



EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS
COUR EUROPÉENNE DES DROITS DE L'HOMME

PRIMERA SECCIÓN

CASO HAAS contra SUIZA

(Solicitud n° 31322/07)

SENTENCIA

ESTRASBURG

O

20 de enero de 2011

FINAL

20/06/2011

*Esta sentencia ha adquirido firmeza en virtud del artículo 44 § 2 del
Convenio.*



**En el asunto Haas contra Suiza,**

El Tribunal Europeo de Derechos Humanos (Sala Primera), i n t e g r a d o
p o r l o s Sres:

Christos Rozakis, *Presidente*,
Nina Vajić,
Anatoly Kovler,
Khanlar Hajiyev,
Sverre Erik Jebens,
Giorgio Malinverni,
George Nicolaou, *jueces*,

y Søren Nielsen, *Secretario de Sección*,

Habiendo deliberado en privado el 14 de diciembre de 2010,
Dicta la siguiente sentencia, que fue adoptada en esa fecha:

PROCEDIMIENTO

1. El asunto tiene su origen en una demanda (n.º 31322/07) contra la Confederación Suiza 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 un nacional suizo, el Sr. Ernst G. Haas ("el demandante"), el 18 de julio de 2007.

2. El demandante estuvo representado por el Sr. P.A. Schaerz, abogado en ejercicio en Uster (Cantón de Zurich). El Gobierno suizo ("el Gobierno") estuvo representado por su Agente, el Sr. F. Schürmann, Jefe de la Sección de Derechos Humanos y del Consejo de Europa de la Oficina Federal de Justicia.

3. Basándose en el artículo 8 del Convenio, el demandante denunció que se había vulnerado su derecho a decidir cómo y cuándo poner fin a su vida.

4. Mediante resolución de 20 de mayo de 2010, el Tribunal declaró admisible el recurso.

5. El Gobierno presentó observaciones adicionales sobre el fondo (artículo 59 § 1 del Reglamento del Tribunal). Además, se recibieron observaciones de terceros de Dignitas (artículo 36 § 2 del Convenio), una asociación suiza de derecho privado cuyo objetivo es garantizar que sus miembros puedan vivir y morir con dignidad.



LOS HECHOS

I. LAS CIRCUNSTANCIAS DEL CASO

6. El demandante nació en 1953 y vive en Meltingen (cantón de Soleura).

7. El demandante padece un trastorno afectivo bipolar grave desde hace unos veinte años. Durante este periodo ha intentado suicidarse en dos ocasiones y ha permanecido en hospitales psiquiátricos en varias ocasiones. El 1 de julio de 2004 se hizo miembro de Dignitas, asociación que ofrece, entre otros servicios, el de suicidio asistido. Considerando que su enfermedad, cuyo tratamiento es difícil, le impedía vivir con dignidad, el demandante pidió a Dignitas que le ayudara a poner fin a su vida. Se dirigió a varios psiquiatras para obtener la sustancia letal necesaria, a saber, 15 gramos de pentobarbital sódico, que sólo puede obtenerse con receta médica, pero no tuvo éxito.

A. Peticiones del demandante a las autoridades

8. El 8 de junio de 2005, el demandante se puso en contacto con diversos organismos oficiales solicitando autorización para obtener pentobarbital sódico en una farmacia sin receta, por mediación de Dignitas.

9. La Oficina Federal de Justicia se declaró incompetente para acceder a su solicitud y la rechazó el 27 de junio de 2005.

10. El 20 de julio de 2005, el Departamento Federal de Salud Pública desestimó la demanda del demandante alegando que el pentobarbital sódico sólo podía obtenerse con receta médica en una farmacia. También expresó su opinión de que el artículo 8 del Convenio no imponía a los Estados Partes la obligación positiva de crear las condiciones para cometer suicidio sin riesgo de fracaso y sin dolor.

11. El 3 de agosto de 2005, el Departamento de Sanidad del Cantón de Zurich también desestimó la solicitud del demandante, al considerar que, a falta de la prescripción médica necesaria, no se le podía autorizar a obtener la sustancia en cuestión en una farmacia. También señaló que tal derecho no podía deducirse del artículo 8 del Convenio. Esta decisión fue confirmada por el Tribunal administrativo del cantón de Zurich el 17 de noviembre de 2005.

12. El 20 de diciembre de 2005, el Departamento Federal del Interior declaró inadmisibles un recurso interpuesto por el demandante contra la decisión de 20 de julio de 2005, basándose en que no se trataba de una urgencia en la que una sustancia sujeta habitualmente a prescripción médica pudiera suministrarse sin ella. Señaló que sólo un médico podía expedir la correspondiente receta.

13. El demandante interpuso recursos ante el Tribunal Federal contra las decisiones del Departamento Federal del Interior y del Tribunal Administrativo de las Comunidades Europeas.

Tribunal del Cantón de Zurich. Basándose en particular en el artículo 8 del Convenio, alegó que esta disposición garantizaba el derecho a decidir morir y que la injerencia del Estado en este derecho sólo era aceptable en las condiciones establecidas en el segundo párrafo del artículo 8. En opinión del demandante, la obligación de presentar una receta médica para obtener la sustancia necesaria para el suicidio y la imposibilidad de obtener dicha receta -que, en su opinión, era atribuible a la amenaza que pesaba sobre los médicos de que las autoridades les retiraran la licencia en caso de que prescribieran la sustancia en cuestión a enfermos mentales- equivalían a una injerencia en su derecho al respeto de su vida privada. Alegó que, si bien esta injerencia era ciertamente conforme a derecho y perseguía un objetivo legítimo, no era, en su caso, proporcionada.

B. La sentencia del Tribunal Federal

14. Mediante sentencia de 3 de noviembre de 2006, el Tribunal Federal acumuló los dos procedimientos y desestimó los recursos de la demandante.

15. Señaló, en primer lugar, que, con arreglo a las disposiciones legales aplicables, el pentobarbital sódico sólo podía obtenerse con receta médica y que el demandante no había obtenido tal receta. Señaló además que no se trataba de un caso excepcional en el que un producto médico pudiera expedirse sin receta.

16. En cuanto a la supuesta violación del artículo 8 del Convenio, el Tribunal Federal dictaminó lo siguiente:

[Traducción]

"6.1. El derecho a la autodeterminación en el sentido del artículo 8 § 1 [de la Convención] incluye el derecho de una persona a decidir en qué momento y de qué manera morirá, al menos cuando sea capaz de tomar libremente una decisión al respecto y de actuar en consecuencia ...

6.2.1. No obstante, el derecho a elegir morir, que no se cuestiona como tal en este caso, debe distinguirse del derecho a recibir asistencia para el suicidio por parte del Estado o de un tercero. En principio, tal derecho no puede deducirse ni del apartado 2 del artículo 10 de la Constitución Federal [que consagra la libertad individual] ni del artículo 8 de la Convención; una persona que desea morir no tiene derecho a recibir asistencia para suicidarse, ya sea proporcionándole los medios necesarios o mediante una asistencia activa cuando no es capaz de poner fin a su propia vida.

El Estado tiene la obligación fundamental de proteger la vida. Es cierto que, por lo general, dicha protección no se extiende contra la voluntad de una persona que es capaz de formarse su propia opinión. No obstante, de ello no se deduce que el Estado tenga una obligación positiva de

garantizar que una persona que desea morir tenga acceso a una sustancia peligrosa, seleccionada con el fin de suicidarse, o a instrumentos destinados a tal fin. En tales circunstancias, el derecho a la vida garantizado por el artículo 2 del Convenio obliga al Estado, como mínimo, a establecer un procedimiento que garantice que la decisión de suicidarse corresponde efectivamente a la libre voluntad del individuo en cuestión

....

6.2.2. Lo anterior se ve confirmado por la jurisprudencia de las instituciones de Estrasburgo: El artículo 2 [del Convenio] no garantiza ningún derecho a morir, ya sea con la asistencia de un tercero o del Estado; el derecho a la vida no tiene ninguna libertad negativa correspondiente (sentencia en el asunto *Pretty c. el Reino Unido*, nº 2346/02, § 40, TEDH 2002-III) ... El artículo 3 no obliga, en principio, al Estado a garantizar la impunidad penal por ayudar a una persona a suicidarse o a crear una base jurídica para otra forma de ayuda a ese acto; el Estado no debe sancionar las acciones destinadas a poner fin a la vida (sentencia *Pretty*, antes citada, §§ 55 y ss.). Por lo que respecta al artículo 8, el Tribunal consideró que -sin negar en modo alguno el principio de la inviolabilidad de la vida- la calidad de vida y, en consecuencia, la cuestión de la autonomía del individuo desempeñan un papel en virtud de esta disposición (sentencia en el asunto *Pretty*, citado anteriormente, § 65). El Tribunal declaró que "[no estaba] dispuesto a excluir" que el hecho de que se impidiera a la demandante ejercer su opción de evitar lo que ella consideraba que sería un final indigno y angustiante de su vida constituyera una injerencia en su derecho al respeto de la vida privada en el sentido del artículo 8 § 1 del Convenio (*Pretty*, citada anteriormente, § 67; véase también la sentencia del Tribunal Supremo de Canadá en el asunto *Rodríguez c. British Columbia* [Attorney General; [1993] 3 S.C.R. 513], y la opinión del juez Sopinka como base de las conclusiones de la mayoría); esto ya se había presagiado en el asunto *Reed* de 1983, en el que la Comisión había subrayado que la actividad de una persona que ayuda al suicidio no entraba, como tal, en el ámbito del artículo 8, sino que, por el contrario, podía estar en juego la protección de la vida privada de la persona que desea morir (decisión de inadmisibilidad en el asunto *Reed v. Reino Unido*, nº 7630/76, Decisión de la Comisión de 4 de julio de 1983, Decisiones e Informes 33, p. 273, § 13).

6.2.3. El caso de *Pretty* (al igual que el de *Rodríguez*) no es comparable al presente caso: la libertad del demandante para suicidarse y, en consecuencia, la impunidad de una persona que pudiera prestar asistencia a tal fin, siempre que no actúe por motivos egoístas (artículo 115 del Código Penal), no están en cuestión aquí. La cuestión controvertida es si, sobre la base del artículo 8, el Estado debe adoptar medidas para garantizar que el demandante pueda poner fin a su vida sin dolor y sin riesgo de fracaso, y que, en consecuencia, pueda obtener pentobarbital sódico sin prescripción médica, como excepción a la legislación. Esta cuestión debe responderse negativamente: es cierto que el Convenio no garantiza derechos teóricos o ilusorios, sino derechos prácticos y efectivos (sentencia *Artico c. Italia*, 13 de mayo de 1980, § 33, Serie A núm. 37); no parece, sin embargo, -dado que existen otras opciones- que la libertad de suicidarse y, en consecuencia, la libertad de elegir la propia calidad de vida se vean restringidas por el mero hecho de que el Estado no autorice la expedición incondicional de la sustancia en cuestión, sino que la supedite a la presentación de una receta médica, expedida sobre la base de las "reglas reconocidas de la ciencia farmacéutica y médica" y del conocimiento del estado de salud de la persona de que se trate [artículo 24, apartado 1, letra a), en relación con el artículo 26 de la LPTh [Ley federal sobre medicamentos y productos sanitarios], y artículo 9, apartado 1, en relación con el artículo 10, de la Lstup [Ley federal sobre estupefacientes]]. Para garantizar efectivamente la libertad de decidir poner fin a la propia vida, derivada del artículo 8 § 1 de la Convención, no es necesario autorizar la disponibilidad ilimitada de pentobarbital sódico, aunque esta sustancia sea supuestamente muy adecuada para el acto de suicidarse. El mero hecho de que soluciones distintas del pentobarbital sódico entrañen mayores riesgos de fracaso y mayor dolor no basta para justificar el suministro, sin prescripción médica, de esta sustancia con fines suicidas. Tal obligación positiva no puede deducirse ni del artículo 10 § 2 de la Constitución Federal ni del artículo 8 del Convenio ...

...

6.3.2. La obligación de presentar una receta médica tiene un fundamento jurídico claro, accesible y previsible, a saber, con respecto al derecho interno, los artículos 24 y 26 de la Ley Federal de Medicamentos y Productos Sanitarios y los artículos 9 y 10(1) [*sic*] de la Ley Federal sobre Drogas, y, con respecto al derecho internacional, el artículo 9 § 1 y la Lista III del Convenio [de las Naciones Unidas] sobre Sustancias Psicotrópicas de 21 de febrero de 1971. En términos generales, esta obligación tiene por objeto proteger la salud y la seguridad de la población y, en el contexto del suicidio asistido, prevenir la comisión de infracciones penales y luchar contra los riesgos de abuso (sentencia *Pretty*, antes citada, §§ 74 y 75 ...). Una sustancia que, ingerida, conduce a la muerte, no puede ser dispensada sin más por un farmacéutico sin tener conocimiento de las circunstancias del caso; en interés del paciente, el suministro de tal sustancia debe estar supeditado a la presentación de una prescripción médica. Una prescripción médica presupone un diagnóstico elaborado sobre la base de la deontología de un médico, una indicación médica (*Indikationsstellung*) y una entrevista de búsqueda de información. Sólo un médico puede evaluar la capacidad de discernimiento de un paciente y su historial médico, y determinar si se han agotado en vano todas las opciones de tratamiento... La obligación de obtener una receta para el pentobarbital sódico es una garantía de que los médicos no expedirán esta sustancia sin que se cumplan todas las condiciones necesarias, ya que de lo contrario se expondrían a sanciones penales, civiles o disciplinarias ... Protege a los individuos de decisiones precipitadas e irreflexivas ... y garantiza la existencia de una justificación médica para la acción. Una posible injerencia en el derecho a la autodeterminación protegido por

El artículo 8 del Convenio sólo tiene una importancia relativa a la vista de las consecuencias que conlleva la administración de pentobarbital sódico con fines suicidas. En cambio, el

La protección de la vida, la prohibición del homicidio y la delimitación de este último con respecto al suicidio asistido, que *a priori* no está sujeto a penas, representan un interés público importante. Si bien se autoriza el suicidio asistido por medios médicos, cuestión que,

dada la importancia de la cuestión ética en juego, debe ser apreciada en primer lugar por el legislador (véase la sentencia *Pretty*, antes citada, § 74 *in fine*), el Estado tiene derecho a establecer un procedimiento de revisión, garantizando así que la decisión del interesado corresponde efectivamente a su voluntad libre y ponderada

...; a tal fin, la obligación de obtener una prescripción médica es adecuada y necesaria. En la medida en que el demandante alega que este argumento no tiene en cuenta los 1.300 casos de suicidio y los 63.000 casos de tentativa de suicidio al año, en los que el Estado supuestamente incumple su deber de protección, debe subrayarse que estos casos no se refieren, como el presente asunto, a la cuestión de la dispensación, sin receta, de una sustancia con fines de suicidio y, por tanto, no son comparables a la presente situación.

...

6.3.4. La normativa sobre el suicidio asistido es relativamente liberal en Suiza, en la medida en que la asistencia o la incitación sólo son punibles en caso de motivos egoístas (artículo 115 del Código Penal). En cambio, el legislador sigue siendo libre, al sopesar los intereses en juego -el derecho a la autodeterminación de las personas que desean suicidarse, por una parte, y la protección contra los suicidios impulsivos (*Affektsuizid*), por otra-, de supeditar la legalidad del suicidio asistido y el suministro de un producto peligroso al cumplimiento de las normas profesionales y al estado de la ciencia médica. Las Directrices sobre los cuidados al final de la vida publicadas por la Academia Suiza de Ciencias Médicas el 25 de noviembre de 2004 reconocen que, en casos límite, un médico puede enfrentarse a un "conflicto irresoluble" (punto 4.1 de las Directrices). Evidentemente, el suicidio asistido no puede considerarse parte de las actividades de un médico, ya que es evidente que tal acción va en contra del objetivo de la medicina; sin embargo, el respeto a

la voluntad del paciente es también fundamental en la relación entre el médico y el paciente, para que el médico pueda verse llevado a tomar una decisión en conciencia, decisión que debe ser respetada. Si el médico opta por el suicidio asistido, es garante de que (1) la enfermedad del paciente hace probable la proximidad de la muerte; (2) se han discutido y, en su caso, puesto en marcha otras opciones de ayuda; y (3) el paciente tiene capacidad de discernimiento, su voluntad parece meditada, no es fruto de presiones externas y debe considerarse definitiva, lo que debe ser verificado por un tercero independiente que no tiene por qué ser necesariamente un médico; el acto final que conduce a la muerte debe ser realizado siempre por el propio paciente. Contrariamente a lo que afirma el demandante, un médico está facultado, en el marco de las normas profesionales reconocidas, para prescribir pentobarbital sódico con fines de suicidio, siempre que se cumplan los requisitos para ello. Como ya ha observado el Tribunal Federal, se percibe un cambio de actitud en la sociedad moderna, en el sentido de que el suicidio asistido se considera cada vez más una actividad médica voluntaria que no puede imponerse a ningún médico, pero que no está excluida por las normas deontológicas y de supervisión, siempre que se respete el deber de asistencia médica al examinar a los pacientes, diagnosticarlos y dispensar el producto (sentencia 2P.310/2004, de 18 de mayo de 2005, apartado 4.3, con referencias), y siempre que el médico no se deje guiar únicamente por el deseo de morir de su paciente y no examine las razones de tal decisión con arreglo a los criterios científicos aplicables...

6.3.5. La cuestión de la prescripción y dispensación de pentobarbital sódico es especialmente problemática en casos de enfermedad mental:

6.3.5.1. No hay que olvidar que una enfermedad mental grave, incurable y crónica puede, del mismo modo que una enfermedad somática, causar un sufrimiento tal que, con el tiempo, el paciente llegue a la conclusión de que su vida ya no merece la pena. Las opiniones éticas, jurídicas y médicas más recientes indican que, también en estos casos, la prescripción de pentobarbital sódico no está necesariamente excluida o debe excluirse por el hecho de que supondría un incumplimiento del deber de asistencia del médico... No obstante, debe actuarse con la máxima moderación: es necesario distinguir entre un deseo de morir como expresión de un trastorno psicológico que puede y debe tratarse, y un deseo de morir que se basa en la decisión meditada y sostenida de una persona capaz de discernir ("evaluación previa al suicidio"), que debe respetarse en su caso. Cuando el deseo de morir se basa en una decisión autónoma y omnicomprendiva, no está prohibido prescribir pentobarbital sódico a una persona que padece una enfermedad psiquiátrica y, en consecuencia, ayudarle a suicidarse ...

6.3.5.2. La cuestión de si se han cumplido las condiciones en un caso concreto no puede examinarse sin recurrir a conocimientos médicos especializados -y en particular psiquiátricos-, lo que resulta difícil en la práctica; así pues, se hace necesario un examen psiquiátrico exhaustivo..., que sólo puede garantizarse si se mantiene la obligación de presentar una receta para obtener pentobarbital sódico y si la responsabilidad no recae únicamente en las organizaciones privadas de suicidio asistido. La actividad de estas organizaciones ha sido criticada en varias ocasiones; un estudio realizado en Basilea, en el que se analizaban 43 casos de suicidio asistido por la organización Exit entre 1992 y 1997, criticaba con razón que no se tuvieran en cuenta factores psiquiátricos o sociales en la decisión de poner fin a la propia vida ... Por consiguiente, no se puede sostener que la expedición de pentobarbital sódico y la delegación de la responsabilidad de su uso a una organización para el suicidio asistido sea tan compatible con la finalidad de la legislación como el mantenimiento de la obligación de obtener una receta médica.

6.3.6. Para concluir, procede señalar que - contrariamente a lo alegado por el demandante - ni el artículo 8 del Convenio ni el artículo 10, apartado 2, de la Constitución Federal ... imponen al Estado la obligación de expedir, sin prescripción médica, pentobarbital sódico a las organizaciones de suicidio asistido o a las personas que desean poner fin a su vida. La exigencia de una prescripción médica para el pentobarbital sódico tiene una base jurídica, está destinada a proteger la seguridad y la salud públicas y a mantener el orden en interés público, y es también una medida proporcionada y necesaria en una sociedad democrática. En la ponderación de los intereses en juego, a saber, la protección de la vida -que exige (como mínimo) verificar, caso por caso, si las decisiones de las personas de poner fin a su vida corresponden realmente a su voluntad libre y ponderada cuando optan por el suicidio asistido utilizando un producto sujeto a la legislación sobre drogas o medicamentos-, y el derecho de autodeterminación del individuo, el Estado sigue siendo libre -desde el punto de vista del Derecho constitucional o del Convenio- de establecer determinadas condiciones y, en este contexto, de mantener, *entre otras cosas*, la obligación de obtener una receta médica para el pentobarbital sódico. Los documentos médicos (sumarios) presentados [por el demandante] no modifican nada en su caso; la administración de una sustancia con fines de suicidio asistido requiere, también en su caso, un examen minucioso y ponderado y una indicación médica, así como, por lo que se refiere a la autenticidad de su deseo de morir y a su capacidad de discernimiento a este respecto, un seguimiento durante un cierto período por un médico especialista que posteriormente podría, en su caso, emitir una prescripción médica; por el contrario, en el marco del presente asunto, [el demandante] no puede recibir tal prescripción solicitando que se levante la obligación de presentar una prescripción; por esta razón, las explicaciones relativas a su capacidad de discernimiento no parecen pertinentes (sentencia *Pretty*, antes citada, §§ 74-77)...""

C. Las solicitudes posteriores del solicitante a los médicos

17. El 2 de mayo de 2007, el demandante envió una carta a 170 psiquiatras, casi todos los cuales, según la información de que dispone el Tribunal, ejercen en la región de Basilea. Preguntó a cada uno de ellos si aceptarían verle con el fin de llevar a cabo un examen psiquiátrico y con vistas a expedir una receta de pentobarbital sódico. La carta estaba redactada en los siguientes términos:

[Traducción]

"Estimado

señor/señora,

Adjunto copia de la sentencia del Tribunal Federal en mi caso. Había solicitado al Tribunal Federal que se me concediera acceso directo al pentobarbital sódico para que, con la ayuda de Dignitas, pudiera cometer un suicidio asistido sin riesgo de fracaso y sin dolor. Es cierto que el Tribunal Federal ha aceptado que el derecho a elegir el momento y el modo de la propia muerte es un derecho humano. Al mismo tiempo, ha sostenido que el acceso directo al pentobarbital sódico es imposible, ya que es necesaria una receta médica para obtener dicho producto.

Dado que padezco una enfermedad mental, el Tribunal Federal declaró asimismo que también era necesario un examen psiquiátrico preliminar en profundidad (p. 75, apartado 6.3.5.2.). Éste debería determinar si mi deseo de morir es la expresión de un trastorno psíquico susceptible de tratamiento o si resulta de una



decisión autónoma, meditada y sostenida por una persona capaz de discernimiento (véase también p. 75, apartado 6.3.5.1.).

Por la presente le pregunto si estaría dispuesto a aceptarme como paciente, con el único fin de realizar dicha evaluación.

Además, llamo su atención sobre el hecho de que es poco probable que me suicide en la actualidad; no he tomado neurolépticos desde noviembre de 2006."

18. Ninguno de los médicos respondió positivamente a su petición. Algunos se negaron por falta de tiempo y/o de la competencia necesaria, o por razones éticas. Otros argumentaron que la enfermedad del solicitante podía tratarse.

II. LEGISLACIÓN NACIONAL, COMPARADA E INTERNACIONAL PERTINENTE

19. Las disposiciones pertinentes del Código Penal suizo están redactadas de la siguiente manera:

Artículo 114 - Homicidio a petición de la víctima

"Toda persona que por motivos encomiables, y en particular por compasión, cause la muerte de una persona a petición genuina e insistente de la misma, podrá ser condenada a una pena privativa de libertad de hasta tres años o a una pena pecuniaria."

Artículo 115 - Incitación y ayuda al suicidio

"Toda persona que, por motivos egoístas, incite o ayude a otra a cometer o intentar cometer suicidio, si esa otra persona comete o intenta cometer suicidio posteriormente, podrá ser condenada a una pena privativa de libertad no superior a cinco años o a una pena pecuniaria."

20. La Ley Federal de Medicamentos (Lstup) ("Ley de Medicamentos") de 3 de octubre de 1951 regula el uso y la supervisión de los medicamentos. La Ley Federal de Medicamentos y Productos Sanitarios (LPTh) ("Ley de Productos Terapéuticos"), de 15 de diciembre de 2000, se aplica a los medicamentos regulados por la Ley de Medicamentos cuando se utilizan como productos terapéuticos (artículo 2(1)(b) de la Ley de Productos Terapéuticos). No obstante, la Ley de Fármacos sigue siendo aplicable si la Ley de Productos Terapéuticos no regula una materia específica o si su regulación es menos amplia (artículo 2(1 *bis*) de la Ley de Fármacos).

21. En virtud del artículo 1 de la Ley sobre estupefacientes y de la Orden sobre estupefacientes y sustancias psicotrópicas de 12 de diciembre de 1996 del Instituto Suizo de Productos Terapéuticos, el pentobarbital sódico se considera un medicamento en el sentido de la Ley sobre estupefacientes. Además, de la sentencia del Tribunal Federal de 3 de noviembre de 2006 se desprende que el pentobarbital sódico está clasificado como medicamento de "categoría B" en el sentido de la Ley de productos terapéuticos.



22. Además, el pentobarbital sódico figura en la Lista III del Convenio de las Naciones Unidas sobre Sustancias Psicotrópicas de 21 de febrero de 1971. En virtud de dicho Convenio, sólo puede expedirse para uso individual con receta médica.

23. El artículo 9 de la Ley de estupefacientes enumera los miembros de la profesión médica que pueden obtener estupefacientes sin autorización. La sección 9(1) está redactada de la siguiente manera:

"Los médicos, odontólogos, veterinarios y quienes dirijan una farmacia pública u hospitalaria que ejerzan como profesionales autónomos en virtud de una decisión de las autoridades cantonales adoptada en aplicación de la Ley Federal de 19 de diciembre de 1877 relativa al ejercicio de las profesiones de médico, farmacéutico y veterinario en la Confederación Suiza, podrán obtener, conservar, utilizar y expedir medicamentos sin autorización, dentro de los límites justificados por el ejercicio, conforme a las exigencias, de su profesión. Esto se entenderá sin perjuicio de las disposiciones cantonales que regulan la dispensación directa por parte de médicos y veterinarios..."

24. De conformidad con el apartado 1 del artículo 10 de la misma ley, sólo los médicos y los veterinarios están autorizados a recetar medicamentos:

"Los médicos y veterinarios que entren en el ámbito de aplicación del artículo 9 estarán autorizados a prescribir medicamentos.

..."

25. Los médicos y cirujanos veterinarios sólo pueden extender este tipo de recetas en la medida en que sea médicamente aceptable y únicamente para pacientes a los que hayan examinado personalmente (apartado 1 del artículo 11 de la misma ley y apartado 1 del artículo 43 de la Orden sobre drogas de 29 de mayo de 1996).

26. Los artículos 24 y 26 de la Ley de Productos Terapéuticos están redactados en los siguientes términos:

Artículo 24 - Expedición de medicamentos sujetos a receta médica

"Las siguientes personas estarán autorizadas a expedir medicamentos sujetos a receta médica:

(a) farmacéuticos, con receta médica y, cuando esté justificado en casos excepcionales, sin receta médica;

(b) cualquier otra persona que ejerza una profesión médica, de conformidad con las disposiciones relativas a los médicos dispensadores;

(c) cualquier profesional debidamente formado, bajo la supervisión de una persona que entre en el ámbito de aplicación de las letras a) y b).

..."



Artículo 26 - Principio de prescripción y expedición

"En la prescripción y expedición de medicamentos se respetarán las normas reconocidas de la ciencia farmacéutica y médica.

Sólo podrá prescribirse un medicamento cuando se conozca el estado de salud del consumidor o paciente".

27. El capítulo 8 de la misma ley contiene disposiciones penales dirigidas a las personas que ponen en peligro intencionadamente la salud de otra persona en relación con una actividad contemplada en la ley. El artículo 86 de la ley establece:

Artículo 86 - Infracciones

"Será castigado con pena de prisión o multa de hasta 200.000 francos el que intencionadamente ponga en peligro la vida humana, salvo que haya cometido un delito más grave en el sentido del Código Penal o de la Ley sobre estupefacientes de 3 de octubre de 1951, si:

(a) descuida el deber de diligencia al realizar una operación relacionada con productos terapéuticos;

(b) fabrique, comercialice, prescriba, importe o exporte medicamentos o comercie con ellos en el extranjero sin autorización o infringiendo otras disposiciones de la presente Ley;

(c) expide productos terapéuticos sin autorización para ello;

...

(f) desatienda su obligación de velar por el mantenimiento de los productos sanitarios;

...

Cuando el autor actúe a título profesional, la pena de prisión será de hasta cinco años y la multa de hasta 500.000 francos.

Cuando el autor actúe por negligencia, la pena de prisión será de hasta seis meses o la multa de hasta 100.000 francos."

28. En sus sentencias 6B_48/2009 y 6B_14/2009, de 11 de junio de 2009, el Tribunal Federal confirmó la condena a cuatro años y medio de prisión de un psiquiatra porque éste, que había ayudado a su paciente a suicidarse, había evaluado incorrectamente su capacidad de discernimiento.

29. Las investigaciones realizadas por el Tribunal indican que algunos Estados miembros del Consejo de Europa disponen de normativas específicas sobre el acceso a sustancias susceptibles de facilitar el suicidio.

30. En Bélgica, por ejemplo, la Ley de 28 de mayo de 2002 define la eutanasia como un acto realizado por un tercero que pone fin intencionadamente a la vida de un individuo a petición de éste (artículo 2 de la Ley). Un farmacéutico

que expide una "sustancia letal" no comete un delito cuando lo hace sobre la base de una prescripción en la que el médico declara explícitamente que actúa de conformidad con la ley. El reglamento de aplicación establece los criterios de prudencia y las condiciones que deben cumplirse para la prescripción y expedición de tales medicamentos; también deben tomarse las medidas necesarias para garantizar la disponibilidad de las sustancias letales.

31. En Luxemburgo, la Ley de 16 de marzo de 2009 despenalizó la eutanasia y el suicidio asistido. En virtud de dicha Ley, el acceso a un medicamento que permita el suicidio sólo es legalmente posible para un médico si desempeña un papel integral en el proceso de eutanasia o suicidio asistido.

LA LEY

I. SUPUESTA VIOLACIÓN DEL ARTÍCULO 8 DE LA CONVENCIÓN

32. El demandante se quejaba de los requisitos exigidos para obtener pentobarbital sódico, a saber, una prescripción médica basada en una evaluación psiquiátrica exhaustiva. Alegó que, al no poder cumplirse estos requisitos en su caso, no se había respetado el derecho del que se consideraba titular, a saber, el de elegir el momento y la forma de su muerte. Afirmó que, en una situación excepcional como la suya, el Estado debería garantizar el acceso a los productos médicos necesarios para el suicidio. Se basó en el artículo 8 del Convenio, que establece lo siguiente:

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

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*

33. El demandante alegó que había sido víctima de una injerencia en el ejercicio de su derecho al respeto de su vida privada en el sentido del artículo 8 del Convenio. No compartía la opinión del Gobierno de que disponía de otras opciones para poner fin a su vida. Consideraba que

la ingestión de pentobarbital sódico era el único método digno, seguro, rápido y sin dolor para suicidarse. Además, el hecho de que ninguno de los 170 psiquiatras que ejercían en la región de Basilea con los que se había puesto en contacto hubiera querido ayudarle era, en su opinión, la prueba de que era imposible cumplir las condiciones establecidas por el Tribunal Federal. Afirmó que esto era incuestionablemente contrario al principio, establecido por el Tribunal, de que el Convenio protege los derechos que son prácticos y efectivos (se refirió a *Artico c. Italia*, 13 de mayo de 1980, § 33, Serie A nº 37).

34. El demandante alegó además que los casos de suicidio mencionados en los que Dignitas había prestado asistencia se remontaban a los años 2001 a 2004 y que, en consecuencia, no debían tenerse en cuenta en su caso. Además, se había abierto una investigación contra médicos de Zúrich que habían prescrito pentobarbital sódico a personas con problemas psiquiátricos que deseaban suicidarse, alegando que no se había realizado una evaluación psiquiátrica en profundidad. Además, Dignitas le había informado de que la asociación ya no estaba en contacto con psiquiatras dispuestos a realizar el peritaje necesario. Por último, alegó que, en virtud del derecho a la autodeterminación, no estaba obligado a seguir una terapia, contrariamente a las afirmaciones del Gobierno, en la medida en que había tomado clara y libremente su decisión de poner fin a su vida.

35. En cuanto al argumento del Gobierno relativo a los riesgos inherentes a una liberalización excesiva en el ámbito del suicidio, lo consideró poco convincente, alegando que, en cualquier caso, las autoridades suizas eran prácticamente inactivas en el ámbito de la prevención del suicidio, a pesar de que se producían casi 67.000 intentos de suicidio al año (a este respecto, el demandante se remitió a la respuesta del Consejo Federal de 9 de enero de 2002 a las preguntas formuladas por Andreas Gross, consejero nacional y miembro de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa).

36. El demandante afirmó además que el Gobierno había ignorado el hecho de que padecía graves problemas psiquiátricos desde hacía muchos años. Su intención de acabar con su vida era inequívoca, como demostraban claramente sus anteriores intentos de suicidio y sus esfuerzos por obtener la aprobación legal de su decisión. Por lo tanto, no era necesario que demostrara que su intención era seria, mediante una evaluación psiquiátrica en profundidad o asistencia psiquiátrica durante un período prolongado.

37. En vista de lo anterior, el demandante alegó que la injerencia impugnada en su derecho al respeto de su vida privada, garantizado por el artículo 8 § 1 del Convenio, no estaba justificada, ni por la protección de su propia vida ni por razones de salud o seguridad públicas. Por último, se quejaba de que la imposibilidad de encontrar un psiquiatra dispuesto a proporcionar un informe pericial había hecho ilusorio su derecho al respeto de su vida privada.

2. El Gobierno

38. El Gobierno negó cualquier infracción en el presente caso del derecho del demandante al respeto de su vida privada, garantizado por el artículo 8 § 1 del Convenio. A este respecto, consideraron que este caso difería del caso *Pretty c. el Reino Unido* (n° 2346/02, TEDH 2002-III), en el que se impidió a la demandante, incapaz de actuar de forma autónoma, poner en práctica su elección de morir de una forma que ella consideraba digna. Según el Gobierno, la enfermedad que padecía el demandante en el presente caso no le impedía actuar de forma autónoma. Había muchas otras soluciones a disposición de las personas sanas que deseaban suicidarse. Además, al igual que el Tribunal Federal, el Gobierno consideraba que el derecho a la autodeterminación consagrado en el artículo 8 § 1 no podía incluir el derecho de una persona al suicidio asistido, ya fuera poniendo a su disposición los medios necesarios o mediante una asistencia activa cuando la persona no pudiera actuar de forma autónoma.

39. El Gobierno añadió que, en cualquier caso, si a pesar de todo el Tribunal considerase que la decisión del Tribunal Federal vulneraba los derechos garantizados por el artículo 8 § 1 del Convenio, tal vulneración estaría justificada a la luz de los criterios establecidos en el apartado 2 de dicho artículo.

40. Además, en opinión del Gobierno, la normativa impugnada tenía suficiente fundamento jurídico, hecho que la demandante no había impugnado (véanse los apartados 19 a 28 *supra*).

41. El Gobierno alegó además que la restricción del acceso al pentobarbital sódico servía para proteger la salud y la seguridad públicas y para prevenir la delincuencia.

42. En cuanto a la necesidad de tal restricción en una sociedad democrática, el Gobierno indicó que la normativa y la práctica suizas en el ámbito del suicidio asistido eran más permisivas que en la mayoría de los demás Estados miembros del Consejo de Europa. El suicidio asistido no era punible en general, sino sólo en determinadas circunstancias (se refirieron al artículo 115 del Código Penal; véase el párrafo 19 anterior).

43. El Gobierno precisó que el suicidio asistido de personas que padecen una enfermedad psiquiátrica no sólo es legalmente posible en Suiza, sino que también se produce en la práctica. Según la información de que disponen, las condenas penales impuestas a médicos por prescribir pentobarbital sódico se referían todas a casos en los que el diagnóstico no se había establecido cuidadosamente o era manifiestamente erróneo. Además, según un estudio realizado entre 2001 y 2004 sobre los suicidios asistidos por las asociaciones Exit y Dignitas, llevado a cabo por el Instituto de Medicina Legal de la Universidad de Zurich, doce personas que padecían una enfermedad psiquiátrica habían sido asistidas por esas dos asociaciones durante ese período. Ninguno de los médicos implicados en esos casos fue procesado, ni se adoptó ninguna otra medida contra ellos. Además, de los informes anuales de Exit se desprendía que esta

había acompañado en dos ocasiones, en 2007 y 2008, el suicidio de una persona que padecía una enfermedad psiquiátrica (informes del Comité de Dirección de la asociación de 2007 y 2008, anexos 3 y 4). En opinión del Gobierno, esto demostraba que los médicos estaban dispuestos a realizar las evaluaciones necesarias y prescribir la cantidad necesaria de pentobarbital sódico. Por lo que sabe el Gobierno, estos casos no habían tenido consecuencias legales. En consecuencia, el Gobierno alegó que, si estaba dispuesto a aceptar las condiciones establecidas por el Tribunal Federal y confirmadas por la Sociedad Suiza de Psiquiatría Forense, el demandante podría encontrar un médico que, tras acompañarle durante un cierto tiempo, pudiera atestiguar, en su caso, si cumplía las condiciones para la prescripción de la sustancia en cuestión.

44. El Gobierno también consideró que las medidas adoptadas por el demandante para ponerse en contacto con un médico planteaban varias cuestiones. En primer lugar, observaron que Dignitas, que había asistido al demandante en esta acción, ya había ayudado en los suicidios de varias otras personas que sufrían enfermedades mentales. Concluyeron que la asociación debía tener conocimiento de médicos que pudieran hacerse cargo de la solicitud del demandante. En segundo lugar, señalaron que, desde 2006, en consonancia con la sentencia del Tribunal Federal, el cantón de Zurich había cambiado su práctica de modo que los médicos que elaboraban una receta de pentobarbital sódico ya no se enfrentaban a acciones penales. Según el Gobierno, una vez levantado el obstáculo impugnado en la legislación interna, en lugar de tratar de ponerse en contacto con un médico en el cantón de Zurich, el demandante había enviado una solicitud por escrito, certificada por un notario, a 170 psiquiatras, todos los cuales ejercían en la región de Basilea, con la excepción de un médico que ejercía en Berna. En tercer lugar, el Gobierno, desconociendo los criterios utilizados por el demandante para seleccionar a los 170 destinatarios de su solicitud, consideró que la redacción de la carta no podía incitar a un médico a responder positivamente, en la medida en que el demandante, al descartar de antemano cualquier tratamiento terapéutico y solicitar únicamente una evaluación pericial, excluía cualquier examen serio de una alternativa al suicidio, etapa que forma parte de la evaluación que debe preceder a la prescripción de pentobarbital sódico.

45. Además, según el Gobierno, si bien la normativa sobre el suicidio asistido planteaba a las autoridades estatales difíciles cuestiones éticas, creaba una situación aún más delicada en el caso de las personas que deseaban suicidarse y que no padecían una enfermedad terminal. En su opinión, dichas personas no estaban eligiendo preferir una muerte fácil a una muerte precedida o acompañada de graves sufrimientos, como en el caso *Pretty* (citado anteriormente) en particular, sino que estaban eligiendo preferir la muerte a la vida.

46. El Gobierno también señaló que, en virtud del artículo 2 del Convenio, el Estado no sólo está obligado a abstenerse de la privación intencional e ilegal de la vida, sino también a tomar las medidas apropiadas para salvaguardar la vida de las personas.

las vidas de las personas bajo su jurisdicción de actos de terceros o, en su caso, de ellos mismos (se refirieron a *Kilavuz c. Turquía*, n° 8327/03, § 78, 21 de octubre de 2008). Añadieron que, cuando las autoridades eran conscientes del riesgo de suicidio de una persona, les incumbía hacer todo lo que razonablemente podía esperarse de ellas para impedir el suicidio (ibíd., § 88).

47. A este respecto, el Gobierno alegó que, en psiquiatría, el deseo de suicidarse se consideraba un síntoma de enfermedad mental, para el que la respuesta adecuada era una terapia apropiada. Por lo tanto, en su opinión, era necesario establecer una distinción entre el deseo de suicidarse como expresión de una enfermedad y el deseo de suicidarse como una decisión autónoma, meditada y sostenida. Dada la complejidad de las enfermedades mentales y su evolución desigual, tal distinción no podía establecerse sin una evaluación exhaustiva a lo largo de un período de tiempo que permitiera verificar la coherencia del deseo de suicidarse. Un examen de este tipo exigiría conocimientos psiquiátricos profundos y sólo podría llevarlo a cabo un especialista.

48. El Gobierno afirmó además que la obligación de presentar un certificado médico implicaba ciertas acciones por parte del demandante. En su opinión, sin embargo, éstas no parecían insuperables si su elección de suicidarse era el resultado de una decisión autónoma y sostenida. Tal obligación constituía un medio adecuado y necesario para proteger la vida de las personas vulnerables cuya decisión de suicidarse podía basarse en una crisis temporal que alterara su capacidad de discernimiento. Es bien sabido que muchos suicidios no responden a un auténtico deseo de morir, sino que son más bien un grito de auxilio, destinado a llamar la atención de su entorno sobre un problema. Así pues, facilitar el acceso al suicidio asistido equivaldría casi a empujar a esas personas a utilizar un método infalible para poner fin a sus vidas.

49. El Gobierno también argumentó que la solución adoptada en Suiza correspondía a la normativa prevista en el Convenio de las Naciones Unidas sobre Sustancias Psicotrópicas, y que si Suiza tuviera que suministrar pentobarbital sódico al demandante sin prescripción médica o sobre la base de una prescripción que no cumpliera los requisitos médicos, estaría en clara violación de dicha normativa. Concluyeron que la medida impugnada, necesaria para la protección de la vida, la salud y la seguridad, cumplía las condiciones del artículo 8 § 2 del Convenio y no suponía una violación de dicha disposición.

B. Valoración del Tribunal

50. 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*

v. *Países Bajos*, 26 de marzo de 1985, § 22, Serie A n° 91). En ocasiones, puede abarcar aspectos de la identidad física y social de un individuo (véase *Mikulić c. Croacia*, n° 53176/99, § 53, TEDH 2002-I). Elementos como, por ejemplo, el nombre, la identificación de género y la orientación sexual y la vida sexual entran dentro de la esfera personal protegida por el artículo 8 del Convenio (véanse, por ejemplo, *B. c. Francia*, 25 de marzo de 1992, § 63, Serie A n° 232-C; *Burghartz c. Suiza*, 22 de febrero de 1994, § 24, Serie A n° 280-B; *Dudgeon c. Reino Unido*, 22 de octubre de 1981, § 41, Serie A n° 45; y *Laskey, Jaggard y Brown c. Reino Unido*, 19 de febrero de 1997, § 36, *Recopilación de sentencias y decisiones* 1997-I). 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, citado anteriormente*, dictamen de la Comisión, p. 37, § 47, y *Friedl v. Austria*, 31 de enero de 1995, Serie A n° 305-B, dictamen de la Comisión, § 45). En el asunto *Pretty* (citado anteriormente, § 67), el Tribunal sostuvo que la elección de la demandante de evitar lo que consideraba un final de vida indigno y penoso entraba en el ámbito de aplicación del artículo 8 del Convenio.

51. A la luz de esta jurisprudencia, el Tribunal considera que el derecho de un individuo a decidir por qué medios y en qué momento terminará su vida, siempre que sea capaz de tomar libremente una decisión sobre esta cuestión y de actuar en consecuencia, es uno de los aspectos del derecho al respeto de la vida privada en el sentido del artículo 8 del Convenio.

52. Sin embargo, en opinión del Tribunal, el presente asunto debe distinguirse del asunto *Pretty* antes citado. Al igual que el Tribunal Federal, considera oportuno señalar de entrada que el presente asunto no se refiere a la libertad de morir ni a la posible inmunidad de una persona que presta asistencia en un suicidio. El objeto de controversia en este caso es si, en virtud del artículo 8 del Convenio, el Estado debe garantizar que el demandante pueda obtener una sustancia letal, el pentobarbital sódico, sin prescripción médica, como excepción a la legislación, para suicidarse sin dolor y sin riesgo de fracaso. En otras palabras, a diferencia del asunto *Pretty*, el Tribunal de Primera Instancia observa que el demandante alega no sólo que su vida es difícil y dolorosa, sino también que, de no obtener la sustancia en cuestión, el propio acto del suicidio quedaría despojado de dignidad. Además, y de nuevo a diferencia del asunto *Pretty*, el demandante no puede ser considerado enfermo, en la medida en que no se encuentra en la fase terminal de una enfermedad degenerativa incurable que le impediría quitarse la vida (véase, a la inversa, la sentencia *Pretty*, antes citada, apartado 9).

53. El Tribunal considera que procede examinar la solicitud del demandante de obtener acceso al pentobarbital sódico sin prescripción médica desde la perspectiva de una obligación positiva del Estado de adoptar las medidas necesarias para permitir un suicidio digno. Ello presupone una ponderación de los diferentes intereses en juego, ejercicio en el que el Estado es

Se reconoce que gozan de cierto margen de apreciación (véase *Keegan c. Irlanda*, 26 de mayo de 1994, § 49, Serie A n° 290), que varía en función de la naturaleza de las cuestiones y de la importancia de los intereses en juego. Por su parte, el Tribunal es competente para controlar *in fine* si la decisión interna se ajusta a las exigencias del Convenio (véase *Pretty*, antes citada, § 70).

54. El Tribunal también reitera que el Convenio debe leerse en su conjunto (véase *Verein gegen Tierfabriken Schweiz (VgT) c. Suiza (n° 2)* [GC], n°. 32772/02, § 83, ECHR 2009). En consecuencia, conviene remitirse, en el contexto del examen de una posible violación del artículo 8, al artículo 2 del Convenio, que crea para las autoridades el deber de proteger a las personas vulnerables, incluso contra las acciones que pongan en peligro su propia vida (véase, sobre este punto, *Keenan c. el Reino Unido*, n° 27229/95, § 91, TEDH 2001-III). Para el Tribunal, este último artículo obliga a las autoridades nacionales a impedir que una persona se quite la vida si la decisión no se ha tomado libremente y con plena comprensión de lo que implica.

55. El Tribunal reitera asimismo que el Convenio y sus Protocolos deben interpretarse a la luz de las condiciones actuales (véase *Tyrer v. Reino Unido*, 25 de abril de 1978, § 31, Serie A n° 26; *Airey v. Irlanda*, 9 de octubre de 1979, § 26, Serie A n° 32; y *Vo v. Francia* [GC], no. 53924/00, § 82, ECHR 2004-VIII). Sin embargo, la investigación llevada a cabo por el Tribunal le permite concluir que los Estados miembros del Consejo de Europa están lejos de haber alcanzado un consenso con respecto al derecho de un individuo a decidir cómo y cuándo debe terminar su vida. En Suiza, de conformidad con el artículo 115 del Código Penal, la incitación y la ayuda al suicidio sólo son punibles cuando el autor de tales actos se ve impulsado a cometerlos por "motivos egoístas". A título comparativo, los países del Benelux, en particular, han despenalizado la ayuda al suicidio, pero sólo en circunstancias muy específicas. Por último, algunos otros países sólo aceptan los actos de asistencia "pasiva". Cabe señalar que la gran mayoría de los Estados miembros parecen conceder más importancia a la protección de la vida del individuo que a su derecho a poner fin a la misma. De ello se deduce que los Estados gozan de un margen de apreciación considerable en este ámbito.

56. Por lo que respecta a la ponderación de los intereses en conflicto en el presente asunto, el Tribunal de Justicia comprende el deseo del demandante de suicidarse de forma segura y digna y sin dolor ni sufrimiento innecesarios, en particular habida cuenta del elevado número de intentos de suicidio que fracasan y que con frecuencia tienen graves consecuencias para las personas afectadas y para sus familias. No obstante, opina que la normativa establecida por las autoridades suizas, a saber, la exigencia de obtener una prescripción médica, persigue, *entre otros*, los objetivos legítimos de proteger a todos de decisiones precipitadas y de evitar abusos y, en particular, de garantizar que un paciente falto de discernimiento no obtenga una

dosis letal de pentobarbital sódico (véase, *mutatis mutandis*, en relación con las restricciones al aborto, *Tysiqc c. Polonia*, no. 5410/03, § 116, ECHR 2007-I).

57. Estas regulaciones son aún más necesarias en el caso de un país como Suiza, donde la legislación y la práctica permiten un acceso relativamente fácil al suicidio asistido. Cuando un país adopta un enfoque liberal en este sentido, son necesarias medidas de aplicación adecuadas para dicho enfoque y medidas preventivas. La introducción de tales medidas también pretende evitar que las organizaciones que prestan asistencia al suicidio actúen de forma ilegal y en secreto, con importantes riesgos de abuso.

58. En particular, el Tribunal considera que no deben subestimarse los riesgos de abuso inherentes a un sistema que facilita el acceso al suicidio asistido. Al igual que el Gobierno, opina que la restricción del acceso al pentobarbital sódico tiene por objeto proteger la salud y la seguridad públicas y prevenir la delincuencia. A este respecto, comparte la opinión del Tribunal Federal de que el derecho a la vida garantizado por el artículo 2 del Convenio obliga a los Estados a establecer un procedimiento capaz de garantizar que la decisión de poner fin a la propia vida corresponde efectivamente a la libre voluntad del individuo afectado. Considera que la exigencia de una prescripción médica, emitida sobre la base de una evaluación psiquiátrica completa, es un medio que permite cumplir esta obligación. Además, esta solución corresponde al espíritu del Convenio de las Naciones Unidas sobre sustancias psicotrópicas y de los convenios adoptados por algunos Estados miembros del Consejo de Europa.

59. A este respecto, el Tribunal observa que las opiniones de las partes divergen considerablemente sobre la cuestión del acceso efectivo a una evaluación médica favorable al demandante y que le permita obtener pentobarbital sódico. El Tribunal puede prever que los psiquiatras muestren cierta reticencia ante una solicitud de prescripción de una sustancia letal. También considera, habida cuenta de la delicada cuestión de la capacidad de discernimiento del demandante, que la amenaza de un procedimiento penal que pende sobre los médicos dispuestos a proporcionar un informe exhaustivo para facilitar el suicidio es real (véase, *mutatis mutandis*, la sentencia *Tysiqc*, antes citada, § 116; véanse también, por ejemplo, las sentencias del Tribunal Federal 6B_48/2009 y 6B_14/2009, de 11 de junio de 2009, en el apartado 28 supra).

60. Al mismo tiempo, el Tribunal acepta el argumento del Gobierno de que las gestiones realizadas por el demandante para ponerse en contacto con un médico plantean una serie de interrogantes (véase el apartado 44 supra). Observa que los argumentos del Gobierno no han sido totalmente refutados por el demandante. Señala también que envió las 170 cartas en cuestión (véase el apartado 17 supra) después de que el Tribunal Federal se hubiera pronunciado sobre su recurso. Por consiguiente, estas gestiones no pueden *a priori tenerse en cuenta* en el presente asunto. En cualquier caso, como subraya el Gobierno, las cartas no parecen susceptibles de incitar a los médicos a responder favorablemente, dado que el demandante declaró que se oponía a cualquier forma de terapia, excluyendo así un intento más exhaustivo de encontrar posibles



alternativas al suicidio. A la luz de la información que se le ha presentado, el Tribunal no está convencido de que fuera imposible para el demandante encontrar un especialista que hubiera estado dispuesto a ayudarlo. Por consiguiente, en opinión del Tribunal, el derecho del demandante a elegir el momento y la forma de su muerte no era meramente teórico o ilusorio (criterio establecido en la sentencia *Artico*, antes citada, § 33).

61. Habida cuenta de lo anterior y del margen de apreciación de que gozan las autoridades nacionales en tal caso, el Tribunal de Justicia considera que, aun suponiendo que los Estados tengan la obligación positiva de adoptar medidas para facilitar el acto del suicidio digno, las autoridades suizas no han incumplido esta obligación en el presente asunto.

De ello se deduce que no ha habido violación del artículo 8 del Convenio.

POR ESTAS RAZONES, EL TRIBUNAL POR UNANIMIDAD

1. Declara que no se ha violado el artículo 8 del Convenio. Hecho en francés y notificado por escrito el 20 de enero de 2011, de conformidad con el Artículo 77 §§ 2 y 3 del Reglamento del Tribunal.

Søren Nielsen Christos Rozakis
Secretario

Presidente