agente, el Sr. C. Whomersley, del Foreign and Commonwealth Office, Londres.

3. La demandante, parálitica y aquejada de una enfermedad degenerativa e incurable, alegó que la negativa del Director of Public Prosecutions a conceder inmunidad judicial a su marido si éste la ayudaba a suicidarse y la prohibición en la legislación nacional de ayudar al suicidio vulneraban los derechos que le asisten en virtud de los artículos 2, 3, 8, 9 y 14 del Convenio.

4. La demanda fue atribuida a la Sección Cuarta del Tribunal (artículo 52 § 1 del Reglamento del Tribunal). Dentro de dicha Sección, la Sala que examinaría el asunto (artículo 27 § 1 del Convenio), se constituyó según lo dispuesto en el artículo 26 § 1.

5. El demandante y el Gobierno presentaron sendas observaciones sobre la admisibilidad y el fondo (artículo 54 § 3 (b)). Además, se recibieron observaciones de terceros de la Voluntary Euthanasia Society y de la Conferencia Episcopal Católica de Inglaterra y Gales, que habían sido autorizadas por el Presidente a intervenir en el procedimiento escrito (artículo 36 § 2 del Tratado CE).



Convenio y artículo 61, apartado 3). El demandante respondió a dichas observaciones (apartado 5 del artículo 61).

6. El 19 de marzo de 2002 se celebró una audiencia pública en el Edificio de Derechos Humanos de Estrasburgo (apartado 2 del artículo 59).

Compareció ante el Tribunal:

(a) *para el Gobierno*

Sr. C. WHOMERSLEY,

*Agente,*

Sr. J. CROW,

*Abogado,*

Sr. D. PERRY,

Sr. A. BACARESE,

Sra. R. COX,

*Asesores;*

(b) *para el solicitante*

MrP . HAVERS QC,

MsF . MORRIS,

MrA . GASK,

*Abogada,*

*Abogado en prácticas.*

También estuvieron presentes la demandante y su marido, el Sr. B. Pretty. El Tribunal escuchó las intervenciones del Sr. Havers y del Sr. Crow.

## LOS HECHOS

### I. CIRCUNSTANCIAS DEL CASO

7. La demandante es una mujer de 43 años. Vive con su marido, de veinticinco años, su hija y su nieta. La demandante padece una enfermedad motoneuronal (EMN). Se trata de una enfermedad neurodegenerativa progresiva de las células motoras del sistema nervioso central. La enfermedad se asocia a una debilidad muscular progresiva que afecta a los músculos voluntarios del cuerpo. Como resultado de la progresión de la enfermedad, se ve afectada la debilidad severa de brazos y piernas y los músculos implicados en el control de la respiración. La muerte suele producirse como consecuencia de la debilidad de los músculos respiratorios, asociada a la debilidad de los músculos que controlan el habla y la deglución, lo que provoca insuficiencia respiratoria y neumonía. Ningún tratamiento puede evitar la progresión de la enfermedad.

8. El estado de la demandante se ha deteriorado rápidamente desde que se le diagnosticó la EMN en noviembre de 1999. La enfermedad se encuentra ahora en una fase avanzada. Está prácticamente paralizada del cuello para abajo, prácticamente no puede descifrar el habla y se alimenta a través de una sonda. Su esperanza de vida es muy baja,

medible sólo en semanas o meses. Sin embargo, su intelecto y su capacidad para tomar decisiones permanecen intactos. Las fases finales de la enfermedad son sumamente angustiosas e indignas. Como está asustada y angustiada por el sufrimiento y la indignidad que padecerá si la enfermedad sigue su curso, desea fervientemente poder controlar cómo y cuándo muere y, de ese modo, ahorrarse ese sufrimiento e indignidad.

9. Aunque el suicidio no está tipificado como delito en la legislación inglesa, la enfermedad de la demandante le impide dar ese paso sin ayuda. Sin embargo, sí es delito ayudar a otra persona a suicidarse (artículo 2(1) de la Ley del Suicidio de 1961).

10. Con la intención de suicidarse con la ayuda de su marido, el abogado de la demandante pidió al Director of Public Prosecutions (DPP), en una carta fechada el 27 de julio de 2001 escrita en su nombre, que se comprometiera a no procesar al marido de la demandante en caso de que la ayudara a suicidarse de acuerdo con sus deseos.

11. Por carta de 8 de agosto de 2001, el DPP se negó a asumir el compromiso:

"Los sucesivos Directores -y Fiscales Generales- han explicado que no concederán inmunidades que condonen, exijan o pretendan autorizar o permitir la comisión futura de cualquier delito penal, por excepcionales que sean las circunstancias. "

12. El 20 de agosto de 2001, el demandante solicitó la revisión judicial de la decisión del DPP y las siguientes medidas:

- que se anule la decisión del DPP de 8 de agosto de 2001;
- una declaración de que la decisión era ilegal o de que el DPP no estaría actuando ilegalmente al dar el compromiso solicitado;
- una orden conminatoria por la que se requiera al DPP para que asuma el compromiso solicitado; o alternativamente
- la declaración de que el artículo 2 de la Ley sobre el suicidio de 1961 era incompatible con los artículos 2, 3, 8, 9 y 14 del Convenio.

13. El 17 de octubre de 2001, el Tribunal Divisional rechazó la solicitud, sosteniendo que el DPP no estaba facultado para asumir el compromiso de no procesar y que el artículo 2(1) de la Ley de Suicidios de 1961 no era incompatible con el Convenio.

14. La demandante recurrió ante la Cámara de los Loes. Éstos desestimaron su recurso el 29 de noviembre de 2001 y confirmaron la sentencia del Tribunal Divisional. Al dictar la sentencia principal en *The Queen on the Application of Mrs Dianne Pretty (Appellant) v. Director of Public Prosecutions (Respondent) and Secretary of State for the Home Department (Interested Party)*, Lord Bingham of Cornhill sostuvo:

"1. Nadie con una sensibilidad ordinaria puede quedar impasible ante el espantoso calvario al que se enfrenta la Sra. Dianne Pretty, la recurrente. Sufre una enfermedad motoneuronal, una enfermedad degenerativa progresiva de la que no tiene esperanzas de recuperación. Le queda poco tiempo de vida y se enfrenta a la perspectiva de una muerte humillante y angustiosa. Está mentalmente despierta y le gustaría poder tomar medidas para llevar su vida a un

un final pacífico en el momento que ella eligiera. Pero su incapacidad física es tal que ya no puede, sin ayuda, quitarse la vida. Con el apoyo de su familia, desea conseguir la ayuda de su marido para ello. Él mismo está dispuesto a prestar dicha ayuda, pero sólo si puede estar seguro de que no será procesado en virtud del artículo 2(1) de la Ley de Suicidios de 1961 por complicidad en el suicidio. Al pedírsele que se comprometiera a no consentir, en virtud del artículo 2(4) de la Ley, el procesamiento del Sr. Pretty en virtud del artículo 2(1) si el Sr. Pretty ayudara a su esposa a suicidarse, el Director of Public Prosecutions se ha negado a asumir tal compromiso. Ante la solicitud de la Sra. Pretty de que se revisara judicialmente dicha denegación, el Queen's Bench Divisional Court confirmó la decisión del Director y denegó la reparación. La Sra. Pretty alega que tiene derecho a que su marido le ayude a suicidarse y que el artículo 2 de la Ley de 1961, si prohíbe que le ayude e impide que el Director se comprometa a no incoar diligencias si lo hace, es incompatible con el Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales. Es del Convenio, que entró en vigor en este país en virtud de la Ley de Derechos Humanos de 1998, de lo que depende la pretensión de reparación de la Sra. Pretty. El abogado de la Sra. Pretty admite que, con arreglo al Derecho anglosajón, no podría haber tenido éxito.

2. En el desempeño de las funciones judiciales de la Cámara, la comisión de apelación tiene el deber de resolver las cuestiones de derecho que se le planteen debidamente, como han sido las cuestiones en este caso. La comisión no es un órgano legislativo. Tampoco está facultada ni capacitada para actuar como árbitro moral o ético. Es importante subrayar la naturaleza y los límites del papel de la comisión, ya que las cuestiones más amplias planteadas por este recurso son objeto de una preocupación profunda y plenamente justificada para muchas personas. La cuestión de si los enfermos terminales, u otras personas, deben ser libres de solicitar ayuda para quitarse la vida y, en caso afirmativo, en qué circunstancias y con qué garantías, tiene una gran importancia social, ética y religiosa, y son cuestiones sobre las que se mantienen creencias y opiniones muy diferentes, a menudo con firmeza. El material presentado ante la comisión (con su permiso) expresa algunas de esas opiniones; muchas otras se han expresado en los medios de comunicación, en revistas profesionales y en otros lugares. La tarea de la comisión en este recurso no es sopesar o evaluar o reflejar esas creencias y opiniones o dar efecto a las suyas, sino determinar y aplicar la ley del país tal y como se entiende ahora.

#### *Artículo 2 del Convenio*

3. El artículo 2 del Convenio establece: ...

El artículo debe leerse conjuntamente con los artículos 1 y 2 del Sexto Protocolo, que figuran entre los derechos del Convenio protegidos por la Ley de 1998 (véase el artículo 1(1)(c)) y que abolió la pena de muerte en tiempos de paz.

4. En nombre de la Sra. Pretty se alega que el artículo 2 no protege la vida en sí, sino el derecho a la vida. La finalidad del artículo es proteger a las personas frente a terceros (el Estado y las autoridades públicas). Sin embargo, el artículo reconoce que corresponde al individuo elegir si quiere o no vivir y, por tanto, protege su derecho a la autodeterminación en relación con las cuestiones de la vida y la muerte. Así, una persona puede rechazar un tratamiento médico que le salve o prolongue la vida y puede optar legalmente por el suicidio. El artículo reconoce ese derecho del individuo. Aunque la mayoría de las personas quieren vivir, algunas quieren morir, y el artículo protege ambos derechos. El derecho a morir no es la antítesis del derecho a la vida, sino su corolario, y el Estado tiene la obligación positiva de proteger ambos.

5. El Secretario de Estado ha formulado una serie de objeciones irrefutables a este argumento, que el Tribunal Divisional confirmó acertadamente. El punto de partida debe ser

es el lenguaje del artículo. Con ello se pretende reflejar el carácter sagrado que, sobre todo a ojos occidentales, se concede a la vida. El artículo protege el derecho a la vida e impide la privación deliberada de la vida salvo en circunstancias muy concretas. Un artículo en este sentido no puede interpretarse en el sentido de que confiere el derecho a morir o a solicitar la ayuda de otra persona para provocar la propia muerte. En su alegato a favor de la Sra. Pretty, el Sr. Havers QC se esforzó por limitar su argumento al suicidio asistido, aceptando que el derecho reclamado no podía extenderse para cubrir un homicidio intencionado consentido (descrito habitualmente en este contexto como "eutanasia voluntaria", pero considerado en la legislación inglesa como asesinato). El derecho reclamado sería suficiente para cubrir el caso de la Sra. Pretty y la falta de voluntad del abogado para ir más allá es comprensible. Pero no hay ninguna justificación lógica para trazar una línea en este punto. Si el artículo 2 confiere un derecho a la autodeterminación en relación con la vida y la muerte, y si una persona estuviera tan gravemente discapacitada que fuera incapaz de realizar cualquier acto para causar su propia muerte, se seguiría necesariamente de la lógica que dicha persona tendría derecho a ser asesinada a manos de un tercero sin prestarle ninguna ayuda y el Estado infringiría el Convenio si interfiriera en el ejercicio de ese derecho. Tal derecho no puede derivarse de un artículo que tenga el objeto ya definido.

6. Es cierto que algunos de los derechos garantizados por el Convenio se han interpretado en el sentido de que confieren derechos a no hacer aquello que es la antítesis de lo que existe un derecho expreso a hacer. El artículo 11, por ejemplo, confiere el derecho a no formar parte de una asociación (*Young, James and Webster v. United Kingdom* (1981) 4 EHRR 38), el artículo 9 abarca el derecho a no ser obligado a expresar pensamientos o a cambiar de opinión o a divulgar convicciones (Clayton and Tomlinson, *The Law of Human Rights* (2000), p. 974, párrafo 14.49) y, por mi parte, me inclinaría a pensar que el artículo 11 confiere el derecho a no hacer lo que es la antítesis de lo que es un derecho expreso a hacer. 14.49) y, por mi parte, me inclinaría a deducir que el artículo 12 confiere un derecho a no contraer matrimonio (pero véase Clayton and Tomlinson, *ibíd.*, p. 913, apartado 13.76). Sin embargo, no se puede sugerir (por poner algunos ejemplos obvios) que los artículos 3, 4, 5 y 6 confieran un derecho implícito a hacer o experimentar lo contrario de lo que garantizan los artículos. Cualesquiera que sean los beneficios que, en opinión de muchos, se derivan de la eutanasia voluntaria, el suicidio, el suicidio asistido por un médico y el suicidio asistido sin la intervención de un médico, no son beneficios que se deriven de la protección de un artículo redactado para proteger la inviolabilidad de la vida.

7. No hay ninguna autoridad del Convenio que apoye el argumento de la Sra. Pretty. En la medida en que existe alguna autoridad relevante, le es adversa. En *Osman v. United Kingdom* (1998) 29 EHRR 245 los demandantes se quejaron de que el Reino Unido no había protegido el derecho a la vida del segundo demandante y de su padre fallecido. En la p. 305 el tribunal dijo

'115. El Tribunal señala que la primera frase del artículo 2.1 obliga al Estado no sólo a abstenerse de la privación intencionada e ilegal de la vida, sino también a tomar las medidas adecuadas para salvaguardar la vida de las personas bajo su jurisdicción. Es un hecho común que la obligación del Estado a este respecto va más allá de su deber primordial de garantizar el derecho a la vida estableciendo disposiciones penales eficaces para disuadir de la comisión de delitos contra la persona, respaldadas por mecanismos de aplicación de la ley para prevenir, reprimir y sancionar las infracciones de dichas disposiciones. Así pues, los comparecientes ante el Tribunal aceptan que el artículo 2 del Convenio también puede implicar, en determinadas circunstancias bien definidas, una obligación positiva de las autoridades de adoptar medidas operativas preventivas para proteger a una persona cuya vida está en peligro de los actos delictivos de otra persona. El alcance de esta obligación es objeto de controversia entre las partes.

116. Para el Tribunal de Justicia, y teniendo en cuenta las dificultades que entraña el mantenimiento del orden en las sociedades modernas, la imprevisibilidad del comportamiento humano y las opciones operativas que deben adoptarse en términos de prioridades y recursos, tal obligación debe interpretarse de manera que no imponga a las autoridades una carga imposible o desproporcionada. En consecuencia, no todo riesgo alegado para la vida puede implicar para las autoridades la obligación, en virtud del Convenio, de adoptar medidas operativas para evitar que ese riesgo se materialice. Otra consideración pertinente es la necesidad de garantizar que la policía ejerza sus facultades de control y prevención de la delincuencia respetando plenamente las garantías procesales y de otro tipo que limitan legítimamente el ámbito de su actuación para investigar delitos y llevar a los delincuentes ante la justicia, incluidas las garantías contenidas en los artículos 5 y 8 del Convenio".

El contexto de ese caso era muy diferente. Ni el segundo demandante ni su padre habían deseado morir. Pero el planteamiento del tribunal sobre el artículo 2 era totalmente coherente con la interpretación que yo le he dado.

8. *X v. Germany* (1984) 7 EHRR 152 y *Keenan v. United Kingdom* (App. No. 27229/95; 3 April 2001, unreported) también se decidieron en un contexto fáctico muy diferente al presente. X, mientras se encontraba en prisión, había iniciado una huelga de hambre y había sido alimentado a la fuerza por las autoridades penitenciarias. Su reclamación se refería a malos tratos contrarios al artículo 3 del Convenio, que se examina más adelante. La denuncia fue desestimada y en el curso de su razonamiento la comisión sostuvo (en pp. 153-154):

En opinión de la Comisión, la alimentación forzada de una persona implica elementos degradantes que, en determinadas circunstancias, pueden considerarse prohibidos por el artículo 3 del Convenio. Sin embargo, en virtud del Convenio, las Altas Partes Contratantes también están obligadas a garantizar a todas las personas el derecho a la vida, tal como se establece en el art. 2. 2. En determinadas circunstancias, esta obligación debería exigir una acción positiva por parte de las Partes Contratantes, en particular una medida activa para salvar vidas cuando las autoridades hayan puesto bajo su custodia a la persona en cuestión. Cuando, como en el presente caso, una persona detenida mantiene una huelga de hambre, puede surgir inevitablemente un conflicto entre el derecho a la integridad física de la persona y la obligación de la Alta Parte Contratante en virtud del art. 2 del Convenio. 2 del Convenio, conflicto que no queda resuelto por el propio Convenio. La Comisión recuerda que, en virtud de la legislación alemana, este conflicto se ha resuelto en el sentido de que es posible alimentar forzosamente a una persona detenida si ésta, debido a una huelga de hambre, pudiera sufrir lesiones de carácter permanente, y la alimentación forzosa es incluso obligatoria si existe un peligro evidente para la vida del individuo. La evaluación de las condiciones mencionadas se deja en manos del médico responsable, pero una eventual decisión de alimentación forzada sólo puede llevarse a cabo después de haber obtenido el permiso judicial ... La Comisión está convencida de que las autoridades actuaron únicamente en el interés superior del solicitante al elegir entre respetar la voluntad del solicitante de no aceptar alimentación de ningún tipo e incurrir así en el riesgo de que pudiera sufrir lesiones duraderas o incluso morir, o adoptar medidas con vistas a garantizar su supervivencia aunque dichas medidas pudieran atentar contra la dignidad humana del solicitante.

En el asunto *Keenan*, un joven preso se había suicidado y su madre se quejó de que las autoridades penitenciarias no habían protegido su vida. En su sentencia, en la que desestimaba la reclamación en virtud de este artículo, el Tribunal dijo (en la p. 29, apartado 90):

En el contexto de los reclusos, el Tribunal ya ha tenido ocasión de subrayar que las personas detenidas se encuentran en una situación vulnerable y que las autoridades están obligadas a proteger a los reclusos.



tiene el deber de protegerlos. Incumbe al Estado responder de las lesiones sufridas durante la detención, obligación que es especialmente estricta cuando la persona fallece... Cabe señalar que esta necesidad de escrutinio está reconocida en el derecho interno de Inglaterra y Gales, donde se celebran automáticamente investigaciones sobre las muertes de personas en prisión y donde los tribunales nacionales han impuesto a las autoridades penitenciarias un deber de diligencia con respecto a las personas detenidas bajo su custodia".

Ambos casos pueden distinguirse, ya que la conducta denunciada tuvo lugar cuando la víctima se encontraba bajo la custodia del Estado, que en consecuencia tenía una responsabilidad especial sobre el bienestar de la víctima. Puede aceptarse fácilmente que la obligación del Estado de salvaguardar la vida de una víctima potencial es mayor cuando ésta se encuentra bajo la custodia del Estado. En ese sentido, estos dos casos son diferentes del presente, ya que la Sra. Pretty no se encuentra bajo la custodia del Estado. Así pues, la obligación positiva del Estado de proteger la vida de la Sra. Pretty es más débil que en estos casos. Sin embargo, sería un paso muy grande, y en mi opinión bastante inadmisibles, pasar de la aceptación de esta proposición a la aceptación de la afirmación de que el Estado tiene el deber de reconocer el derecho de la Sra. Pretty a recibir asistencia para quitarse la vida.

9. En el ámbito del Convenio, la autoridad de las decisiones nacionales es necesariamente limitada y, como ya se ha señalado, la Sra. Pretty basa su caso en el Convenio. Pero es digno de mención que su argumento es incoherente con dos principios profundamente arraigados en el Derecho inglés. El primero es la distinción entre la privación de la propia vida por acto propio y la privación de la vida mediante la intervención o con la ayuda de un tercero. La primera está permitida desde que el suicidio dejó de ser delito en 1961. El segundo ha seguido estando proscrito. La distinción fue expresada muy claramente por Hoffmann LJ en *Airedale NHS Trust v. Bland* [1993] AC 789 at 831:

Nadie sugiere en este caso que Anthony Bland deba recibir una inyección letal. Pero preocupa que se deje de suministrar alimentos frente a, por ejemplo, dejar de tratar una infección con antibióticos. ¿Hay alguna diferencia real? Con el fin de llegar a un acuerdo con nuestros sentimientos intuitivos acerca de si existe una distinción, debo empezar por considerar por qué la mayoría de nosotros se horrorizaría si se le diera una inyección letal. Creo que está relacionado con nuestra opinión de que la santidad de la vida implica su inviolabilidad por un extraño. Salvo excepciones como la legítima defensa, la vida humana es inviolable incluso si la persona en cuestión ha consentido su violación. Por eso, aunque el suicidio no es un delito, ayudar a alguien a suicidarse sí lo es. De ello se deduce que, incluso si pensamos que Anthony Bland habría dado su consentimiento, no tendríamos derecho a acabar con su vida mediante una inyección letal".

La segunda distinción es entre la interrupción de un tratamiento que salva o prolonga la vida, por un lado, y la adopción de medidas que carecen de justificación médica, terapéutica o paliativa, pero cuyo único objetivo es poner fin a la vida, por otro. Esta distinción constituyó el fundamento de las decisiones en el asunto *Bland*. Se expresó de forma muy sucinta en el Tribunal de Apelación en *In re J (A Minor) (Wardship: Medical Treatment)* [1991] Fam 33, en el que Lord Donaldson of Lynton MR dijo, en la p. 46

Lo que los médicos y los tribunales tienen que decidir es si, en el interés superior del niño paciente, debe tomarse una decisión concreta en cuanto al tratamiento médico que, como efecto secundario, hará que la muerte sea más o menos probable. No es una cuestión semántica. Es fundamental. En el otro extremo del espectro de edades, el uso de fármacos para reducir el dolor suele estar plenamente justificado, a pesar de que ello acelere la muerte.

momento de la muerte. Lo que nunca puede justificarse es el uso de fármacos o procedimientos quirúrgicos con el objetivo principal de hacerlo".

Balcombe LJ, p. 51, y Taylor LJ, p. 53, hicieron observaciones similares. Aunque estas distinciones no son en modo alguno vinculantes para el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, no hay nada que sugiera que son incompatibles con la jurisprudencia que se ha desarrollado en torno al Convenio. A la Sra. Pretty no le basta con demostrar que el Reino Unido no actuaría de forma incompatible con el Convenio si permitiera el suicidio asistido; debe ir más allá y demostrar que el Reino Unido infringe el Convenio al no permitirlo o que infringiría el Convenio si no lo permitiera. Tal alegación es, en mi opinión, insostenible, como declaró acertadamente el Tribunal Divisional.

#### *Artículo 3 del Convenio*

10. El artículo 3 del Convenio establece: ...

Éste es uno de los artículos que un Estado miembro no puede derogar, ni siquiera en tiempo de guerra o de otra emergencia pública que amenace la vida de la nación: véase el artículo 15. Por comodidad, utilizaré la expresión "trato prohibido" para referirme al "trato inhumano o degradante" tal y como se utiliza en el Convenio.

11. En breve resumen, la argumentación de la Sra. Pretty siguió estos pasos.

(1) Los Estados miembros tienen la obligación absoluta e incondicional de no infligir el trato prohibido y también de adoptar medidas positivas para impedir que se someta a las personas a dicho trato: *A. v. Reino Unido* (1998) 27 EHRR 611; *Z v. Reino Unido* [2001] 2 FLR 612 at 631, para. 73.

(2) El sufrimiento atribuible a la progresión de una enfermedad puede equivaler a dicho tratamiento si el Estado puede evitar o mejorar dicho sufrimiento y no lo hace:  
*D. v. United Kingdom* (1997) 24 EHRR 423, en pp. 446-449, párrs. 46-54.

(3) Al negar a la Sra. Pretty la posibilidad de poner fin a su sufrimiento, el Reino Unido (a través del Director) la someterá al tratamiento prohibido. El Estado puede evitar a la Sra. Pretty el sufrimiento que de otro modo padecerá, ya que, si el Director se compromete a no dar su consentimiento al procesamiento, el Sr. Pretty ayudará a su esposa a suicidarse y, de este modo, se le evitará mucho sufrimiento.

(4) Dado que, como declaró el Divisional Court, el Reino Unido puede, en virtud del Convenio, abstenerse de prohibir el suicidio asistido, el Director puede asumir el compromiso solicitado sin incumplir las obligaciones que incumben al Reino Unido en virtud del Convenio.

(5) Si el Director no puede asumir el compromiso, el artículo 2 de la Ley de 1961 es incompatible con el Convenio.

12. Por parte del Secretario de Estado se alegó que en el presente caso el artículo 3 del Convenio no está afectado en absoluto y que si alguno de los derechos protegidos por dicho artículo está afectado, no incluye el derecho a morir. En apoyo de la primera de estas alegaciones se argumentó que en el presente caso no se ha infringido la prohibición del artículo. La prohibición negativa del artículo es absoluta e incondicional, pero

las obligaciones positivas que se derivan de ella no son absolutas: véase *Osman c. Reino Unido*, supra; *Rees c. Reino Unido* (1986) 9 EHRR 56. Si bien los Estados pueden estar obligados a proteger la vida y la salud de una persona detenida (como en el caso *Keenan, antes citado*), y a garantizar que las personas no sean sometidas a tratos prohibidos a manos de particulares que no sean agentes del Estado (como en el caso *A. c. Reino Unido, antes citado*), y el Estado no puede adoptar medidas directas contra las personas detenidas (como en el caso *A. c. Reino Unido, antes citado*), el Estado no puede adoptar medidas directas contra las personas detenidas. *Reino Unido, supra*, y el Estado no puede adoptar medidas directas en relación con una persona que impliquen inevitablemente infligirle un trato prohibido [*D. c. Reino Unido* (1997) 24 EHRR 423], ninguna de estas obligaciones puede ser invocada por la Sra. Pretty en el presente asunto. En apoyo de la segunda alegación se argumentó que, lejos de sugerir que el Estado tiene la obligación de prestar asistencia médica para aliviar su estado y prolongar su vida, la Sra. Pretty sostiene que el Estado tiene la obligación legal de sancionar un medio lícito para poner fin a su vida. No hay nada, ni en el texto del Convenio ni en la jurisprudencia de Estrasburgo, que sugiera que exista tal obligación en virtud del artículo 3. La decisión de hasta dónde debe llegar el Estado para poner fin a su vida es una cuestión de principio. La decisión de hasta dónde debe llegar el Estado en el cumplimiento de su obligación positiva de proteger a las personas de los tratos prohibidos corresponde a los Estados miembros, teniendo en cuenta todos los intereses y consideraciones pertinentes; tal decisión, aunque no es inmune a revisión, debe ser respetada. El Reino Unido ha revisado estas cuestiones en profundidad y ha decidido mantener la posición actual.

13. El artículo 3 consagra uno de los valores fundamentales de las sociedades democráticas y su prohibición del trato prohibido es absoluta: *D. v. Reino Unido* (1997) 24 EHRR 423 en p. 447, párrafo. 47. El artículo 3 es, en mi opinión, complementario del artículo 2. Al igual que el artículo 2 obliga a los Estados a respetar y salvaguardar la vida de las personas que se encuentran bajo su jurisdicción, el artículo 3 obliga a respetar la integridad física y humana de dichas personas. En mi opinión, no hay nada en el artículo 3 que afecte al derecho de un individuo a vivir o a decidir no vivir. Ese no es su ámbito de aplicación; de hecho, como se desprende claramente del caso *X contra Alemania*, un Estado puede estar justificado en ocasiones para infligir un trato que, de otro modo, infringiría el artículo 3, con el fin de servir a los fines del artículo 2. Además, el artículo 3 obliga a los Estados a respetar la integridad física y humana de esas personas de forma absoluta e incondicional. Además, la prohibición absoluta e incondicional de que un Estado miembro inflija el trato prohibido exige que no se dé a "trato" un significado ilimitado o extravagante. En mi opinión, no puede sugerirse de forma plausible que el Director o cualquier otro agente del Reino Unido esté infligiendo el tratamiento prohibido a la Sra. Pretty, cuyo sufrimiento deriva de su cruel enfermedad.

14. La autoridad más útil para la Sra. Pretty es *D. c. Reino Unido* (1997) 24 EHRR 423, que se refería al traslado a San Cristóbal de un hombre en las últimas fases del SIDA. La impugnación del Convenio se refería a la ejecución de la decisión de traslado teniendo en cuenta el estado de salud del solicitante, la ausencia de instalaciones para proporcionarle tratamiento, atención o apoyo adecuados en San Cristóbal y la interrupción de un régimen en el Reino Unido que le había proporcionado tratamiento y medicación sofisticados en un entorno compasivo. Se consideró que la ejecución de la decisión de trasladar al demandante a San Cristóbal equivaldría, dadas las circunstancias, a un trato inhumano por parte del Reino Unido en violación del artículo 3. En ese caso, el Estado proponía tomar medidas directas contra el demandante, cuyo efecto inevitable sería un grave aumento de su sufrimiento y un acortamiento de su vida. La deportación propuesta podía considerarse un "tratamiento". Podría encontrarse una analogía en el presente caso si un funcionario público hubiera prohibido el suministro a la Sra. Pretty de medicamentos analgésicos o paliativos. Pero aquí se dice que el tratamiento proscrito es la denegación por parte del Director de la inmunidad judicial al Sr. Pretty si comete un delito. Mediante ningún proceso legítimo de interpretación puede considerarse que esa denegación está comprendida en la prohibición negativa del artículo 3.

15. Si se parte de la base de que el artículo 3 puede aplicarse a un caso como el presente, y también de que en los hechos no existe una infracción discutible de la prohibición negativa del artículo, se plantea la cuestión de si el Reino Unido (a través del Director) ha incumplido su obligación positiva de adoptar medidas para impedir que se someta a las personas a un trato prohibido. En este contexto, la obligación del Estado no es absoluta e incondicional. Así se desprende del pasaje citado en el apartado 7 de la sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos en el asunto *Osman contra Reino Unido*. El mismo principio fue reconocido por el tribunal en *Rees v. United Kingdom* (1986) 9 EHRR 56 donde dijo en el párrafo. 37 de su sentencia en pp. 63-64:

'37. Como señaló el Tribunal en su sentencia *Abdulaziz, Cabales y Balkandali* antes mencionada, la noción de "respeto" no está claramente definida, especialmente en lo que se refiere a las obligaciones positivas: habida cuenta de la diversidad de las prácticas seguidas y de las situaciones existentes en los Estados contratantes, los requisitos de la noción variarán considerablemente de un caso a otro.

Estas observaciones son especialmente pertinentes en este caso. Varios Estados han concedido a los transexuales, por vía legislativa o mediante interpretación jurídica o práctica administrativa, la posibilidad de modificar su estatuto personal para adaptarlo a su nueva identidad. Sin embargo, han supeditado esta opción a condiciones más o menos estrictas y han mantenido una serie de reservas expresas (por ejemplo, en cuanto a las obligaciones contraídas previamente). En otros Estados, tal opción no existe -o aún no existe-. Por lo tanto, cabe afirmar que, en la actualidad, los Estados contratantes tienen pocos puntos en común en este ámbito y que, en general, el Derecho parece encontrarse en una fase de transición. Por consiguiente, se trata de un ámbito en el que las Partes Contratantes disponen de un amplio margen de apreciación.

Para determinar si existe o no una obligación positiva, debe tenerse en cuenta el justo equilibrio que debe establecerse entre el interés general de la comunidad y los intereses del individuo, cuya búsqueda es inherente a todo el Convenio. En la búsqueda de este equilibrio, los objetivos mencionados en el párrafo segundo del artículo 8 pueden tener cierta relevancia, aunque esta disposición se refiere únicamente a las "injerencias" en el derecho protegido por el párrafo primero, es decir, se refiere a las obligaciones negativas que se derivan del mismo".

Se trataba de un caso del artículo 8, relativo a un asunto muy diferente del presente, pero las observaciones del tribunal tenían una importancia más general. Es lógico que, mientras que los Estados pueden tener absolutamente prohibido infligir el trato prohibido a los individuos dentro de sus jurisdicciones, las medidas apropiadas o necesarias para cumplir una obligación positiva serán más juiciosas, más propensas a variar de un Estado a otro, más dependientes de las opiniones y creencias de la gente y menos susceptibles de cualquier mandato universal. Por las razones que se exponen con más detalle en los apartados 27 y 28, no puede afirmarse, en mi opinión, que el Reino Unido tenga la obligación positiva de garantizar que una persona competente, con una enfermedad terminal, que desee pero no pueda quitarse la vida, tenga derecho a solicitar la asistencia de otra persona sin que ésta se vea expuesta al riesgo de ser procesada.

#### *Artículo 8 del Convenio*

16. El artículo 8 del Convenio establece: ...

17. El abogado de la Sra. Pretty alegó que este artículo confiere un derecho a la autodeterminación: véase *X e Y c. Países Bajos* (1985) 8 EHRR 235; *Rodríguez c. Attorney General of Canada* [1994] 2 LRC 136; *In re A (Children) (Conjoined Twins: Surgical Separation)* [2001] Fam 147. Este derecho abarca el derecho a elegir cuándo y cómo morir para evitar el sufrimiento y la indignidad. Este derecho incluye el derecho a elegir cuándo y cómo morir para evitar el sufrimiento y la indignidad. El artículo 2(1) de la Ley de 1961 interfiere en este derecho de autodeterminación: por lo tanto, corresponde al Reino Unido demostrar que la interferencia cumple los criterios del Convenio de legalidad, necesidad, respuesta a una necesidad social acuciante y proporcionalidad: véase *R. v. A. (No. 2)* [2001] 2 WLR 1546; *Johansen v. Norway* (1996) 23 EHRR 33; *R. (P) v. Secretary of State for the Home Department* [2001] 1 WLR 2002. Cuando la injerencia afecta a una parte íntima de la vida privada de una persona, deben existir razones especialmente graves que la justifiquen: *Smith and Grady v. United Kingdom* (1999) 29 EHRR 493 at p. 530, para. 89. En el caso de autos, el Tribunal de Justicia debe pronunciarse sobre si la negativa del Director a asumir el compromiso solicitado no es desproporcionada y, en el caso del Secretario de Estado, sobre si la injerencia en el derecho de autodeterminación de la Sra. Pretty es proporcionada a la finalidad legítima que persigue la prohibición del suicidio asistido. La abogada hizo especial hincapié en determinadas características del caso de la Sra. Pretty: su competencia mental, la perspectiva aterradora a la que se enfrenta, su voluntad de suicidarse si pudiera, la inminencia de la muerte, la ausencia de daños a terceros, la ausencia de implicaciones de largo alcance si se accedía a su solicitud. El abogado sugirió que la prohibición general del artículo 2(1), aplicada sin tener en cuenta los casos particulares, es totalmente desproporcionada, y los materiales invocados no la justifican. Se hizo referencia a *R. contra Reino Unido* (1983) 33 DR 270 y *Sanles contra España* [2001] EHRLR 348.

18. El Secretario de Estado se preguntó si los derechos de la Sra. Pretty en virtud del artículo 8 estaban afectados en absoluto, y dio una respuesta negativa. Afirmó que el derecho a la vida privada en virtud del artículo 8 se refiere a la forma en que una persona lleva su vida, no a la forma en que se aparta de ella. Cualquier intento de basar un derecho a morir en el artículo 8 tropieza exactamente con la misma objeción que el intento basado en el artículo 2, a saber, que el supuesto derecho extinguiría el propio beneficio en el que supuestamente se basa. El artículo 8 protege la integridad física, moral y psicológica del individuo, incluidos los derechos sobre su propio cuerpo, pero no hay nada que sugiera que confiere el derecho a decidir cuándo o cómo morir. El Secretario de Estado también afirmó que, si fuera necesario hacerlo, el artículo 2, apartado 1, de la Ley de 1961 y su aplicación actual podrían justificarse plenamente en cuanto al fondo. Se refirió al margen de apreciación concedido a los Estados miembros, a la consideración que se ha dado a estas cuestiones en el Reino Unido y al amplio consenso entre los países del Convenio. Se llamó la atención sobre el caso *Laskey, Jaggard y Brown c. Reino Unido* (1997) 24 EHRR 39, en el que se consideró justificada la penalización de los actos consentidos de lesiones; se sugirió que la justificación para penalizar los actos de homicidio consentido o suicidio asistido debe ser aún mayor.

19. El debate más detallado y erudito que conozco sobre las cuestiones planteadas en el presente recurso se encuentra en las sentencias del Tribunal Supremo de Canadá en el asunto *Rodríguez contra Fiscal General de Canadá* [1994] 2 LRC 136. La recurrente en ese caso padecía una enfermedad jurídicamente indistinguible de la que aflige a la Sra. Pretty; estaba igualmente discapacitada; solicitaba una orden que permitiera a un médico cualificado establecer medios tecnológicos por los que pudiera, por su propia mano pero con la asistencia del médico, poner fin a su vida en el momento que ella eligiera. Si bien el suicidio en Canadá no era un delito, el artículo 241(b) del Código Penal era, en términos prácticos, idéntico al artículo 2(1) de la Ley de 1961. El recurrente

basó sus reclamaciones en la Carta Canadiense de Derechos y Libertades que, en la medida en que resultaba pertinente, incluía los siguientes apartados:

(1) La Carta Canadiense de Derechos y Libertades garantiza los derechos y libertades establecidos en ella, sujetos únicamente a los límites razonables prescritos por la ley que puedan justificarse de forma demostrable en una sociedad libre y democrática.

(7) Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona, y a no ser privado de ellas sino conforme a los principios de la justicia fundamental.

(12) Toda persona tiene derecho a no ser sometida a penas o tratos crueles e inusuales.

(15) (1) Toda persona es igual ante la ley y en virtud de ella, y tiene derecho a igual protección y beneficio de la ley, sin discriminación y, en particular, sin discriminación por motivos de raza, origen nacional o étnico, color, religión, sexo, edad o discapacidad mental o física".

El juez de primera instancia desestimó la demanda de la Sra. Rodríguez, porque (tal como se resume su sentencia en la p. 144):

'Ha sido la enfermedad que padece la Sra. Rodríguez, y no el Estado o el sistema judicial, lo que ha impedido su capacidad para actuar conforme a sus deseos con respecto al momento y la forma de su muerte.'

No encontró infracción del artículo 12 y dijo:

Interpretar el artículo 7 de modo que incluya un derecho constitucionalmente garantizado a quitarse la vida como ejercicio de la libertad de elección es incompatible, en mi opinión, con la vida, la libertad y la seguridad de la persona".

También sostuvo que el artículo 241 no discriminaba a los discapacitados físicos.

20. El Tribunal de Apelación de la Columbia Británica sostuvo por mayoría (p. 148) que, aunque la aplicación del artículo 241 privaba a la Sra. Rodríguez de su derecho a la seguridad personal reconocido en el artículo 7, no contravenía los principios de la justicia fundamental. McEachern CJ, en disidencia, sostuvo (en la p. 146) que existía una violación prima facie del artículo 7 cuando el Estado imponía prohibiciones que tenían el efecto de prolongar el sufrimiento físico y psicológico de una persona, y que cualquier disposición que impusiera un período indeterminado de sufrimiento físico y psicológico sin sentido a alguien que de todos modos iba a morir en breve no podía ajustarse a ningún principio de justicia fundamental.

21. En el Tribunal Supremo la opinión volvió a estar dividida. La sentencia de la mayoría fue dictada por Sopinka J, con la concurrencia de La Forest, Gonthier, Iacobucci y Major JJ. En el curso de su sentencia Sopinka J dijo (en la p. 175):

Como cuestión preliminar, no acepto la alegación de que los problemas de la recurrente se deben a sus discapacidades físicas causadas por su enfermedad terminal, y no por la acción gubernamental. No cabe duda de que la prohibición del artículo 241(b)

contribuirá a la angustia de la recurrente si se le impide gestionar su muerte en las circunstancias que teme que se produzcan".

Continúa (p. 175):

'Encuentro más mérito en el argumento de que la seguridad de la persona, por su naturaleza, no puede abarcar un derecho a tomar medidas que acaben con la propia vida, ya que la seguridad de la persona está intrínsecamente relacionada con el bienestar de la persona viva.'

Continúa (pp. 177-178):

No cabe duda, pues, de que la autonomía personal, al menos en lo que respecta al derecho a tomar decisiones sobre el propio cuerpo, el control sobre la propia integridad física y psicológica y la dignidad humana básica están comprendidos dentro de la seguridad de la persona, al menos en la medida en que se está libre de prohibiciones penales que interfieren con ellos. El efecto de la prohibición del artículo 241(b) es impedir que la recurrente reciba ayuda para suicidarse cuando ya no pueda hacerlo por sí misma... En mi opinión, estas consideraciones llevan a la conclusión de que la prohibición del artículo 241, letra b), priva a la recurrente de autonomía sobre su persona y le causa dolor físico y estrés psicológico de forma que atenta contra la seguridad de su persona. Por tanto, el interés de la recurrente en la seguridad (considerado en el contexto del interés en la vida y la libertad) está comprometido, y es necesario determinar si se ha producido una privación del mismo que no sea conforme con los principios de la justicia fundamental.

Concluyó (en la p. 189) que:

Dadas las preocupaciones sobre abusos que se han expresado y la gran dificultad de crear salvaguardias apropiadas para prevenirlos, no puede decirse que la prohibición general del suicidio asistido sea arbitraria o injusta, o que no refleje los valores fundamentales en juego en nuestra sociedad".

En referencia al artículo 1 de la Carta canadiense, Sopinka J dijo (en las pp. 192- 193):

Como he intentado demostrar en mi análisis del artículo 7, esta protección se basa en un consenso sustancial entre los países occidentales, las organizaciones médicas y nuestra propia Comisión de Reforma Legislativa en el sentido de que, para proteger eficazmente la vida y a las personas vulnerables de la sociedad, lo mejor es prohibir sin excepciones la prestación de asistencia para cometer suicidio. Los intentos de afinar este enfoque mediante la creación de excepciones han sido insatisfactorios y han tendido a apoyar la teoría de la "pendiente resbaladiza". La formulación de salvaguardias para evitar excesos ha sido insatisfactoria y no ha logrado disipar los temores de que una relajación de la norma clara establecida por la ley socave la protección de la vida y conduzca al abuso de la excepción.

Desestimó las pretensiones del recurrente con arreglo a los artículos 12 y 15.

22. Lamer CJ disintió a favor del recurrente, pero únicamente por motivos de discriminación en virtud del artículo 15. McLachlin J (con quien coincidió L'Heureux-Dubé J) consideró que no se había infringido el artículo 15, sino el artículo 7. Consideró que el caso trataba de la forma en que el Estado podía limitar el derecho de una persona a tomar decisiones sobre su cuerpo. Consideró que el caso trataba de la forma en que el Estado podía limitar el derecho de una persona a tomar decisiones sobre su cuerpo en virtud del artículo 7 de la Carta (p. 194). En la p. 195 dijo:

En el presente caso, el Parlamento ha puesto en vigor un régimen legislativo que no prohíbe el suicidio, sino que tipifica como delito el acto de ayudar al suicidio. El efecto de esto es negar a algunas personas la opción de poner fin a sus vidas únicamente porque son físicamente incapaces de hacerlo. Esto priva a Sue Rodriguez de su seguridad de la persona (el derecho a tomar decisiones relativas a su propio cuerpo, que sólo afectan a su propio cuerpo) de una manera que ofende a los principios de la justicia fundamental, violando así el artículo 7 de la Carta ... Forma parte de la persona y la dignidad del ser humano que éste tenga autonomía para decidir qué es lo mejor para su cuerpo".

Sostuvo (p. 197) que

no se ajusta a los principios de la justicia fundamental que a Sue Rodriguez se le niegue lo que está al alcance de los demás simplemente porque es posible que otras personas, en otro momento, puedan sufrir, no lo que ella busca, sino un acto de asesinato sin verdadero consentimiento".

Cory J también disintió, coincidiendo con Lamer CJ y también McLachlin J.

23. Es evidente que todos los jueces del Tribunal Supremo canadiense, salvo uno, estaban dispuestos a reconocer que el artículo 7 de la Carta canadiense confiere un derecho a la autonomía personal que se extiende incluso a las decisiones sobre la vida y la muerte. La Sra. Pretty se basa, comprensiblemente, en particular en la sentencia del juez McLachlin, en la que coincidieron otros dos miembros del tribunal. Sin embargo, la mayoría del tribunal consideró que ese derecho se veía superado en los hechos por los principios de la justicia fundamental. Además, las sentencias se referían a una disposición que no tiene analogía en el Convenio Europeo. En el Convenio Europeo, el derecho a la libertad y a la seguridad de la persona sólo aparece en el artículo 5 § 1, en el que no se basa ni podría basarse en el presente caso. El artículo 8 no contiene ninguna referencia a la libertad o seguridad personales. Está dirigido a la protección de la intimidad, incluida la protección de la integridad física y psicológica: *X e Y c. Países Bajos*, supra. Pero el artículo 8 se expresa en términos dirigidos a la protección de la autonomía personal mientras los individuos viven su vida, y no hay nada que sugiera que el artículo haga referencia a la elección de dejar de vivir.

24. No existe jurisprudencia de Estrasburgo que apoye el argumento de la Sra. Pretty. En *R. c. Reino Unido* (1983) 33 DR 270, el demandante había sido declarado culpable y condenado a una pena de prisión por complicidad en suicidio y conspiración para hacerlo. Se quejó de que su condena y sentencia en virtud del artículo 2 de la Ley de 1961 constituían una violación de su derecho al respeto de su vida privada en virtud del artículo 8 y también de su derecho a la libertad de expresión en virtud del artículo 10. En el apartado 13 de su decisión, la Comisión observó:

La Comisión no considera que la actividad por la que se condenó al demandante, a saber, la ayuda e incitación al suicidio, pueda describirse como perteneciente a la esfera de su vida privada en la forma expuesta anteriormente. Si bien podría pensarse que afecta directamente a la vida privada de las personas que intentan suicidarse, de ello no se deduce que esté en juego el derecho a la intimidad del demandante. Por el contrario, la Comisión opina que los actos de ayudar, instigar, aconsejar o procurar el suicidio están excluidos del concepto de intimidad en virtud de su vulneración del interés público de proteger la vida, tal como se refleja en las disposiciones penales de la Ley de 1961".



Esta expresión de opinión, un tanto tentativa, es de alguna ayuda para la Sra. Pretty, pero con referencia a la reclamación en virtud del artículo 10, la Comisión continuó (en el párrafo 17 de su decisión en la p. 272):

La Comisión considera que, en las circunstancias del caso, se ha producido una injerencia en el derecho del demandante a difundir información. No obstante, la Comisión debe tener en cuenta el interés legítimo del Estado en este ámbito a la hora de adoptar medidas para proteger, frente a comportamientos delictivos, la vida de sus ciudadanos, en particular de aquellos que pertenecen a categorías especialmente vulnerables por razón de su edad o enfermedad. Reconoce el derecho del Estado, en virtud del Convenio, a protegerse contra los inevitables abusos criminales que se producirían, en ausencia de legislación, contra la ayuda e incitación al suicidio. El hecho de que en el presente caso el demandante y su socio parezcan haber tenido buenas intenciones no altera, en opinión de la Comisión, la justificación de la política general".

Esta conclusión no puede conciliarse con la sugerencia de que la prohibición del suicidio asistido es incompatible con el Convenio.

25. *Sanles c. España* [2001] EHRLR 348 surgió de una situación de hecho similar a la presente, salvo que la víctima de la enfermedad incapacitante había fallecido y el caso nunca culminó en una decisión sobre el fondo. La demandante era cuñada del fallecido y se consideró que no era una víctima y, por tanto, no estaba directamente afectada por las supuestas violaciones. Resulta interesante que basara sus reclamaciones en los artículos 2, 3, 5, 9 y 14 del Convenio, pero no, al parecer, en el artículo 8.

26. Por mi parte, aceptaría la alegación del Secretario de Estado de que los derechos de la Sra. Pretty en virtud del artículo 8 no se ven afectados en absoluto. Sin embargo, si esta conclusión es errónea y la prohibición del suicidio asistido contenida en el artículo 2 de la Ley de 1961 vulnera el derecho de la Sra. Pretty en virtud del artículo 8 del Convenio, es necesario examinar si el Secretario de Estado demuestra que la vulneración está justificada en virtud del artículo 8, apartado 2. Al examinar esta cuestión, adoptaría el criterio defendido por el abogado de la Sra. Pretty, que está claramente establecido en el artículo 8 del Convenio. Al examinar esta cuestión, adoptaré el criterio defendido por el abogado de la Sra. Pretty, que se establece claramente en las autoridades citadas.

27. Desde que el suicidio dejó de ser un delito en 1961, la cuestión de si el suicidio asistido también debería despenalizarse se ha revisado en más de una ocasión. El Comité de Revisión del Derecho Penal, en su Decimocuarto Informe (1980, Cmnd 7844), informó de algunas divergencias de opinión entre sus distinguidos miembros juristas, y reconoció una distinción entre ayudar a una persona que había formado una intención firme de suicidarse y el caso más atroz en el que una persona persuade a otra de cometer suicidio, pero una mayoría era de la opinión clara de que la ayuda e incitación al suicidio debe seguir siendo un delito (pp. 60-61, párr. 135).

28. Tras la decisión en el caso *Airedale NHS Trust contra Bland* [1993] AC 789, un Comité Selecto de Ética Médica de la Cámara de los Lores, con una composición mucho más amplia, recibió numerosas pruebas e informó. En su informe (HL 21-1, 1994, p. 11, párr. 26), el Comité estableció una distinción entre el suicidio asistido y el suicidio asistido por un médico, pero su conclusión fue inequívoca (p. 54, párr. 262):

'En lo que respecta al suicidio asistido, no vemos ninguna razón para recomendar ningún cambio en la ley. No identificamos ninguna circunstancia en la que deba permitirse el suicidio asistido, ni vemos razón alguna para distinguir entre el acto de un médico o de cualquier otra persona a este respecto.'

En su respuesta (mayo de 1994, Cm 2553), el Gobierno aceptó esta recomendación:

Estamos de acuerdo con esta recomendación. Como declaró el Gobierno en su declaración ante el Comité, la despenalización de la tentativa de suicidio en 1961 fue acompañada de una reafirmación inequívoca de la prohibición de los actos calculados para poner fin a la vida de otra persona. El Gobierno no ve ninguna base para permitir el suicidio asistido. Tal cambio se prestaría a abusos y pondría en peligro la vida de los débiles y vulnerables".

Un enfoque similar se encuentra en la Recomendación 1418 (1999) del Consejo de Europa sobre la protección de los derechos humanos y la dignidad de los enfermos terminales y moribundos. En ella se incluye el siguiente pasaje (en las pp. 2-4):

'9. Por consiguiente, la Asamblea recomienda al Comité de Ministros que aliente a los Estados miembros del Consejo de Europa a respetar y proteger la dignidad de los enfermos terminales o moribundos en todos los aspectos: ...

(c) manteniendo la prohibición de quitar intencionadamente la vida a enfermos terminales o moribundos, mientras que:

(i) reconociendo que el derecho a la vida, especialmente en lo que respecta a un enfermo terminal o moribundo, está garantizado por los Estados miembros, de conformidad con el artículo 2 del Convenio Europeo de Derechos Humanos, que establece que "nadie podrá ser privado de la vida intencionadamente";

(ii) reconocer que el deseo de morir de un enfermo terminal o moribundo nunca constituye una pretensión legal de morir a manos de otra persona;

(iii) reconociendo que el deseo de morir de un enfermo terminal o moribundo no puede constituir por sí mismo una justificación legal para llevar a cabo acciones destinadas a provocar la muerte".

No sería en absoluto fatal para la validez jurídica del artículo 2(1) de la Ley de 1961 que se demostrara que la respuesta del Reino Unido a este problema del suicidio asistido es única, pero se demuestra que está en consonancia con un consenso internacional muy amplio. El suicidio asistido y el homicidio consentido son ilegales en todos los países de la Convención excepto en los Países Bajos, pero incluso si la Ley neerlandesa de 2001 sobre la terminación de la vida a petición y el suicidio asistido (procedimientos de revisión) y el Código Penal neerlandés fueran operativos en este país, no eximirían al Sr. Pretty de responsabilidad en virtud del artículo 294 del Código Penal neerlandés si ayudara a la Sra. Pretty a quitarse la vida como él desearía.

29. En nombre de la Sra. Pretty, el abogado rechaza cualquier ataque general al artículo 2, apartado 1, de la Ley de 1961 y trata de limitar su demanda a los hechos particulares de su caso: el de una adulta mentalmente competente que conoce su propia mente, está libre de cualquier presión y ha tomado una decisión plenamente informada y voluntaria. Cualquiera que sea la necesidad, afirma, de ofrecer protección jurídica a las personas vulnerables, no existe justificación alguna para negarse de forma general a tolerar un acto de humanidad en el caso de alguien que, como la Sra. Pretty, no es vulnerable en absoluto. Por muy seductora que sea esta afirmación, el Dr. Johnson le dio dos respuestas de validez duradera. En primer lugar, "las leyes no están hechas para casos particulares, sino para los hombres en general". En segundo lugar, "permitir que una ley se modifique a discreción es dejar a la comunidad sin ley. Es retirar la dirección de esa sabiduría pública por

que deben suplirse las deficiencias del entendimiento privado" (Boswell, *Life of Johnson*, Oxford Standard Authors, 3ª ed., 1970, pp. 735, 496). Corresponde a los Estados miembros evaluar el riesgo y la posible incidencia de abusos si se flexibilizara la prohibición del suicidio asistido, como reconoció la Comisión en su decisión en el asunto *R. c. Reino Unido*, citado anteriormente en el apartado 24. Sin embargo, el riesgo no se puede evaluar a la ligera. Pero el riesgo no puede descartarse a la ligera. El Comité de Revisión del Derecho Penal reconoció lo delgada que era la línea que separa el asesoramiento y el proxenetismo, por un lado, y la complicidad, por otro (informe, p. 61, apartado 135). El Comité Selecto de la Cámara de los Lores reconoció la inconveniencia de todo aquello que pudiera parecer que fomenta el suicidio (informe, p. 49, párrafo 239):

También nos preocupa que las personas vulnerables (ancianos, solitarios, enfermos o angustiados) se sientan presionadas, real o imaginariamente, a solicitar una muerte prematura. Aceptamos que, en la mayoría de los casos, los médicos identifiquen como tales las solicitudes derivadas de dicha presión o de una enfermedad depresiva remediada y las gestionen adecuadamente. No obstante, creemos que el mensaje que la sociedad envía a las personas vulnerables y desfavorecidas no debería, aunque sea de forma oblicua, animarles a buscar la muerte, sino garantizarles nuestra atención y apoyo en vida".

No es difícil imaginar que una persona mayor, en ausencia de presiones, podría optar por un final prematuro de la vida si eso estuviera disponible, no por el deseo de morir o por la voluntad de dejar de vivir, sino por el deseo de dejar de ser una carga para los demás.

30. Si la sección 2(1) infringe algún derecho del Convenio de la Sra. Pretty, y reconociendo la pesada carga que recae sobre un Estado miembro que intenta justificar tal infracción, concluyo que el Secretario de Estado ha demostrado motivos suficientes para justificar la ley existente y la aplicación actual de la misma. Esto no quiere decir que ninguna otra ley o aplicación sea compatible con el Convenio; simplemente quiere decir que el actual régimen legislativo y práctico no infringe el Convenio.

#### *Artículo 9 del Convenio*

31. Es innecesario recitar los términos del artículo 9 del Convenio, al que se dirigieron muy pocos argumentos. Se trata de un artículo que protege la libertad de pensamiento, conciencia y religión y la manifestación de la religión o creencia en el culto, la enseñanza, la práctica o la observancia. Se puede aceptar que la Sra. Pretty crea sinceramente en las virtudes del suicidio asistido. Es libre de mantener y expresar esa creencia. Pero su creencia no puede fundamentar la exigencia de que su marido sea absuelto de las consecuencias de una conducta que, aunque sería coherente con su creencia, está proscrita por el derecho penal. Y si ella fuera capaz de establecer una infracción de su derecho, la justificación mostrada por el Estado en relación con el artículo 8 seguiría invalidándolo.

#### *Artículo 14 del Convenio*

32. El artículo 14 del Convenio establece: ...

La Sra. Pretty alega que el artículo 2, apartado 1, de la Ley de 1961 discrimina a quienes, como ella, no pueden, por incapacidad, quitarse la vida sin ayuda. Se basa en la sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos en el asunto *Thlimmenos v. Grecia* (2000) 31 EHRR 411 donde el tribunal dijo (en la p. 424, párrafo 44):

'El Tribunal ha considerado hasta ahora que el derecho recogido en el artículo 14 a no ser discriminado en el disfrute de los derechos garantizados por el Convenio se viola cuando los Estados tratan de forma diferente a personas en situaciones análogas sin aportar una justificación objetiva y razonable. Sin embargo, el Tribunal considera que ésta no es la única faceta de la prohibición de discriminación del artículo 14. El derecho a no ser discriminado en el disfrute de los derechos garantizados por el Convenio también se viola cuando los Estados, sin una justificación objetiva y razonable, no tratan de forma diferente a personas cuya situación es significativamente distinta.

33. El Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha sostenido en repetidas ocasiones que el artículo 14 no es autónomo, sino que sólo tiene efecto en relación con los derechos del Convenio. Como se dijo en *Van Raalte c. Países Bajos* (1997) 24 EHRR 503 en p. 516, párr. 33:

Como ha sostenido reiteradamente el Tribunal, el artículo 14 del Convenio complementa las demás disposiciones sustantivas del Convenio y de los Protocolos. No tiene existencia independiente, ya que sólo produce efectos en relación con "el disfrute de los derechos y libertades" salvaguardados por dichas disposiciones. Aunque la aplicación del artículo 14 no presupone una violación de dichas disposiciones -y en esta medida es autónomo- no puede haber lugar a su aplicación a menos que los hechos de que se trate estén comprendidos en el ámbito de una o varias de estas últimas.

Véase también *Botta v. Italy* (1998) 26 EHRR 241 at p. 259, para. 39.

34. Si, como he concluido, ninguno de los artículos en los que se basa la Sra. Pretty le otorga el derecho que ha reclamado, se deduce que el artículo 14 no le serviría aunque pudiera demostrar que la aplicación del apartado 1 del artículo 2 es discriminatoria. Una reclamación en virtud de este artículo debe desestimarse por este motivo.

35. Si, en contra de mi opinión, los derechos de la Sra. Pretty en virtud de uno u otro de los artículos están comprometidos, sería necesario examinar si el artículo 2, apartado 1, de la Ley de 1961 es discriminatorio. La Sra. Pretty sostiene que el artículo es discriminatorio porque impide a los discapacitados, pero no a las personas sin discapacidad, ejercer su derecho a suicidarse. En mi opinión, este argumento se basa en un concepto erróneo. La ley no confiere ningún derecho a suicidarse. El suicidio siempre fue, como delito, anómalo, ya que era el único delito del que nunca se podía acusar a ningún imputado. El principal efecto de la penalización del suicidio era penalizar a quienes intentaban quitarse la vida y fracasaban, y a las partes secundarias. El suicidio en sí (y con él la tentativa de suicidio) se despenalizó porque no se consideraba que el reconocimiento del delito de derecho consuetudinario tuviera un efecto disuasorio, porque suponía un estigma injustificado para los miembros inocentes de la familia del suicida y porque conducía al desagradable resultado de que los pacientes que se recuperaban en el hospital de un intento de suicidio fallido eran procesados, de hecho, por su falta de éxito. Pero aunque la Ley de 1961 derogaba la norma jurídica por la que era delito que una persona cometiera (o intentara cometer) suicidio, no confería a nadie el derecho a hacerlo. Si ese hubiera sido su objeto, no habría habido justificación para penalizar con una pena de prisión potencialmente muy larga a quien ayudara, instigara, aconsejara o procurara el ejercicio o el intento de ejercicio por parte de otra persona de ese derecho. La política de la ley seguía siendo firmemente contraria al suicidio, como deja claro el artículo 2(1).

36. En cualquier caso, el derecho penal no puede ser criticado como objetablemente discriminatorio porque se aplica a todos. Aunque en algunos casos los estatutos penales reconocen excepciones basadas en la juventud, la política general del derecho penal es aplicar a todos las disposiciones que crean delitos y tener en cuenta las circunstancias personales.

en la fase de examen de la oportunidad de procesar o no o, en caso de condena, en la fase de examen de la pena. El Derecho penal no suele distinguir entre víctimas voluntarias y otras: *Laskey Jaggard y Brown c. Reino Unido* (1997) 24 EHRR 39. Las disposiciones que penalizan la embriaguez o el uso indebido de drogas o el robo no eximen a los adictos al alcohol o las drogas, ni a los pobres y hambrientos. El "homicidio por piedad", como suele denominarse, es un homicidio de derecho. Si el derecho penal tratara de proscribir la conducta de quienes ayudan al suicidio de los vulnerables, pero exonerara a quienes ayudan al suicidio de los no vulnerables, no podría administrarse de forma justa y respetuosa.

37. Por estas razones, que son en lo esencial las del Tribunal Divisional, y de acuerdo con mis nobles y doctos amigos Lord Steyn y Lord Hope of Craighead, yo sostendría que la Sra. Pretty no puede demostrar ninguna violación de ningún derecho del Convenio.

*La reclamación contra el Director*

38. Esta conclusión hace estrictamente innecesario revisar el motivo principal por el que el Director se opuso a la demanda presentada contra él: que no estaba facultado para conceder el compromiso que la Sra. Pretty solicitó.

39. Por mi parte, me pregunto si, como se ha sugerido en su nombre, el Director no podría, si así se le aconsejara, hacer una declaración pública sobre su política de enjuiciamiento distinta del Código para Fiscales de la Corona que está obligado a publicar en virtud del artículo 10 de la Ley de Enjuiciamiento de Delitos de 1985. Evidentemente, una medida de este tipo exigiría una consulta cuidadosa y una extrema circunspección, y sólo podría adoptarse bajo la supervisión del Fiscal General (en virtud del artículo 3 de la Ley de 1985). El Lord Advocate se ha pronunciado en ocasiones en este sentido en Escocia, y no estoy persuadido de que el Director carezca de tal facultad. Sin embargo, no es necesario explorar o resolver esta cuestión, ya que tanto si el Director está facultado para hacer tal declaración como si no lo está, no tiene la obligación de hacerlo, y en cualquier caso lo que se pidió al Director en este caso no fue una declaración de la política de enjuiciamiento, sino una concesión proléptica de inmunidad judicial. Estoy convencido de que el Director no estaba facultado para concederla. El poder de dispensar y suspender leyes y la ejecución de leyes sin el consentimiento del Parlamento fue negado a la corona y sus servidores por la Declaración de Derechos de 1688. Incluso si, en contra de mi opinión, el Director tenía poder para dar el compromiso solicitado, habría hecho muy mal en hacerlo en este caso. Si no tenía motivos para dudar, tampoco tenía medios para investigar las afirmaciones hechas en nombre de la Sra. Pretty. No recibió ninguna información sobre los medios propuestos para acabar con la vida de la Sra. Pretty. No se propuso ninguna supervisión médica. Existía el riesgo evidente de que su estado empeorara hasta el punto de que ella misma no pudiera hacer nada para provocar su muerte. Habría sido una grave negligencia del deber del Director y un grave abuso de su poder si se hubiera aventurado a comprometerse a que un delito aún por cometer no daría lugar a enjuiciamiento. La demanda contra él no puede prosperar por este único motivo.

40. Desestimaría este recurso".

15. Los demás jueces coincidieron con sus conclusiones. Lord Hope declaró lo siguiente en relación con el artículo 8 del Convenio:

"100. ... El respeto de la "vida privada" de una persona, que es la única parte del artículo 8 que está en juego aquí, se refiere a la forma en que una persona vive. La forma en que ella elige pasar

Los últimos momentos de su vida forman parte del acto de vivir, y tiene derecho a pedir que también esto se respete. En este sentido, la Sra. Pretty tiene derecho a la autodeterminación. En ese sentido, su vida privada está comprometida incluso cuando, ante una enfermedad terminal, intenta elegir la muerte en lugar de la vida. Pero es totalmente distinto implicar en estas palabras una obligación positiva de hacer efectivo su deseo de poner fin a su propia vida mediante un suicidio asistido. Creo que hacerlo sería estirar demasiado el significado de las palabras".

## II. LEGISLACIÓN Y PRÁCTICA NACIONALES PERTINENTES

### A. Suicidio, suicidio asistido y homicidio consentido

16. El suicidio dejó de ser un delito en Inglaterra y Gales en virtud de la Ley del Suicidio de 1961. No obstante, el artículo 2(1) de la Ley establece:

"Toda persona que ayude, instigue, aconseje o procure el suicidio de otra, o el intento de suicidio por parte de otra, podrá ser condenada, previa acusación, a una pena de prisión no superior a catorce años."

El apartado 4 del artículo 2 establece:

"No se incoará ningún procedimiento por un delito tipificado en este artículo salvo por el Director de la Fiscalía o con su consentimiento".

17. La jurisprudencia ha establecido que una persona puede negarse a aceptar un tratamiento que prolongue o preserve su vida:

"En primer lugar, se establece que el principio de autodeterminación exige que se respeten los deseos del paciente, de modo que si un paciente adulto en pleno uso de sus facultades mentales se niega, por irrazonable que sea, a dar su consentimiento a un tratamiento o cuidado mediante el cual se prolongaría o podría prolongarse su vida, los médicos responsables de su cuidado deben dar efecto a sus deseos, aunque no consideren que ello redunde en su beneficio .... En esta medida, el principio de la inviolabilidad de la vida humana debe ceder ante el principio de autodeterminación...". (Lord Goff en *Airedale NHS Trust v. Bland* [1993] AC 789, en p. 864)

18. Este principio se ha afirmado recientemente en el caso de *la Sra. B. contra un hospital del NHS*, sentencia del Tribunal de Apelación de 22 de marzo de 2002. También se ha reconocido que puede administrarse legalmente un tratamiento de "doble efecto", es decir, un tratamiento calculado para aliviar el dolor y el sufrimiento de un paciente que también podría, como efecto secundario, acortar su esperanza de vida (véase, por ejemplo, *Re J* [1991] Fam 3).

### B. Revisión nacional de la posición legislativa

19. En marzo de 1980, el Comité de Revisión del Derecho Penal publicó su decimocuarto informe, "Delitos contra la persona" (Cmnd 7844), en el que revisaba, *entre otras cosas*, la legislación relativa a las diversas formas de homicidio y las penas aplicables. En la sección F, la situación conocida como homicidio por piedad

se debatió. Se retiró por unanimidad la sugerencia anterior de un nuevo delito aplicable a una persona que, por compasión, matara ilegalmente a otra de forma permanente, por ejemplo, causándole grandes dolores y sufrimientos corporales, y para el que fuera aplicable una pena máxima de dos años. Se observó que la gran mayoría de las personas y organismos consultados estaban en contra de la propuesta por principio y por motivos pragmáticos. También se hizo referencia a las dificultades de definición y a la posibilidad de que la "sugerencia no evitara el sufrimiento, sino que lo causara, ya que los débiles y los discapacitados recibirían menos protección efectiva de la ley que las personas sanas y saludables".

20. No obstante, recomendó que la pena por ayudar al suicidio se redujera a siete años, por ser suficientemente importante para proteger a las personas indefensas expuestas a la persuasión de los desaprensivos.

21. El 31 de enero de 1994 se publicó el informe del Comité Selecto de Ética Médica de la Cámara de los Lores (HL Paper 21-I) tras su investigación sobre las implicaciones éticas, jurídicas y clínicas del derecho de una persona a negar su consentimiento a un tratamiento para prolongar la vida, la situación de las personas incapaces de dar o negar su consentimiento y si la reducción de la vida de otra persona puede estar justificada, y en qué circunstancias, por ser conforme a los deseos o al interés superior de esa persona. El Comité escuchó testimonios orales de diversas fuentes gubernamentales, médicas, jurídicas y no gubernamentales y recibió comunicaciones escritas de numerosas partes interesadas que abordaron los aspectos éticos, filosóficos, religiosos, morales, clínicos, jurídicos y de política pública.

22. Concluía, por lo que se refiere a la eutanasia voluntaria:

"236. El derecho a rechazar un tratamiento médico está muy alejado del derecho a solicitar asistencia para morir. Dedicamos mucho tiempo a considerar las opiniones muy firmes y sinceramente expresadas de los testigos que defendían la eutanasia voluntaria. Muchos de nosotros hemos tenido la experiencia de parientes o amigos cuyos últimos días o semanas no fueron pacíficos o edificantes, o cuyas etapas finales de la vida estaban tan desfiguradas que el ser querido nos parecía ya perdido, o que simplemente estaban cansados de la vida... Nuestro pensamiento también debe estar teñido por el deseo de todo individuo de una muerte pacífica y fácil, sin sufrimientos prolongados, y por la reticencia a contemplar la posibilidad de una demencia o dependencia graves. También hemos reflexionado mucho sobre la opinión del profesor Dworkin de que, en el caso de las personas sin creencias religiosas, el individuo es el más capacitado para decidir qué tipo de muerte se ajusta a la vida que ha vivido.

237. En última instancia, sin embargo, no creemos que estos argumentos sean razón suficiente para debilitar la prohibición social del homicidio intencionado. Esa prohibición es la piedra angular de la ley y de las relaciones sociales. Protege a cada uno de nosotros imparcialmente, encarnando la creencia de que todos somos iguales. No deseamos que esa protección se vea mermada y, por tanto, recomendamos que no se modifique la ley para permitir la eutanasia. Reconocemos que hay casos individuales en los que algunos pueden considerar apropiada la eutanasia. Pero los casos individuales no pueden establecer razonablemente el fundamento de una política que tendría repercusiones tan graves y generalizadas. Además, morir no es sólo un asunto personal o individual. La muerte de una persona afecta a la vida de los demás, a menudo de un modo y en una medida que



no puede preverse. Creemos que la cuestión de la eutanasia es una cuestión en la que el interés del individuo no puede separarse del interés de la sociedad en su conjunto.

238. Una de las razones de esta conclusión es que no creemos que sea posible establecer límites seguros a la eutanasia voluntaria...

239. También nos preocupa que personas vulnerables -ancianos, enfermos o angustiados- se sientan presionadas, real o imaginariamente, a solicitar una muerte prematura. Aceptamos que, en la mayoría de los casos, las solicitudes derivadas de dicha presión o de una enfermedad depresiva remediable sean identificadas como tales por los médicos y tratadas adecuadamente. No obstante, creemos que el mensaje que la sociedad envía a las personas vulnerables y desfavorecidas no debería, aunque sea de forma oblicua, animarles a buscar la muerte, sino asegurarles nuestro cuidado y apoyo en vida...".

23. A la luz de lo anterior, el Comité Selecto de Ética Médica también recomendó no modificar la legislación relativa al suicidio asistido (párrafo 262).

### III. MATERIAL INTERNACIONAL PERTINENTE

24. La Recomendación 1418 (1999) de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa recomendaba, *entre otras cosas*, lo siguiente (apartado 9):

"... que el Comité de Ministros aliente a los Estados miembros del Consejo de Europa a respetar y proteger la dignidad de los enfermos terminales o moribundos en todos los aspectos:

...

c. manteniendo la prohibición de quitar intencionadamente la vida a enfermos terminales o moribundos, mientras que:

i. reconociendo que el derecho a la vida, especialmente en lo que respecta a un enfermo terminal o moribundo, está garantizado por los Estados miembros, de conformidad con el artículo 2 del Convenio Europeo de Derechos Humanos, que establece que "nadie podrá ser privado de la vida intencionadamente";

ii. reconocer que el deseo de morir de un enfermo terminal o moribundo nunca constituye una pretensión legal de morir a manos de otra persona;

iii. reconociendo que el deseo de morir de un enfermo terminal o moribundo no puede constituir por sí mismo una justificación legal para llevar a cabo acciones destinadas a provocar la muerte".



#### IV. INTERVENCIONES DE TERCEROS

##### A. Sociedad de Eutanasia Voluntaria

25. La Voluntary Euthanasia Society, creada en 1935 y principal organización de investigación en el Reino Unido sobre cuestiones relacionadas con la muerte asistida, afirmó que, como propuesta general, las personas deben tener la oportunidad de morir con dignidad y que un régimen jurídico inflexible que tuviera el efecto de obligar a una persona, que sufriera de forma insoportable una enfermedad terminal, a tener una muerte dolorosa y prolongada con indignidad, en contra de sus deseos expresos, infringía el artículo 3 del Convenio. Se refirieron a las razones por las que las personas solicitaban muertes asistidas (por ejemplo, dolor intenso y no aliviado, cansancio del proceso de morir, pérdida de autonomía). Los cuidados paliativos no podían satisfacer las necesidades de todos los pacientes y no abordaban los problemas de pérdida de autonomía y pérdida de control de las funciones corporales.

26. Afirman que, en comparación con otros países de Europa, el régimen de Inglaterra y Gales, que prohibía la muerte asistida en términos absolutos, era el más restrictivo e inflexible de Europa. Sólo Irlanda era comparable. Otros países (por ejemplo, Bélgica, Suiza, Alemania, Francia, Finlandia, Suecia y los Países Bajos, donde la asistencia debe solicitarse a un médico) han abolido el delito específico de ayuda al suicidio. En otros países, las penas por tales delitos se han rebajado -en ningún país, salvo España, la pena máxima supera los cinco años de prisión- y rara vez se incoan procedimientos penales.

27. En cuanto a las cuestiones de orden público, afirman que, sea cual sea la situación jurídica, la eutanasia voluntaria y la muerte asistida tienen lugar. En Inglaterra y Gales es bien sabido que los pacientes solicitan ayuda para morir y que los miembros de la profesión médica y los familiares prestan esa ayuda, a pesar de que pueda ser contrario al derecho penal y en ausencia de cualquier regulación. Por tanto, tal y como reconoce el Gobierno neerlandés, el derecho penal no impide la eutanasia voluntaria o la muerte asistida. La situación en los Países Bajos indicaba que, en ausencia de regulación, algo menos del 1% de las muertes se debían a que los médicos habían puesto fin a la vida de un paciente sin que éste lo hubiera solicitado explícitamente (eutanasia no voluntaria). Estudios similares indicaban una cifra del 3,1% en Bélgica y del 3,5% en Australia. Por tanto, podría darse el caso de que se prestara menos atención a los requisitos de una práctica cuidadosa del final de la vida en una sociedad con un planteamiento jurídico restrictivo que en otra con un planteamiento abierto que tolera y regula la eutanasia. Los datos no respaldan la afirmación de que, al institucionalizar la eutanasia voluntaria

eutanasia/suicidio asistido por un médico, la sociedad pone en peligro a las personas vulnerables. Al menos con un sistema regulado, existía la posibilidad de una consulta mucho mayor y un mecanismo de denuncia para evitar abusos, junto con otras salvaguardias, como periodos de espera.

## **B. Conferencia Episcopal de Inglaterra y Gales**

28. Esta organización presentó principios y argumentos que, según afirmó, estaban en consonancia con los expresados por otras conferencias episcopales católicas de otros Estados miembros.

29. Subrayaron que un principio fundamental de la fe católica es que la vida humana es un don de Dios que se recibe en confianza. Las acciones con el propósito de matarse a uno mismo o a otro, incluso con consentimiento, reflejaban una dañina incomprensión del valor humano. El suicidio y la eutanasia quedaban, por tanto, fuera del abanico de opciones moralmente aceptables para afrontar el sufrimiento y la muerte humanos. Estas verdades fundamentales también fueron reconocidas por otras confesiones y por las modernas sociedades pluralistas y laicas, como demuestran el artículo 1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (diciembre de 1948) y las disposiciones del Convenio Europeo de Derechos Humanos, en particular sus artículos 2 y 3.

30. Señalaban que quienes intentaban suicidarse solían padecer depresión u otras enfermedades psiquiátricas. El informe de 1994 del New York State Task Force on Life and Law concluía sobre esa base que la legalización de cualquier forma de suicidio asistido o de cualquier forma de eutanasia sería un error de proporciones históricas, con consecuencias catastróficas para las personas vulnerables y una corrupción intolerable de la profesión médica. Otras investigaciones indicaban que muchas personas que solicitaban el suicidio asistido por un médico retiraban esa petición si se trataba su depresión y su dolor. Según su experiencia, los cuidados paliativos podían conseguir en prácticamente todos los casos aliviar sustancialmente el sufrimiento físico y psicosomático del paciente.

31. El Comité Selecto de Ética Médica de la Cámara de los Lores (1993-94) tenía sólidas razones para concluir, tras el examen de las pruebas (a una escala que supera con creces la disponible en este procedimiento), que cualquier permiso legal para la asistencia al suicidio provocaría una erosión masiva de los derechos de las personas vulnerables, derivada de la presión de los principios y la coherencia legales y de las condiciones psicológicas y financieras de la práctica médica y la prestación de asistencia sanitaria en general. Existen pruebas contundentes que sugieren que, una vez que la ley permite una forma limitada de eutanasia, es prácticamente imposible confinar su práctica dentro de los límites necesarios para proteger a las personas vulnerables (véase, por ejemplo, el estudio del Gobierno neerlandés sobre las defunciones en 1990, en el que se registraron casos de eutanasia sin que los pacientes lo solicitaran explícitamente).

## LA LEY

### I. ADMISIBILIDAD DE LA SOLICITUD

32. La demandante, que padece una enfermedad degenerativa incurable, alegó que en su caso se habían violado los derechos fundamentales reconocidos en el Convenio por la negativa del Director de la Fiscalía a comprometerse a no procesar a su marido si éste la ayudaba a poner fin a su vida y por el estado de la legislación inglesa, que tipificaba como delito el suicidio asistido en su caso. El Gobierno alegó que la demanda debía desestimarse por ser manifiestamente infundada, bien porque las quejas de la demandante no se referían a ninguno de los derechos invocados por ella, bien porque cualquier injerencia en dichos derechos estaba justificada en virtud de las excepciones permitidas por las disposiciones del Convenio.

33. El Tribunal de Justicia considera que la demanda en su conjunto plantea cuestiones de Derecho lo suficientemente graves como para que su resolución dependa de un examen del fondo. No se ha acreditado ningún otro motivo para declarar su inadmisibilidad. Por consiguiente, la demanda debe declararse admisible. De conformidad con el artículo 29 § 3 del Convenio, el Tribunal examinará a continuación el fondo de las quejas del demandante.

### II. PRESUNTA VIOLACIÓN DEL ARTÍCULO 2 DE LA CONVENCION

34. Las partes pertinentes del artículo 2 del Convenio establecen:

"1. El derecho de toda persona a la vida estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida intencionadamente, salvo en ejecución de una condena pronunciada por un tribunal al ser declarado culpable de un delito para el que la ley prevea esa pena.

2. La privación de la vida no se considerará infligida en contravención del presente artículo cuando resulte de un uso de la fuerza que no exceda de lo absolutamente necesario:

- (a) en defensa de cualquier persona contra la violencia ilegítima;
- (b) para efectuar una detención legal o impedir la evasión de una persona legalmente detenida;
- (c) en una acción emprendida legalmente con el fin de sofocar un motín o una insurrección".

## A. Alegaciones de las partes

### 1. El solicitante

35. La demandante alegó que permitir que se le ayudara a suicidarse no estaría en conflicto con el artículo 2 del Convenio, ya que, de lo contrario, aquellos países en los que el suicidio asistido no fuera ilegal infringirían esta disposición. Además, el artículo 2 no sólo protegía el derecho a la vida, sino también el derecho a decidir si seguir o no viviendo. Protegía el derecho a la vida y no la vida en sí misma, mientras que la frase relativa a la privación de la vida estaba dirigida a proteger a las personas de terceros, a saber, el Estado y las autoridades públicas, no de ellas mismas. Por lo tanto, el artículo 2 reconocía que correspondía al individuo elegir si quería o no seguir viviendo y protegía su derecho a morir para evitar el sufrimiento y la indignidad inevitables como corolario del derecho a la vida. En la medida en que el caso *Keenan* al que se refiere el Gobierno indicaba que podía surgir una obligación para las autoridades penitenciarias de proteger a un preso que intentara quitarse la vida, la obligación sólo surgía porque era un preso y carecía, debido a su enfermedad mental, de la capacidad de tomar una decisión racional para poner fin a su vida (véase *Keenan contra el Reino Unido*, nº 27229/95, TEDH 2001-III).

### 2. El Gobierno

36. El Gobierno afirmó que la invocación del demandante del artículo 2 era errónea, ya que no estaba respaldada por una autoridad directa y era incompatible con la autoridad existente y con el lenguaje de la disposición. El artículo 2, que garantiza uno de los derechos más fundamentales, impone principalmente una obligación negativa. Aunque en algunos casos se había considerado que imponía obligaciones positivas, se trataba de medidas apropiadas para salvaguardar la vida. En casos anteriores, la responsabilidad del Estado en virtud del artículo 2 de proteger a un preso no se había visto afectada por el hecho de que se suicidara (véase *Keenan*, citado anteriormente) y también se había reconocido que el Estado tenía derecho a alimentar por la fuerza a un preso en huelga de hambre (véase *X contra Alemania*, nº 10565/83, decisión de la Comisión de 9 de mayo de 1984, no publicada). La redacción del artículo 2 establecía expresamente que nadie debía ser privado de la vida intencionadamente, salvo en circunstancias estrictamente limitadas que no se daban en el presente caso. El derecho a morir no era el corolario, sino la antítesis del derecho a la vida.

## B. Valoración del Tribunal

37. La jurisprudencia del Tribunal concede preeminencia al artículo 2 como una de las disposiciones más fundamentales del Convenio (véase *McCann y otros*

*v. Reino Unido*, sentencia de 27 de septiembre de 1995, serie A n° 324, pp. 45-46, §§ 146-47). Salvaguarda el derecho a la vida, sin el cual el disfrute de cualquiera de los demás derechos y libertades del Convenio se hace nugatorio. Establece las circunstancias limitadas en las que la privación de la vida puede estar justificada y el Tribunal ha aplicado un escrutinio estricto cuando los Estados demandados han invocado dichas excepciones (ibid., p. 46, §§ 149-50).

38. El texto del artículo 2 regula expresamente el uso deliberado o intencionado de la fuerza letal por parte de agentes del Estado. Sin embargo, se ha interpretado que abarca no sólo el homicidio intencionado, sino también las situaciones en las que está permitido "hacer uso de la fuerza" que pueda tener como resultado involuntario la privación de la vida (ibid., p. 46, § 148). Además, el Tribunal ha sostenido que la primera frase del artículo 2 § 1 obliga al Estado no sólo a abstenerse de la privación intencionada e ilegal de la vida, sino también a tomar las medidas adecuadas para salvaguardar la vida de las personas bajo su jurisdicción (véase *L.C.B. v. the United Kingdom*, sentencia de 9 de junio de 1998, *Reports of Judgments and Decisions* 1998-III, p. 1403, § 36). Esta obligación va más allá del deber primario de garantizar el derecho a la vida estableciendo disposiciones penales eficaces para disuadir de la comisión de delitos contra la persona, respaldadas por mecanismos de aplicación de la ley para prevenir, reprimir y sancionar las infracciones de dichas disposiciones; también puede implicar, en determinadas circunstancias bien definidas, una obligación positiva de las autoridades de adoptar medidas operativas preventivas para proteger a un individuo cuya vida corre peligro por los actos delictivos de otro individuo (véase *Osman c. el Reino Unido*, sentencia de 28 de octubre de 1998, p. 140, § 36). *Reino Unido*, sentencia de 28 de octubre de 1998, *Reports* 1998-VIII, p. 3159, § 115, y *Kılıç c. Turquía*, n° 22492/93, §§ 62 y 76, TEDH 2000-III). Más recientemente, en el asunto *Keenan*, se consideró que el artículo 2 era aplicable a la situación de un preso con una enfermedad mental que reveló signos de riesgo de suicidio (véase *Keenan*, citado anteriormente, § 91).

39. El énfasis constante en todos los casos presentados ante el Tribunal ha sido la obligación del Estado de proteger la vida. El Tribunal no está convencido de que el "derecho a la vida" garantizado en el artículo 2 pueda interpretarse como un aspecto negativo. Aunque, por ejemplo en el contexto del artículo 11 del Convenio, se ha considerado que la libertad de asociación implica no sólo el derecho a afiliarse a una asociación, sino también el correspondiente derecho a no ser obligado a afiliarse a una asociación, el Tribunal observa que la noción de libertad implica cierto grado de elección en cuanto a su ejercicio (véase *Young, James y Webster contra el Reino Unido*, sentencia de 13 de agosto de 1981, serie A n° 44, pp. 21-22.), § 52, y *Sigurður A. Sigurjónsson c. Islandia*, sentencia de 30 de junio de 1993, Serie A n° 264, pp. 15-16, § 35). El artículo 2 del Convenio está redactado en los siguientes términos

términos diferentes. No se ocupa de cuestiones relacionadas con la calidad de vida o con lo que una persona decide hacer con su vida. En la medida en que estos aspectos se reconocen como tan fundamentales para la condición humana que requieren protección frente a la injerencia del Estado, pueden reflejarse en los derechos garantizados por otros artículos del Convenio, o en otros instrumentos internacionales de derechos humanos. El artículo 2 no puede interpretarse, sin distorsionar el lenguaje, en el sentido de que confiere el derecho diametralmente opuesto, es decir, el derecho a morir; tampoco puede crear un derecho a la autodeterminación en el sentido de conferir a un individuo el derecho a elegir la muerte en lugar de la vida.

40. En consecuencia, el Tribunal considera que del artículo 2 del Convenio no puede derivarse ningún derecho a morir, ya sea a manos de un tercero o con la asistencia de una autoridad pública. Confirma esta opinión la reciente Recomendación 1418 (1999) de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa (véase el apartado 24 supra).

41. El demandante ha alegado que el hecho de no reconocer el derecho a morir en virtud del Convenio supondría una violación del mismo por parte de los países que sí permiten el suicidio asistido. No corresponde al Tribunal en este caso intentar evaluar si el estado de la ley en cualquier otro país incumple o no la protección del derecho a la vida. Como reconoció en *Keenan*, las medidas que pueden adoptarse razonablemente para proteger a un recluso de autolesiones estarán sujetas a las restricciones impuestas por otras disposiciones del Convenio, como los artículos 5 y 8, así como a principios más generales de autonomía personal (véase *Keenan*, citada anteriormente, § 92). Del mismo modo, la medida en que un Estado permite, o intenta regular, la posibilidad de infligir daños a personas en libertad, por mano propia o ajena, puede plantear consideraciones contradictorias de libertad personal e interés público que sólo pueden resolverse examinando las circunstancias concretas del caso (véase, *mutatis mutandis*, *Laskey, Jaggard y Brown c. el Reino Unido*, sentencia de 19 de febrero de 1997, *Reports* 1997-I). Sin embargo, incluso si se considerara que las circunstancias que prevalecen en un país concreto en el que se permite el suicidio asistido no infringen el artículo 2 del Convenio, ello no ayudaría a la demandante en este caso, en el que no se ha demostrado la proposición muy diferente de que el Reino Unido incumpliría las obligaciones que le incumben en virtud del artículo 2 si no permitiera el suicidio asistido.

42. El Tribunal considera que no ha habido violación del artículo 2 del Convenio.

### III. SUPUESTA VIOLACIÓN DEL ARTÍCULO 3 DE LA CONVENCION

43. El artículo 3 del Convenio establece:

"Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos inhumanos o degradantes".

## A. Alegaciones de las partes

### 1. *El solicitante*

44. Ante el Tribunal, la demandante centró sus quejas principalmente en el artículo 3 del Convenio. Afirmó que el sufrimiento al que se enfrentaba constituía un trato degradante en virtud del artículo 3 del Convenio. Sufría una enfermedad terrible e irreversible en sus fases finales y moriría de una forma extremadamente angustiada e indigna a medida que los músculos que controlaban su respiración y deglución se debilitaban hasta el punto de que desarrollaría insuficiencia respiratoria y neumonía. Aunque el Gobierno no era directamente responsable de ese trato, la jurisprudencia del Tribunal establecía que, en virtud del artículo 3, el Estado debía a sus ciudadanos no sólo la obligación negativa de abstenerse de infligir ese trato, sino también la obligación positiva de proteger a las personas frente a él. En este caso, esta obligación consistía en tomar medidas para protegerla del sufrimiento que de otro modo tendría que soportar.

45. La demandante alegó que el artículo 3 del Convenio no permitía establecer un equilibrio entre su derecho a ser protegida de un trato degradante y cualquier otro interés de la comunidad, ya que se trataba de un derecho absoluto. En cualquier caso, el equilibrio alcanzado era desproporcionado, ya que la legislación inglesa imponía una prohibición general de asistencia al suicidio, independientemente de las circunstancias individuales del caso. Como consecuencia de esta prohibición general, se había denegado a la demandante el derecho a ser asistida por su marido para evitar el sufrimiento que le esperaba, sin que se hubieran tenido en cuenta los hechos singulares de su caso, en particular que su intelecto y su capacidad para tomar decisiones no estaban mermados por la enfermedad, que no era vulnerable ni necesitaba protección, que su muerte inminente no podía evitarse, que si la enfermedad seguía su curso soportaría terribles sufrimientos e indignidades y que nadie más se veía afectado por su deseo de que su marido la asistiera, salvo él y su familia, que apoyaban plenamente su decisión. Sin tal consideración de los hechos del caso, los derechos de la persona no podían protegerse.

46. La demandante también negó que existiera margen de apreciación en virtud del artículo 3 del Convenio, aunque si lo hubiera, el Gobierno no podría basarse en dicho margen en defensa de un régimen legal aplicado de tal forma que no tuviera en cuenta sus circunstancias concretas. La demandante rechazó como ofensiva la afirmación del Gobierno de que todos los enfermos terminales o discapacitados que contemplaban el suicidio eran por definición vulnerables y que era necesaria una prohibición general para protegerlos. Cualquier preocupación en cuanto a la protección de las personas vulnerables podría resolverse estableciendo un régimen en virtud del cual el suicidio asistido fuera legal siempre que

la persona en cuestión pueda demostrar que tiene capacidad para tomar tal decisión y que no necesita protección.

## 2. *El Gobierno*

47. El Gobierno afirmó que el artículo 3 no estaba implicado en este caso. La principal obligación impuesta por esta disposición era negativa: el Estado no debe infligir torturas ni penas o tratos inhumanos o degradantes. El caso del demandante se basaba más bien en supuestas obligaciones positivas. La jurisprudencia del Tribunal indicaba que cuando surgían obligaciones positivas no eran absolutas, sino que debían interpretarse de forma que no impusieran una carga imposible o desproporcionada a las autoridades. Hasta ahora, se había considerado que existían obligaciones positivas en tres situaciones: cuando el Estado tenía el deber de proteger la salud de una persona privada de libertad, cuando el Estado debía adoptar medidas para garantizar que las personas bajo su jurisdicción no fueran sometidas a tortura u otros tratos prohibidos a manos de particulares y cuando el Estado se proponía adoptar medidas en relación con una persona que pudieran dar lugar a que otra le infligiera un trato inhumano o degradante. Ninguna de estas circunstancias era pertinente en el caso de la demandante, ya que no estaba siendo maltratada por nadie, no se quejaba de la falta de tratamiento médico y no se estaba adoptando ninguna medida estatal contra ella.

48. Incluso en el caso de que se aplicara el artículo 3, no confería un derecho legalmente exigible a morir. Al evaluar el alcance de cualquier obligación positiva, era apropiado tener en cuenta el margen de apreciación concedido adecuadamente al Estado al mantener el artículo 2 de la Ley de Suicidio de 1961. El Gobierno afirmó que la prohibición del suicidio asistido establecía un justo equilibrio entre los derechos de la persona y los intereses de la comunidad, en particular porque respetaba debidamente la santidad de la vida y perseguía un objetivo legítimo, a saber, proteger a las personas vulnerables; la cuestión había sido examinada detenidamente a lo largo de los años por el Comité de Revisión del Derecho Penal y el Comité Selecto de Ética Médica de la Cámara de los Lores; existen argumentos de peso, y algunas pruebas, que sugieren que la legalización de la eutanasia voluntaria conduce inevitablemente a la práctica de la eutanasia involuntaria; y el Estado tiene interés en proteger la vida de las personas vulnerables, en cuyo contexto argumentan que cualquier persona que contemple el suicidio será necesariamente vulnerable desde el punto de vista psicológico y emocional, incluso si se encuentra en buena forma física, mientras que las personas con discapacidad podrían encontrarse en una posición más precaria al ser incapaces de comunicar eficazmente sus opiniones. Además, existía un consenso general en los países del Consejo de Europa, donde el suicidio asistido y el homicidio consentido eran ilegales en todos los países excepto en los Países Bajos. Este consenso también se reflejaba en otras jurisdicciones fuera de Europa.



## B. Valoración del Tribunal

49. El artículo 3 del Convenio, junto con el artículo 2, debe considerarse como una de las disposiciones más fundamentales del Convenio y como la consagración de valores fundamentales de las sociedades democráticas que componen el Consejo de Europa (véase *Soering contra el Reino Unido*, sentencia de 7 de julio de 1989, serie A n° 161, p. 34, § 88). A diferencia de las demás disposiciones del Convenio, se formula en términos absolutos, sin excepción ni salvedad, ni posibilidad de derogación en virtud del artículo 15 del Convenio.

50. Un examen de la jurisprudencia del Tribunal indica que el artículo 3 se ha aplicado más comúnmente en contextos en los que el riesgo para el individuo de ser sometido a cualquiera de las formas prohibidas de trato emanaba de actos infligidos intencionadamente por agentes del Estado o autoridades públicas (véase, entre otras autoridades, *Irlanda contra el Reino Unido*, sentencia de 18 de enero de 1978, Serie A n° 25). Puede describirse en términos generales como la imposición de una obligación principalmente negativa a los Estados de abstenerse de infligir daños graves a las personas bajo su jurisdicción. Sin embargo, a la luz de la importancia fundamental del artículo 3, el Tribunal se ha reservado suficiente flexibilidad para abordar la aplicación de dicho artículo en otras situaciones que puedan surgir (véase *D. c. el Reino Unido*, sentencia de 2 de mayo de 1997, *Reports* 1997-III, p. 792, § 49).

51. En particular, el Tribunal ha sostenido que la obligación que incumbe a las Altas Partes Contratantes en virtud del artículo 1 del Convenio de garantizar a toda persona sujeta a su jurisdicción los derechos y libertades definidos en el Convenio, en relación con el artículo 3, exige que los Estados adopten medidas destinadas a garantizar que las personas sujetas a su jurisdicción no sean sometidas a torturas ni a penas o tratos inhumanos o degradantes, incluidos los administrados por particulares (véase *A. c. el Reino Unido*, sentencia de 23 de septiembre de 1998, *Reports* 1998-VI, p. 2699, § 22). En varios casos se ha considerado que existe una obligación positiva del Estado de proporcionar protección contra los tratos inhumanos o degradantes: véanse, por ejemplo, *A. contra el Reino Unido* (citado anteriormente), en el que el menor demandante había sido azotado por su padrastro, y *Z y otros contra el Reino Unido* ([GC], n° 29392/95, TEDH 2001-V), en el que cuatro menores demandantes fueron gravemente maltratados y desatendidos por sus padres. El artículo 3 también impone a las autoridades del Estado la obligación de proteger la salud de las personas privadas de libertad (véase *Keenan*, antes citado, en relación con la falta de atención médica efectiva a un preso con una enfermedad mental que se suicidó, y también *Kudła c. Polonia* [GC], n°. 30210/96, § 94, ECHR 2000-XI).

52. En cuanto a los tipos de "trato" que entran en el ámbito de aplicación del artículo 3 del Convenio, la jurisprudencia del Tribunal se refiere a los "malos tratos" que alcanzan un nivel mínimo de gravedad e implican lesiones corporales reales o sufrimientos físicos o mentales intensos (véase *Irlanda contra el Reino Unido*, citada anteriormente, p. 66, § 167; *V. contra el Reino Unido* [GC], n° 24888/94.),

§ 71, ECHR 1999-IX). Cuando el trato humilla o degrada a un individuo, mostrando una falta de respeto por su dignidad humana o menoscabándola, o despierta sentimientos de miedo, angustia o inferioridad capaces de quebrantar la resistencia moral y física de un individuo, puede calificarse de degradante y entrar también dentro de la prohibición del artículo 3 (véase, entre autoridades recientes, *Price c. el Reino Unido*, no. 33394/96, §§ 24-30, TEDH 2001-VII, y *Valašinas c. Lituania*, no. 44558/98, § 117, ECHR 2001-VIII). El sufrimiento derivado de una enfermedad natural, física o mental, puede estar cubierto por el artículo 3, cuando se ve o corre el riesgo de verse agravado por un trato, ya sea derivado de las condiciones de detención, expulsión u otras medidas, del que las autoridades pueden ser consideradas responsables (véanse *D. c. el Reino Unido* y *Keenan*, ambos citados anteriormente, y *Bensaid c. el Reino Unido*, nº 44599/98, § 117, ECHR 2001-viii). 44599/98, ECHR 2000-I).

53. En el presente caso, es indiscutible que el Estado demandado no ha infligido, por sí mismo, ningún maltrato al demandante. Tampoco existe queja alguna de que el demandante no esté recibiendo una atención adecuada por parte de las autoridades médicas del Estado. Por lo tanto, la situación del demandante no es comparable a la del asunto *D. c. el Reino Unido*, en el que un enfermo de SIDA fue amenazado con ser trasladado desde el Reino Unido a la isla de San Cristóbal, donde no se disponía de ningún tratamiento médico o paliativo eficaz para su enfermedad y habría estado expuesto al riesgo de morir en las circunstancias más angustiosas. La responsabilidad del Estado se habría visto comprometida por su acto ("tratamiento") de trasladarle en esas circunstancias. En el presente asunto no existe ningún acto o "trato" comparable por parte del Reino Unido.

54. La demandante ha alegado más bien que la negativa del Ministerio Fiscal a comprometerse a no procesar a su marido si la ayudaba a suicidarse y la prohibición penal del suicidio asistido revelan un trato inhumano y degradante del que el Estado es responsable, ya que de este modo no la protegerá del sufrimiento que le espera cuando su enfermedad alcance sus últimas fases. Esta alegación, sin embargo, da una interpretación nueva y ampliada al concepto de tratamiento, que, según la House of Lords, va más allá del significado ordinario de la palabra. Si bien el Tribunal debe adoptar un enfoque dinámico y flexible en la interpretación del Convenio, que es un instrumento vivo, cualquier interpretación debe también ser acorde con los objetivos fundamentales del Convenio y su coherencia como sistema de protección de los derechos humanos. El artículo 3 debe interpretarse en armonía con el artículo 2, al que hasta ahora se ha asociado como reflejo de los valores básicos respetados por las sociedades democráticas. Como se ha señalado anteriormente, el artículo 2 del Convenio es, ante todo, una prohibición del uso de fuerza letal u otras conductas que puedan conducir a la muerte de un ser humano y no confiere ningún derecho a un individuo a exigir a un Estado que permita o facilite su muerte.

55. El Tribunal no puede sino ser comprensivo con la aprehensión de la demandante de que sin la posibilidad de poner fin a su vida se enfrenta a la perspectiva de una muerte angustiada. Es cierto que ella no puede suicidarse por incapacidad física y que el estado de derecho es tal que su marido corre el riesgo de ser procesado si le presta asistencia. No obstante, la obligación positiva por parte del Estado que se invoca en el presente caso no implicaría la eliminación o mitigación del daño mediante, por ejemplo, la prevención de cualquier maltrato por parte de organismos públicos o particulares o la prestación de mejores condiciones o cuidados. Exigiría que el Estado sancionara las acciones destinadas a poner fin a la vida, una obligación que no puede derivarse del artículo 3 del Convenio.

56. Por lo tanto, el Tribunal concluye que no surge ninguna obligación positiva en virtud del artículo 3 del Convenio de exigir al Estado demandado ni que se comprometa a no procesar al marido de la demandante si le ayudaba a suicidarse, ni que ofrezca una oportunidad legal para cualquier otra forma de suicidio asistido. Por consiguiente, no ha habido violación de esta disposición.

#### IV. PRESUNTA VIOLACIÓN DEL ARTÍCULO 8 DE LA CONVENCIÓN

57. El artículo 8 del Convenio establece lo siguiente

"1. Toda persona tiene derecho al respeto de su vida privada y familiar...

2. No podrá haber injerencia de la autoridad pública en el ejercicio de este derecho, sino en tanto en cuanto esta injerencia esté prevista por la ley y constituya una medida que, en una sociedad democrática, sea necesaria para la seguridad nacional, la seguridad pública, el bienestar económico del país, la defensa del orden y la prevención del delito, la protección de la salud o de la moral, o la protección de los derechos y las libertades de los demás."

##### A. Alegaciones de las partes

###### 1. *El solicitante*

58. El demandante argumentó que, si bien el derecho a la autodeterminación recorría como un hilo conductor el Convenio en su conjunto, era el artículo 8 el que reconocía y garantizaba más explícitamente ese derecho. Estaba claro que el derecho a la autodeterminación abarcaba el derecho a tomar decisiones sobre el propio cuerpo y lo que ocurriera con él. Afirmó que esto incluía el derecho a elegir cuándo y cómo morir y que nada podía estar más íntimamente relacionado con la forma en que una persona llevaba su vida que la forma y el momento de su muerte. De ello se deducía que la negativa del Ministerio Fiscal a ofrecer un compromiso y la prohibición general del Estado del suicidio asistido interferían en sus derechos en virtud del artículo 8 § 1.

59. La demandante alegó que debía haber razones especialmente graves para interferir en una parte tan íntima de su vida privada. Sin embargo, el Gobierno no había demostrado que la injerencia estuviera justificada, ya que no se habían tenido en cuenta sus circunstancias individuales. Se refirió aquí a los argumentos planteados también en el contexto del artículo 3 del Convenio (véanse los apartados 45-46 supra).

## 2. El Gobierno

60. El Gobierno argumentó que los derechos del artículo 8 no estaban comprometidos, ya que el derecho a la vida privada no incluía el derecho a morir. Cubría la forma en que una persona llevaba su vida, no la forma en que se alejaba de ella. De lo contrario, el supuesto derecho extinguiría el propio beneficio en el que se basaba. Aunque se equivocaran en esto, cualquier injerencia en los derechos amparados por el artículo 8 estaría plenamente justificada. El Estado tiene derecho, dentro de su margen de apreciación, a determinar hasta qué punto las personas pueden consentir que se les inflijan lesiones y, por tanto, tiene un derecho aún más claro a determinar si una persona puede consentir que se le mate.

## B. Valoración del Tribunal

### 1. Aplicabilidad del artículo 8 § 1 del Convenio

61. Como ya ha señalado el Tribunal de Justicia, el concepto de "vida privada" es un término amplio que no puede ser objeto de una definición exhaustiva. Abarca la integridad física y psíquica de una persona (véase *X e Y*

*c. Países Bajos*, sentencia de 26 de marzo de 1985, serie A nº 91, p. 11, § 22). A veces puede abarcar aspectos de la identidad física y social de un individuo (véase *Mikulić c. Croacia*, nº 53176/99, § 53, TEDH 2002-I). Elementos como, por ejemplo, la identificación de género, el nombre y la orientación sexual y la vida sexual entran dentro de la esfera personal protegida por el artículo 8 (véase, por ejemplo, *B. c. Francia*, sentencia de 25 de marzo de 1992, Serie A nº 232-C, pp. 53-54, § 63; *Burghartz v. Suiza*, sentencia de 22 de febrero de 1994, Serie A nº 280-B, p. 28, § 24; *Dudgeon v. Reino Unido*, sentencia de 22 de octubre de 1981, Serie A nº 45, pp. 18-19, § 41; y *Laskey, Jaggard y Brown*, ya citada, p. 131, § 36). El artículo 8 también protege el derecho al desarrollo personal y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos y con el mundo exterior (véase, por ejemplo, *Burghartz*, antes citada, dictamen de la Comisión, p. 37.),

§ 47, y *Friedl c. Austria*, sentencia de 31 de enero de 1995, Serie A nº 305-B, dictamen de la Comisión, p. 20, § 45). Aunque ningún caso anterior ha establecido como tal un derecho a la autodeterminación contenido en el artículo 8 del Convenio, el Tribunal considera que la noción de derecho personal a la autodeterminación es un derecho fundamental de la persona.

La autonomía es un principio importante que subyace a la interpretación de sus garantías.

62. El Gobierno ha argumentado que el derecho a la vida privada no puede englobar el derecho a morir con asistencia, ya que ello supondría la negación de la protección que el Convenio pretendía proporcionar. El Tribunal observa que la capacidad de conducir la propia vida de la manera que uno elija también puede incluir la oportunidad de llevar a cabo actividades percibidas como física o moralmente perjudiciales o peligrosas para el individuo en cuestión. La medida en que un Estado puede utilizar poderes obligatorios o el derecho penal para proteger a las personas de las consecuencias de su estilo de vida elegido ha sido durante mucho tiempo un tema de discusión moral y jurisprudencial, y el hecho de que la interferencia se considere a menudo como una intrusión en la esfera privada y personal añade vigor al debate. Sin embargo, incluso cuando la conducta supone un peligro para la salud o, posiblemente, cuando pone en peligro la vida, la jurisprudencia de las instituciones del Convenio ha considerado que la imposición por el Estado de medidas obligatorias o penales afecta a la vida privada del solicitante en el sentido del artículo 8 § 1 y requiere una justificación en términos del segundo párrafo (véase, por ejemplo, en relación con la participación en actividades sadomasoquistas consentidas que equivalían a agresión y lesiones, *Laskey, Jaggard y Brown*, antes citado, y en relación con la denegación de tratamiento médico, *Acmanne y otros v. Bélgica*, nº 10435/83, Decisión de la Comisión de 10 de diciembre de 1984, Decisiones e Informes (DR) 40, p. 251).

63. Aunque podría señalarse que la muerte no era la consecuencia prevista de la conducta de los demandantes en las situaciones mencionadas, el Tribunal no considera que esto pueda ser un factor decisivo. En el ámbito del tratamiento médico, la negativa a aceptar un determinado tratamiento podría, inevitablemente, conducir a un resultado fatal, sin embargo, la imposición de un tratamiento médico, sin el consentimiento de un paciente adulto mentalmente competente, interferiría con la integridad física de una persona de una manera capaz de comprometer los derechos protegidos en virtud del artículo 8 § 1 del Convenio. Como se reconoce en la jurisprudencia nacional, una persona puede pretender ejercer la opción de morir negándose a dar su consentimiento a un tratamiento que podría tener el efecto de prolongar su vida (véanse los apartados 17-18 supra).

64. En el presente caso, aunque el tratamiento médico no es un problema, la demandante sufre los efectos devastadores de una enfermedad degenerativa que hará que su estado se deteriore aún más y aumentará su sufrimiento físico y mental. Desea mitigar ese sufrimiento ejerciendo la opción de poner fin a su vida con la ayuda de su marido. Como afirmó Lord Hope, la forma en que elige pasar los últimos momentos de su vida forma parte del acto de vivir, y tiene derecho a pedir que esto también se respete (véase el apartado 15 supra).

65. La esencia misma del Convenio es el respeto de la dignidad y la libertad humanas. Sin negar en modo alguno el principio de inviolabilidad de la

vida protegida por el Convenio, el Tribunal considera que es en virtud del artículo 8 donde las nociones de calidad de vida adquieren importancia. En una era de creciente sofisticación médica combinada con una mayor esperanza de vida, a muchas personas les preocupa no verse obligadas a permanecer en la vejez o en estados de avanzada decrepitud física o mental que entren en conflicto con ideas muy arraigadas sobre sí mismas y su identidad personal.

66. En *Rodríguez contra el Fiscal General de Canadá* ([1994] 2 Law Reports of Canada 136), que se refería a una situación no muy diferente a la presente, la opinión mayoritaria del Tribunal Supremo consideró que la prohibición de que la recurrente en ese caso recibiera asistencia en el suicidio contribuía a su angustia y le impedía gestionar su muerte. Esto la privaba de autonomía y requería una justificación en virtud de los principios de justicia fundamental. Aunque el tribunal canadiense estaba considerando una disposición de la Carta canadiense redactada en términos diferentes a los del artículo 8 del Convenio, surgieron preocupaciones comparables en relación con el principio de autonomía personal en el sentido del derecho a tomar decisiones sobre el propio cuerpo.

67. En este caso, la ley impide a la demandante ejercer su opción de evitar lo que considera que será un final indigno y angustioso para su vida. El Tribunal no está dispuesto a excluir que esto constituya una injerencia en su derecho al respeto de la vida privada garantizado en el artículo 8 § 1 del Convenio. A continuación examina si esta injerencia se ajusta a los requisitos del segundo párrafo del artículo 8.

## 2. Cumplimiento del artículo 8 § 2 del Convenio

68. Una injerencia en el ejercicio de un derecho contemplado en el artículo 8 no será compatible con el artículo 8 § 2 a menos que sea "conforme a derecho", tenga un objetivo u objetivos legítimos en virtud de dicho apartado y sea "necesaria en una sociedad democrática" para el objetivo u objetivos mencionados (véase *Dudgeon*, citada anteriormente, p. 19, § 43).

69. La única cuestión que se desprende de las alegaciones de las partes es la necesidad de cualquier injerencia, siendo común que la restricción del suicidio asistido en este caso fue impuesta por ley y en persecución del objetivo legítimo de salvaguardar la vida y proteger así los derechos de los demás.

70. Según jurisprudencia reiterada del Tribunal, el concepto de necesidad implica que la injerencia responda a una necesidad social imperiosa y, en particular, que sea proporcionada al objetivo legítimo perseguido; para determinar si una injerencia es "necesaria en una sociedad democrática", el Tribunal tendrá en cuenta que se deja un margen de apreciación a las autoridades nacionales, cuya decisión sigue estando sujeta al control del Tribunal para comprobar su conformidad con las exigencias del Convenio. El margen de apreciación que se conceda a las autoridades nacionales competentes variará en función de la naturaleza de las cuestiones y de la importancia de los intereses en juego.

71. El Tribunal recuerda que se ha determinado que el margen de apreciación es estrecho en lo que respecta a las injerencias en el ámbito íntimo de la vida sexual de una persona (véase *Dudgeon*, antes citada, p. 21, § 52, y *A.D.T. c. el Reino Unido*, no. 35765/97, § 37, ECHR 2000-IX). Aunque la demandante ha alegado que, por lo tanto, en su caso deben existir razones especialmente imperiosas para la injerencia, el Tribunal no considera que el asunto examinado en el presente caso pueda considerarse de la misma naturaleza, ni que suscite el mismo razonamiento.

72. Las alegaciones de las partes se han centrado en la proporcionalidad de la injerencia, según se desprende del caso de la demandante. La demandante atacó en particular el carácter general de la prohibición del suicidio asistido por no tener en cuenta su situación de adulta mentalmente competente que conoce su propia mente, que está libre de presiones y que ha tomado una decisión plenamente informada y voluntaria, por lo que no puede ser considerada vulnerable y necesitada de protección. Esta inflexibilidad significa, en su opinión, que se verá obligada a soportar las consecuencias de su enfermedad incurable y angustiosa, con un coste personal muy elevado.

73. El Tribunal observa que, aunque el Gobierno alegó que el demandante, como persona que está a la vez contemplando el suicidio y gravemente discapacitada, debe ser considerado vulnerable, esta afirmación no está respaldada por las pruebas presentadas ante los tribunales nacionales ni por las sentencias de la Cámara de los Lores que, si bien subrayaron que la ley en el Reino Unido estaba ahí para proteger a los vulnerables, no consideraron que el demandante estuviera en esa categoría.

74. No obstante, el Tribunal de Justicia considera, de acuerdo con la Cámara de los Lores y la mayoría del Tribunal Supremo canadiense en el asunto *Rodríguez*, que los Estados están facultados para regular, mediante la aplicación del Derecho penal general, las actividades perjudiciales para la vida y la seguridad de otras personas (véase también *Laskey, Jaggard y Brown*, antes citada, pp. 132-33, § 43). Cuanto más grave sea el daño, más pesarán en la balanza las consideraciones de salud y seguridad públicas frente al principio compensatorio de autonomía personal. La ley en cuestión en este caso, el artículo 2 de la Ley de 1961, fue concebida para salvaguardar la vida protegiendo a los débiles y vulnerables y especialmente a aquellos que no están en condiciones de tomar decisiones informadas contra los actos destinados a poner fin a la vida o a ayudar a poner fin a la vida. No cabe duda de que el estado de los enfermos terminales varía. Pero muchos serán vulnerables y es la vulnerabilidad de la clase la que justifica la ley en cuestión. En primer lugar, corresponde a los Estados evaluar el riesgo y la posible incidencia de abusos si se flexibilizara la prohibición general de los suicidios asistidos o si se crearan excepciones. Existen claros riesgos de abuso, a pesar de los argumentos sobre la posibilidad de salvaguardias y procedimientos de protección.

75. El abogado del demandante intentó persuadir al Tribunal de que la constatación de una violación en este caso no crearía un precedente general ni ningún riesgo para otros. Es cierto que no es función de este Tribunal, en virtud del artículo 34 de la

Convenio de emitir dictámenes en abstracto, sino de aplicar el Convenio a los hechos concretos del caso individual. Sin embargo, las sentencias dictadas en casos individuales sientan precedentes, aunque en mayor o menor medida, y una decisión en este caso no podría, ni en teoría ni en la práctica, enmarcarse de tal manera que impidiera su aplicación en casos posteriores.

76. El Tribunal de Justicia no considera, por tanto, que el carácter general de la prohibición del suicidio asistido sea desproporcionado. El Gobierno ha declarado que la flexibilidad está prevista en casos individuales por el hecho de que se necesita el consentimiento del DPP para iniciar un proceso y por el hecho de que se prevé una sentencia máxima, permitiendo que se impongan penas menores según proceda. El informe del Comité Selecto indicaba que entre 1981 y 1992, en veintidós casos en los que se planteó la cuestión del "homicidio por piedad", sólo hubo una condena por asesinato, con una pena de cadena perpetua, mientras que en los demás se sustituyeron delitos menores y la mayoría dieron lugar a penas de libertad condicional o suspendidas (apartado 128 del informe citado en el apartado 21 anterior). Al Tribunal no le parece arbitrario que la ley refleje la importancia del derecho a la vida, prohibiendo el suicidio asistido y estableciendo al mismo tiempo un sistema de ejecución y adjudicación que permita tener debidamente en cuenta en cada caso particular el interés público de iniciar un proceso, así como los requisitos justos y adecuados de retribución y disuasión.

77. Dadas las circunstancias, tampoco hay nada desproporcionado en la negativa del Ministerio Fiscal a comprometerse por adelantado a no incoar acciones judiciales contra el marido de la demandante. Se podrían esgrimir argumentos sólidos basados en el Estado de Derecho contra cualquier pretensión del ejecutivo de eximir a individuos o clases de individuos de la aplicación de la ley. En cualquier caso, la gravedad del acto por el que se solicitaba la inmunidad era tal que la decisión del Ministerio Fiscal de denegar el compromiso solicitado en el presente caso no puede considerarse arbitraria o irrazonable.

78. El Tribunal concluye que la injerencia en este caso puede justificarse como "necesaria en una sociedad democrática" para la protección de los derechos de los demás y, en consecuencia, que no ha habido violación del artículo 8 del Convenio.

## V. SUPUESTA VIOLACIÓN DEL ARTÍCULO 9 DE LA CONVENCION

79. El artículo 9 del Convenio establece:

"1. Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión; este derecho incluye la libertad de cambiar de religión o de creencia, así como la libertad de manifestar su religión o su creencia, individual y colectivamente, tanto en público como en privado, mediante el culto, la enseñanza, las prácticas y la observancia.

2. La libertad de manifestar la propia religión o las propias creencias estará sujeta únicamente a las limitaciones prescritas por la ley que sean necesarias en una sociedad democrática en la



los intereses de la seguridad pública, de la protección del orden, de la salud o de la moral públicas, o de la protección de los derechos y las libertades de los demás".

## **A. Alegaciones de las partes**

### *1. El solicitante*

80. La demandante alegó que el artículo 9 protegía el derecho a la libertad de pensamiento, que hasta ahora incluía creencias como el veganismo y el pacifismo. Al solicitar la ayuda de su marido para suicidarse, la demandante creía y apoyaba la noción de suicidio asistido para sí misma. Al negarse a asumir el compromiso de no procesar a su marido, el DPP había interferido en este derecho, al igual que el Reino Unido, al imponer una prohibición general que no permitía tener en cuenta las circunstancias individuales de la demandante. Por las mismas razones que las aplicadas en virtud del artículo 8 del Convenio, dicha injerencia no se había justificado en virtud del artículo 9 § 2.

### *2. El Gobierno*

81. El Gobierno negó que se planteara ninguna cuestión dentro del ámbito de aplicación de esta disposición. El artículo 9 protegía la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión, así como la manifestación de dichas creencias, y no confería ningún derecho general a las personas a participar en cualquier actividad de su elección en cumplimiento de las creencias que pudieran tener. Por otra parte, incluso si existiera alguna restricción en virtud del artículo 9 § 1 del Convenio, ésta sería justificable en virtud del segundo párrafo por las mismas razones expuestas en relación con los artículos 3 y 8 del Convenio.

## **B. Valoración del Tribunal**

82. El Tribunal no duda de la firmeza de las opiniones de la demandante sobre el suicidio asistido, pero observa que no todas las opiniones o convicciones constituyen creencias en el sentido protegido por el artículo 9 § 1 del Convenio. Sus alegaciones no implican una forma de manifestación de una religión o creencia, a través del culto, la enseñanza, la práctica o la observancia, tal como se describe en la segunda frase del primer párrafo. Según la Comisión, el término "práctica" empleado en el artículo 9 § 1 no abarca todos los actos motivados o influidos por una religión o creencia (véase *Arrowsmith v. the United Kingdom*, nº 7050/77, informe de la Comisión de 12 de octubre de 1978, DR 19, p. 19, § 71). En la medida en que las opiniones de la demandante reflejan su compromiso con el principio de autonomía personal, su reclamación es una reformulación de la queja planteada en virtud del artículo 8 del Convenio.

83. El Tribunal concluye que no ha habido violación del artículo 9 del Convenio.

## VI. PRESUNTA VIOLACIÓN DEL ARTÍCULO 14 DE LA CONVENCIÓN

84. El artículo 14 del Convenio establece:

"El goce de los derechos y libertades reconocidos en [el] Convenio ha de ser asegurado sin distinción alguna, especialmente por razones de sexo, raza, color, lengua, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, pertenencia a una minoría nacional, fortuna, nacimiento o cualquier otra situación."

### A. Alegaciones de las partes

#### 1. *El solicitante*

85. La demandante alegó que sufría discriminación por ser tratada del mismo modo que otras personas cuya situación era significativamente diferente. Aunque la prohibición general del suicidio asistido se aplicaba por igual a todas las personas, el efecto de su aplicación a ella cuando estaba tan discapacitada que no podía poner fin a su vida sin ayuda era discriminatorio. Se le impidió ejercer un derecho del que gozaban otras personas que podían poner fin a su vida sin ayuda porque no tenían ninguna discapacidad que se lo impidiera. Por tanto, recibió un trato sustancialmente diferente y menos favorable que los demás. Dado que la única justificación ofrecida por el Gobierno para la prohibición general era la necesidad de proteger a las personas vulnerables y que la demandante no era vulnerable ni necesitaba protección, no existía ninguna justificación razonable u objetiva para esta diferencia de trato.

#### 2. *El Gobierno*

86. El Gobierno argumentó que el artículo 14 del Convenio no entraba en juego, ya que las quejas de la demandante no se referían a ninguno de los derechos sustantivos que invocaba. Alternativamente, no existía discriminación, ya que no podía considerarse que la demandante se encontrara en una situación similar a la de las personas capaces de quitarse la vida sin ayuda. Aun suponiendo que se tratara del artículo 14, el artículo 2(1) de la Ley de suicidio de 1961 no era discriminatorio, ya que el derecho interno no confería ningún derecho a suicidarse y la política de la ley era firmemente contraria al suicidio. La política del derecho penal consistía en tener en cuenta las circunstancias personales, ya fuera en la fase de considerar si se procesaba o no o, en caso de condena, cuando se debía considerar la pena. Además, había una clara justificación razonable y objetiva para cualquier supuesta diferencia de trato, remitiéndose a los argumentos esgrimidos en virtud de los artículos 3 y 8 del Convenio.

## B. Valoración del Tribunal

86. El Tribunal ha declarado anteriormente que los derechos de la demandante en virtud del artículo 8 del Convenio estaban comprometidos (véanse los apartados 61-67). Por lo tanto, debe examinar las quejas de la demandante de que ha sido discriminada en el disfrute de los derechos garantizados en virtud de dicha disposición, en la medida en que la legislación nacional permite a las personas sin discapacidad suicidarse, pero impide que una persona incapacitada reciba asistencia para suicidarse.

87. A efectos del artículo 14, una diferencia de trato entre personas que se encuentran en situaciones análogas o similares es discriminatoria si no tiene una justificación objetiva y razonable, es decir, si no persigue un fin legítimo o si no existe una relación razonable de proporcionalidad entre los medios empleados y el fin que se pretende alcanzar. Además, los Estados contratantes gozan de un margen de apreciación para evaluar si, y en qué medida, las diferencias en situaciones por lo demás similares justifican un trato diferente (véase *Camp y Bourimi contra los Países Bajos*, n° 28369/95, § 37, TEDH 2000-X). La discriminación también puede surgir cuando los Estados, sin una justificación objetiva y razonable, no tratan de forma diferente a personas cuya situación es significativamente distinta (véase *Thlimmenos c. Grecia* [GC], n° 34369/97, § 44, TEDH 2000-IV).

88. Sin embargo, incluso si el principio derivado de *Thlimmenos* se aplicara a la situación de la demandante, existe, en opinión del Tribunal, una justificación objetiva y razonable para no distinguir en la ley entre quienes son y quienes no son físicamente capaces de suicidarse. En virtud del artículo 8 del Convenio, el Tribunal ha considerado que existen razones fundadas para no introducir en la ley excepciones para atender a quienes no se consideran vulnerables (véase el apartado 74 supra). Existen razones convincentes similares en virtud del artículo 14 para no tratar de distinguir entre los que pueden y los que no pueden suicidarse sin ayuda. La frontera entre las dos categorías será a menudo muy tenue y tratar de introducir en la ley una exención para las personas consideradas incapaces de suicidarse socavaría gravemente la protección de la vida que la Ley de 1961 pretendía salvaguardar y aumentaría enormemente el riesgo de abuso.

89. Por consiguiente, no ha habido violación del artículo 14 del Convenio en el presente caso.

## POR ESTAS RAZONES, EL TRIBUNAL POR UNANIMIDAD

1. *Declara* admisible el recurso;
2. *Declara* que no se ha violado el artículo 2 del Convenio;



3. *Declara* que no se ha violado el artículo 3 del Convenio;
4. *Declara* que no se ha violado el artículo 8 del Convenio;
5. *Declara* que no se ha violado el artículo 9 del Convenio;
6. *Declara* que no se ha violado el artículo 14 del Convenio. Hecho en inglés, y notificado por escrito el 29 de abril de 2002, de conformidad con el Artículo 77 §§ 2 y 3 del Reglamento del Tribunal.

Michael O'BOYLE  
Secretario

Matti PELLONPÄÄ  
Presidente