



Universidad de Chile  
Facultad de Derecho  
Departamento de Ciencias Penales

## **LA DESPENALIZACIÓN DEL DELITO DE AUXILIO AL SUICIDIO Y LA LEGALIZACIÓN DE LA EUTANASIA EN CHILE**

Memoria para optar al grado de Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales

Gustavo Mujica Peñaloza

Profesor guía: Javier Arévalo Cunich  
Santiago, Chile  
2024

## ÍNDICE

<b>RESUMEN .....</b>	<b>4</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>5</b>
<b>CAPÍTULO I: ASPECTOS PRELIMINARES .....</b>	<b>8</b>
1. Concepto de eutanasia y suicidio médicamente asistido .....	8
2. Situación jurídica del delito de auxilio al suicidio en el Código Penal chileno .....	9
2.1. Bien jurídico protegido: discusión en torno al derecho a la vida.....	9
2.2. Tipicidad objetiva .....	14
2.2.1. Sujetos activo y pasivo.....	15
2.2.2. Conducta o acción típica.....	16
2.2.3. Condición objetiva de punibilidad.....	19
2.3. Tipicidad subjetiva .....	21
2.3.1. Dolo .....	21
2.4. Análisis comparativo con otros delitos del Código Penal chileno.....	22
2.4.1. Comparación con la figura tradicional de homicidio .....	22
2.4.2. Comparación con la nueva figura introducida en el ordenamiento jurídico consistente en la inducción al suicidio .....	24
3. Situación jurídica de la eutanasia en Chile en virtud de la Ley N°20.584 .....	26
3.1. Regulación normativa actual en el ordenamiento jurídico .....	26
3.2. Tipos de eutanasia .....	28
3.2.1. Prohibición de la eutanasia activa y colisión de derechos .....	28
3.2.2. Fundamentos de la eutanasia pasiva e indirecta como prácticas lícitas.....	33
<b>CAPÍTULO II: PRONUNCIAMIENTO INTERNACIONAL Y NACIONAL SOBRE LA EUTANASIA .....</b>	<b>38</b>
1. Tratamiento internacional en el marco de los Derechos Humanos .....	38
1.1. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.....	38
1.1.1. Observación General núm. 36 del Comité de Derechos Humanos .....	40
1.2. Convención Americana sobre Derechos Humanos.....	43
1.2.1. Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos .....	45
2. Tratamiento nacional en el marco de la jurisprudencia chilena.....	48
2.1. Sentencia de la Corte de Apelaciones de Santiago causa Rol N° 97.168-2020 ....	50
<b>CAPÍTULO III: ANÁLISIS EN EL DERECHO COMPARADO SOBRE LA DESPENALIZACIÓN DE LA EUTANASIA.....</b>	<b>57</b>

1. Derecho comparado en Latinoamérica .....	57
1.1. Colombia: caso paradigmático.....	57
2. Derecho comparado en Europa.....	65
2.1. España: caso del cuarto país europeo en legislar sobre la eutanasia.....	66
2.2. Portugal: caso más reciente .....	72
3. Reflexión en torno a los elementos comunes de las legislaciones comparadas.....	76
<b>CAPÍTULO IV: PROYECTO DE LEY CHILENO SOBRE MUERTE DIGNA Y CUIDADOS PALIATIVOS.....</b>	<b>80</b>
1. Origen legislativo del actual proyecto de ley.....	80
2. Discusión parlamentaria en la Cámara de Diputadas y Diputados .....	81
2.1. Informes de la Comisión de Salud .....	81
2.2. Oficio de la Corte Suprema por el cual remite opinión sobre el proyecto .....	90
3. Principales cambios introducidos a la normativa vigente con el proyecto de ley aprobado por la Cámara.....	92
<b>CONCLUSIÓN .....</b>	<b>99</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>104</b>

*A mi madre y hermana,  
por su amor y apoyo incondicional.*

## **RESUMEN**

Dentro de las problemáticas que se encuentran en el ordenamiento jurídico chileno, una que indudablemente es digna de analizar, dice relación con la situación de las personas que padecen una enfermedad terminal; considerando que en la mayoría de los casos los cuidados paliativos no son suficientes para enfrentar la crítica situación en la que se encuentran, al padecer un evidente dolor y sufrimiento. En virtud de aquello, el presente trabajo pretende realizar una investigación y análisis respecto al delito de auxilio al suicidio, que se encuentra tipificado actualmente en el Código Penal, y a la figura de la eutanasia “activa” como una forma lícita de otorgar validez al consentimiento del paciente que desea tener una muerte digna, en relación con la Ley N° 20.584 y con el proyecto de ley chileno sobre muerte digna y cuidados paliativos. Como criterios orientadores se revisará la legislación comparada en la materia, que va en la dirección de legalizar la eutanasia, así como también la influencia de la interpretación que se ha realizado en torno a instrumentos internacionales, como tratados de derechos humanos, con el fin de ilustrar los derechos fundamentales que están en pugna.

## INTRODUCCIÓN

En Chile, de acuerdo con el Departamento de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud, en el año 2020 se produjo un total de 126.169<sup>1</sup> defunciones en todo el país, considerando tanto a hombres como a mujeres; de las cuales 28.656 tuvieron como causa de la mortalidad a tumores (neoplasias), siendo la segunda causa con más muertes después de las enfermedades del sistema circulatorio (29.035)<sup>2</sup>. Dichas cifras demuestran ser una constante en las estadísticas de los años anteriores, dejando en evidencia que el cáncer es una de las principales causas de muerte en nuestro país, enfermedad terminal que actualmente es incurable.

El Código Penal chileno vigente, aunque con modificaciones posteriores, fue promulgado en el año 1874, es decir, es un código que tuvo su origen en el siglo XIX y, por lo tanto, gran parte de sus disposiciones se encuentran fundamentadas en la lógica imperante de dicha época. En este sentido, el tipo penal que castiga el auxilio al suicidio no ha sufrido ningún tipo de modificación hasta el día de hoy, a pesar de que una de las características de la ley es su carácter dinámico, pues a medida que se producen cambios culturales y sociales, esta debe adaptarse a los patrones que rigen la sociedad en un momento determinado.

Asimismo, en relación con la figura de la eutanasia “activa”, a saber, aquella que tiene por finalidad acelerar de manera artificial la muerte de una persona, se encuentra expresamente prohibida en nuestro ordenamiento jurídico en la Ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, lo que se encuentra estrechamente vinculado con la tipificación del auxilio al suicidio.

---

<sup>1</sup> MINSAL (Ministerio de Salud). 2020. Defunciones y Mortalidad General. [En línea]. Santiago, Chile: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. Recuperado en: <[https://informesdeis.minsal.cl/SASVisualAnalytics/?reportUri=%2Freports%2Freports%2F4013de47-a3c2-47b8-8547-075525e4f819&sectionIndex=0&sso\\_guest=true&reportViewOnly=true&reportContextBar=false&sas-welcome=false](https://informesdeis.minsal.cl/SASVisualAnalytics/?reportUri=%2Freports%2Freports%2F4013de47-a3c2-47b8-8547-075525e4f819&sectionIndex=0&sso_guest=true&reportViewOnly=true&reportContextBar=false&sas-welcome=false)> Consultado el: 15 de abril de 2023.

<sup>2</sup> MINSAL (Ministerio de Salud). 2020. Tabla Resumen por Capítulo CIE-10 Causa Básica de Defunción y Año. [En línea]. Santiago, Chile: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. Recuperado en: <[https://informesdeis.minsal.cl/SASVisualAnalytics/?reportUri=%2Freports%2Freports%2F4013de47-a3c2-47b8-8547-075525e4f819&sectionIndex=0&sso\\_guest=true&reportViewOnly=true&reportContextBar=false&sas-welcome=false](https://informesdeis.minsal.cl/SASVisualAnalytics/?reportUri=%2Freports%2Freports%2F4013de47-a3c2-47b8-8547-075525e4f819&sectionIndex=0&sso_guest=true&reportViewOnly=true&reportContextBar=false&sas-welcome=false)> Consultado el: 15 de abril de 2023.

Ahora bien, en el año 2021 se aprobó en Chile la Ley N° 21.375, sobre Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Terminales y el Buen Morir. Aquello es un aspecto positivo y un avance en materia legislativa, teniendo en cuenta la recomendación realizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), a propósito de la conmemoración del Día Mundial de los Cuidados Paliativos, en orden a consagrar y asegurar los cuidados paliativos para las personas con enfermedades terminales o graves que padecen dolor y sufrimiento.

Dicha normativa dispone en su artículo 2° que *“Los cuidados paliativos tienen como objetivo mejorar la calidad de vida de las personas que enfrentan padecimientos relacionados con una enfermedad terminal o grave, mediante la prevención y alivio de tales padecimientos a través de la identificación temprana, adecuada evaluación y tratamiento de problemas de salud de orden físico o psicológico”*. De tal disposición es posible desprender que, no cabe duda de que los cuidados paliativos son imprescindibles para mejorar la calidad de vida de dichas personas, así como también de sus familiares y/o cuidadores; sin embargo, queda de manifiesto que es insuficiente en relación con la situación legítima de todas aquellas personas que, debido a que tienen enfermedades terminales o graves, padecen de dolor y sufrimiento, por lo que han decidido libremente terminar con su vida.

Al observar la legislación comparada, si bien son pocos los países que han legalizado la eutanasia “activa”, junto con despenalizar el delito correspondiente en la hipótesis de personas con enfermedades terminales o graves, lo cierto es que, la tendencia reciente va en la dirección de permitir precisamente dichas prácticas. Es permitido entonces, siempre que se reúna una serie de requisitos, siendo el primordial la libre voluntad del o la paciente al manifestar su consentimiento, para lo cual se contemplan diversos procedimientos, así como también que se encuentre padeciendo dolor y sufrimiento. Resulta menester, por lo tanto, que la normativa chilena se adecúe a las nuevas necesidades de la sociedad, siendo de suma relevancia que el actual proyecto de ley sobre muerte digna y cuidados paliativos finalmente sea aprobado por el Congreso.

En definitiva, el presente trabajo se estructurará de la manera que a continuación se indica: en primer lugar, se abordarán algunas cuestiones preliminares como los conceptos doctrinarios de eutanasia y suicidio médicamente asistido, así como también la regulación

normativa actual, tanto del delito de auxilio al suicidio como de la eutanasia en la legislación chilena; en segundo lugar, se hará mención, por un lado, al tratamiento internacional en materia de derechos humanos, en concreto, aludiendo al Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, y a la Convención Americana de Derechos Humanos y, por otro lado, a la jurisprudencia nacional analizando una sentencia de la Corte de Apelaciones de Santiago; en tercer lugar, se analizará en el derecho comparado la situación de la legalización de la eutanasia y, por consiguiente, la despenalización del delito asociado, concretamente los casos de Colombia, España y Portugal; y finalmente, se aludirá al proyecto de ley chileno sobre muerte digna y cuidados paliativos, que actualmente se encuentra en segundo trámite constitucional en el Congreso Nacional.



## CAPÍTULO I: ASPECTOS PRELIMINARES

### 1. Concepto de eutanasia y suicidio médicamente asistido

Todos los tipos penales amparan la protección de una norma de conducta, cuya infracción en virtud de la moral imperante en la sociedad y en un determinado momento, resulta reprochable desde el punto de vista jurídico y legislativo, al quedar plasmada dicha visión en una norma legal. De esta forma Zaffaroni dispone que “el tipo penal es un instrumento legal, lógicamente necesario y de naturaleza predominantemente descriptiva, que tiene por función la individualización de conductas humanas penalmente relevantes”<sup>3</sup>.

En este sentido, para comprender cabalmente la prohibición que está detrás del delito de auxilio al suicidio, consagrado en el Código Penal chileno, resulta relevante distinguir entre, por un lado, el concepto de eutanasia y, por otro lado, el concepto de suicidio médicamente asistido.

En cuanto al concepto de eutanasia como práctica médica, se ha entendido que consiste en “acciones realizadas por otras personas, a petición expresa y reiterada de un paciente que padece un sufrimiento físico o psíquico como consecuencia de una enfermedad incurable (...), para causarle la muerte de manera rápida, eficaz e indolora”<sup>4</sup>. Es decir, implica la intervención de un médico, al cual se le solicita por parte de una persona que tiene una enfermedad terminal junto con padecer sufrimiento, que le aplique el procedimiento y suministre lo necesario para acelerar el proceso de muerte. Es lo que se ha denominado como “eutanasia activa”, toda vez que hay una conducta activa por parte de un tercero, distinto del paciente, tendiente a la realización de dicha práctica eutanásica.

---

<sup>3</sup> Zaffaroni, E. 1981. Tratado de Derecho Penal Parte General III. [En línea]. Buenos Aires, Argentina. EDIAR. p. 167. Recuperado en: [https://www.salapenaltribunalmedellin.com/images/doctrina/libros01/Tratado\\_De\\_Derecho\\_Penal\\_-\\_Parte\\_General-III.pdf](https://www.salapenaltribunalmedellin.com/images/doctrina/libros01/Tratado_De_Derecho_Penal_-_Parte_General-III.pdf)> Consultado el: 17 de abril de 2023.

<sup>4</sup> De Miguel, C. y A. López. 2006, octubre. Eutanasia y suicidio asistido: conceptos generales, situación legal en Europa, Oregón y Australia. [En línea]. Medicina Paliativa, 13(4): 209. Recuperado en: <https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2018/04/eutanasia-y-suicidio-asistido-conceptos-generales-y-situacion-legal.pdf>> Consultado el: 17 de abril de 2023.

En cambio, el concepto de suicidio asistido o auxilio al suicidio dice relación con que la misma persona que padece la enfermedad terminal, es quien practica el procedimiento suministrándose lo necesario para acelerar el proceso de muerte. Es decir, “es la acción de una persona, que sufre una enfermedad irreversible, para acabar con su vida, y que cuenta con la ayuda de alguien más que le proporciona los conocimientos y los medios para hacerlo”<sup>5</sup>. Sin embargo, se habla de auxilio al suicidio, pues la persona recibe la asistencia de un tercero que, si bien no es el encargado de llevar a cabo el procedimiento, le entrega los insumos necesarios para que la propia persona lo realice. En este sentido, si el tercero que ayuda e interviene en el procedimiento es un facultativo médico, entonces se trata de un suicidio médicamente asistido.

En definitiva, la principal diferencia entre ambos conceptos radica en quién tiene el control o dominio del suceso, al momento de llevar a cabo el procedimiento que tiene por fin dar muerte a la persona en estado terminal; pues, en un caso el control lo tiene el propio paciente que desea terminar con su vida, razón por la cual se habla expresamente de suicidio; mientras que en el otro caso el control lo tiene el tercero, al cual se le solicita que realice el procedimiento. Ahora bien, en cualquier caso, hay intervención de una tercera persona que, en virtud de la naturaleza del procedimiento, se trata de un médico o profesional de la salud, y es precisamente dicha intervención, la que puede resultar reprochable desde un punto de vista sancionatorio y moral.

Para comprender el tratamiento legal de estos conceptos presentes actualmente en la legislación chilena, es necesario remitirse tanto al Código Penal, que contempla el tipo penal de auxilio al suicidio, así como también a la Ley N° 20.584, que contiene una prohibición expresa en relación con la figura de la eutanasia.

## **2. Situación jurídica del delito de auxilio al suicidio en el Código Penal chileno**

### ***2.1. Bien jurídico protegido: discusión en torno al derecho a la vida***

---

<sup>5</sup> Op. Cit., p. 210.

El artículo 393 del Código Penal chileno contempla el tipo penal de auxilio al suicidio, al disponer: “*El que con conocimiento de causa prestare auxilio a otro para que se suicide, sufrirá la pena de presidio menor en sus grados medio a máximo, si se efectúa la muerte*”. Dicha disposición se encuentra ubicada en el Libro II, en concreto en el Título Octavo, que trata sobre los crímenes y simples delitos contra las personas, específicamente en el apartado §1 ter que también contiene la tipificación del delito de homicidio.

En este sentido, es lógico y razonable que el bien jurídico protegido, tanto en el caso del auxilio al suicidio como en el homicidio, sea el mismo. Estos delitos “tienen por objeto proteger la vida plena o independiente”<sup>6</sup>, es decir, la vida de la persona después del parto<sup>7</sup>, en contraposición a la vida dependiente, que dice relación con el momento previo al parto. Dicho derecho se encuentra garantizado en la actual Constitución Política de la República, dentro del catálogo de derechos fundamentales contenido en el artículo 19 de la carta magna, pues en el N°1 se consagra el derecho a la vida y a la integridad física y psíquica de todas las personas. Y esto no es menor, pues en aquel catálogo es consagrada como la primera garantía constitucional, partiendo de la base de que la vida es lo más básico a proteger, para que se pueda materializar la protección integral de los restantes derechos fundamentales.

El fundamento que está detrás de aquella garantía constitucional y, que además es una posición sostenida por una parte tradicional o conservadora de la doctrina, dice relación con que el bien jurídico vida no puede ser disponible, ni siquiera con el propio consentimiento de la persona titular de dicho bien. Manifiestan que “no tiene trascendencia que la víctima manifieste su voluntad para que se le prive de la existencia, o de su consentimiento en tal sentido, porque la vida, como se ha precisado, es un bien indisponible”<sup>8</sup>. En este sentido, se le ha otorgado un rol de garante al profesional médico, que interviene y toma conocimiento acerca de los deseos del paciente para disponer de su vida, aunque sea voluntariamente, no bastando la protección constitucional; sino que además se estableció un delito en relación con el incumplimiento del deber de garante por parte del

---

<sup>6</sup> Garrido, M. 2010. Derecho Penal Parte Especial Tomo III. [En línea]. Santiago, Chile. Editorial Jurídica de Chile. p. 23. Recuperado en: [https://app-vlex-com.uchile.idm.oclc.org/#search/jurisdiction:CL+content\\_type:4/manual+de+derecho+penal+parte+especial/p4/#vid/homicidio-275273831](https://app-vlex-com.uchile.idm.oclc.org/#search/jurisdiction:CL+content_type:4/manual+de+derecho+penal+parte+especial/p4/#vid/homicidio-275273831)> Consultado el: 30 de mayo de 2023.

<sup>7</sup> Tener en consideración que la concepción penal, en virtud del artículo 394 del Código Penal, que tipifica el delito de infanticidio, sostiene que la persona tiene vida independiente después del parto, mientras que la concepción civil, según el artículo 74 del Código Civil, establece que la existencia legal de toda persona se produce con el nacimiento, esto es, desde que la persona es separada completamente de su madre.

<sup>8</sup> Op. Cit, p. 34.

médico. De esta manera, se ha señalado que el bien jurídico vida es objeto de una “superior protección en el ámbito constitucional y penal, el facultativo que trata al paciente en semejantes contingencias adquiere el papel de garante de ese bien, obligación que debe asumir a pesar de la voluntad en contrario del afectado”<sup>9</sup>.

Además de otorgarle este rol de garante a los facultativos médicos, esta posición doctrinaria también le resta toda validez al consentimiento y voluntad del paciente en estado terminal, que desea terminar con su vida acelerando el proceso de muerte de manera artificial. Como principal argumento se señala que:

“El consentimiento del paciente o del deportista para que se lleve a efecto un tratamiento o se participe en una actividad deportiva siempre es necesario, pero nunca es suficiente para justificar una alternativa fatal, porque dichas actividades por esencia están destinadas a beneficiar la salud y la vida, no a extinguirla”<sup>10</sup>.

Es decir, en el caso de la actividad médica esta tiene por objeto último garantizar la vida y salud de todas las personas, siempre que las circunstancias fácticas y técnicas lo permitan; por lo que en este sentido sería inconcebible utilizar la medicina precisamente para lo contrario, causándole la muerte de manera anticipada a una persona. A este respecto, el Código de Ética del Colegio Médico de Chile parece seguir esta línea, pues en su artículo 8 dispone que, “*El respeto de la vida humana desde su inicio y hasta su término constituye el fundamento básico del ejercicio profesional médico*”; y, por su parte, el artículo 9 señala que “*El médico no podrá realizar acciones cuyo objetivo directo sea poner fin a la vida de un paciente bajo consideración alguna*”.

El derecho a la vida, para esta perspectiva, se entiende como un bien jurídico en sí mismo digno de protección, sin importar las condiciones que puedan rodear al sujeto titular de ese derecho, o las circunstancias fácticas de la situación en la cual se encuentra inmerso. En este sentido, una primera concepción del derecho a la vida se vincula con el derecho a vivir propiamente tal, y a conservar esa vida en el entendido de que solo de esa forma se

---

<sup>9</sup> Loc. Cit.

<sup>10</sup> Garrido, M. 2010. Derecho Penal Parte Especial Tomo III. [En línea]. Santiago, Chile. Editorial Jurídica de Chile. p. 51. Recuperado en: [https://app-vlex-com.uchile.idm.oclc.org/#search/jurisdiction:CL+content\\_type:4/manual+de+derecho+penal+parte+especial/p4/#vid/homicidio-275273831](https://app-vlex-com.uchile.idm.oclc.org/#search/jurisdiction:CL+content_type:4/manual+de+derecho+penal+parte+especial/p4/#vid/homicidio-275273831)> Consultado el: 28 de abril de 2023.

puede gozar de los demás derechos, siendo asimilado con el derecho a la integridad física, pues ‘no se trata de unos más de los tantos derechos que encontramos en diversas declaraciones, cartas y listados, sino que constituyen una suerte de derecho germen, inicio de todos los demás y, por ello, especialmente relevante y esencial’<sup>11</sup>.

Sin embargo, es posible apreciar que esta concepción del derecho a la vida tiene otra dimensión, relacionada con la intervención de terceros, y que consiste en que “la vida tiene valor y puede ser protegida efectivamente si es que el derecho a la vida consiste en la regulación de la conducta de terceros”<sup>12</sup>. Se trata de una dimensión negativa, consistente en que el derecho a la vida solo puede ser protegido adecuadamente, si es que se regula y limita la intervención de terceras personas tendiente a afectar la vida ajena.

Lo anterior parece razonable, pues todas las personas viven en sociedad manteniendo una interacción social constante con otros a lo largo de su vida, ya sea en entornos personales, familiares, educacionales o laborales. Dicho contexto de interacción social habitual, en muchos casos puede ser incluso ocasional, pues la probabilidad de que sea afectada la vida de una persona depende de la casuística. Pero, lo cierto es que, está pensado más bien para la situación en que se afecta el derecho a la vida a propósito del delito de homicidio, en donde hay un ánimo de matar que nace en una persona distinta del sujeto titular del derecho a la vida; a diferencia de lo que ocurre con las hipótesis de auxilio al suicidio, en donde en realidad el ánimo de terminar con la vida de manera anticipada nace precisamente del sujeto que es titular de ese derecho.

Ahora bien, también se ha señalado que en realidad se debe distinguir, entre la vida propiamente tal y el derecho a la vida. En este sentido, el objeto del derecho a la vida no sería la vida misma, sino que se ha sostenido que, el derecho a la vida corresponde al derecho a que una persona no sea privada de la vida arbitrariamente; y “esta concepción parte de la base de que el objeto del derecho a la vida no es la vida como una realidad fenoménica sino una conducta de terceros, la de matar arbitrariamente a otro”<sup>13</sup>. De esta forma, lo que estaría

---

<sup>11</sup> Vivanco, A. citado por Figueroa, R. 2008, diciembre. Concepto de derecho a la vida. [En línea]. Revista Ius et Praxis, 14(1): 268. Recuperado en: <[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-00122008000100010](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-00122008000100010)> Consultado el: 09 de mayo de 2023.

<sup>12</sup> Figueroa, R. 2008, diciembre. Concepto de derecho a la vida. [En línea]. Revista Ius et Praxis, 14(1): 264. Recuperado en: <[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-00122008000100010](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-00122008000100010)> Consultado el: 09 de mayo de 2023.

<sup>13</sup> Op. Cit., p. 262.

detrás de la protección al derecho a la vida, no dice relación con comprender a la vida como un bien jurídico en sí mismo, sino que se relacionaría con la prohibición de matar arbitrariamente a otras personas. Dicha prohibición se encuentra plasmada expresamente en diversos instrumentos internacionales de derechos humanos, a propósito del derecho a la vida<sup>14</sup>, razón por la cual ha sido la base para que la gran mayoría de las legislaciones domésticas, como la chilena, impidan la realización de prácticas eutanásicas tipificando, incluso, un delito en torno a esta prohibición.

Otro aspecto importante que considerar, es la calidad de la vida como bien jurídico individual y, por ende, susceptible de disposición. Se suele clasificar a los bienes jurídicos dignos de protección penal en dos grandes clases, bienes jurídicos individuales y colectivos. De esta manera:

“Tradicionalmente se ha sostenido que los bienes jurídicos individuales son de titularidad o, en sentido análogo, sirven a una persona determinada o a un grupo de personas determinadas o determinables. En cambio, los bienes jurídicos colectivos, que también suelen denominarse supraindividuales, son de titularidad o sirven a la “generalidad” de las personas que integran el cuerpo social”<sup>15</sup>.

Entonces, aludiendo a dicha clasificación, el bien jurídico vida es considerado de aquellos individuales porque es de titularidad de una persona determinada; en otras palabras, cada persona es titular de su derecho a la vida. Ahora bien, vinculado con esta distinción, los bienes jurídicos también se suelen clasificar en disponibles e indisponibles, “siendo los segundos aquellos sobre los cuales el individuo al cual pertenecen no podría consentir su destrucción”<sup>16</sup>. Bajo la lógica de nuestro actual Código Penal, la vida sería un bien jurídico indisponible pues no se permite que una persona pueda consentir en su destrucción; sin embargo, es más razonable entender la vida como un bien jurídico que en ciertas circunstancias puede ser disponible, como sería el caso de una persona que padece una

---

<sup>14</sup> Infra, p. 35.

<sup>15</sup> Mayer, L. y I. Fernandes. 2013, diciembre. La estafa como delito económico. [En línea]. Revista de Derecho de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, XLI: 186. Recuperado en: <[https://app-vlex-com.uchile.idm.oclc.org/#search/jurisdiction:CL+content\\_type:4/bienes+juridicos+individuales+y+colectivo/vid/estafa-delito-economico-648790361](https://app-vlex-com.uchile.idm.oclc.org/#search/jurisdiction:CL+content_type:4/bienes+juridicos+individuales+y+colectivo/vid/estafa-delito-economico-648790361)> Consultado el: 29 de mayo de 2023.

<sup>16</sup> Kierszenbaum, M. 2009. El bien jurídico en el derecho penal. Algunas nociones básicas desde la óptica de la discusión actual. [En línea]. Lecciones y Ensayos, 86: 209. Recuperado en: <[http://repositorioubi.sisbi.uba.ar/gsd/collect/pderecho/lecciones/index/assoc/HWA\\_1205.dir/1205.PDF](http://repositorioubi.sisbi.uba.ar/gsd/collect/pderecho/lecciones/index/assoc/HWA_1205.dir/1205.PDF)> Consultado el: 29 de mayo de 2023.

enfermedad terminal junto con dolor y sufrimiento, es decir, “una enfermedad incurable, en estado avanzado, que en un periodo corto de tiempo, medible en pocos meses, progresará hacia la muerte”<sup>17</sup>.

El tipo penal de auxilio al suicidio forma parte de los delitos que atentan contra un bien jurídico individual, ya que el injusto de la conducta típica y antijurídica se radica fundamentalmente en una persona determinada; como sucede, por ejemplo, en los delitos contra la vida, los delitos contra la integralidad física y psíquica, los delitos contra la propiedad, los delitos contra la libertad e indemnidad sexual, entre otros. Sin embargo, este tipo penal, si bien no forma parte de los delitos contra bienes jurídicos colectivos, también denominados difusos<sup>18</sup>, lo cierto es que, igualmente tiene un contenido valórico al considerar la vida como algo socialmente valioso. En definitiva, aquello repercute en el rechazo a su disponibilidad por encontrarse consagrada constitucionalmente.

En este sentido, es más preciso hablar de bien jurídico-penal en cuanto a la función que desempeña como límite al *ius puniendi* estatal, pero para considerar a un bien jurídico como uno jurídico-penal, “cabe exigir en él dos condiciones: suficiente *importancia social* y *necesidad de protección por el Derecho penal*”<sup>19</sup>. No obstante, a pesar de que la vida como interés jurídicamente protegido tiene una connotación social, no deja de ser un bien jurídico individual y, por lo tanto, disponible por su titular mediante el ejercicio de su voluntad, toda vez que “no basta que un bien posea suficiente importancia social para que deba protegerse penalmente”<sup>20</sup>.

## **2.2. Tipicidad objetiva**

---

<sup>17</sup> De Miguel, C. y A. López. 2006, octubre. Eutanasia y suicidio asistido: conceptos generales, situación legal en Europa, Oregón y Australia. [En línea]. Medicina Paliativa, 13(4): 209. Recuperado en: <<https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2018/04/eutanasia-y-suicidio-asistido-conceptos-generales-y-situacion-legal.pdf>> Consultado el: 29 de mayo de 2023.

<sup>18</sup> Se les denomina bienes jurídicos difusos, toda vez que su vulneración afecta a una colectividad de personas, y no a una persona concreta y determinada, como sucede con los bienes jurídicos individuales.

<sup>19</sup> Mir, S. 1991. Bien jurídico y bien jurídico-penal como límite del *Ius puniendi*. [En línea]. Estudios Penales y Criminológicos, XIV: 209. Recuperado en: <[https://minerva.usc.es/xmlui/bitstream/handle/10347/4205/1/pg\\_204-217\\_penales14.pdf](https://minerva.usc.es/xmlui/bitstream/handle/10347/4205/1/pg_204-217_penales14.pdf)> Consultado el: 03 de septiembre de 2023.

<sup>20</sup> *Ibidem*, p. 214.

Para analizar la tipicidad objetiva es necesario distinguir, por un lado, los sujetos (activo y pasivo) y, por otro lado, la acción típica o conducta, así como también la condición objetiva de punibilidad.

### ***2.2.1. Sujetos activo y pasivo***

Se entiende por sujeto activo, la persona que realiza la conducta cumpliendo con todos los requisitos de la descripción típica, contenida en el respectivo tipo penal. Si aquel comportamiento también es antijurídico y culpable, el sujeto será susceptible de ser condenado por una eventual responsabilidad penal, siempre que sea demostrado en un proceso con las debidas garantías y ante un tercero imparcial. Mientras que el sujeto pasivo corresponde a aquella persona que normalmente, a propósito de la conducta típica desplegada, ve lesionado su bien jurídico protegido por la norma de conducta infringida por el actor, es decir, comúnmente se refiere a la víctima.

Ahora bien, es posible advertir que, ante las prácticas eutanásicas, no siempre resulta posible distinguir entre ambos sujetos intervinientes en el hecho típico. Es posible hacer la distinción el caso de la eutanasia, entendida como aquella persona que realiza el procedimiento para terminar con la vida de otra, que se encuentra en estado terminal con dolor y sufrimiento, habiendo sido otorgado previamente el consentimiento de esta última. Resulta evidente que aquí el sujeto activo es precisamente el médico, que fácticamente despliega la conducta auxiliadora descrita en el artículo 393 del Código Penal. Sin embargo, esta conducta se castiga bajo los parámetros del delito tradicional de homicidio, dado que no tenemos una figura especial, a diferencia de otros ordenamientos jurídicos, como, por ejemplo, el homicidio por piedad. Por consiguiente, el sujeto pasivo en este caso es la persona que padece la enfermedad incurable a la cual se le aplica el procedimiento para acabar con su vida.

Por otro lado, en el caso del suicidio médicamente asistido o auxilio al suicidio, es la misma persona terminal la que se autoadministra el procedimiento necesario para terminar con su vida; sin perjuicio de que hay un auxiliador que le proporciona los conocimientos e insumos necesarios para llevar a cabo dicha práctica, razón por la cual se contempla su responsabilidad penal. Lo cierto es que, en este caso la calidad tanto de sujeto activo como de sujeto pasivo, concurren en una misma persona, a saber, el enfermo terminal que decide



terminar con su propia vida. Ahora, en nuestra legislación no se contempla un tipo penal que castigue el suicidio, pues si bien sería un comportamiento contrario a derecho al entender la vida como un bien jurídico indisponible; algunos autores “piensan que no corresponde calificar como injusto el suicidio, y menos aún como delito; de ser delito, sería uno sin víctima y, al sancionarlo el Estado, invadiría la esfera de la intimidad, sería un atentado a la libertad”<sup>21</sup>. Entonces, como el suicidio no está tipificado, ante la pretensión del legislador originario de castigar penalmente al auxiliador, resultó necesario establecer un tipo penal que expresamente castigara dicha figura delictual.

### **2.2.2. Conducta o acción típica**

En cuanto a la acción o conducta típica, esta se refiere al comportamiento descrito en el tipo penal que debe desplegar el sujeto activo, y que tiene la capacidad potencial ya sea de lesionar o de poner en peligro el bien jurídico de que se trate. En el caso del delito de auxilio al suicidio, el artículo 393 del Código Penal señala expresamente la conducta que debe desplegarse, pues dispone “*El que con conocimiento de causa prestare auxilio a otro para que se suicide*”. Por ende, se trata de un delito de actividad, cuya conducta consiste en auxiliar o prestar auxilio a través de cualquier medio idóneo, para provocar el objetivo deseado por la persona que desea terminar con su vida. La norma no especifica si debe tratarse de un auxilio médico o de cualquier otra índole, ni menos aún menciona si la calidad del auxiliador debe ser la de un profesional médico, o bien, podría ser la de cualquier persona que despliegue la conducta. A este respecto, para el tipo penal chileno no tiene relevancia la distinción doctrinaria que se realiza a propósito de las figuras de suicidio médicamente asistido y de eutanasia referida anteriormente, ya que pareciera tratarse de una conducta o acción típica que no requiere la concurrencia de otros requisitos, sin perjuicio de que se reconoce su distinción a propósito de la Ley N° 20.584.

Se trata de sancionar la conducta del auxiliador que colabora en la realización de la conducta antijurídica, pero no punible del sujeto, en términos de quitarse la vida. El reproche penal no dice relación con la conducta suicida, pues “al sujeto que llega al extremo de decidir privarse de la existencia, el posible efecto intimidatorio preventivo de la sanción le es

---

<sup>21</sup> Garrido, M. 2010. Derecho Penal Parte Especial Tomo III. [En línea]. Santiago, Chile. Editorial Jurídica de Chile. p. 128. Recuperado en: <<https://app-vlex-com.uchile.idm.oclc.org/##vid/auxilio-suicidio-275273855>> Consultado el: 06 de junio de 2023.

totalmente inefectivo”<sup>22</sup>. Lo que se logra al sancionar la acción suicida, es precisamente que el sujeto desee cumplir con su objetivo fatal e irreversible, pues ante un eventual suicidio frustrado o tentado sería susceptible de la imposición de una pena, es decir, lejos de evitar los suicidios un tipo penal en dicho sentido produce el efecto contrario.

En este sentido, es posible equiparar la conducta del auxiliador a una noción de participación, en concreto a la complicidad, en los términos del artículo 16 del Código Penal según el cual, “*Son cómplices los que, no hallándose comprendidos en el artículo anterior, cooperan a la ejecución del hecho por actos anteriores o simultáneos*”. El presupuesto básico para que apliquen las figuras participativas, tanto de complicidad como de encubrimiento, consiste en que dado que se trata de conductas accesorias requieren que haya un hecho principal al cual acceden. Sin embargo, en el caso del suicidio no hay un hecho típico principal que sea punible, por ende, se trata de castigar la conducta concreta del auxiliador a través de la técnica legislativa que contempla un tipo penal autónomo y, que, por lo tanto, hace innecesario circunscribirla en la figura de complicidad del artículo 16 del código.

En relación con el *iter criminis* o grado de ejecución del delito, el auxilio al suicidio también se caracteriza por ser un delito que solo se castiga en su modalidad consumada, impidiendo, por lo tanto, las formas imperfectas de ejecución. De este modo, la Comisión Redactora al establecer que “para imponer la sanción al delito de colaboración al suicidio era necesario que se produjera la muerte, marginó toda posibilidad de que la tentativa o la frustración pudieran operar”<sup>23</sup>.

Otro aspecto por considerar, en relación con la conducta, se vincula con el carácter de la colaboración necesaria para cumplir con la descripción típica. El tipo penal es amplio en este sentido, debido a que no establece ninguna calificación especial en torno a la conducta que se debe desplegar; por ende, se entiende que “la ayuda que se presta no necesariamente ha de ser material, puede ser de naturaleza intelectual, por ejemplo, ilustrar al sujeto sobre la forma de usar el arma que pretende emplear para su muerte”<sup>24</sup>. Ahora bien, podría distinguirse, ya que en el caso específico del auxilio al suicidio pareciera que el aporte

---

<sup>22</sup> Op. Cit., p. 129.

<sup>23</sup> Ibidem, p. 134.

<sup>24</sup> Ibidem, p. 132.

tiende a ser principalmente intelectual, toda vez que el médico le entrega los conocimientos necesarios para que la persona por sí misma lleve a cabo el procedimiento; en cambio, en el caso de la eutanasia se trata, más bien, de un aporte material si se considera que es el facultativo médico quien lleva a cabo la práctica eutanásica.

A propósito de la conducta desplegada por el sujeto, surge la siguiente interrogante en torno a su despenalización: ¿es una conducta simplemente atípica, o bien, una conducta típica pero antijurídica? Para intentar responder esta pregunta se debe realizar un análisis separado.

En cuanto a la tipicidad, es el primer elemento fundamental para que la conducta pueda ser calificada como delito, por lo tanto, la ausencia de tipicidad “se refiere a los casos en que aparentemente un comportamiento podría adecuarse a una descripción penal, a pesar de que realmente no queda subsumido en ella”<sup>25</sup>. Uno de los casos de ausencia de tipicidad son los comportamientos socialmente aceptados, como sucede, por ejemplo, con las lesiones de intensidad leve que se cometen en el contexto de la práctica de deportes, siempre que se cumplan con las reglas mínimas de cuidado debido; y también sucede lo mismo con la actividad médica, cuando al llevar a cabo determinada cirugía el médico debe realizar diversas incisiones quirúrgicas. En definitiva, ‘la teoría de la adecuación social entiende que aquellas acciones que entran por completo dentro del marco del orden colectivo que ha llegado a ser normal en un momento histórico determinado, no pueden realizar ningún tipo de delito’<sup>26</sup>.

Por otro lado, sólo de considerar que la conducta es típica, procede realizar el análisis de antijuricidad, es decir, verificar que sea un acto contrario a derecho. A este respecto, son aplicables las causales de justificación, en concreto, el ejercicio legítimo de un derecho o el cumplimiento de un deber contemplada en el artículo 10 circunstancia 10º del Código Penal, a propósito de las circunstancias que eximen de responsabilidad penal. Sin embargo, puede resultar complejo apreciar el comportamiento del médico como típico y no antijurídico, ya

---

<sup>25</sup> Garrido, M. 2005. Derecho Penal Parte General Tomo II. [En línea]. Santiago, Chile. Editorial Jurídica de Chile. p. 111. Recuperado en: <<https://app-vlex-com.uchile.idm.oclc.org/#vid/delito-doloso-275273639>> Consultado el: 15 de enero de 2024.

<sup>26</sup> Jescheck, H. citado por Garrido, M. 2005. Derecho Penal Parte General Tomo II. [En línea]. Santiago, Chile. Editorial Jurídica de Chile. p. 111. Recuperado en: <<https://app-vlex-com.uchile.idm.oclc.org/#vid/delito-doloso-275273639>> Consultado el: 15 de enero de 2024.

que, implicaría que siempre al llevar a cabo un procedimiento quirúrgico debería justificar su actuar, amparándose precisamente en una causal de justificación. Lo cierto es que, dichas conductas forman parte de lo que se entiende como lícito en la praxis médica, de conformidad con la *lex artis*.

En este mismo sentido, es posible analizar el consentimiento de la víctima, aspecto esencial para realizar un procedimiento eutanásico. En general, la doctrina considera que el consentimiento es una causal de justificación y, por ende, que excluye la antijuricidad de la conducta; sin embargo, otros estiman que se trata de una causal de atipicidad, pues el comportamiento consentido “dice relación con el ámbito situacional fijado por el tipo, se trataría de un desvalor del acto, no del resultado”<sup>27</sup>. El consentimiento se reconoce como causal que excluye el tipo penal, principalmente en los delitos sobre bienes disponibles, típicamente el patrimonio y la libertad sexual; mientras que, en el caso de bienes indisponibles, como serían la vida e integridad física, sólo excepcionalmente se trataría de una causal de justificación. No obstante, el bien jurídico vida sería un bien jurídico disponible por su titular, siempre que se encuentre en las circunstancias de padecer una enfermedad terminal, con dolor y sufrimiento.

De este modo, se señala que el consentimiento “elimina la tipicidad cuando la descripción de la ley penal alude al consentimiento como uno de los elementos del tipo”<sup>28</sup>. Entonces, en dichos casos de faltar el consentimiento, se incurriría en la acción típica descrita en el tipo, por ejemplo, “el hurto (art. 432) exige que la apropiación de la cosa ajena se lleve a efecto sin la voluntad del dueño; en la violación (art. 361), que la cópula se lleve a efecto sin la voluntad de la mujer”<sup>29</sup>. Asimismo, en el caso de los procedimientos eutanásicos, la manifestación de la voluntad del paciente es un requisito indispensable en todas las legislaciones sobre la materia.

### **2.2.3. Condición objetiva de punibilidad**

Se ha discutido en la doctrina, aunque actualmente hay consenso, respecto a si es un delito de mera actividad o de resultado, toda vez que expresamente el tipo penal del artículo 393

---

<sup>27</sup> Op. Cit., p. 117.

<sup>28</sup> Ibidem, p. 118.

<sup>29</sup> Ibidem, p. 161.

dispone que sólo podrá sancionarse con la pena privativa de libertad dispuesta “*si se efectúa la muerte*”. Entonces, es indispensable para castigar al auxiliador que se produzca el resultado de muerte del sujeto que desea poner término a su vida, para lo cual se requiere que la conducta sea eficaz. Por lo tanto, “la acción de colaboración que se presta al suicida queda comprendida en el tipo penal cuando y siempre que cumpla con un requisito fundamental: ser eficaz para el sujeto que se priva de la vida”<sup>30</sup>.

Ahora bien, la doctrina mayoritaria estima que, la necesidad de que el suicida muera para la punibilidad del delito no dice relación con que sea un delito de resultado. Es decir, se trata de un delito de mera actividad, pues en la descripción que se hace de la conducta típica no se incluye al resultado como un elemento del tipo penal, bastando la colaboración prestada por el auxiliador. Por ende, “la muerte del suicida –como hecho independiente de la voluntad del colaborador y necesario para imponer la sanción– es una *condición objetiva de punibilidad*”<sup>31</sup>.

Entonces, para que se haga efectiva la culpabilidad del sujeto que despliega la conducta colaboradora, se requiere del cumplimiento de una condición, más no el acaecimiento de un resultado. La muerte del suicida constituye un hecho ajeno que escapa de la esfera de control del auxiliador, en consecuencia, “la muerte del suicida es una condición objetiva de punibilidad, y no cabe, por tanto, su tentativa ni la frustración, pues la conducta auxiliadora sólo es punible “si” se efectúa la muerte del suicida”<sup>32</sup>.

Teniendo en consideración lo anterior, en cuanto a la naturaleza del auxilio al suicidio, lo cierto es que no se trata de un delito de lesión; por el contrario, es un delito de peligro concreto. Es decir, “aquellos que requieren una *efectiva* sensibilización o conmoción del bien jurídico vida o salud, que se juzga sobre la base de la experiencia común y que permite concluir (*ex post*) que existió un curso probable que conducía al resultado temido”<sup>33</sup>.

---

<sup>30</sup> Garrido, M. 2010. Derecho Penal Parte Especial Tomo III. [En línea]. Santiago, Chile. Editorial Jurídica de Chile. p. 132. Recuperado en: <<https://app-vlex-com.uchile.idm.oclc.org/##vid/auxilio-suicidio-275273855>> Consultado el: 06 de junio de 2023.

<sup>31</sup> Ibidem, p. 133.

<sup>32</sup> Matus, J. y M. Ramírez. 2021. Manual de Derecho Penal Chileno Parte Especial. 4° edición. Santiago, Chile. Tirant lo Blanch. p. 158.

<sup>33</sup> Matus, J. et al. 2009. Lecciones de Derecho Penal Chileno Parte Especial. [En línea]. Santiago, Chile. Jurídica de las Américas. p. 154. Recuperado en: <<https://app-vlex-com.uchile.idm.oclc.org/##vid/delitos-peligro-vida-salud-individual-68989051>> Consultado el: 03 de septiembre de 2023.

Para sancionar al sujeto activo, basta con que la conducta auxiliadora ponga en peligro concreto la vida del suicida, sin que aquella comprenda la lesión del bien jurídico vida; el acaecimiento de la muerte no es el resultado dentro de la descripción típica de la conducta, sino que es una condición objetiva de punibilidad.

### ***2.3. Tipicidad subjetiva***

Además del cumplimiento de las condiciones objetivas necesarias para el acaecimiento de la tipicidad objetiva, es necesario un elemento subjetivo. Aquel se vincula con una cierta intención en la comisión del delito, o bien, con el grado de consciencia que tenía el sujeto en cuanto a la puesta en riesgo del bien jurídico protegido, al momento de desplegar la conducta típica.

En el primer caso, se trata de la presencia del dolo, el cual tiene un mayor reproche a nivel de punibilidad en sus diversas manifestaciones, a saber, dolo directo, dolo de consecuencias necesarias y dolo eventual. En el segundo caso, se alude a la culpa que puede presentarse en su vertiente consciente o inconsciente, siendo esta última la menos reprochable, pues el sujeto no advierte la peligrosidad de su conducta para afectar al bien jurídico; mientras que en la culpa consciente el sujeto si lo advierte, pero confía equívocamente en que el resultado no se llevará a cabo.

#### ***2.3.1. Dolo***

El delito de auxilio al suicidio solo puede sancionarse cuando, en su tipicidad subjetiva, conlleva dolo, toda vez que se trata de un delito doloso y no culposo o imprudente. Aquello queda de manifiesto en la tipificación que realiza el artículo 393 del Código Penal, al comenzar señalando que la acción debe desplegarse “*con conocimiento de causa*”.

De acuerdo con la doctrina, aquel dolo conlleva dos condiciones, “primero, saber que la ayuda es una forma de facilitar que el suicida se prive de la vida, y segundo, tener conciencia de que la ayuda es eficaz para ese efecto”<sup>34</sup>. Es decir, dichas condiciones no solo

---

<sup>34</sup> Op. Cit., p. 133.

impiden que la acción típica se realice con culpa, en cualquiera de sus formas, sino que también descarta la posibilidad de que pueda realizarse con dolo eventual. Si bien el sujeto es consciente de que realizó una conducta peligrosa, parte de la base que de que causó incertidumbre al bien jurídico, desde que resulte lesionado hasta que permanezca incólume, es decir, sólo considera como posible el acaecimiento del resultado típico.

Por lo tanto, en este caso se trata de la forma más intensa de dolo, es decir, el dolo directo. Aquel se caracteriza porque prevalece el elemento volitivo (querer) por sobre el cognitivo (conocer), razón por la cual se suele utilizar el término “intención” para referirse a la persona que persigue realizar el tipo penal.

#### ***2.4. Análisis comparativo con otros delitos del Código Penal chileno***

El delito de auxilio al suicidio comparte ciertas similitudes y tiene aspectos propios que son diferenciadores, en relación con otras figuras contempladas en el Código Penal, y que igualmente tienen por objeto la protección del bien jurídico vida.

##### ***2.4.1. Comparación con la figura tradicional de homicidio***

El artículo 391 del Código Penal regula la clásica figura del homicidio, en sus dos vertientes, a saber, el homicidio calificado en el numeral 1° y el homicidio simple en el numeral 2°.

En primer lugar, resulta evidente que el auxilio al suicidio y el homicidio, son delitos completamente autónomos e independientes el uno del otro, dado que se encuentran tipificados de manera separada en la normativa penal. En este sentido, si bien ambos delitos forman parte de la categoría de delitos contra la vida, por lo que su justificación última es proteger el bien jurídico vida, lo cierto es que tienen una orientación distinta, “pues, su verbo rector, o sea la acción típica constitutiva del delito, es otra”<sup>35</sup>.

---

<sup>35</sup> Chávez, Eric. 2019. Derecho Penal Parte Especial. [En línea]. Santiago, Chile. Tofulex Ediciones Jurídicas. p. 57. Recuperado en: <<https://app.vlex.com/#vid/primer-grupo-delitos-individuo-844896861>> Consultado el: 10 de agosto de 2023.

En el caso del auxilio al suicidio, el verbo rector de la acción típica dice relación con prestar auxilio a otro, lo que se entiende como una conducta de cooperación al suicidio “porque el cooperador, directa e inmediatamente atenta contra la vida de otro”<sup>36</sup>; en cambio, en el homicidio el verbo rector consiste en matar a otro. Por lo tanto, es posible advertir que la diferencia radica en que, por un lado, se trata de una conducta colaborativa mientras que, por otro, se trata de una conducta que reviste mayor injerencia, al considerar que es el propio actuar del sujeto el que priva de vida a la víctima. Es decir, “si el auxilio llega tan lejos como a la realización misma de la muerte por el auxiliador (...), más que auxilio hay una ejecución directa y responde de homicidio”<sup>37</sup>. En definitiva, como diferencia fundamental se estima que “la distinción entre colaboración al suicidio y homicidio incide en determinar qué persona (el suicida o el colaborador) es la que tuvo el concreto poder de provocar o evitar la muerte”<sup>38</sup>.

Ahora bien, sin perjuicio de aquello, ambos tipos penales convergen en que se trata de una lesión al bien jurídico, en este caso la vida, perteneciente a otra persona distinta, lo cual es la justificación de que dichas conductas sean sancionadas penalmente. Sucede lo contrario con la figura del suicidio, donde precisamente por tratarse de una persona que decide privarse de su propia vida, sin mediar acción de otro sujeto, es que se trata de una conducta penalmente irrelevante, aunque moralmente reprochable<sup>39</sup>.

Hay un caso especial que conviene tratar, pues podría confundirse con la figura del delito de auxilio al suicidio. Esta situación se da a propósito de la posición de garante que tienen algunas personas, lo que se encuentra estrechamente vinculado con los delitos de omisión impropia. Entonces, si la persona que tiene la posición de garante sobre el bien jurídico vida de otra persona, como un padre respecto de su hijo, omite evitar que el suicida se quite la vida, en dicho caso se estará frente a un homicidio por omisión y no frente a la figura del auxilio al suicidio, “porque sobre él pesaba la obligación de velar por la existencia de esa persona, frente a los peligros de cualquier clase que pudiera sufrir en el ámbito de su posición, aun los provenientes de la propia víctima”<sup>40</sup>.

---

<sup>36</sup> Op. Cit, p. 58.

<sup>37</sup> Loc. Cit.

<sup>38</sup> Garrido, M. 2010. Derecho Penal Parte Especial Tomo III. [En línea]. Santiago, Chile. Editorial Jurídica de Chile. p. 132. Recuperado en: <<https://app-vlex-com.uchile.idm.oclc.org/##vid/auxilio-suicidio-275273855>> Consultado el: 19 de agosto de 2023.

<sup>39</sup> Supra, p. 15 y 16.

<sup>40</sup> Op. Cit., p. 131.



#### ***2.4.2. Comparación con la nueva figura introducida en el ordenamiento jurídico consistente en la inducción al suicidio***

A fines del año 2022, mediante la Ley N° 21.523, se introdujo en Chile un nuevo tipo penal consistente en la inducción al suicidio. De esta manera, el artículo 393 bis del Código Penal consagra una figura que no estaba presente en nuestro ordenamiento jurídico; no obstante, en la doctrina se aludía a la necesidad de incluir dicha figura, toda vez que no es equivalente a la de auxilio al suicidio que se encuentra establecida en el artículo 393 del mismo cuerpo normativo.

La semejanza entre los tipos penales dice relación con que, en ambos casos, la conducta desplegada por el sujeto activo repercute en que, irremediamente el resultado sea el suicidio de otra persona, sin perjuicio de que dicho resultado es considerado de manera distinta a nivel de tipicidad.

Ahora bien, tal como sucede en la comparativa anterior, el verbo rector de la conducta es distinto en uno y otro caso. Por un lado, en el auxilio al suicidio se trata de prestar auxilio a otra persona para que se suicide, es decir, es una conducta colaborativa previa decisión de la persona a suicidarse, por lo que se trataría de una especie de cómplice. Por otro lado, en la inducción al suicidio, se alude a una conducta instigadora como autor por parte del sujeto activo, es decir, su acción motiva a la otra persona a que decida privarse de su vida, sin haber una colaboración posterior en su ejecución. En definitiva, la diferencia fundamental se encuentra relacionada con el momento en que se realiza el aporte, en un caso el actuar del sujeto activo es posterior a la decisión de suicidarse del sujeto pasivo; mientras que en el otro es previo a dicha decisión, razón por la cual se justifica su tratamiento diferenciado en el Código Penal.

En cuanto a las penas, no hay una distinción sustancial, a pesar de que en un caso pareciera sancionar a un cómplice y en el otro a un autor; lo cual demuestra que el legislador no consideró que esta nueva figura implique una mayor o menor lesión al bien jurídico protegido consistente en la vida. Sin embargo, en la inducción al suicidio el legislador aplicó la técnica de la figura calificada por el resultado, pues si se produce la muerte de la otra persona el marco penal sube en bloque un grado, pasando de presidio menor en su grado mínimo a medio, a presidio menor en su grado medio a máximo. Aquello no sucede en el

auxilio al suicidio, en donde solo se establece un marco penal aplicable, el cual no se ve modificado por la ocurrencia de un determinado resultado.

Incluso, se estableció que, si la inducción al suicidio y la muerte de la víctima se producen con ocasión de concurrir cualquiera de las circunstancias establecidas en el artículo 390 ter del Código Penal, que regula el delito de femicidio por razón de género, la pena será aún más gravosa aumentando en bloque un grado más, resultando en presidio mayor en su grado mínimo. Por lo tanto, tiene un mayor reproche al cometerse en un contexto de violencia de género, pues se trata de “matar a una mujer por su condición de tal, como forma especialmente repudiable de discriminación la muerte de una mujer por razón de género”<sup>41</sup>.

En virtud de la doctrina, la manera de sancionar esta conducta instigadora, previo a la inclusión de la figura expresa de inducción al suicidio, consistía en aplicar la figura general de autor inductor del Código Penal asociada al delito de homicidio, es decir, se consideraba como un autor inductor de homicidio. Se llegaba a esta conclusión, debido a que el suicidio como tal no se encuentra tipificado, por lo que se recurría derechamente al homicidio; y, además, porque el delito de auxilio al suicidio “tampoco incluye conductas de instigación o inducción al suicidio (presión moral, vehementes exhortaciones, etc., en que, si el suicidio fuera delito, encuadrarían en el art.15 N°2)”<sup>42</sup>.

A pesar del encasillamiento forzado que se realizaba para intentar sancionar la conducta instigadora, es menester señalar que antes de la inclusión de este nuevo tipo penal, lo cierto es que se trataba de una conducta atípica. Por lo tanto, era necesario en Chile el establecimiento de una figura concreta que permitiera sancionarla, lo cual va en concordancia con la legislación comparada “como la de Colombia (art. 327) y de España (art. 143), donde la inducción es punible”<sup>43</sup>.

---

<sup>41</sup> Matus, J. y M. Ramírez. 2021. Manual de Derecho Penal Chileno Parte Especial. 4° edición. Santiago, Chile. Tirant lo Blanch. p. 74.

<sup>42</sup> Chávez, Eric. 2019. Derecho Penal Parte Especial. [En línea]. Santiago, Chile. Tofulex Ediciones Jurídicas. p. 58. Recuperado en: <<https://app.vlex.com/#vid/primer-grupo-delitos-individuo-844896861>> Consultado el: 22 de agosto de 2023.

<sup>43</sup> Garrido, M. 2010. Derecho Penal Parte Especial Tomo III. [En línea]. Santiago, Chile. Editorial Jurídica de Chile. p. 130. Recuperado en: <<https://app-vlex-com.uchile.idm.oclc.org/##vid/auxilio-suicidio-275273855>> Consultado el: 22 de agosto de 2023.

### 3. Situación jurídica de la eutanasia en Chile en virtud de la Ley N° 20.584

#### 3.1. Regulación normativa actual en el ordenamiento jurídico

La eutanasia, como se indicó en un principio, se distingue del auxilio al suicidio, debido a que es una práctica en donde se le solicita al facultativo médico que lleve a cabo el procedimiento con todos los conocimientos e insumos necesarios, y no dice relación con una acción colaborativa para que la persona realice por sí misma la acción que le privará de su vida<sup>44</sup>. Pues bien, en Chile la eutanasia se encuentra regulada en la Ley N° 20.584 promulgada y publicada en el año 2012, aunque con algunas modificaciones posteriores, la que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. En concreto, se encuentra en el Título II sobre los derechos de las personas en su atención en salud, en el párrafo 7° denominado “De la autonomía de las personas en su atención de salud”.

En primer lugar, dicho párrafo trata lo referente al consentimiento informado. A este respecto el párrafo comienza con una limitación a la autonomía en ciertas hipótesis, pues el artículo 14 dispone que, *“Toda persona tiene derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier procedimiento o tratamiento vinculado a su atención de salud, con las limitaciones establecidas en el artículo 16”*. Es decir, inmediatamente la normativa hace referencia a la prohibición contenida en torno a la eutanasia, más precisamente a la denominada eutanasia “activa”<sup>45</sup>.

Pues bien, el legislador señala que este derecho debe ejercerse en forma libre, voluntaria, expresa e informada, lo cual inevitablemente requiere que el profesional tratante le entregue información adecuada, suficiente y comprensible. En este sentido, el artículo 10 de la ley dispone que la información debe ser acerca del estado de su salud, del posible diagnóstico de su enfermedad junto con las alternativas de tratamiento disponibles, y de los riesgos que conlleva; sin embargo, de no ser posible otorgar dicha información al paciente, debe ser entregada ya sea al representante legal, o en su defecto, a la persona bajo cuyo cuidado se encuentre.

---

<sup>44</sup> Supra, p. 8 y 9.

<sup>45</sup> Infra, p. 28

También se señala que, por regla general, todo este proceso en torno al consentimiento informado, considerando la entrega de información y la aceptación o rechazo de la atención de salud por parte del paciente, será de manera verbal; sin perjuicio de que debe ser por escrito en el caso de procedimientos que conlleven un riesgo relevante y conocido para la salud del afectado. En el caso de los niños, niñas y adolescentes, si bien se otorgan facultades a los progenitores y representantes legales para otorgar el consentimiento, lo cierto es que se reconoce el derecho que tienen para ser oídos considerando su edad, madurez, desarrollo mental y su estado afectivo y psicológico, es decir, hay un reconocimiento expreso al principio de la autonomía progresiva.

Por su parte, el artículo 15 establece algunas hipótesis en donde no se requiere la manifestación de voluntad, por parte del paciente, para la aplicación del tratamiento médico correspondiente. Dicen relación fundamentalmente con tres situaciones: i) cuando la no aplicación del procedimiento suponga un riesgo para la salud pública; ii) cuando por la condición de salud de la persona implique un riesgo vital o secuela funcional grave de no mediar atención médica inmediata; y iii) cuando la persona se encuentra incapacitada de manifestar su voluntad y no es posible obtenerla mediante su representante legal.

Luego, se regula específicamente en el artículo 16 la situación del estado de salud terminal y la voluntad manifestada previamente, lo cual será tratado con mayor profundidad en el siguiente apartado.

Finalmente, la ley se encarga de regular los comités de ética, en el artículo 17, estableciendo la posibilidad de solicitar la opinión del comité de ética correspondiente. Además, consagra la posibilidad de acudir a la Corte de Apelaciones para que revise el caso, tramitándose de acuerdo con las normas que regulan la acción de protección, cuando el profesional tratante tenga dudas acerca de la competencia de la persona; o bien, estime que la decisión manifestada por esta o sus representantes legales la expone a graves daños a su salud o a riesgo de morir. Por ende, nuevamente la ley se encarga de limitar la voluntad del paciente para decidir sobre su vida, absteniéndose de someterse a un tratamiento médico en el caso de enfermedades terminales.

En el inciso final de dicha disposición, se señala que el profesional tratante puede declarar su voluntad de no continuar como responsable del tratamiento, ante la decisión

manifestada por la persona o su representante, siempre que se asegure que dicha responsabilidad será asumida por otro profesional de la salud. Aquello es un reconocimiento en nuestra legislación a la objeción de conciencia, que se entiende como el “derecho individual a no atender aquellas demandas de actuación que resultan incompatibles con las propias convicciones morales”<sup>46</sup>. La procedencia de la objeción de conciencia es absolutamente aceptable, toda vez que los médicos reciben una formación tendiente al resguardo y protección no solo de la salud, sino que también de la vida de las personas. Además, para los médicos “la eutanasia ha estado explícitamente prohibida conforme a la tradición hipocrática de más de dos milenios: «No daré a nadie aunque me lo pida ningún fármaco letal, ni haré semejante sugerencia» (...) ligada al principio bioético contemporáneo de no-maleficencia”<sup>47</sup>.

### **3.2. Tipos de eutanasia**

La eutanasia, en tanto práctica médica realizada por un tercero profesional de la salud, admite al menos dos tipos de modalidades, a saber, activa y pasiva; sin perjuicio de que incluso se habla de una tercera modalidad indirecta. Estas modalidades tienen un tratamiento diferenciado en el ordenamiento jurídico chileno, a propósito de la Ley N° 20.584, y que será abordado a continuación.

#### **3.2.1. Prohibición de la eutanasia “activa” y colisión de derechos**

Dentro de las diferentes modalidades anteriormente referidas, la eutanasia “activa” es la que más problemática ético-jurídica genera, al ser susceptible de un mayor reproche. Aquello repercute precisamente en el hecho de que, en general, se encuentre prohibida en la legislación de diversos países, toda vez que “son situaciones típicas desde el punto de vista penal, porque importan la realización de actos positivos que van dirigidos a la provocación

---

<sup>46</sup> De Miguel, C. y A. López. 2006, octubre. Eutanasia y suicidio asistido: conceptos generales, situación legal en Europa, Oregon y Australia. [En línea]. Medicina Paliativa, 13(4): 209. Recuperado en: <<https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2018/04/eutanasia-y-suicidio-asistido-conceptos-generales-y-situacion-legal.pdf>> Consultado el: 31 de agosto de 2023.

<sup>47</sup> Goic, A. 2005, marzo. Apuntes sobre la eutanasia. [En línea]. Revista Médica de Chile, 133(3): 372. Recuperado en: <[https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872005000300014&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872005000300014&script=sci_arttext)> Consultado el: 20 de octubre de 2023.

de la muerte de una persona”<sup>48</sup>. Es decir, se asemeja con la conducta propia del delito de auxilio al suicidio, en tanto es necesario una conducta activa desplegada por un tercero que acelera la muerte del paciente.

En virtud de la normativa vigente en Chile, queda de manifiesto que la voluntad del paciente solo tiene validez para efectos de elegir someterse a cierto tratamiento médico, pero la eutanasia “activa” como intervención médica se encuentra prohibida. A propósito del consentimiento informado en el contexto de atenciones de salud, el artículo 14 inciso 3° de la Ley N° 20.584 señala expresamente que, “*En ningún caso el rechazo a tratamientos podrá tener como objetivo la aceleración artificial de la muerte, la realización de prácticas eutanásicas o el auxilio al suicidio*”.

Aquella disposición resta toda validez a la voluntad de la persona que padece de una enfermedad terminal y, por lo mismo, desea terminar con su vida, pues establece que en ningún caso el rechazo a un tratamiento puede tener como finalidad acelerar de manera artificial el proceso de muerte. Se trata entonces de una evidente colisión de derechos, ya que hay una pugna entre, por un lado, el derecho a la autodeterminación mediante el ejercicio de la autonomía de la voluntad para elegir una muerte digna; y, por otro lado, el derecho a la vida e integridad física y psíquica. Esta colisión debe ser resuelta mediante una ponderación y, si bien, algunos estiman que la vida goza de una protección superior a nivel constitucional, lo cierto es que debe ser reconocida la voluntad de la persona ante una situación tan extrema, como es una enfermedad que no tiene cura. En virtud de aquello un razonamiento acorde con lo anterior implica establecer lo siguiente:

“No obstante lo señalado, amplios sectores de la doctrina se inclinan hoy por reconocer la preeminencia de la libertad del paciente para renunciar a la atención médica dirigida a preservar su salud o su vida, posición que respaldan en el derecho que le corresponde en su calidad de ser humano para decidir sobre su propia existencia (muerte digna)”<sup>49</sup>.

---

<sup>48</sup> Garrido, M. 2010. Derecho Penal Parte Especial Tomo III. [En línea]. Santiago, Chile. Editorial Jurídica de Chile. p. 137. Recuperado en: <<https://app-vlex-com.uchile.idm.oclc.org/#vid/eutanasia-275273859>> Consultado el: 04 de septiembre de 2023.

<sup>49</sup> Op. Cit., p. 34.

Luego, la Ley N° 20.584, al abordar lo referente al estado de salud terminal y la voluntad manifestada previamente, reitera la prohibición en los mismos términos, ya que el artículo 16 dispone que, “*En ningún caso, el rechazo de tratamiento podrá implicar como objetivo la aceleración artificial del proceso de muerte*”, dejando en claro cuál es la posición del legislador respecto a la materia. En definitiva, la postura actual de la legislación chilena dice relación con que “el consentimiento del interesado NO ES RELEVANTE porque el bien jurídico protegido, LA VIDA es NO DISPONIBLE por el interés social comprometido en su conservación”<sup>50</sup>.

Este razonamiento, respecto a la prohibición de la eutanasia activa, es cuestionable en cuanto a su legitimidad, siempre que se trate de una persona que no se encuentre en estado de depresión; y que esté en condiciones de conocer las consecuencias de su decisión para otorgar un consentimiento informado y, por ende, válido. Se trata de una prohibición ilegítima, pues es necesario que el titular del bien jurídico tenga interés en su protección para que la norma de conducta que lo protege sea legítima. Es decir, no se puede desconocer el hecho de que muchas personas que sufren de enfermedades terminales desean de manera consciente poner término a su vida, con el fin de tener una muerte digna y sin sufrimientos, prevaleciendo en estos casos la autonomía de la persona por sobre la protección que la ley otorga a la vida; en consecuencia, el bien jurídico vida debe ser entendido como disponible en estas circunstancias. En este sentido, es necesario un grado de compasión ante el dolor ajeno, ya que ningún ser humano debe ser sometido a tratos crueles, inhumanos ni degradantes que repercuten afectando la dignidad humana. Las personas que padecen enfermedades terminales, “manifiestan un dolor en el cuerpo, que les resulta insoportable, y un sentimiento de degradación o pérdida de la dignidad humana, que no tiene que ver con la calidad y cantidad de los cuidados paliativos, sino con su valor”<sup>51</sup>.

Además, actualmente dependiendo de la forma en que se realice la práctica, el facultativo médico puede ser sancionado por auxilio al suicidio, si el control sobre el resultado de muerte lo tiene el paciente; o bien, por inducción al suicidio si el control lo tiene

---

<sup>50</sup> Chávez, Eric. 2019. Derecho Penal Parte Especial. [En línea]. Santiago, Chile. Tofulex Ediciones Jurídicas. p. 36. Recuperado en: <<https://app-vlex-com.uchile.idm.oclc.org/#vid/primer-grupo-delitos-individuo-844896861>> Consultado el: 04 de septiembre de 2023.

<sup>51</sup> Baum, E. 2017. Eutanasia, empatía, compasión y Derechos Humanos. [En línea]. Revista de Bioética y Derecho, (39): 18. Recuperado en: <[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1886-58872017000100002#fn7](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872017000100002#fn7)> Consultado el: 08 de septiembre de 2023.

el médico, aunque antes respondía por homicidio. Es menester señalar que ambas figuras, es decir, “eutanasia y homicidio (o asesinato, si es con alevosía, ensañamiento o por una recompensa) son conceptos incompatibles, porque es imposible que una muerte sea, a la vez, voluntaria y contra la voluntad de una persona”<sup>52</sup>. Por lo tanto, resulta necesario establecer ‘al menos para tales casos extraordinarios una disposición legal que autorice la práctica de la eutanasia sin riesgo a que el cuerpo médico que la administre incurra en sanción penal y, respecto de terceros, imponga al menos una pena atenuada’<sup>53</sup>.

En general, la postura contraria se basa en la distansia que se opone a la eutanasia, pues no se trata de acelerar artificialmente el proceso de muerte; sino que dice relación con prolongar la vida de manera inútil sin posibilidades de curación y con el único objetivo de alejar el momento de la muerte. Aquello tiene una vinculación directa con el concepto de inutilidad u obstinación terapéutica que implica la “instauración o continuación de medidas médicas carentes de ningún otro sentido que prolongar la vida del paciente cuando este está abocado a la muerte irreversiblemente”<sup>54</sup>, lo cual lleva inevitablemente a la futilidad del tratamiento al no otorgar ningún beneficio al paciente ni a su familia.

Otro argumento utilizado es el que se denomina “pendiente resbaladiza”, y básicamente se funda en el supuesto “riesgo de no poder prevenir la utilización de la eutanasia en situaciones que podrían ser tributarias de otras alternativas o hacerla extensiva a situaciones en las que no sería pertinente”<sup>55</sup>. Pero, lo cierto es que, este argumento es demasiado extremista, toda vez que en virtud de las legislaciones comparadas en donde se ha optado por legalizar la eutanasia, lo que se ha hecho como técnica legislativa es, precisamente, limitar el acceso a estas prácticas solo a pacientes que se encuentren en una situación terminal con dolor y sufrimiento; incluyendo, por lo tanto, una serie de requisitos que deben ser satisfechos como, por ejemplo, el consentimiento informado.

---

<sup>52</sup> Marín, F. 2018. Julio-Agosto. La eutanasia: un derecho del siglo XXI. [En línea]. Gaceta Sanitaria, 32(4): 381. Recuperado en: <<https://www.scielosp.org/article/gs/2018.v32n4/381-382/>> Consultado el: 20 de octubre de 2023.

<sup>53</sup> Ortiz, Q. citado por Matus, J. y M. Ramírez. 2021. Manual de Derecho Penal Chileno Parte Especial. 4º edición. Santiago, Chile. Tirant lo Blanch. p. 29.

<sup>54</sup> De Miguel, C. y A. López. 2006, octubre. Eutanasia y suicidio asistido: conceptos generales, situación legal en Europa, Oregón y Australia. [En línea]. Medicina Paliativa, 13(4): 210. Recuperado en: <<https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2018/04/eutanasia-y-suicidio-asistido-conceptos-generales-y-situacion-legal.pdf>> Consultado el: 05 de septiembre de 2023.

<sup>55</sup> Loc. Cit.



Asimismo, los detractores a la posibilidad de que la eutanasia activa sea una práctica permitida señalan que no es necesario derogar la prohibición, debido a que existen los cuidados paliativos. Aquellos tienen por finalidad morigerar el sufrimiento y dolor de las personas que se encuentran en estado terminal, toda vez que “es función de los médicos y de todos los profesionales sanitarios aliviar el dolor y el sufrimiento de los enfermos que están en una fase terminal”<sup>56</sup>. Incluso, es posible apreciar que la misma ley señala expresamente el derecho a los cuidados paliativos para las personas en estado terminal, disponiendo en su artículo 16 que, “*En consecuencia, tienen derecho a los cuidados paliativos que les permitan hacer más soportables los efectos de la enfermedad, a la compañía de sus familiares y personas a cuyo cuidado estén y a recibir, cuando lo requieran, asistencia espiritual*”.

No obstante, ambas no son excluyentes entre sí, sino que más bien se trata de dos alternativas que debieran quedar sometidas a la voluntad del paciente que se encuentra en dicha situación extrema, siendo los cuidados paliativos una alternativa previa a la eutanasia. En este sentido, se encuentran en una especie de prelación en virtud de la cual la opción más radical debe ser la *última ratio*, por lo que se debe “asegurar que las personas que hacen una solicitud de eutanasia hayan recibido la información y el ofrecimiento de estos cuidados paliativos”<sup>57</sup>.

Ahora, un aspecto interesante a señalar consiste en que el Código de Ética del Colegio Médico de Chile del año 2022, actualmente en vigencia y que regula la praxis médica, trata lo referente a la eutanasia con una aparente contradicción. Por una parte, al tratar los deberes generales del médico en el artículo 9, se establece una prohibición orientada en la misma línea de la legislación que regula la materia, al disponer que “*El médico no podrá realizar acciones cuyo objetivo directo sea poner fin a la vida de un paciente bajo consideración alguna*”. Pero, por otra parte, al referirse a las reglas generales de comportamiento en el contexto de las relaciones del médico con sus pacientes, es posible apreciar que de alguna manera permite la realización de acciones que tengan como efecto indirecto acelerar la muerte del paciente, ya que el artículo 23 inciso 2° establece que, “*El médico procurará siempre aliviar el sufrimiento y el dolor del paciente, aunque con ello*

---

<sup>56</sup> Op. Cit., p. 209.

<sup>57</sup> Loc. Cit.

*haya riesgo de abreviar la vida*". En definitiva, al igual que la normativa actual prohíbe la eutanasia "activa", pero es permisiva ante la modalidad indirecta.

Pues bien, a pesar de que el consentimiento del paciente en torno a la aceptación o rechazo de una práctica eutanásica, es un elemento imprescindible y necesario, finalmente para que al enfermo terminal se le permita decidir sobre su propia vida, de forma previa hay una decisión del Estado. En este sentido, el Estado no debe asumir una posición paternalista y, por lo mismo, se requiere de empatía por el sufrimiento ajeno para legalizar la eutanasia, ya que "la permisión o prohibición legal de la eutanasia tendrían que ver con la política pública de salud que cada estado diseñe en virtud de la incorporación o no de un criterio moral de compasión ante el sufrimiento humano"<sup>58</sup>.

### **3.2.2. Fundamentos de la eutanasia "pasiva" e indirecta como prácticas lícitas**

A diferencia de lo que sucede con la eutanasia "activa", el panorama normativo cambia al regular tanto la eutanasia "pasiva" como indirecta. Estas modalidades, se caracterizan porque no hay un actuar positivo dirigido a acelerar artificialmente el proceso de muerte; sino que, se trata de prácticas que detienen el tratamiento que mantiene con vida al paciente, o bien, que tienen por objeto aliviar el dolor y como consecuencia se reduce la vida; la primera, corresponde a la modalidad pasiva y, la segunda, a la indirecta.

La eutanasia "pasiva", "tiene atinencia con los enfermos terminales, cuyo deceso es inevitable, y donde los sistemas de prolongación artificial de la vida son normalmente empleados"<sup>59</sup>. Se trata, entonces, de enfermos terminales que en general se encuentran conectados a máquinas vitales, sin las cuales no pueden vivir, lo que se aleja completamente de la idea de una vida digna, pues "no corresponde que los equipos técnicos sean empleados para prolongar de modo desproporcionado e irracional un proceso de término irreversible de la vida"<sup>60</sup>. Se estima, por lo tanto, que es más adecuado y preciso referirse a esta práctica como al no inicio o retirada de tratamientos de soporte vital, donde el objetivo es "facilitar

---

<sup>58</sup> Baum, E. 2017. Eutanasia, empatía, compasión y Derechos Humanos. [En línea]. Revista de Bioética y Derecho, (39): 12. Recuperado en: <[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1886-58872017000100002#fn7](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872017000100002#fn7)> Consultado el: 08 de septiembre de 2023.

<sup>59</sup> Garrido, M. 2010. Derecho Penal Parte Especial Tomo III. [En línea]. Santiago, Chile. Editorial Jurídica de Chile. p. 136. Recuperado en: <<https://app-vlex-com.uchile.idm.oclc.org/#vid/eutanasia-275273859>> Consultado el: 05 de septiembre de 2023.

<sup>60</sup> Loc. Cit.

la evolución de la enfermedad hacia la muerte sin prolongar inútilmente la agonía con tratamientos invasivos”<sup>61</sup>, lo que forma parte de la limitación del esfuerzo terapéutico.

Una primera hipótesis, es cuando el enfermo terminal no se encuentra en condiciones de manifestar su voluntad. En virtud de la *lex artis* médica, que tiene por finalidad lograr la curación, en dichos casos el ordenamiento jurídico permite que ante la imposibilidad de curación se desconecte al enfermo, considerando que “es inadecuado insistir en la asistencia terapéutica, porque no existe obligación médica de prolongar un proceso de muerte inevitable”<sup>62</sup>. Técnicamente se conoce como orthonasia, la cual implica la no prolongación de la vida innecesariamente.

La segunda hipótesis, se da cuando el paciente puede manifestar su voluntad. Si el enfermo terminal toma la decisión de no continuar con el tratamiento médico, que en definitiva no lo va a curar, sino que solo retrasa el proceso de muerte, aquella decisión debe ser respetada. Ahora, en el evento de que desee continuar con el tratamiento médico, sólo será posible siempre que no se trate de maquinarias escasas, ni que haya otra persona con altas posibilidades de curación que las requiera. Aquí se debe “optar por el mal menor, en este caso no satisfacer los deseos del enfermo terminal y destinar los equipos a salvar al paciente con opción de sobrevivida”<sup>63</sup>.

Ahora bien, el concepto de eutanasia “pasiva” no es completamente acertado, pues puede entenderse que alude a una conducta omisiva, cuando en realidad dice relación con una conducta activa, en el sentido de desconectar al enfermo terminal del soporte vital que lo mantiene con vida. Asimismo, dicho concepto puede llevar a la interpretación errónea, consistente en que no se requiera por parte del paciente su consentimiento informado para llevar a cabo la práctica; sin embargo, “es obvio que la no instauración de un tratamiento, su suspensión y la eutanasia siempre tienen que ser solicitados”<sup>64</sup>.

---

<sup>61</sup> De Miguel, C. y A. López. 2006, octubre. Eutanasia y suicidio asistido: conceptos generales, situación legal en Europa, Oregón y Australia. [En línea]. Medicina Paliativa, 13(4): 209. Recuperado en: <<https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2018/04/eutanasia-y-suicidio-asistido-conceptos-generales-y-situacion-legal.pdf>> Consultado el: 05 de septiembre de 2023.

<sup>62</sup> Op. Cit., p. 136.

<sup>63</sup> Ibidem, p. 137.

<sup>64</sup> Op. Cit., p. 209.

En cuanto a la eutanasia indirecta, se distingue de la modalidad directa o activa, toda vez que no tiene por finalidad acelerar el proceso de muerte del paciente; sino que dice relación con el suministro de fármacos destinados a aliviar el sufrimiento y dolor, como, por ejemplo, calmantes, analgésicos y sedantes, pero que inevitablemente acortan la vida del enfermo terminal aun cuando dicho fin no sea deseado. Es decir, “no está dirigida a causar el deceso del paciente que está en proceso de muerte, pero sí le acorta la escasa vida que le queda”<sup>65</sup>. Por lo tanto, se trata de una práctica que indirectamente induce a que la muerte del paciente se anticipe.

Estas prácticas actualmente se encuentran legalizadas y, por ende, permitidas en el ordenamiento jurídico chileno. En este sentido, la Ley N° 20.584 regula expresamente la hipótesis de la eutanasia “pasiva” en el artículo 16, al disponer que “*La persona que fuere informada de que su estado de salud es terminal, tiene derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier tratamiento que tenga como efecto prolongar artificialmente su vida*”. Es decir, le da valor al consentimiento del paciente, por lo que si el facultativo médico accediera se trataría de una causal de justificación. Sin embargo, la misma disposición señala que aquello debe ser “*sin perjuicio de mantener las medidas de soporte ordinario*”, lo cual en principio parece ser contradictorio con el derecho a elegir otorgado al paciente. Tiene sentido al considerar la prohibición establecida en cuanto a acelerar artificialmente el proceso de muerte, por ende, solo se permite no prolongar de forma artificial la vida, y no acelerar la muerte. En cuanto a la modalidad indirecta, se puede extraer mediante un ejercicio interpretativo de la prohibición, consistente en que el rechazo a un tratamiento no puede tener por finalidad la aceleración artificial del proceso de muerte. Entonces, el rechazo si puede tener por objeto la aceleración no artificial o indirecta de la muerte, como efecto secundario, mediante la administración de fármacos que alivian el dolor.

La disposición continúa señalando que el derecho de opción sólo puede ser ejercido siempre que no se afecte la salud pública, lo que es razonable al ser un bien jurídico colectivo; sin perjuicio de que se trata de otro obstáculo impuesto por la legislación y que, por cierto, es una hipótesis de difícil ocurrencia, toda vez que por regla general el disponer

---

<sup>65</sup> Garrido, M. 2010. Derecho Penal Parte Especial Tomo III. [En línea]. Santiago, Chile. Editorial Jurídica de Chile. p. 138. Recuperado en: <<https://app-vlex-com.uchile.idm.oclc.org/#vid/eutanasia-275273859>> Consultado el: 05 de septiembre de 2023.

de la vida de una persona no repercute en la salud de los demás. Más bien, esta excepción a la regla dice relación con un resabio moral del legislador ante la posibilidad de una muerte digna.

Luego, la ley se encarga de recalcar la importancia del consentimiento informado, en torno a las consecuencias de la elección realizada por el paciente, manifestación de voluntad que es imprescindible ante la eventual aplicación de cualquier práctica eutanásica. En concreto, señala que *“Para el correcto ejercicio del derecho establecido en el inciso primero, los profesionales tratantes están obligados a proporcionar información completa y comprensible”*.

Ahora bien, es posible apreciar que la legislación se encarga de dar protección a que las personas en situación terminal puedan tener una vida digna, pero no garantiza que la muerte igualmente lo sea, pues dispone que *“Las personas que se encuentren en este estado tendrán derecho a vivir con dignidad hasta el momento de la muerte”*. Esto se regula a propósito del derecho a los cuidados paliativos, necesarios para aliviar el sufrimiento y dolor durante la enfermedad; pero tal como se indicó anteriormente<sup>66</sup>, aquello debe ser una alternativa en conjunto con la posibilidad de terminar anticipadamente con la vida, lo que debe quedar sujeto a la voluntad del paciente.

Si se analiza el fundamento de estas prácticas, lo cierto es que el legislador no impide completamente la intervención de terceros, en este caso médicos, para que de alguna u otra forma su actuar tenga incidencia en la muerte de otra persona, ya que le da una connotación negativa a matar y, a la vez, le otorga una connotación positiva a dejar morir. Lo que el legislador parece no tolerar, dice relación con aquellas conductas de terceros que tienen por único objetivo acelerar artificialmente la muerte de otra persona, incluso, en el evento de que ésta otorgue su consentimiento informado, pues asimila dicha situación con la conducta desplegada por el homicida. Sin embargo, en estricto rigor, no se trata de situaciones análogas, toda vez que en el homicidio la víctima no otorga su consentimiento para que el victimario le prive de la vida; sino que se trata de una conducta que lesiona el bien jurídico de manera gratuita y sin justificación. Por ende, mediante la ley se debe finalmente tomar una postura en torno a permitir la eutanasia, ya que:

---

<sup>66</sup> Infra, p. 32.

“El legislador puede tanto prohibir la eutanasia activa directa y el suicidio asistido por médico, como despenalizar dichas conductas bajo determinadas condiciones de procedimiento, como excepción a la regla constitucional de protección plena de la vida, excepción que estaría fundada, desde el punto de vista de la dogmática penal, en razones de culpabilidad”<sup>67</sup>.

En definitiva, se ha señalado que la discusión respecto a permitir o prohibir las prácticas eutanásicas, va más allá de la diferencia entre la modalidad “activa” o “pasiva”, pues se vincularía directamente con la distinción entre requerir y consentir. Es decir, en el primer caso, lo que hace el paciente es realizar un requerimiento como una manifestación de voluntad más intensa, en cuanto pide que se le dé término a su vida por parte de un médico ante una enfermedad terminal e irreversible; en cambio, en el segundo caso, se trataría más bien de otorgar el consentimiento por parte del enfermo terminal, lo que dice relación con ceder parte de la autonomía, a propósito del consentimiento informado previo a la intervención médica. En estos casos la autonomía de la voluntad “es diferente cuando a su pedido solicita poner fin al sufrimiento que cuando a pedido de terceros (en este caso profesionales médicos y/o familiares) cede su voluntad para permitir la intervención médica sobre su cuerpo”<sup>68</sup>.

---

<sup>67</sup> Alonso, M. 2008, agosto. Sobre “Eutanasia y Derechos Fundamentales”. Recensión del libro de Fernando Rey Martínez. [En línea]. Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología, 10(3): 7. Recuperado en: <<http://criminnet.ugr.es/recpc/10/recpc10-r3.pdf>> Consultado el: 20 de octubre de 2023.

<sup>68</sup> Baum, E. 2017. Eutanasia, empatía, compasión y Derechos Humanos. [En línea]. Revista de Bioética y Derecho, (39): 15. Recuperado en: <[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1886-58872017000100002#fn7](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872017000100002#fn7)> Consultado el: 08 de septiembre de 2023.

## **CAPÍTULO II: PRONUNCIAMIENTO INTERNACIONAL Y NACIONAL SOBRE LA EUTANASIA**

### **1. Tratamiento internacional en el marco de los Derechos Humanos**

Habiendo realizado un análisis pormenorizado del ordenamiento jurídico chileno, en torno a la regulación legal, tanto del auxilio al suicidio como tipo penal plenamente vigente, así como también de la figura de la eutanasia, enfatizando en la prohibición de su modalidad activa; corresponde revisar el panorama internacional, específicamente en relación con los derechos humanos.

Actualmente, no existe un tratamiento orgánico en materia de derechos humanos, ya sea mediante un convenio o tratado internacional, en torno a la eutanasia. En este contexto, solo es posible apreciar que se han realizado ciertas interpretaciones de importantes instrumentos internacionales y que son generales, precisamente, debido a que no existe un pronunciamiento específico sobre la materia en comento. Por lo tanto, hay una carencia regulatoria imputable al derecho internacional de los derechos humanos.

Sin perjuicio de la dificultad anterior, a continuación, se realizará un análisis afín con la tendencia a establecer un fundamento lícito en las prácticas eutanásicas, al entenderlas como un derecho humano. En este sentido, se analizarán diversas interpretaciones realizadas, en concreto, al Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, y asimismo, a la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

#### ***1.1. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos***

Uno de los instrumentos internacionales más importante en materia de derechos humanos, a nivel global, es el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, adoptado por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) por resolución N°2.200, el 16 de diciembre de 1966, y que se encuentra suscrito por Chile en la misma fecha, publicándose mediante el Decreto 778 el 29 de abril de 1989.

Lo cierto es que, este pacto internacional solo se refiere en términos generales al derecho a la vida, centrándose en la prohibición a la pena de muerte, aspecto que es concordante con los demás instrumentos internacionales de derechos humanos. En estricto rigor, atendiendo a la fecha en que tuvo su origen, se entiende que no haya un pronunciamiento específico sobre la eutanasia. Considerando, además, el carácter preliminar que suponen las disposiciones contempladas en un tratado internacional, que tiene por finalidad la inclusión de la mayor cantidad de Estados, sobre todo si es un tratado multilateral sobre una materia tan relevante como son los derechos humanos.

Ahora bien, a pesar de aquello es relevante que se realice una labor interpretativa, ante la necesidad de actualización y adaptabilidad, considerando los constantes cambios que experimenta la sociedad globalizada en la que vivimos.

El Comité de Derechos Humanos es un órgano de la Organización de las Naciones Unidas, compuesto por diversos expertos independientes, actualmente reúne a 18 miembros incluido un representante de Chile. Tiene como principal finalidad, precisamente, supervisar la aplicación de los Estados Parte, con respecto al Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. En este sentido en cuanto a su contribución se puede señalar que:

“La labor del Comité promueve el disfrute de derechos civiles y políticos, resultando en numerosos cambios en la legislación, políticas y prácticas. Y de este modo, su trabajo ha mejorado las vidas de personas en todas las partes del mundo. Continúa esforzándose por garantizar que todos los derechos civiles y políticos garantizados por el Pacto puedan ser disfrutados en su totalidad y sin discriminación, por todas las personas sin excepción”<sup>69</sup>.

En virtud de su labor, es que los Estados Parte adquieren un deber de realizar informes al Comité, para dar a conocer sobre las medidas que hayan adoptado y los progresos realizados, en relación con los derechos civiles y políticos contenidos en el Pacto.

---

<sup>69</sup> ACNUDH (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos). Comité de Derechos Humanos. [En línea]. Ginebra, Suiza. Recuperado en: <<https://www.ohchr.org/es/treaty-bodies/ccpr>> Consultado el: 16 de octubre de 2023.



Uno de los instrumentos y mecanismos utilizados por el Comité, para velar por una buena aplicación del Pacto, dice relación con la elaboración de observaciones generales. Aquellas versan sobre temas específicos vinculados al Pacto, regularmente referidas a un derecho contenido en algún artículo concreto, con pretensiones de orientación hacia los Estados Parte. Actualmente, el Comité ha aprobado 37 observaciones generales, siendo la más reciente la adoptada en el año 2020.

### ***1.1.1. Observación General núm. 36 del Comité de Derechos Humanos***

A propósito de la facultad del Comité de Derechos Humanos para dictar instrumentos de carácter general, en relación con la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, es menester analizar, en particular, una de las observaciones más recientes, a saber, la Observación General N° 36, aprobada en el año 2019, sobre el artículo 6° del Pacto que trata lo referente al derecho a la vida.

El artículo 6 del Pacto en sus párrafos 2, 3, 4, 5 y 6, se preocupa principalmente de regular situaciones específicas en el ámbito penal mediante la aplicación de las penas. Establece una restricción de la pena de muerte o capital, para los países que no la hayan abolido, en torno a que solo será aplicable a los delitos más graves; así como también limita su ámbito de aplicación, excluyendo a los menores de 18 años y a las mujeres en estado de gravidez. También se refiere al delito de genocidio, y a la posibilidad de que cualquier persona condenada a muerte tenga derecho a solicitar el indulto o la conmutación de la pena.

Ahora bien, dicho artículo en el párrafo 1 contiene una disposición de carácter más general, respecto al derecho a la vida, en concreto dispone que: “*1. El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente*”.

Es evidente, que el tenor de aquella disposición tiene por finalidad principal consagrar el derecho a la vida como un derecho humano esencial, que pertenece a todas las personas, sin distinción alguna. Razón por la cual, posteriormente, establece que es un deber de la ley, en este caso dirigiéndose en específico a los Estados Parte del Pacto, proteger que este derecho no sea vulnerado mediante medidas legislativas, pues su “protección efectiva

es un requisito indispensable para el disfrute de todos los demás derechos humanos y cuyo contenido se puede inspirar en otros derechos humanos”<sup>70</sup>.

Lo más interesante con aquella disposición guarda relación con la última parte, es decir, cuando establece que nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente. En este sentido “la prohibición de la privación arbitraria de la vida que figura en el artículo 6, párrafo 1, limita aún más la capacidad de los Estados Parte para aplicar la pena de muerte”<sup>71</sup>. Es decir, aquello refuerza la restricción contenida en los párrafos posteriores en relación con la aplicación de la pena de muerte.

Sin embargo, la Observación General N° 36 realiza una labor interpretativa más allá de lo expresamente contenido en la disposición, refiriéndose en concreto a las prácticas eutanásicas y a la forma en que estas deben ser resguardadas, al señalar que:

“En los Estados partes donde se permita que profesionales médicos brinden tratamiento o medios para facilitar la terminación de la vida de adultos que sufran, como los enfermos terminales, aquejados de graves dolores y sufrimiento físico o mental y que deseen morir con dignidad, se debe velar por que existan salvaguardias legales e institucionales sólidas para verificar que los profesionales médicos se atengan a la decisión libre, informada, explícita e inequívoca de sus pacientes, a fin de protegerlos de presiones y abusos”<sup>72</sup>.

Esta afirmación es importante, no solo porque reconoce la posibilidad de que especialistas médicos anticipen la muerte de una persona en estado terminal, sino que además porque reconoce el derecho a morir con dignidad y, asimismo, le otorga plena validez a la decisión libre, informada, explícita e inequívoca de aquellas personas. Por lo tanto, lo cierto es que el Comité no adopta una posición neutral, ni menos contraria a la posibilidad de dar término a la vida anticipadamente en el caso de personas con enfermedades terminales; sino que, por el contrario, reconoce que es una opción válida al constatar que en algunos Estados Parte es posible recurrir a dichas prácticas.

---

<sup>70</sup> CCPR (Comité de Derechos Humanos). 2019. Observación General núm. 36. [En línea]. Ginebra, Suiza. p. 1. Recuperado en: <<https://www.refworld.org/es/pdfid/5e61813b4.pdf>> Consultado el: 18 de octubre de 2023.

<sup>71</sup> Loc. Cit.

<sup>72</sup> Ibidem, p. 2.

Es más, la Observación General N° 36, sin perjuicio de lo anteriormente señalado, reconoce la relevancia de garantizar la autonomía de las personas para la dignidad humana, al disponer que:

“Los Estados, al tiempo que reconocen la importancia cardinal que reviste la autonomía personal para la dignidad humana, deberían adoptar medidas adecuadas, sin incumplir las demás obligaciones que les incumben en virtud del Pacto, para evitar el suicidio, en especial entre quienes se encuentren en situaciones particularmente vulnerables”<sup>73</sup>.

Si bien, se puede advertir que el Comité impone a los Estados Parte un deber de impedir las tendencias suicidas, especialmente en situaciones de vulnerabilidad, lo cierto es que no lo extiende a las prácticas eutanásicas. Estas últimas, en muchos casos, como sucede en la legislación chilena, son tipificadas como auxilio al suicidio, cuando quien tiene el dominio de la conducta es finalmente la persona que quiere terminar con su vida y no el auxiliador. En definitiva, si el Comité hubiera querido manifestar un rechazo mediante esta Observación General, respecto a la eutanasia, lo habría señalado en conjunto con la mención al suicidio. Incluso, en el año 2001, a propósito del informe periódico presentado por los Países Bajos, luego de haber permitido la eutanasia regulándola detalladamente, el Comité “no ha sostenido que la eutanasia sea incompatible con el derecho a la vida y que, por lo tanto, el Estado deba prohibirla sin excepciones”<sup>74</sup>; sin perjuicio de que “ha hecho saber la necesidad de que sea cuidadosamente regulada y de que éste establezca los controles necesarios para asegurar que los resguardos de la ley se cumplan en cada caso”<sup>75</sup>.

Asimismo, la Observación General N° 36 realiza una interpretación pertinente de mencionar, sobre la parte final del párrafo 1 del artículo 6, que contiene la siguiente frase: “*Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente*”. A este respecto, señala que aquello permite establecer que en realidad la prohibición dice relación con la privación de la vida *arbitrariamente*; por lo que, a contrario sensu, permitiría la privación de la vida de una

---

<sup>73</sup> Op. Cit., p. 2.

<sup>74</sup> Medina, C. 2005. La Convención Americana: Vida, integridad personal, libertad personal, debido proceso y recurso judicial. [En línea]. San José, Costa Rica. Universidad de Chile, Facultad de Derecho, Centro de Derechos Humanos. p. 64. Recuperado en: <<https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/142638/El-derecho-a-la-vida.pdf?sequence=1>> Consultado el: 24 de octubre de 2023.

<sup>75</sup> Loc. Cit.

persona que no sea a causa del mero arbitrio o capricho y, por ende, sin justificación alguna, siempre que se den ciertas circunstancias especiales. En concreto, establece que:

“Pese a ser inherente a todo ser humano, el derecho a la vida no es absoluto. Aunque en el Pacto no se enumeran los motivos admisibles para la privación de la vida, al exigir que la privación de la vida no sea arbitraria, el artículo 6, párrafo 1, reconoce implícitamente que algunas privaciones de la vida pueden no ser arbitrarias. Por ejemplo, como sucede en el caso de la legítima defensa, que cumpliendo ciertos requisitos de razonabilidad, necesidad y proporcionalidad permite atacar contra la vida del agresor”<sup>76</sup>.

En el caso concreto de la eutanasia y del auxilio al suicidio, al tratarse de personas que se encuentran en estado terminal, se puede concluir que en realidad no se trataría de una privación arbitraria de la vida, toda vez que tiene una justificación legítima. Aquello, siempre que concurra, además, la voluntad libre e informada de la persona que quiere terminar con su vida, así como también los medios necesarios para llevar a cabo el procedimiento de manera segura. Por lo tanto, en virtud de esta interpretación, es una práctica absolutamente lícita siempre que cumpla a cabalidad con los requisitos necesarios para su ejecución y que deben ser establecidos por el legislador.

## ***1.2. Convención Americana sobre Derechos Humanos***

A nivel regional, la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH), también denominada Pacto de San José de Costa Rica, constituye el principal instrumento internacional en materia de Derechos Humanos aplicable a los Estados Americanos.

Dicha Convención fue suscrita el 22 de noviembre de 1969, a propósito de la Conferencia Especializada Interamericana de Derechos Humanos en la ciudad de San José en Costa Rica, suscrita por Chile en la misma fecha y siendo publicada posteriormente a través del Decreto 873, el 5 de enero de 1991. Actualmente, la Convención ha sido ratificada

---

<sup>76</sup> Op. cit., p. 4.

por la mayoría de los Estados Americanos, concretamente son 23 los países que la han ratificado, incluido Chile.

Pues bien, la Convención es un tratado internacional que contiene derechos y libertades, los cuales deben ser respetados y garantizados por los Estados Parte. Asimismo, a propósito del Sistema Interamericano de Derechos Humanos, la Convención “establece que la Comisión y la Corte son los órganos competentes para conocer los asuntos relacionados con el cumplimiento de los compromisos contraídos por los Estados Parte de la Convención y regula su funcionamiento”<sup>77</sup>.

Pues bien, el artículo 4 de la Convención regula el derecho a la vida, en términos muy similares al tratamiento realizado por el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, estableciendo en primer término una noción general y, en seguida, se refiere a hipótesis específicas en relación con la pena de muerte. En este sentido, en su párrafo 1 dispone que, “*1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente*”.

Del mismo modo, a propósito de la labor realizada por el Comité de Derechos Humanos, en este caso, se puede realizar una interpretación en igual sentido, respecto a la frase consistente en que nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente. Es decir, se puede concluir que hay maneras para privar de la vida a una persona que no son arbitrarias y, por ende, no se encuentran prohibidas. Por lo tanto, en cuanto al derecho a la vida este “no es absoluto, en el sentido de que existen situaciones en que es posible privar de la vida a una persona sin incurrir en violación del artículo 4.1 de la Convención”<sup>78</sup>.

Uno de estos casos es, evidentemente, el que hace alusión a las personas con enfermedades terminales las cuales padecen dolor y sufrimiento, pues hay un consentimiento previo proveniente de una decisión tomada por la persona de manera libre e informada, por

---

<sup>77</sup> Corte IDH (Corte Interamericana de Derechos Humanos). 2019. ABC de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. [En línea]. San José, Costa Rica. p. 1. Recuperado en: <<https://www.corteidh.or.cr/tablas/abccorte/abc/6/>> Consultado el: 19 de octubre de 2023.

<sup>78</sup> Medina, C. 2005. La Convención Americana: Vida, integridad personal, libertad personal, debido proceso y recurso judicial. [En línea]. San José, Costa Rica. Universidad de Chile, Facultad de Derecho, Centro de Derechos Humanos. p. 78. Recuperado en: <<https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/142638/El-derecho-a-la-vida.pdf?sequence=1>> Consultado el: 24 de octubre de 2023.

lo que su privación de la vida en ningún caso sería por el mero capricho del médico. Asimismo, otros casos de esta naturaleza serían los señalados a continuación:

“Una posibilidad de que ello ocurra es a través de la imposición de una condena a muerte por un tribunal. Otra posibilidad es la privación de la vida por un particular en legítima defensa propia o de un tercero. Una tercera es la privación de la vida por las fuerzas del orden, no querida pero resultante del uso lícito de la fuerza en la persecución de un fin legítimo”<sup>79</sup>.

### ***1.2.1. Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos***

La Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH), es uno de los órganos que forma parte del Sistema Interamericano de Derechos Humanos, en conjunto con la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). Dicho sistema se compone de “una serie de instrumentos internacionales que se han convertido en la base de un sistema regional de promoción y protección de los derechos humanos”<sup>80</sup>; y, asimismo, “reconoce y define los derechos consagrados en esos instrumentos y establece obligaciones tendientes a su promoción y protección”<sup>81</sup>.

Pues bien, como institución judicial autónoma una de las funciones de la Corte IDH es la contenciosa, la cual tiene por finalidad aplicar e interpretar la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Al respecto, en el Caso Ortiz Hernández y otros Vs. Venezuela, en la sentencia de 22 de agosto de 2017, la Corte IDH se ha referido precisamente a la consideración de que nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente, señalando que:

“103. Ahora bien, el artículo 4.1 de la Convención Americana dispone que nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente. Es decir, no cualquier privación de la vida será reputada como contraria a la Convención, sino solo aquella que se hubiera

---

<sup>79</sup> Loc. Cit.

<sup>80</sup> Corte IDH (Corte Interamericana de Derechos Humanos). 2019. ABC de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. [En línea]. San José, Costa Rica. p. 3. Recuperado en: <<https://www.corteidh.or.cr/tablas/abccorte/abc/6/>> Consultado el: 19 de octubre de 2023.

<sup>81</sup> Loc. Cit.

producido de manera arbitraria, por ejemplo, por ser producto de la utilización de la fuerza de forma ilegítima, excesiva o desproporcionada”<sup>82</sup>.

Por ende, se puede advertir que, en materia de derechos humanos, tanto a nivel regional como a nivel global internacional, a propósito de la Observación General N° 36 del Comité de Derechos Humanos<sup>83</sup>, lo que se encuentra prohibido es la privación de la vida que sea cometida arbitrariamente por carecer de justificación racional y legítima; siendo posible entonces la privación de la vida, por ejemplo, en el caso de personas con enfermedades terminales las cuales padecen dolor y sufrimiento. En este sentido, la justificación dice relación con razones humanitarias, a propósito de la prohibición de la tortura y de los tratamientos crueles, inhumanos o degradantes. Por ende, “no sería justificable criminalizar sin excepciones una acción humanitaria que pretende poner término a un sufrimiento grave y sin posibilidades de solución y que se lleva a cabo en cumplimiento de los deseos del enfermo”<sup>84</sup>.

Luego, en el Caso Comunidad Indígena Yakye Axa Vs. Paraguay, en la sentencia de 17 de junio de 2005, la Corte IDH realiza un análisis a propósito de la dignidad con respecto a las condiciones de vida de las personas, disponiendo que:

“162. Una de las obligaciones que ineludiblemente debe asumir el Estado en su posición de garante, con el objetivo de proteger y garantizar el derecho a la vida, es la de generar las condiciones de vida mínimas compatibles con la dignidad de la persona humana y a no producir condiciones que la dificulten o impidan. En este sentido, el Estado tiene el deber de adoptar medidas positivas, concretas y orientadas a la satisfacción del derecho a una vida digna, en especial cuando se trata de personas en situación de vulnerabilidad y riesgo, cuya atención se vuelve prioritaria”<sup>85</sup>.

---

<sup>82</sup> Corte IDH (Corte Interamericana de Derechos Humanos). 2018. Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos N° 21: Derecho a la Vida. [En línea]. San José, Costa Rica. p. 9. Recuperado de: <<https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf>> Consultado el: 23 de octubre de 2023.

<sup>83</sup> Infra, p. 40.

<sup>84</sup> Medina, C. 2005. La Convención Americana: Vida, integridad personal, libertad personal, debido proceso y recurso judicial. [En línea]. San José, Costa Rica. Universidad de Chile, Facultad de Derecho, Centro de Derechos Humanos. p. 64. Recuperado en: <<https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/142638/El-derecho-a-la-vida.pdf?sequence=1>> Consultado el: 24 de octubre de 2023.

<sup>85</sup> Op. Cit., p. 11.

Igualmente, la Corte IDH se refiere a la vida digna en el Caso Comunidad Indígena Xákmok Kásek Vs. Paraguay, en la sentencia de 24 de agosto de 2010, al establecer que:

“217. En consecuencia, la Corte declara que el Estado no ha brindado las prestaciones básicas para proteger el derecho a una vida digna en estas condiciones de riesgo especial, real e inmediato para un grupo determinado de personas, lo que constituye una violación del artículo 4.1 de la Convención, en relación con el artículo 1.1. de la misma, en perjuicio de todos los miembros de la Comunidad Xákmok Kásek”<sup>86</sup>.

Acá la Corte IDH lo que hace es consagrar el principio de la dignidad humana, en relación con las condiciones mínimas para una vida digna; sin embargo, este principio de la dignidad se puede aplicar también para los casos en que las personas demandan tener una muerte digna, debido a que padecen una enfermedad terminal con dolor y sufrimiento. En definitiva, la dignidad humana no sólo se limita al transcurso de la vida de la persona, sino que además abarca su proceso de muerte y las prestaciones necesarias que debe garantizar el Estado. Aquello tiene estrecha relación con lo señalado anteriormente, respecto a la prohibición de la tortura y de los tratamientos crueles, inhumanos o degradantes.

Por otro lado, en el Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) Vs. Costa Rica, en la sentencia de 28 de noviembre de 2012, la Corte IDH se refiere a la frase del artículo 4.1 de la Convención, la cual señala que el derecho a la vida estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción, señalando lo siguiente:

“258. (...) En ese sentido, la cláusula "en general" tiene como objeto y fin el permitir que, ante un conflicto de derechos, sea posible invocar excepciones a la protección del derecho a la vida desde la concepción. En otras palabras, el objeto y fin del artículo 4.1 de la Convención es que no se entienda el derecho a la vida como un derecho absoluto, cuya alegada protección pueda justificar la negación total de otros derechos”<sup>87</sup>.

---

<sup>86</sup> Corte IDH (Corte Interamericana de Derechos Humanos). 2018. Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos N° 21: Derecho a la Vida. [En línea]. San José, Costa Rica. p. 12. Recuperado de: <<https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf>> Consultado el: 23 de octubre de 2023.

<sup>87</sup> Ibidem, p. 16.



En este caso, la Corte IDH se refiere específicamente al momento de la concepción, disponiendo que no puede pretenderse una protección absoluta del embrión si aquello perjudica otros derechos. Si bien no hace alusión a la muerte de una persona, es menester advertir que nuevamente realiza una afirmación, en el sentido de que el derecho a la vida no es un derecho absoluto y que, por lo tanto, admite ciertas excepciones. Así finaliza la Corte IDH estableciendo que:

“264. (...) Es posible concluir de las palabras “en general” que la protección del derecho a la vida con arreglo a dicha disposición no es absoluta, sino es gradual e incremental según su desarrollo, debido a que no constituye un deber absoluto e incondicional, sino que implica entender la procedencia de excepciones a la regla general”<sup>88</sup>.

## **2. Tratamiento nacional en el marco de la jurisprudencia chilena**

Luego de revisar el contexto internacional en torno a la eutanasia, a propósito de tratados internacionales de derechos humanos suscritos por Chile, así como también de jurisprudencia perteneciente al principal tribunal internacional de la región, corresponde revisar el contexto jurisprudencial nacional.

En primer lugar, lo que se debe señalar es que en Chile hay poca jurisprudencia referida en específico a esta temática, y en cuanto a ella lo cierto es que la tendencia se inclina por dar preeminencia al derecho a la vida por sobre otros derechos. Principalmente, los casos dicen relación con situaciones en donde el paciente, aceptando los tratamientos médicos, lo realiza únicamente con la excepción de que le realicen transfusiones de sangre por motivos religiosos, colocando en severo riesgo su vida al ser esenciales para su mejora.

Un ejemplo de aquello, dice relación con una acción de protección bajo la causa Rol N° 43.412-2018, conocida por la Corte de Apelaciones de Santiago con fecha 13 de julio de 2018, en donde el director del hospital es quien recurre en favor de la paciente y en contra de su hermana. Pues bien, cuando la paciente ingresa a la unidad de urgencias expresa

---

<sup>88</sup> Loc. Cit.

profesar la religión “Testigo de Jehová” quedando registrado en la ficha clínica; sin embargo, la paciente se encontraba en una situación compleja padeciendo varios problemas de salud, entre ellos, una anemia de carácter aguda y severa, por lo que era indispensable para su mejora realizar una transfusión de glóbulos rojos, lo cual fue rechazado por los familiares.

En este sentido, la acción de protección se basa en una vulneración al derecho a la vida y a la integridad física y psíquica de las personas, consagrado en el artículo 19 n°1 de la Constitución Política de la República, señalando que este es de carácter absoluto. Aquello en armonía con el artículo 14 de la Ley N° 20.584, el cual consagra el derecho de los pacientes a denegar su voluntad para someterse a cualquier procedimiento o tratamiento vinculado a la atención de su salud, pero que en ningún caso puede tener como objetivo la aceleración artificial de la muerte, la realización de prácticas eutanásicas o el auxilio al suicidio.

Por su parte, la recurrida alega que se trata de un actuar arbitrario e ilegal que vulnera la autonomía del paciente, así como sus derechos humanos y su dignidad como persona, amparándose en el derecho al consentimiento informado, en la autonomía de la voluntad y en la libertad de culto y conciencia.

La Corte de Apelaciones de Santiago, finalmente, acoge la acción de protección, toda vez que adopta la posición consistente en que el derecho a la vida es de carácter absoluto. Por ende, en un ejercicio de ponderación con la autonomía de la voluntad tiene preferencia el derecho a la vida. En este sentido la Corte, en el considerando tercero, señala lo siguiente:

“Que tal como lo indica la parte recurrente en su libelo y lo ha asentado la jurisprudencia, el mandato constitucional de asegurar la vida y la integridad física y psíquica de las personas, consagrado en el artículo 19 N° 1 de la Carta Fundamental, es de carácter absoluto y por ello no puede ser limitado ni aún con la voluntad o anuencia de aquellas personas a quienes está destinada la acción cautelar por la conculcación de ese derecho fundamental (...) lo que conduce a concluir que frente a las posibles interpretaciones sobre el alcance de la protección constitucional de un

derecho fundamental como el que se invoca en la presente acción, se debe desechar cualquiera que admita poner en riesgo la vida de la paciente”<sup>89</sup>.

Sin embargo, este fallo fue pronunciado con el voto disidente de un ministro en el sentido de rechazar la acción de protección. Al respecto, fundamenta su voto en la preeminencia de la autonomía de la voluntad del paciente, disponiendo que:

“Existiendo una norma de rango legal que ordena respetar la voluntad de un paciente, en relación a los tratamientos médicos que acepte o rechace, y habiéndose efectuado dicha manifestación de voluntad válidamente por parte del paciente en el caso sub-lite, rechazando uno determinado, no cabe al establecimiento asistencial otra conducta sino la de acatar la referida manifestación de voluntad y continuar con los tratamientos médicos alternativos”<sup>90</sup>.

Finaliza, estableciendo que el paciente es titular de su propia vida, por lo que “la decisión de los medios o recursos disponibles para la recuperación de la salud es desarrollo de la autonomía personal del paciente, la cual se encuentra íntimamente relacionada con los principios de dignidad y autodeterminación de las personas”<sup>91</sup>.

### ***2.1. Sentencia de la Corte de Apelaciones de Santiago causa Rol N° 97.168-2020***

Este fallo es bastante conmemorativo, ya que dice relación con una defensora y activista de los derechos humanos de las personas con enfermedades terminales que, por padecer dolor y sufrimiento, desean tener una muerte digna. Se enmarca en el contexto de una acción de protección interpuesta por Cecilia Heyder, quien en ese momento tenía 54 años, en contra del Hospital San José y del Ministerio de Salud. Alega un acto ilegal y arbitrario que priva, perturba y amenaza sus garantías constitucionales, concretamente, el derecho a la integridad física y psíquica, a la honra y a la libertad de conciencia (artículos 19 N°1, 4 y 6 de la Constitución, respectivamente); al decidir sobre su propia vida, toda vez que es mayor de

---

<sup>89</sup> Sentencia de la Corte de Apelaciones de Santiago, Rol N° 43.412-2018 de 2018. [En línea]. Recuperado en: <[https://app-vlex-com.uchile.idm.oclc.org/#search/jurisdiction:CL+content\\_type:2+source:1991/43.412-2018/vid/urra-pino-731917409](https://app-vlex-com.uchile.idm.oclc.org/#search/jurisdiction:CL+content_type:2+source:1991/43.412-2018/vid/urra-pino-731917409)> Consultado el: 26 de octubre de 2023.

<sup>90</sup> Loc. Cit.

<sup>91</sup> Loc. Cit.

edad, se encuentra plenamente consciente y en su historial clínico consta que no padece ninguna patología psiquiátrica, así como también ha conversado y meditado su decisión con su familia.

Reclama que el acto ilegal y arbitrario es, por un lado, la amenaza del Hospital San José consistente en remitir a Cecilia Heyder a su domicilio, quedando sin la posibilidad de transfundirse y, por ende, obligarla a una muerte dolorosa e indigna; y, por otro lado, la negación de los recurridos de no brindarle un procedimiento médico para alcanzar la muerte mediante un proceso digno e indoloro, en consideración a su estado de desahucio.

El estado de la recurrente es bastante complejo, pues padece de un sinnúmero de padecimientos médicos: cáncer de mama metastásico, cáncer de ovario operado, lupus eritematoso sistémico, síndrome antifosfolípidos, déficit factor VII, hipertensión arterial, anemia, coagulopatía severa sin origen precisado (oncológico v/s reumatológico) y dolor crónico. Asimismo, si bien puede moverse en silla de ruedas tiene movilidad reducida, ya que debe estar permanentemente conectada a máquinas.

Al momento de presentar esta acción, Cecilia, se encontraba internada en el Hospital San José debido a una septicemia por un catéter periférico central que tuvo en el brazo y, médicamente, estaba desahuciada sin la posibilidad de restablecer su condición de salud a un estado próximo a la normalidad. Afirma que quiere una muerte digna, no seguir sufriendo, haciendo presente que tiene que estar con morfina las 24 horas del día.

Indica que, al comunicar su decisión de no someterse a más estudios ni tratamientos invasivos, se le comunicó por parte del personal médico del Hospital San José que sería remitida a su domicilio. Sin embargo, por la condición de salud en que se encontraba no es posible esperar el fin de su vida en forma tranquila, digna e indolora en su domicilio; no sólo por la morfina permanente para paliar los agudos dolores que sus patologías le producen, sino que además porque debe transfundirse, y no hay factibilidad técnica de realizarlo en su domicilio. La consecuencia de no hacerlo es comenzar a sangrar por la boca, encías, mucosa, órgano excretor y urinario, acompañado de grandes dolores, e implica una muerte traumática para ella y sus familiares, así como una absoluta indignidad.

En vista de esta necesidad, no pudo optar a lo que se conoce como la “limitación al esfuerzo terapéutico y asistencia a la muerte digna”. Se refiere a la eutanasia indirecta, procedimiento que se aplica en nuestro país, que consiste en dejar de brindar tratamiento y realizar procedimientos para tratar de estabilizar o recuperar al paciente, y sólo se le asiste con paliativos para evitar el dolor hasta que la persona alcance su muerte.

Dado lo anterior, solicitó que se le brinde un procedimiento que le ayude a evitar la muerte traumática, dolorosa e indigna, alcanzando una tranquila y digna, sin más sufrimientos junto a sus seres queridos. Sin embargo, se le indicó que dentro de nuestro sistema de salud no es posible brindar tal procedimiento, es decir, una eutanasia “activa”, toda vez que se encontraría prohibido por el artículo 393 del Código Penal, que tipifica la figura de auxilio al suicidio.

La decisión que califica de arbitraria e ilegal, se entendería en el supuesto de que se le ofreciera alguna posibilidad de restablecer su salud; sin embargo, los facultativos médicos fueron claros y enfáticos en que se encuentra en una situación de no retorno y que su muerte es sólo cuestión de tiempo, del cual no saben su duración, pero sí que mientras se extienda esto implica una extensión de sus múltiples padecimientos físicos y psíquicos.

Por otro lado, el Hospital San José solicita el rechazo de la acción presentada, principalmente por no haber un acto arbitrario ni ilegal, requisito esencial para la procedencia de una acción de protección.

En lo referido a la petición de proporcionar un procedimiento médico para poder alcanzar la muerte, señala que la negativa de los funcionarios y del hospital a realizar algún tipo de procedimiento destinado a provocar la muerte de la recurrente, o suministrar medicamentos que llevan a tal consecuencia, no es arbitraria ni ilegal. Señalan que no obedece a un mero capricho y, tampoco puede ser tachada de ilegal pues, por el contrario, la conducta se apega al ordenamiento jurídico, refiriéndose al artículo 393 del Código Penal. En ese contexto, si algún funcionario llegase a proporcionar a la paciente medicamentos o le practicare un procedimiento que le produzca la muerte, estaría incurriendo en la descripción típica y su conducta sería penalmente reprochable.

Dispone que, al existir un tipo penal, no le sería lícito al Hospital y sus funcionarios acceder a la petición planteada por la recurrente, pues si bien señaló que no desea someterse a más tratamientos, de acuerdo al artículo 14 de la Ley N° 20.584 sobre derechos y deberes de los pacientes, no autoriza para acelerar artificialmente su muerte, realizar prácticas eutanásicas o el auxilio al suicidio.

La Corte al resolver el asunto, señala que no hay un acto arbitrario o ilegal por parte de los recurridos, disponiendo lo siguiente en el considerando séptimo:

“El de autos no es el caso de la especie, en que ni el Hospital San José ni el Ministerio de Salud recurridos han cometido algún acto u omisión que pueda ser catalogado como ilegal o arbitrario, en perjuicio de doña Cecilia Verónica Heyder Contador, limitándose el primero a prestarle la atención médica que su delicado estado de salud requiere, como ha sido informado”<sup>92</sup>.

Luego, el tribunal se pronuncia respecto a la primera petición de la recurrente, esto es, que a través del sistema de salud público se le brinde un procedimiento médico para poder alcanzar la muerte de una forma indolora y digna, ante su actual estado de desahucio médicamente constatado. En este sentido, en el mismo considerando séptimo, dispone que:

“De otro lado, y en cuanto a la ilegalidad reprochada, la parte recurrente no ha mencionado ninguna disposición con rango de ley que haya sido vulnerada con motivo de lo que pretende que lleve a cabo el señalado establecimiento hospitalario, al tiempo que tampoco se ha especificado cual sería la arbitrariedad de todo lo que reprocha”<sup>93</sup>.

En este sentido, la Corte comete un error debido a que la acción de protección como bien reconoce, es una acción cautelar que tiene por finalidad salvaguardar las garantías constitucionales establecidas específicamente en el artículo 20 de la Constitución, bastando, por lo tanto, la vulneración a dichas garantías. Sin embargo, pareciera que la Corte agrega

---

<sup>92</sup> Sentencia de la Corte de Apelaciones de Santiago, Rol N° 97.168-2020 de 2021. [En línea]. Recuperado en: <[https://app-vlex-com.uchile.idm.oclc.org/#search/jurisdiction:CL+content\\_type:2+source:1991\\_011/97.168-2020/vid/causa-n-97168-2020-863288307](https://app-vlex-com.uchile.idm.oclc.org/#search/jurisdiction:CL+content_type:2+source:1991_011/97.168-2020/vid/causa-n-97168-2020-863288307)> Consultado el: 31 de octubre de 2023.

<sup>93</sup> Ibidem, p. 12.

un requisito adicional al indicar que la parte recurrente no mencionó la norma legal que ha sido infringida, pues el acto que se alega puede ser ilegal y/o arbitrario, no siendo necesario que concurren ambas calidades. En este caso, no es posible que haya una ilegalidad, ya que es la propia ley la que restringe las prácticas eutanásicas, sin embargo, sí es posible advertir una arbitrariedad en el caso concreto. Inmediatamente, agrega la Corte:

“Ello en lo referente a la primera pretensión del recurso, según el orden señalado en el petitorio, en cuya sección éste no puede prosperar y debe desestimarse por la sencilla razón señalada, esto es, no existe una actuación u omisión que pueda ser catalogada de ilegal o arbitraria de parte de ninguno de los dos recurridos, ya que en lo que se ha requerido al Hospital San José, éste se ha apegado a la legalidad vigente”<sup>94</sup>.

Se puede apreciar que la Corte, ante la solicitud de que se practique una eutanasia en su modalidad activa, es inflexible y mantiene su posición de que el derecho a la vida es absoluto, limitándose en su análisis en el caso concreto y prolongando la muerte de la recurrente de forma indigna. Además, no le otorga relevancia al consentimiento manifestado por la paciente, ni tampoco a la compleja condición de salud en la que se encuentra, siendo claramente una situación irreversible, incluso siendo confirmado por los mismos médicos tratantes.

En definitiva, la Corte rechaza la acción de protección presentada por no haber acto ilegal ni arbitrario, sin ni siquiera analizar el fondo del asunto con respecto a las garantías constitucionales que se alegaban como vulneradas, siendo un análisis totalmente formalista. Solo se limita a resolver que el Hospital San José, en el evento de que se concrete el alta, debe proporcionar los mecanismos necesarios para procurar que la paciente pueda seguir asistiendo a las transfusiones.

Por su parte, la Corte Suprema conociendo de este caso mediante un recurso de apelación, en donde la recurrente reitera los argumentos señalados en su libelo, se destaca que el día 6 de marzo de 2022 fue dada de alta de manera voluntaria desde el Hospital San José. Sin embargo, a la fecha de impugnación de la sentencia, esto es, a 9 días de su egreso

---

<sup>94</sup> Op. Cit., p. 13.

y a 5 días del fallo, se alega que la referida recurrida no le ha prestado cobertura de salud alguna, no se han acercado a su domicilio para darle cuidados paliativos ni la han trasladado al Hospital, como se dispuso por los sentenciadores.

Al respecto, el máximo tribunal se refiere, específicamente, a la pretensión consistente en que se le preste a la paciente la atención domiciliaria otorgándole las transfusiones de sangre necesarias para aliviar su padecimiento. En este sentido, la Corte dispone en el considerando sexto:

“Que, en la especie, se comprueba que la recurrente, si bien fue dada de alta voluntaria y que el establecimiento de salud manifestó expresamente su voluntad de continuar su atención sanitaria en el domicilio de ésta, lo cierto es que no consta en autos que aquello se esté cumpliendo del mismo modo que se vino ejecutando mientras aquélla estaba internada, actuar de las recurridas que se torna en arbitrario, toda vez que carece de justificación y razonabilidad que se manifieste la disposición y la existencia de posibilidades técnicas para brindarle en su domicilio los cuidados que su delicada condición de salud requiere”<sup>95</sup>.

En consecuencia, revoca el fallo de la Corte de Apelaciones de Santiago, acogiendo la acción de protección, señalando en el considerando octavo:

“Que, con estos antecedentes, la omisión de asistencia sanitaria a la actora, en los términos por ella solicitados, carece de razonabilidad y vulnera las garantías constitucionales previstas en el artículo 19 números 1 y 2 de la Carta Política, puesto que los tratamientos paliativos y el cuidado de las personas con grave estado de salud es parte de la protección de su derecho a la vida, que se extiende desde su inicio hasta su muerte natural y que implica sin duda que tal realidad pueda vivirse de modo digno y sin sufrimiento”<sup>96</sup>.

---

<sup>95</sup> Sentencia de la Corte Suprema, Rol N° 21.793-2021 de 2021. [En línea]. Recuperado en: <[https://app-vlex-com.uchile.idm.oclc.org/#search/jurisdiction:CL+content\\_type:2/21793-2021/vid/causa-n-21793-2021-863153643](https://app-vlex-com.uchile.idm.oclc.org/#search/jurisdiction:CL+content_type:2/21793-2021/vid/causa-n-21793-2021-863153643)> Consultado el: 31 de octubre de 2023.

<sup>96</sup> Ibidem, p. 8.



Entonces, si bien la Corte Suprema revoca el fallo de primera instancia, lo cierto es que no se pronuncia respecto a la petición de la recurrente con respecto a la posibilidad de que se le entregue una muerte digna, mediante una práctica eutanásica en su modalidad activa, confirmando de esta forma el criterio asentado previamente.

## **CAPÍTULO III: ANÁLISIS EN EL DERECHO COMPARADO SOBRE LA DESPENALIZACIÓN DE LA EUTANASIA**

### **1. Derecho comparado en Latinoamérica**

La situación actual de América Latina, en comparación a Europa como se verá más adelante<sup>97</sup>, es bastante desalentadora. Lo cierto es que, la mayoría de los países de la región prohíben de manera expresa la eutanasia en su modalidad activa, salvo el caso de Colombia<sup>98</sup>. En este sentido, países como Argentina, Perú, Uruguay, algunos estados de México, e incluso Chile con la Ley N° 20.584 del año 2012, se han encargado de regular sólo la eutanasia en su modalidad pasiva, es decir, la posibilidad de que enfermos terminales rechacen aquellos tratamientos que prolongan artificialmente su vida.

Ahora bien, es un hecho que con los años la población envejece, por lo que surgen nuevos casos de enfermos terminales que piden ayuda para morir, instalando constantemente el debate en la sociedad y en los órganos legislativos. Sin embargo, las iniciativas presentadas en los últimos años en países como Guatemala, Argentina o Perú no han sido aprobadas, principalmente por motivos políticos o religiosos, toda vez que se trata de una región de tradición católica. Sin perjuicio de lo anterior, en varios países se busca la aprobación de proyectos que legalicen la eutanasia, como es el caso de Chile, en donde hay un proyecto de ley que actualmente se encuentra congelado en el Congreso.

#### ***1.1. Colombia: caso paradigmático***

La situación de Colombia en cuanto a la legalización de la eutanasia es bastante particular. Aquello no sólo porque se trata del único país de Latinoamérica en donde se permite la muerte asistida, bajo ciertas condiciones; sino que también por la forma en cómo se gestó el proceso para la despenalización de la eutanasia, pues tuvo la participación de un órgano

---

<sup>97</sup> Supra, p. 65.

<sup>98</sup> DMD (Derecho a Morir Dignamente). La Eutanasia en el Mundo. [En línea]. España. Recuperado en: <<https://padlet.com/dmdinternacionales/la-eutanasia-en-el-mundo-fsz53qsl91ox452b>> Consultado el: 07 de noviembre de 2023.

jurisdiccional como es la Corte Constitucional, sin perjuicio de que no hay una ley que regule el asunto.

El artículo 326 del Decreto 100 de 1980, el cual contiene el Código Penal colombiano vigente en dicha época, consagraba el delito de homicidio por piedad, disponiendo lo siguiente: “*El que matare a otro por piedad, para poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave e incurable, incurrirá en prisión de seis meses a tres años*”<sup>99</sup>. Asimismo, es posible advertir que este cuerpo legal contenía el delito de inducción o ayuda al suicidio en el artículo 327, sin embargo, la constitucionalidad de dicho precepto no fue cuestionada en aquella oportunidad.

La Corte Constitucional de Colombia, en el año 1997, consagró la eutanasia como un derecho constitucional al despenalizar el homicidio por piedad, contenido en el artículo 326 anteriormente mencionado, solo cuando se tratara de pacientes con enfermedades terminales que padecieran intenso dolor y sufrimiento. Aquella sentencia se produjo debido a que, un ciudadano demandó la constitucionalidad de dicha norma, en virtud de la Constitución Política de 1991. El demandante señaló que el artículo constituía un permiso para matar, ya que la pena establecida era demasiado benigna en comparación con otros homicidios, argumentando que además el Estado tenía el deber de garantizar la vida de las personas, de acuerdo con el artículo 11 de la Constitución.

No obstante, la Corte Constitucional al resolver el asunto, mediante la Sentencia C-239 de 20 de mayo de 1997, sorprendió a todo el país. El fallo con 6 votos a favor y 3 en contra, “no solo declaró exequible el artículo demandado del Código Penal, sino que eximió a los médicos de cualquier pena en caso de realizar un homicidio por piedad, siempre y cuando se cumplieran ciertos requisitos”<sup>100</sup>. Es decir, si bien la Corte no derogó la disposición del ordenamiento jurídico, estableció la despenalización para los médicos que llevaran a cabo prácticas eutanásicas, siempre que concurra la voluntad libre del enfermo

---

<sup>99</sup> Decreto Ley 100. Código Penal. [En línea]. Colombia: 23 de enero de 1980. Recuperado en: <<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=80544#:~:text=Nadie%20podr%C3%A1%20ser%20condenado%20por,se%20encuentren%20establecidas%20en%20ella>> Consultado el: 07 de noviembre de 2023.

<sup>100</sup> Díaz, E. 2017. La despenalización de la eutanasia en Colombia: contexto, bases y críticas. [En línea]. Revista de Bioética y Derecho, 10: 129. Recuperado en: <[https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1886-58872017000200010&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1886-58872017000200010&script=sci_arttext&tlng=en)> Consultado el: 07 de noviembre de 2023.

terminal, sin perjuicio de reafirmar el valor del derecho a la vida y la autonomía personal. En concreto, la Corte estableció los siguientes requisitos:

“Primero, que el sujeto del procedimiento fuera un enfermo terminal; segundo, que estuviera bajo intenso sufrimiento o dolor; tercero, que el sujeto hubiera solicitado, de manera libre y en uso pleno de sus facultades mentales, la realización del procedimiento; y, cuarto, que dicho procedimiento lo realizara una persona calificada, es decir, un médico”<sup>101</sup>.

Lo particular del caso colombiano, dice relación con que la Corte Constitucional realizó una interpretación del Código Penal, basando su fallo en la preponderancia de los derechos fundamentales, en virtud de la Constitución Política de 1991. Para ello invocó principalmente los artículos 1 y 16, por lo tanto, “esta corte examinó y aclaró, con respecto al morir, cómo debían entenderse y aplicarse los principios constitucionales de dignidad humana, respeto por la autonomía y solidaridad”<sup>102</sup>. De esta forma, el artículo 1 de la Constitución dispone que “*Colombia es un Estado social de derecho (..), fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general*”<sup>103</sup>.

En este sentido, la Corte realiza una labor de suma importancia estableciendo el derecho a morir dignamente, para todas las personas que tengan una enfermedad terminal padeciendo dolor y sufrimiento, disponiendo que la vida “no es un bien absoluto pues su valor y protección debe sopesarse en relación con otros bienes y principios, como la libertad y la dignidad individuales”<sup>104</sup>. Asimismo, para justificar la intervención de un tercero que ayude al enfermo terminal, es decir, el médico, acudió al principio constitucional de solidaridad. Así, la Corte dispone que, en el caso del homicidio por piedad, el actuar del sujeto activo carece de antijuridicidad porque “se trata de un acto solidario que no se realiza

---

<sup>101</sup> Loc. Cit.

<sup>102</sup> Ibidem, p. 130.

<sup>103</sup> Constitución Política de Colombia. [En línea]. 4 de julio de 1991. Colombia. Recuperado en: <<http://www.secretariassenado.gov.co/constitucion-politica>> Consultado el: 08 de noviembre de 2023.

<sup>104</sup> Op. Cit., p. 130.

por la decisión personal de suprimir una vida, sino por la solicitud de aquél que, por sus intensos sufrimientos, producto de una enfermedad terminal, pide le ayuden a morir”<sup>105</sup>.

Además, señala que esta interpretación no es contraria con el deber del Estado de proteger la vida humana, ya que “el deber constitucional del Estado de protección de la vida ha de ser compatible con el ejercicio de varios derechos tales como a vivir dignamente y ser autónomos dentro de los límites que establece la ley”<sup>106</sup>. Lo anterior, debido a que Colombia se define como un estado pluralista, por ende, pueden coexistir diversas concepciones, en este caso, sobre la vida.

No siendo suficiente lo anterior, en la misma sentencia la Corte Constitucional se dirige expresamente al Congreso, con la finalidad de que regule lo referente a la eutanasia, disponiendo en la parte final de su fallo que, “en aras de la seguridad jurídica, la Corte exhortará al Congreso para que, en el tiempo más breve posible, y conforme a los principios constitucionales y a elementales consideraciones de humanidad, regule el tema de la muerte digna”<sup>107</sup>. Sin embargo, dicha regulación tuvo su origen recién en el 2015, por lo que durante el periodo entre 1997 y 2015 la eutanasia en Colombia se encontraba en una situación de incerteza jurídica; por un lado, estaba despenalizada por la Corte Constitucional y, por otro lado, carecía de una regulación legal adecuada. Aquello provocó diversos problemas en las instituciones de salud, pues no tenían claridad sobre si otorgar o no la atención médica, por lo tanto, “al no existir un marco regulatorio que determinara claramente las condiciones bajo las cuales el servicio debía ser ofrecido, la eutanasia quedó en manos de personas (médicos) e instituciones que, a su arbitrio y buen juicio, decidían cómo prestarlo”<sup>108</sup>.

Posteriormente, en el año 2014, la Corte Constitucional tuvo conocimiento de un nuevo caso. Esta vez se trataba de una acción de tutela presentada por una paciente con cáncer terminal, a la cual se le había negado la solicitud de eutanasia por parte del servicio

---

<sup>105</sup> Sentencia de la Corte Constitucional de Colombia, N° C-239 de 1997. [En línea]. Recuperado en: <<https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2018/09/1997-sentencia-c237.pdf>> Consultado el: 08 de noviembre de 2023.

<sup>106</sup> Díaz, E. 2017. La despenalización de la eutanasia en Colombia: contexto, bases y críticas. [En línea]. Revista de Bioética y Derecho, 10: 131. Recuperado en: <[https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1886-58872017000200010&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1886-58872017000200010&script=sci_arttext&tlng=en)> Consultado el: 07 de noviembre de 2023.

<sup>107</sup> Sentencia de la Corte Constitucional de Colombia, N° C-239 de 1997. [En línea]. Recuperado en: <<https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2018/09/1997-sentencia-c237.pdf>> Consultado el: 08 de noviembre de 2023.

<sup>108</sup> Op. Cit., p. 132.

de salud, por no encontrarse regulada. Entonces, la Corte dictó la Sentencia T-970 de 15 de diciembre de 2014, en donde confirmó lo señalado anteriormente en el fallo de 1997, es decir, “en cuanto a que el derecho a morir dignamente es un derecho fundamental en Colombia”<sup>109</sup>. En concreto, la Corte se refiere expresamente al fallo, disponiendo que en dicha ocasión “no solo sostuvo que la eutanasia y otras prácticas médicas como las reseñadas en el capítulo anterior, bajo determinadas condiciones, no son delito, sino que también, reconoció que el derecho a morir dignamente tiene la categoría de fundamental”<sup>110</sup>.

Ahora bien, dado que el Congreso no había legislado sobre la materia, la Corte Constitucional, con el fin de otorgar certeza al derecho a la muerte digna, ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social que, en un plazo breve de 30 días, “estableciera una guía para que tanto proveedores de servicios de salud como pacientes supieran cómo proceder con relación con la eutanasia”<sup>111</sup>.

En el año 2015, el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, instruyó a los hospitales a crear comités interdisciplinarios que atendieran solicitudes de pacientes en fase terminal. A este respecto, el 20 de abril del mismo año, se dictó la Resolución 1216 del Ministerio de Salud, en donde se imparten “directrices para la conformación y funcionamiento de los Comités Científico-Interdisciplinarios para el Derecho a Morir con Dignidad, los cuales actuarán en los casos y en las condiciones definidas en las sentencias C-239 de 1997 y T-970 de 2014”<sup>112</sup>. Respecto a los comités, se señala que deberán componerse de un médico, distinto al facultativo médico tratante, un abogado y un psiquiatra o psicólogo; y, asimismo, se determina el procedimiento, los tiempos para que el paciente pueda acceder a la atención de salud solicitada, y los criterios del derecho fundamental a morir con dignidad, a saber, “la autonomía del paciente, la celeridad, la oportunidad y la imparcialidad”<sup>113</sup>.

---

<sup>109</sup> Loc. Cit.

<sup>110</sup> Sentencia de la Corte Constitucional de Colombia, N° T-970 de 2014. [En línea]. Recuperado en: <<https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2018/09/2014-setencia-t970.pdf>> Consultado el: 10 de noviembre de 2023.

<sup>111</sup> Díaz, E. 2017. La despenalización de la eutanasia en Colombia: contexto, bases y críticas. [En línea]. Revista de Bioética y Derecho, 10: 132. Recuperado en: <[https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1886-58872017000200010&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1886-58872017000200010&script=sci_arttext&tlng=en)> Consultado el: 07 de noviembre de 2023.

<sup>112</sup> MSPS (Ministerio de Salud y Protección Social). 2015. Resolución 1216. [En línea]. Bogotá, Colombia. Recuperado en: <<https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2018/09/2015-ley-eutanasia.pdf>> Consultado el: 10 de noviembre de 2023.

<sup>113</sup> Loc. Cit.

Luego, en el año 2016 mediante la Resolución 4006, se crea el Comité Interno del Ministerio de Salud y Protección Social, el cual tiene por función “vigilar los procedimientos que hagan efectivo el derecho a morir con dignidad y al cual se deberán reportar todos los casos de eutanasia que se practiquen en el país”<sup>114</sup>. Incluso, en el año 2018, se dictó la Resolución 825 la cual reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de niños, niñas y adolescentes.

Ahora bien, la última intervención relevante de la Corte Constitucional de Colombia dice relación con el comunicado 27, con fecha 22 de julio de 2021, el cual contiene la Sentencia C-233 del mismo año. Es menester señalar que, el Código Penal de 1980 fue derogado por la Ley 599 de 2000, que establece el actual Código Penal colombiano, el cual igualmente regula el homicidio por piedad en su artículo 106, una disposición que es idéntica al antiguo artículo 326, salvo en cuanto a la pena.

El fallo tiene como objeto, precisamente, el artículo 106 del nuevo Código Penal, y la Corte Constitucional decidió extender el derecho a una muerte digna a quienes padezcan un intenso sufrimiento físico o psíquico, por causa de una lesión corporal o enfermedad incurable; es decir, elimina el requisito de que sea terminal, por lo que de esta forma lo amplía a pacientes no terminales. En concreto, la Corte dispuso que “mantener la restricción de enfermedad en fase terminal para acceder a los servicios de salud asociados a la muerte (conocidos como eutanasia) termina por agravar, de facto, las citadas barreras”<sup>115</sup>. Asimismo, al igual como ocurrió en la sentencia de 1997, la Corte confirma la despenalización de la eutanasia, al establecer que el médico no incurre en el delito de homicidio por piedad; y nuevamente exhorta al Congreso para que, en ejercicio de su potestad legislativa, regule la protección del derecho fundamental a morir dignamente.

Hasta ahora, solo se ha mencionado la despenalización de la eutanasia, pero no del suicidio médicamente asistido, es decir, cuando la muerte es efectuada por el propio paciente y no por un tercero. Actualmente, se encuentra consagrado en el artículo 107 inciso 2° del nuevo Código Penal, el cual dispone lo siguiente: “*Cuando la inducción o ayuda esté*

---

<sup>114</sup> Op. Cit., p. 133.

<sup>115</sup> Corte Constitucional de Colombia. 2021. Comunicado 27. [En línea]. Colombia. Recuperado en: <[https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2021/10/21-07-22-com\\_corte\\_constitucional\\_colombia\\_eutanasia.pdf](https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2021/10/21-07-22-com_corte_constitucional_colombia_eutanasia.pdf)> Consultado el: 10 de noviembre de 2023.

*dirigida a poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave e incurable, se incurrirá en prisión de dieciséis (16) a treinta y seis (36) meses”<sup>116</sup>.*

Al respecto, en primera instancia, la Corte Constitucional se pronunció sobre aquella disposición en la Sentencia C-045 de 2003, pero estimó que debía inhibirse de pronunciarse sobre el fondo por ineptitud sustancial de la demanda. El fallo tuvo como fundamento que, al tratarse de dos tipos penales distintos, a saber, homicidio por piedad y suicidio médicamente asistido, debía realizarse un examen de constitucionalidad específico, y no podía trasladarse el condicionamiento del artículo 326 (actual artículo 106 del Código Penal). Sin embargo, en la sentencia C-164 del año 2022, la Corte Constitucional, por 6 votos a favor y 3 en contra, decidió despenalizar el suicidio médicamente asistido, por los mismos argumentos indicados en el año 1997, reconociendo a su vez que “el tipo penal del artículo 107 es un delito autónomo que no requiere de otro tipo penal para su interpretación o aplicación, y lo propio puede decirse del artículo 106, estando en presencia de dos tipos penales completos y diferenciables”<sup>117</sup>.

No obstante, el hecho de que Colombia no tenga una normativa integral y de rango legal que regule la eutanasia y el suicidio asistido, es decir, la existencia de un vacío legal conlleva ciertas dificultades. Resulta necesario eliminar las barreras aún existentes para el acceso efectivo a dicho derecho como, por ejemplo, la eutanasia en personas con discapacidad, e igualmente debe incluirse la garantía real de acceso a cuidados paliativos y buena atención en salud.

En el ámbito legislativo se han presentado diversos proyectos de ley estatutaria, pero todos han sido rechazados. Actualmente, de forma preliminar se está discutiendo en el Congreso de la República de Colombia, el Proyecto de Ley Estatutaria 006/23, que tiene por finalidad regular el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida<sup>118</sup>; sin perjuicio de que reconoce las diferentes modalidades

---

<sup>116</sup> Ley 599. Código Penal. [En línea]. Colombia: 24 de julio de 2000. Recuperado en: <<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=6388>> Consultado el: 11 de noviembre de 2023.

<sup>117</sup> Sentencia de la Corte Constitucional de Colombia, N° C-164 de 2022. [En línea]. Recuperado en: <<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2022/C-164-22.htm>> Consultado el: 11 de noviembre de 2023.

<sup>118</sup> Senado de la República. Estado de los Proyectos de Ley y Actos Legislativos del Senado. [En línea]. Colombia. Recuperado en: <<https://leyes.senado.gov.co/proyectos/index.php/proyectos-ley/cuatrenio-2022-2026/2023-2024/article/6-por-medio-de-la-cual-se-regula-el-acceso-al-derecho-fundamental-a-la-muerte>>



del derecho a morir dignamente, es decir, los cuidados paliativos, la adecuación del esfuerzo terapéutico (eutanasia “pasiva”), y la muerte médicamente asistida (eutanasia “activa” y suicidio asistido). Este proyecto tuvo su origen en el Senado, presentado el 20 de julio del presente año y, de hecho, fue sometido a votación en el primer debate, siendo aprobado el 26 de septiembre por la Comisión Primera. En cuanto al estado del proyecto, se encuentra pendiente de discutir la ponencia para el segundo debate en el Senado, sin perjuicio de que aún falta el trámite posterior en la Cámara de Representantes.

La exposición de motivos señala que el objeto del proyecto de ley consiste en “regular las condiciones para que las personas puedan tener acceso al derecho a morir dignamente bajo la modalidad de muerte médicamente asistida”<sup>119</sup>, partiendo de la base de que debe existir la manifestación del consentimiento de forma clara, informada y completa. Asimismo, el proyecto adopta diversas disposiciones para garantizar el goce efectivo de aquel derecho fundamental y, además, “se crean normas para garantizar la seguridad jurídica de los profesionales de la salud”<sup>120</sup>, considerando la objeción de conciencia. En este sentido, se alude a diversos fundamentos jurídicos, a saber, constitucionales, a propósito de diversos artículos de la Constitución Política de 1991; legales, como la Ley 1733 de 2014 que regula los servicios de cuidados paliativos en el caso de pacientes con enfermedades terminales; reglamentarios, en razón de las diversas resoluciones dictadas por el Ministerio de Salud y Protección Social; y jurisprudenciales, en virtud de las sentencias de la Corte Constitucional de Colombia.

El Informe de Ponencia para el primer debate en la Comisión Primera, realiza tres importantes modificaciones al proyecto de ley. En primer lugar, se modifican algunos numerales del artículo 3, que contempla ciertas definiciones, para ajustar ciertos conceptos siguiendo lo establecido en anteriores oportunidades por la Corte Constitucional; en especial en lo que dice relación con la definición de enfermedad grave e incurable, así como también incluyendo expresamente las modalidades de eutanasia y suicidio asistido. En este sentido,

---

[digna-bajo-la-modalidad-de-muerte-medicamente-asistida-y-se-dictan-otras-disposiciones](#)> Consultado el: 11 de noviembre de 2023.

<sup>119</sup> Proyecto de Ley Estatutaria 006 de 2023 Senado. Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones. [En línea]. Bogotá, Colombia: 20 de julio de 2023. Recuperado en: <<https://leyes.senado.gov.co/proyectos/images/documentos/Textos%20Radicados/proyectos%20de%20ley/2023%20-%202024/PL%20006-23%20Eutanasia.pdf>> Consultado el: 11 de noviembre de 2023.

<sup>120</sup> Loc. Cit.

“se eliminan aquellos conceptos que no se compadecen con las reglas jurisprudenciales de la sentencia C-233 de 2021, evitando la creación de barreras en el acceso al derecho fundamental a morir dignamente”<sup>121</sup>. En segundo lugar, con la finalidad de otorgar coherencia con la regulación vigente, se modifica el Título III referente a las disposiciones sobre muerte digna en niños, niñas y adolescentes, para lo cual “se eliminan diversos artículos que podrían dar lugar a errores de interpretación, ya que existe una orientación clara por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, establecida en la Resolución 0825 de 2018”<sup>122</sup>. A propósito del procedimiento especial para niños, niñas y adolescentes, se aprueba modificar la edad, limitando el acceso a la muerte médicamente asistida a partir de los 14 años, y no desde los 6 años como estaba contemplado en principio; mientras que los menores de 14 años solo podrán ejercer su derecho a morir dignamente mediante la adecuación o suspensión del esfuerzo terapéutico, o bien, mediante el acceso a cuidados paliativos. En tercer lugar, a propósito de la cláusula de exclusión penal del artículo 106 que contiene el homicidio por piedad, se incluye también al artículo 107 que se refiere a la inducción o ayuda al suicidio, agregando en ambas normas un nuevo inciso segundo.

## **2. Derecho comparado en Europa**

Si bien en Europa se ha avanzado poco en cuanto a consagrar la garantía del derecho a morir dignamente, lo cierto es que se encuentra en una mejor situación en comparación con Latinoamérica. Son pocos los países en el mundo que han legalizado la eutanasia, la cual implica el acto de un médico para inducir la muerte en forma inmediata, por petición de un paciente en estado terminal que padece dolor y sufrimiento. El primero en aprobar una ley de eutanasia fue Países Bajos hace más de 20 años (2002), y luego le siguieron Bélgica (2002), Luxemburgo (2009) y Canadá (2016)<sup>123</sup>; sin perjuicio de que este último es un país norteamericano. Igualmente, fuera del continente europeo se sumaron Australia (2017, en el

---

<sup>121</sup> Gaceta del Congreso. 2023. Informe de Ponencia para primer debate Proyecto de Ley Estatutaria Número 06 de 2023 Senado. [En línea]. Bogotá, Colombia. Recuperado en: <[https://leyes.senado.gov.co/proyectos/images/documentos/Textos%20Radicados/Ponencias/2023/gaceta\\_1140.pdf](https://leyes.senado.gov.co/proyectos/images/documentos/Textos%20Radicados/Ponencias/2023/gaceta_1140.pdf)> Consultado el: 12 de noviembre de 2023.

<sup>122</sup> Op. Cit., p. 13.

<sup>123</sup> DMD (Derecho a Morir Dignamente). La Eutanasia en el Mundo. [En línea]. España. Recuperado en: <<https://padlet.com/dmdinternacionales/la-eutanasia-en-el-mundo-fsz53qsl91ox452b>> Consultado el: 13 de noviembre de 2023.

Estado de Victoria) y Nueva Zelanda (2020, siendo particular el hecho de que la decisión se sometió a plebiscito)<sup>124</sup>. Los casos más recientes son los de España (2021) y Portugal (2023).

Por otro lado, hay algunos países que únicamente han legalizado el suicidio asistido, cuya principal diferencia es que la persona se autoadministra la sustancia letal que la lleva a la muerte. Algunos ejemplos de aquello son: Suiza (2006), algunos estados de los Estados Unidos (Oregón en 1997, Washington en 2008, Colorado en 2016, Hawái en 2019, California en 2022, entre otros), Italia (2019), Alemania (2020) y Austria (2022)<sup>125</sup>. Lo sucedido en Italia y Alemania es similar al caso de Colombia, ya que no hay una ley que lo regule, sino que sólo se ha despenalizado el auxilio al suicidio mediante sentencias del Tribunal Constitucional respectivo.

### ***2.1. España: caso del cuarto país europeo en legislar sobre la eutanasia***

En el año 2021, España se convirtió en el cuarto país de Europa en aprobar una legislación acorde con garantizar el derecho a morir dignamente. El 24 de marzo del 2021 fue aprobada en España la Ley Orgánica 3/2021, denominada Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia (LORE), y que entró en vigencia el 25 de junio del mismo año.

La importancia de esta ley dice relación con que, no sólo se legalizó la eutanasia, sino que también el suicidio médicamente asistido. En este sentido, el artículo 3 letra g), al definir qué se entiende por prestación de ayuda para morir, señala que se puede producir en dos modalidades:

*“1.ª) La administración directa al paciente de una sustancia por parte del profesional sanitario competente.*

---

<sup>124</sup> DMD (Derecho a Morir Dignamente). La Eutanasia en el Mundo. [En línea]. España. Recuperado en: <<https://padlet.com/dmdinternacionales/la-eutanasia-en-el-mundo-fsz53qsl91ox452b>> Consultado el: 13 de noviembre de 2023.

<sup>125</sup> Loc. Cit.

2.ª) *La prescripción o suministro al paciente por parte del profesional sanitario de una sustancia, de manera que esta se la pueda auto administrar, para causar su propia muerte*<sup>126</sup>.

Respecto al trámite legislativo, fue presentada el 24 de enero del 2020, mediante la Proposición de ley de Grupos Parlamentarios del Congreso, pertenecientes al sector Socialista. Es decir, tuvo su origen en el Congreso de los Diputados, el cual junto con el Senado integran a las Cortes Generales que detentan el poder legislativo. La comisión competente para tramitar la iniciativa legislativa, en primer trámite, fue la Comisión de Justicia. Finalmente, el proyecto fue derivado al Senado el 29 de diciembre del mismo año, en donde fue aprobado con modificaciones<sup>127</sup>.

La exposición de motivos inicia señalando que, la ley tiene por finalidad “dar una respuesta jurídica, sistemática, equilibrada y garantista, a una demanda sostenida de la sociedad actual como es la eutanasia”<sup>128</sup>, para lo cual la respuesta es consagrar la eutanasia y el suicidio asistido como un derecho individual. Se indica que es necesario compatibilizar derechos esenciales que se encuentran garantizados en la Constitución española, esto es, “de un lado, los derechos fundamentales a la vida y a la integridad física y moral, y de otro, bienes constitucionalmente protegidos como son la dignidad, la libertad o la autonomía de la voluntad”<sup>129</sup>. En este sentido, si bien la Constitución Española en su artículo 15 garantiza el derecho a la vida y a la integridad física y moral, también consagra la dignidad humana en el artículo 10; y, asimismo, establece a la libertad como valor superior, al establecer en el artículo 1.1 que, “*España se constituye en un Estado social y democrático de Derecho, que propugna como valores superiores de su ordenamiento jurídico la libertad, la justicia, la*

---

<sup>126</sup> Ley Orgánica 3/2021. Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia. [En línea]. España: 24 de marzo de 2021. Recuperado en: <<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2021-4628>> Consultado el: 14 de noviembre de 2023.

<sup>127</sup> Congreso de los Diputados. XIV Legislatura Proposición de ley de Grupos Parlamentarios del Congreso. [En línea]. España. Recuperado en: <[https://www.congreso.es/es/busqueda-de-iniciativas?p\\_p\\_id=iniciativas&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=normal&p\\_p\\_mode=view&iniciativas\\_mode=mostrarDetalle&iniciativas\\_legislatura=XIV&iniciativas\\_id=122%2F000020](https://www.congreso.es/es/busqueda-de-iniciativas?p_p_id=iniciativas&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&iniciativas_mode=mostrarDetalle&iniciativas_legislatura=XIV&iniciativas_id=122%2F000020)> Consultado el: 14 de noviembre de 2023.

<sup>128</sup> Proposición de Ley 122/000020. Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia. [En línea]. España: 31 de enero de 2021. Recuperado en: <[https://www.congreso.es/public\\_oficiales/L14/CONG/BOCG/B/BOCG-14-B-46-1.PDF#page=1](https://www.congreso.es/public_oficiales/L14/CONG/BOCG/B/BOCG-14-B-46-1.PDF#page=1)> Consultado el: 14 de noviembre de 2023.

<sup>129</sup> Ibidem, p. 2.

*igualdad y el pluralismo político*”<sup>130</sup>. Por lo tanto, se estima que, en el contexto eutanásico, “no existe un deber constitucional de imponer o tutelar la vida a toda costa y en contra de la voluntad del titular del derecho a la vida”<sup>131</sup>.

A propósito de la diferencia de modelos normativos en el mundo, por un lado, los países que sólo despenalizan las conductas eutanásicas y, por otro lado, los que regulan los supuestos en que la eutanasia es una práctica legalmente aceptable; se establece que “la presente ley regula y despenaliza la eutanasia en determinados supuestos, definidos claramente, y sujetos a garantías suficientes que salvaguarden la absoluta libertad de la decisión, descartando presión externa de cualquier índole”<sup>132</sup>.

En este sentido, en cuanto a la modificación del Código Penal, contenido en la Ley Orgánica 10/1995 de 23 de noviembre, una enmienda relevante trata sobre el artículo 143 que tipifica los delitos de inducción y auxilio al suicidio, así como también sanciona las prácticas eutanásicas. En concreto, lo que se realiza es modificar el apartado 4 y añadir un nuevo apartado 5, en los siguientes términos:

*“4. El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de una persona que sufriera un padecimiento grave, crónico e imposibilitante o una enfermedad grave e incurable, con sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables, por la petición expresa, seria e inequívoca de esta, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los apartados 2 y 3.*

*5. No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, no incurrirá en responsabilidad penal quien causare o cooperare activamente a la muerte de otra persona cumpliendo lo establecido en la Ley Orgánica reguladora de la Eutanasia”*<sup>133</sup>.

En definitiva, si bien se mantiene los tipos penales solo reduciendo la pena en dicho caso, debido a las circunstancias especiales, lo cierto es que se despenaliza la conducta,

---

<sup>130</sup> Constitución Española. [En línea]. 31 de octubre de 1978. España: 29 de diciembre de 1978. Recuperado en: <<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1978-31229>> Consultado el: 14 de noviembre de 2023.

<sup>131</sup> Op. Cit., p. 3.

<sup>132</sup> Ibidem, p. 2.

<sup>133</sup> Ley Orgánica 10/1995. Código Penal. [En línea]. España: 23 de noviembre de 1995. Recuperado en: <<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-25444&b=204&tn=1&p=20210325#a143>> Consultado el: 14 de noviembre de 2023.

siempre y cuando la práctica se realice conforme a la normativa vigente que regula la eutanasia. Por lo tanto, el artículo 5º de la Ley Orgánica 3/2021 contempla los requisitos para recibir la prestación de ayuda para morir, a saber: i) la nacionalidad española, la residencia legal o por al menos 12 meses; ii) tener la mayoría de edad y ser capaz y consciente en el momento de la solicitud; iii) disponer por escrito de la información que exista sobre el proceso médico, las diferentes alternativas y posibilidades de actuación; iv) haber formulado dos solicitudes de manera voluntaria y por escrito, con una diferencia de al menos 15 días naturales entre ambas; v) sufrir una enfermedad grave e incurable, o un padecimiento grave, crónico e incapacitante, que le produzca un sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable y; vi) prestar consentimiento informado previo a recibir la prestación de ayuda para morir, sin presiones externas<sup>134</sup>.

Al texto original de la proposición de ley, el Congreso de los Diputados realizó un total de 262 enmiendas, a todo el articulado y de diversa índole, para ser discutidas. Dentro de las enmiendas aprobadas por la Comisión de Justicia, se encuentran las siguientes: i) en las definiciones se precisó la distinción entre enfermedad grave e incurable y el padecimiento grave, crónico e incapacitante; ii) a propósito del derecho a solicitar la prestación de ayuda para morir, se incluyó que en la historia clínica quede constancia de la información otorgada al paciente, así como también se deberán garantizar los medios y recursos de apoyo, materiales y humanos, incluidas las medidas de accesibilidad sobre todo para las personas con discapacidad; iii) en cuanto a los requisitos de la solicitud de ayuda para morir, además de que la solicitud debe realizarse por escrito en un documento firmado por el paciente, se agrega que puede ser por cualquier otro medio que deje constancia de la voluntad inequívoca del solicitante; iv) se aumenta el plazo para presentar una reclamación por la denegación de la solicitud, ante la Comisión de Garantía y Evaluación, de 5 a 15 días hábiles; v) se agrega que en caso de informe desfavorable del médico consultor, sobre el cumplimiento de los requisitos para recibir la prestación de ayuda para morir, el paciente podrá recurrir a la Comisión de Garantía y Evaluación; vi) se elimina la posibilidad de que se lleve a cabo la prestación de ayuda para morir, sin la verificación previa del presidente o presidenta de la Comisión de Garantía y Evaluación, en los casos excepcionales de muerte o pérdida de capacidad inminentes; vii) se agrega que la prestación debe realizarse con aplicación de los

---

<sup>134</sup> Ley Orgánica 3/2021. Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia. [En línea]. España: 24 de marzo de 2021. Recuperado en: <<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2021-4628>> Consultado el: 14 de noviembre de 2023.

protocolos correspondientes, los que deberán contener criterios en cuanto a la forma y tiempo de realización; viii) se añade que la prestación puede realizarse no solo en centros sanitarios públicos, privados o concertados, sino que también en el domicilio del paciente; ix) se establece que el registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia deberá someterse al principio de estricta confidencialidad, y a la normativa de protección de datos de carácter personal; x) se dispone que las Comisiones de Garantía y Evaluación deberán componerse de un mínimo de 7 miembros, entre los cuales debe haber personal médico y juristas; xi) se agrega que el Ministerio de Sanidad y los presidentes de las Comisiones de Garantía y Evaluación deberán reunirse anualmente, con el fin de homogeneizar criterios e intercambiar buenas prácticas en el desarrollo de la prestación de eutanasia<sup>135</sup>. Todas estas enmiendas fueron aprobadas por el pleno el 30 de diciembre del 2020.

Por su parte, en el Senado la proposición de ley tuvo dos propuestas de veto, fundadas principalmente en que el “ordenamiento jurídico debe procurar el respeto a la dignidad de la persona y la indisponibilidad del bien jurídico vida”<sup>136</sup>, considerando, además, que se trataría de una ley inconstitucional e ilegítima. Plantean que se trata de una necesidad de atención de salud, en torno a entender como una alternativa los cuidados paliativos integrales, señalando que, la “eutanasia es el fracaso del sistema sanitario, que no puede ofrecer otra alternativa a los problemas de salud del paciente salvo la muerte”<sup>137</sup>; es decir, le atribuyen consecuencias negativas a la eutanasia. Sin embargo, dichas propuestas de veto fueron rechazadas, por 19 votos en contra y 10 votos a favor, siendo necesarios 15 votos para su aprobación.

Además, se presentaron 264 nuevas enmiendas a todo el articulado. Las enmiendas aprobadas dicen relación fundamentalmente con aspectos más bien técnicos, sin embargo, las que tratan asuntos sustantivos son las siguientes: i) se modifica la definición de padecimiento grave, crónico e imposibilitante a fin de que el concepto tenga énfasis en las situaciones limitantes que afectan a la persona, y no viceversa; ii) se introduce un último

---

<sup>135</sup> Boletín Oficial de las Cortes Generales. 2020. Dictamen de la Comisión y escritos de mantenimiento de enmiendas para su defensa ante el Pleno. [En línea]. España. Recuperado en: <[https://www.congreso.es/public\\_oficiales/L14/CONG/BOCG/B/BOCG-14-B-46-6.PDF#page=1](https://www.congreso.es/public_oficiales/L14/CONG/BOCG/B/BOCG-14-B-46-6.PDF#page=1)> Consultado el: 14 de noviembre de 2023.

<sup>136</sup> Boletín Oficial de las Cortes Generales. 2021. Propuestas de veto. [En línea]. España. Recuperado en: <[https://www.congreso.es/public\\_oficiales/L14/SEN/BOCG/2021/BOCG D 14 141 1157.PDF](https://www.congreso.es/public_oficiales/L14/SEN/BOCG/2021/BOCG D 14 141 1157.PDF)> Consultado el: 15 de noviembre de 2023.

<sup>137</sup> Op. Cit., p. 10



inciso en la norma sobre requisitos de la solicitud de prestación de ayuda para morir, para permitir al médico responsable poder acceder al documento de instrucciones previas, al de voluntades anticipadas o documento equivalente, cuando se trate de un paciente que no se encuentra en el pleno uso de sus facultades ni puede prestar su conformidad libre, voluntaria y consciente, conocida como situación de incapacidad de hecho; iii) se establece un plazo para la denegación de la prestación de ayuda para morir de 10 días naturales; iv) se establece un plazo máximo de 24 horas para comunicar al paciente las conclusiones del médico consultor, una vez realizadas las consultas por parte del médico responsable, sobre el cumplimiento de los requisitos para recibir la prestación de ayuda para morir y; v) a propósito de la composición de las Comisiones de Garantía y Evaluación, dado su carácter multidisciplinar, se incluye la presencia del personal de enfermería, además del personal médico y juristas, que ya se encontraban dentro del número mínimo de 7 miembros<sup>138</sup>. Dichas enmiendas fueron aprobadas por el Senado el 13 de marzo del 2021, para su posterior aprobación definitiva por el Pleno del Congreso de Diputados, el 25 de marzo del mismo año.

En definitiva, el texto de la Ley Orgánica 3/2021 que regula la eutanasia, fue aprobado por 202 votos a favor, 141 en contra y 2 abstenciones. Se divide en cinco capítulos, en donde se regula, en primer lugar, las disposiciones generales, en donde se tratan aspectos como el objeto de la ley, el ámbito de aplicación y ciertas definiciones; luego, se regula el derecho de las personas a solicitar la prestación de ayuda para morir y los requisitos para su ejercicio; en seguida, se establece el procedimiento para la realización de la prestación de ayuda para morir; posteriormente, trata lo referente a la garantía en el acceso a la prestación de ayuda para morir; y, finalmente, establece la regulación de las Comisiones de Garantía y Evaluación, para terminar estableciendo ciertas disposiciones adicionales, transitorias, derogatorias y finales<sup>139</sup>. Pues bien, esta ley aprobada, al establecer un marco regulatorio adecuado, es “una prestación derivada del derecho fundamental y, además, debe regular la

---

<sup>138</sup> Boletín Oficial de las Cortes Generales. 2021. Enmiendas del Senado mediante mensaje motivado. [En línea]. España. Recuperado en: [https://www.congreso.es/public\\_oficiales/L14/SEN/BOCG/2021/BOCG\\_D\\_14\\_155\\_1580.PDF](https://www.congreso.es/public_oficiales/L14/SEN/BOCG/2021/BOCG_D_14_155_1580.PDF) Consultado el: 15 de noviembre de 2023.

<sup>139</sup> Ley Orgánica 3/2021. Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia. [En línea]. España: 24 de marzo de 2021. Recuperado en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2021-4628> Consultado el: 15 de noviembre de 2023.



forma mediante la que debe garantizarse esa prestación, cosa que sin duda hace la LORE en varios preceptos”<sup>140</sup>.

Sin perjuicio de lo anterior, luego de su aprobación un grupo de parlamentarios presentó un recurso de inconstitucionalidad, en contra de la Ley Orgánica 3/2021 de regulación de la eutanasia; no obstante, el Tribunal Constitucional mediante la Sentencia 19/2023, de 23 de marzo del presente año, decidió desestimar aquel recurso. Al respecto, el Tribunal señaló que los cuidados paliativos constituyen una forma de eutanasia distinta de la regulada por la ley y, en este sentido, “no constituyen una alternativa en todas las situaciones de sufrimiento en las que opera el derecho de autodeterminación de la muerte eutanásica”<sup>141</sup>. Asimismo, señala que los cuidados paliativos son una “opción terapéutica que la persona puede rechazar desde su concepción personal de una muerte digna, que puede llevarle a preferir la anticipación directa de la muerte, opción asimismo amparada por el derecho de autodeterminación de la persona”<sup>142</sup>. Finalmente, agrega que, “cuidados paliativos integrales y eutanasia activa directa son, en definitiva, mecanismos que desde una perspectiva constitucional y en contextos eutanásicos presentan entre sí una relación no de subsidiariedad, sino de complementariedad o alternatividad”<sup>143</sup>.

## ***2.2. Portugal: caso más reciente***

Recientemente, el 12 de mayo del 2023, la Asamblea de la República de Portugal, es decir, el órgano legislativo unicameral, aprobó la Ley N° 22/2023 que regula las condiciones en las que la muerte médicamente asistida no es punible. Esta ley fue promulgada por el Presidente de la República el 17 de mayo y, posteriormente, fue publicada el día 25 del mismo mes. Sin embargo, la tramitación legislativa de la ley no estuvo exenta de complicaciones y obstáculos, por lo que tuvo un proceso bastante largo antes de ser aprobada, debido a que fue sometida a dos vetos políticos y dos controles de constitucionalidad, en virtud de la negativa del gobierno.

---

<sup>140</sup> Presno, M. 2021. La eutanasia como derecho fundamental. [En línea]. Teoría y Derecho, (29): 38. Recuperado en: <<https://teoriayderecho.tirant.com/index.php/teoria-y-derecho/article/view/545/538>> Consultado el: 15 de noviembre de 2023.

<sup>141</sup> Sentencia del Tribunal Constitucional, 19/2023 de 2023. [En línea]. Recuperado en: <<https://hj.tribunalconstitucional.es/es/Resolucion/Show/29280>> Consultado el: 16 de noviembre de 2023.

<sup>142</sup> Loc. Cit.

<sup>143</sup> Loc. Cit.

El 29 de enero del año 2021, la Asamblea de la República mediante el Decreto N° 109/XIV, aprobó el proyecto de ley que tenía por finalidad regular las condiciones en las que la muerte médicamente asistida no es punible, para lo cual se modifica el Código Penal. Dicho decreto fue publicado el 12 de febrero del mismo año<sup>144</sup>. En cuanto a los supuestos en que procede la ayuda para morir, se establecen dos hipótesis, a saber, la “existencia de una situación de lesión definitiva de extrema gravedad de acuerdo con el consenso científico; o en aquellos casos en que se trate de una enfermedad incurable y mortal”<sup>145</sup>. Respecto a las modalidades de las prácticas, señala dos opciones, “mediante la autoadministración de los fármacos letales prescritos o bien mediante su administración por el médico o un profesional de la salud debidamente habilitado al efecto y bajo supervisión médica”<sup>146</sup>; es decir, autorizaba tanto la eutanasia como el suicidio médicamente asistido. Asimismo, estipulaba los siguientes requisitos: la mayoría de edad; la nacionalidad o la residencia legal en el territorio; la solicitud mediante la concurrencia de una voluntad libre, actual, seria, reiterada e informada; y padecer un sufrimiento intolerable.

Ahora bien, el 18 de febrero de 2021 el texto aprobado fue remitido al Presidente de la República para su sanción, quien solicitó un control preventivo de fiscalización al Tribunal Constitucional. Respecto de la constitucionalidad del Decreto N° 109/XIV, se señaló “la existencia en la ley de conceptos «excesivamente indeterminados en la definición de los requisitos para permitir la despenalización de la muerte médicamente asistida»”<sup>147</sup>. En concreto, se alegó la inconstitucionalidad de diversos artículos por considerar que vulneraban los principios de legalidad y tipicidad penal; y, asimismo, se solicitó que se pronunciara sobre el alcance de la limitación del derecho a la vida, en virtud del principio de la dignidad humana.

---

<sup>144</sup> Diário da Assembleia da República. Decreto da Assembleia da República N.º 109/XIV. [En línea]. Lisboa, Portugal: 12 de febrero de 2021. Recuperado en: <<https://debates.parlamento.pt/catalogo/r3/dar/s2a/14/02/076S1/2021-01-29/2?pgs=2-11&org=PLC&plcdf=true>> Consultado el: 16 de noviembre de 2023.

<sup>145</sup> Cámara, G. 2021. La regulación de la eutanasia y el suicidio asistido en el mundo. Panorama general y comparado. [En línea]. Anuario de Derecho Eclesiástico del Estado, 37: 425. Recuperado en: <[https://www.boe.es/biblioteca\\_juridica/anuarios\\_derecho/abrir\\_pdf.php?id=ANU-E-2021-10039900464](https://www.boe.es/biblioteca_juridica/anuarios_derecho/abrir_pdf.php?id=ANU-E-2021-10039900464)> Consultado el: 16 de noviembre de 2023.

<sup>146</sup> Loc. Cit.

<sup>147</sup> Loc. Cit.

De esta forma, el 15 de marzo de 2021, mediante la decisión N° 123/2021<sup>148</sup>, el tribunal declaró la inconstitucionalidad de dichas normas indicando como fundamento la violación al principio de determinabilidad de la ley, vinculado con la inviolabilidad de la vida humana. No obstante, el tribunal dispuso que aquello no era un obstáculo insuperable, toda vez que el derecho a vivir implica reconocer la autonomía personal en situaciones extremas de sufrimiento. En este contexto, el Presidente de la República devolvió el Decreto N° 109/XIV, sin promulgación, a la Asamblea de la República para que esta determinara corregir los defectos inconstitucionales, o bien, desistiera del trámite legislativo<sup>149</sup>.

A fines del 2021, la Asamblea de la República nuevamente aprueba la ley considerando las objeciones planteadas por el Tribunal Constitucional, siendo objetada esta vez mediante veto político por el Presidente de la República, señalando que deben aclararse los motivos por los que se puede recurrir a la muerte médicamente asistida. Un año más tarde, a fines del 2022, el Parlamento aprueba por tercera vez la despenalización de la eutanasia con una nueva versión de la ley; sin embargo, el Presidente de la República a principios del año 2023, la remite al Tribunal Constitucional para un control preventivo, con el objeto de que se reciban las exigencias establecidas en su oportunidad en el veto del año 2021. El tribunal falla en contra de la ley, señalando que contiene interpretaciones contradictorias sobre el sufrimiento que se exige para ser objeto de una muerte médicamente asistida. Ante dicho escenario, la Asamblea de la República aprueba una cuarta versión de la ley, pero el Presidente ejerce un nuevo veto político por una necesidad de mayor precisión en torno a las diferencias entre eutanasia y suicidio asistido; sin perjuicio de señalar que no tiene problemas de inconstitucionalidad como los anteriores proyectos. Finalmente, el 12 de mayo del presente año, el Parlamento aprueba la ley por quinta vez con 129 votos a favor, 81 en contra y 1 abstención, aprobando la última versión sin cambios, lo que obligó al Presidente a promulgarla en un plazo máximo de 8 días, en virtud del quórum alcanzado, como establece la Constitución de la República Portuguesa en su artículo 136 n°2.

En concreto, la Ley N° 22/2023 se divide en seis capítulos. Primero, se regulan las disposiciones generales, en donde se contempla el objeto de la ley, ciertas definiciones y los

---

<sup>148</sup> Diário da Assembleia da República. Decisión N° 123/2021. [En línea]. Lisboa, Portugal: 15 de marzo de 2021. Recuperado en: <<https://debates.parlamento.pt/catalogo/r3/dar/s2a/14/02/097S1/2021-03-16/1?pgs=2-27&org=PLC&plcdf=true>> Consultado el: 16 de noviembre de 2023.

<sup>149</sup> Loc. Cit.

requisitos de la muerte médicamente asistida no punible; luego, se regula el procedimiento de la solicitud de ayuda para morir; en seguida, se establecen los derechos y deberes de los profesionales de la salud; posteriormente, trata lo referente a la supervisión y evaluación, en relación con la Comisión de Verificación y Evaluación; luego, se refiere al cambio legislativo en virtud de las modificaciones al Código Penal; y, finalmente, establece ciertas disposiciones finales y transitorias.

Para estos efectos, la nueva normativa establece la modificación de los artículos 134, 135 y 139 del Código Penal, contenido en el Decreto Ley N° 48/95, los cuales regulan el homicidio a solicitud de la víctima, la incitación o ayuda al suicidio y la propaganda del suicidio, respectivamente. Si bien no derogó los tipos penales del ordenamiento jurídico, si estableció la despenalización en el caso de las prácticas eutanásicas realizadas en conformidad a la normativa aprobada, incluyendo una cláusula similar a la establecida en el caso español, esto es que: *“No es punible la conducta cuando se realiza cumpliendo las condiciones establecidas en la Ley N° 22/2023”*<sup>150</sup>.

Asimismo, a diferencia del proyecto de ley inicial, la normativa aprobada establece que solo se podrá recurrir a la eutanasia, en el caso de que el paciente se encuentre con una incapacidad física para practicar el suicidio asistido<sup>151</sup>. Para acceder a solicitar la asistencia médica para morir, se establecen los siguientes requisitos: i) la mayoría de edad; ii) la nacionalidad portuguesa o residencia legal en el país; iii) que la voluntad sea actual y reiterada, grave, libre e informada; iv) que padezcan un sufrimiento de gran intensidad, con lesión definitiva de extrema gravedad o enfermedad grave e incurable y; v) que sea practicada o asistida por profesionales de la salud<sup>152</sup>. Pero sólo se autoriza la eutanasia, en caso de que, el suicidio médicamente asistido sea imposible por incapacidad física del paciente.

Establece que el paciente deberá realizar la solicitud de ayuda para morir ante un médico supervisor, indicado por el paciente, además de la intervención del médico

---

<sup>150</sup> Decreto Ley N° 48/95. Código Penal. [En línea]. Portugal: 14 de marzo de 1995. Recuperado en: <<https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/decreto-lei/1995-34437675>> Consultado el: 16 de noviembre de 2023.

<sup>151</sup> Ley N° 22/2023. Regula las condiciones bajo las cuales no es punible la muerte médicamente asistida y modifica el Código Penal. [En línea]. Portugal: 25 de mayo de 2023. Recuperado en: <<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/22-2023-213498831>> Consultado el: 16 de noviembre de 2023.

<sup>152</sup> Loc. Cit.

especialista en la patología, previo a la opinión favorable del primero. Si el médico especialista la rechaza, tendrá derecho para presentar una nueva solicitud ante otro médico; y si la acepta, el médico supervisor deberá informar al paciente sobre los cuidados paliativos y tratamientos disponibles, quien deberá ratificar por segunda vez y por escrito su solicitud a la muerte asistida. Es menester señalar que, todos los profesionales de la salud gozarán del derecho de objeción de conciencia. Finalmente, la decisión es sometida a la Comisión de Verificación y Evaluación de Procedimientos Clínicos de Muerte Médicamente Asistida, única para todo el país, la cual debe estar integrada por cinco miembros, a saber, dos juristas, un médico, un enfermero y un especialista en bioética<sup>153</sup>. Sin perjuicio de lo anterior, también contempla la intervención de un médico especialista en psiquiatría, si hay dudas sobre la capacidad de la persona para expresar su voluntad. Ahora bien, no contempla la posibilidad de recurrir si es que la solicitud es rechazada por la Comisión, por lo que el paciente tendrá que volver a iniciar los trámites. Por otro lado, el paciente puede decidir el lugar en donde realizar el procedimiento, pudiendo optar entre los centros públicos del Servicio Nacional de Salud, o bien, por el sector privado debidamente autorizado<sup>154</sup>.

### **3. Reflexión en torno a los elementos comunes de las legislaciones comparadas**

Al haber realizado el análisis comparado sobre las legislaciones de Colombia, España y Portugal, es posible apreciar que hay ciertos elementos comunes respecto de los cuales no parece haber discusión ni problemática, al momento de discutir en el órgano legislativo un proyecto de ley que tenga por finalidad regular la muerte asistida.

En primer lugar, hay bastante consenso en torno a reconocer las dos modalidades en que se puede llevar a cabo el procedimiento de muerte médicamente asistida. Por un lado, la eutanasia (en su modalidad activa), que implica la administración directa al paciente de una sustancia por parte del médico competente; y, por otro lado, el suicidio asistido que consiste en prescribir una sustancia al paciente por parte del médico, de manera que este se la pueda auto administrar, para causar su propia muerte. Este reconocimiento en igualdad de condiciones se encuentra plasmado tanto en el proyecto de ley que se está discutiendo en Colombia, así como también en la ley aprobada por España. Sin embargo, en el caso de

---

<sup>153</sup> Loc. Cit.

<sup>154</sup> Loc. Cit.

Portugal, si bien reconoce ambas figuras, se establece un cierto orden de prelación, pues solo se podrá recurrir a la eutanasia en el caso de que el paciente se encuentre con una incapacidad física para practicar el suicidio asistido.

Respecto a los requisitos para que la persona pueda acceder a la muerte médicamente asistida, lo cierto es que son bastante similares en las tres legislaciones. Uno de ellos, dice relación con la mayoría de edad de la persona solicitante para poder optar por dicho procedimiento, así como también se exige la nacionalidad o residencia legal en el país. En el caso de Colombia hay una particularidad, ya que, si bien se establece el procedimiento para personas mayores de 18 años, el proyecto de ley también contempla un procedimiento especial de muerte médicamente asistida para niños, niñas y adolescentes, a partir de los 14 años.

En el caso de Colombia y España aparecen como elementos esenciales para su procedencia, la expresión del consentimiento y manifestación de la voluntad en forma clara, libre, voluntaria e informada, sin perjuicio de permitir ciertos documentos anticipados de voluntad. Nuevamente, en este aspecto Portugal se aparta, ya que establece como requisito que la voluntad además de ser reiterada, libre e informada sea actual, es decir, no permite una manifestación de voluntad anticipada. Asimismo, tanto en Colombia como en Portugal se exige una reiteración o ratificación del consentimiento, en razón de la decisión adoptada por el paciente; mientras que en España se requiere haber formulado dos solicitudes de manera voluntaria y por escrito, o por otro medio que permita dejar constancia, y que no sea el resultado de ninguna presión externa.

Asimismo, otro elemento esencial se vincula con la hipótesis fáctica que permite acceder a este tipo de prestación de salud. Es posible apreciar que, en este aspecto, hay consenso en exigir que el diagnóstico se trate de una enfermedad que no tiene cura, la cual produce sufrimiento y dolor en la persona; sin perjuicio de que hay algunas diferencias en los términos que utiliza cada legislación. Así, por ejemplo, en España, se trata de una enfermedad grave e incurable o padecimiento grave, crónico e imposibilitante, y en Portugal, se habla de un sufrimiento de gran intensidad, con lesión definitiva de extrema gravedad o enfermedad grave e incurable. En Colombia, se exige que la persona solicitante de la muerte médicamente asistida sea debidamente diagnosticada con una enfermedad grave e incurable, o lesión corporal que le cause un intenso sufrimiento físico o psíquico incompatible con su

noción de vida digna. Sin embargo, se establece que no es necesario, ni será exigible, acreditar la existencia de enfermedad terminal ni pronóstico médico de muerte próxima.

Por otro lado, los intervinientes en el procedimiento de muerte médicamente asistida siempre son profesionales de la salud, a saber, uno o más médicos. Ahora bien, en el caso de España y Portugal, se establece expresamente la intervención de dos profesionales de la salud distintos. En España, interviene el médico responsable del paciente y el médico consultor, quien debe emitir sus conclusiones respecto al cumplimiento de los requisitos para recibir la prestación de ayuda para morir. Por su parte, en Portugal, el paciente deberá realizar la solicitud de ayuda para morir ante un médico supervisor, indicado por el paciente, además de la intervención del médico especialista en la patología, previo a la opinión favorable del primero. Es menester mencionar, además, que en todas las legislaciones se consagra el derecho a objeción de conciencia de los profesionales de la salud que intervienen en el procedimiento, por considerarlo incompatible con sus convicciones personales.

En este sentido, la verificación del cumplimiento de los requisitos del paciente es sometida como última instancia, en general, a un órgano especializado dedicado exclusivamente a los asuntos relacionados con los procedimientos eutanásicos. En Colombia, el encargado de realizar el proceso de verificación y evaluación es el Comité Científico Interdisciplinario para Morir Dignamente, compuesto por un médico diferente al médico tratante especialista en la patología, un abogado y un psiquiatra o psicólogo clínico. Dicho Comité debe revisar la solicitud y demás documentación vinculada con la historia clínica del paciente. Por su parte en España, se encuentran las Comisiones de Garantía y Evaluación, compuestas por un mínimo de 7 miembros, entre los cuales debe haber personal médico, de enfermería y juristas. Pues bien, una vez consultado al médico consultor, el médico responsable, antes de la realización de la prestación de ayuda para morir, lo pondrá en conocimiento del presidente de la Comisión de Garantía y Evaluación, al efecto de que se realice el control de verificación previa de los requisitos por parte de la Comisión. Para realizar aquello tendrán acceso a la documentación disponible en la historia clínica, y podrán entrevistarse con el profesional médico y el equipo, así como también con la persona solicitante de ser necesario. Mientras que, en Portugal, la decisión es sometida a la Comisión de Verificación y Evaluación de Procedimientos Clínicos de Muerte Médicamente Asistida, la cual se integra por cinco miembros, a saber, dos juristas, un médico, un enfermero y un especialista en bioética. Esta Comisión debe emitir un dictamen sobre el cumplimiento de

los requisitos, pudiendo citar a los médicos involucrados en el procedimiento para que rindan declaraciones y, además, solicitar el envío de los documentos adicionales que considere necesario. También, contempla la intervención de un médico especialista en psiquiatría, si hay dudas sobre la capacidad de la persona para expresar su voluntad.

Además, en todas las legislaciones comparadas se establece la posibilidad de revocación o retracto de la solicitud y del consentimiento del paciente. Lo anterior tiene una directa vinculación con el hecho de que se trata de una decisión voluntaria y, por ende, reversible hasta antes de llevar a cabo el procedimiento fatal. Asimismo, las diferentes normativas se encargan de consagrar diversas garantías para el acceso a la muerte médicamente asistida.

Finalmente, es posible apreciar que, en estos tres países, juntamente con legalizar la eutanasia, se han despenalizado los diferentes tipos penales que la sancionan; pero manteniéndolos vigentes para ser aplicables en otras hipótesis que se distancien de la regulación contemplada en la ley sobre eutanasia. También, es menester señalar que todos los procesos legislativos revisados anteriormente, se han caracterizado por una compleja tramitación legislativa, toda vez que han debido enfrentarse a diversos obstáculos, principalmente políticos. Esto tiene su explicación en que, la eutanasia se trata de una temática controvertida moralmente, por lo que suele haber posiciones bastantes extremas al momento de discutir su regulación legal.



## **CAPÍTULO IV: PROYECTO DE LEY CHILENO SOBRE MUERTE DIGNA Y CUIDADOS PALIATIVOS**

### **1. Origen legislativo del actual proyecto de ley**

Actualmente, en Chile se han presentado diversos proyectos de ley, los cuales han tenido diversos resultados; algunos han sido rechazados, otros se encuentran archivados, y solo algunos están en tramitación. Pues bien, dentro de los que se encuentran en actual tramitación, todos han sido originados en mociones parlamentarias de diversos diputados, y que tienen por objetivo regular la eutanasia para finalmente legalizarla.

El primer proyecto de ley se encuentra contenido en el Boletín N°7736-11, ingresado en la Cámara de Diputadas y Diputados el 16 de junio de 2011, el cual consagra el derecho a optar voluntariamente para recibir asistencia médica, con el objeto de acelerar la muerte en caso de enfermedad terminal e incurable. El segundo proyecto es el Boletín N°9644-11, con fecha de ingreso el 9 de octubre de 2014, y que modifica diversos cuerpos legales, con el objeto de permitir la eutanasia haciendo efectiva la autonomía de las personas en caso de enfermedades terminales. El tercer proyecto se encuentra en el Boletín N°11577-11, ingresado el 17 de enero de 2018, el cual modifica la Ley N°20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, con el objeto de permitir la muerte digna o eutanasia. Por último, el cuarto proyecto es el Boletín N°11745-11, con fecha de ingreso el 16 de mayo de 2018, y que establece el derecho a la eutanasia, regula las condiciones para su ejercicio, y modifica en conformidad a ello el Código Penal<sup>155</sup>. Este último proyecto fue remitido a la Corte Suprema, para que se pronunciara sobre un aspecto en específico referido a la intervención de la Comisión Médica, dictando al efecto el Oficio N° 62-2018 en junio del mismo año.

Sin embargo, el 21 de agosto de 2018, luego del ingreso del último proyecto de ley a la Cámara de Diputadas y Diputados, mediante una cuenta de oficio de la Comisión de Salud, se solicitó el acuerdo de la Sala para refundir todos los proyectos de ley, frente a lo

---

<sup>155</sup> Cámara de Diputadas y Diputados. Tramitación Proyecto de Ley. [En línea]. Chile. Recuperado en: <<https://www.camara.cl/legislacion/ProyectosDeLey/tramitacion.aspx?prmID=12267&prmBOLETIN=11745-11>> Consultado el: 22 de diciembre de 2023.

cual se accedió. Por lo tanto, la consiguiente tramitación en la Cámara toma en consideración los cuatro proyectos de ley anteriormente referidos.

## **2. Discusión parlamentaria en la Cámara de Diputadas y Diputados**

Luego de la solicitud para refundir los proyectos de ley, contenidos en los Boletines N°7736-11, 9644-11, 11577-11 y 11745-11, se dio inicio al primer trámite constitucional en la Cámara de Diputadas y Diputados. A este respecto, en la tramitación del proyecto de ley se han realizado dos informes de la Comisión de Salud, encargada de tramitarlo, así como también un Oficio de la Corte Suprema por expresa solicitud de la Comisión para que se pronuncie sobre el proyecto.

Antes de revisar en detalle la tramitación del proyecto de ley, es menester señalar que, en cuanto a su estado actual, este se encuentra en segundo trámite constitucional en el Senado, luego de su aprobación por la Cámara el 20 de abril de 2021. En este sentido, desde aquella fecha, el proyecto de ley se ha mantenido estancado sin ningún avance en su tramitación legislativa, a pesar de dar cuenta de diversos mensajes que le han otorgado la calidad de urgencia y discusión inmediata, siendo la última realizada el 19 de octubre del año 2022. En definitiva, lo cierto es que, durante el año 2023, no ha habido iniciativa por parte del Senado de avanzar con su tramitación.

### ***2.1. Informes de la Comisión de Salud***

El 13 de septiembre de 2019, la Comisión de Salud emitió el primer informe. En cuanto a los antecedentes, se hace una referencia a los fundamentos de los cuatro proyectos de ley contenidos en las mociones parlamentarias. En este sentido, en el Boletín N°7736-11, que es la matriz del proyecto de ley aprobado, se dispone que:

“Nuestro ordenamiento jurídico debe contemplar la posibilidad que una persona mayor de edad, en pleno uso de sus capacidades mentales y que sufre de una enfermedad o lesión terminal e incurable y que se encuentre en un estado tal de invalidez física que le impide poner por sus propios medios fin a su vida, pueda ser

asistida en ese propósito por un médico sin que éste sea penalizado por eso, si ha optado libremente por no seguir viviendo”<sup>156</sup>.

Por su parte, en los fundamentos del Boletín N°11577-11, se le da primacía a la libertad y autodeterminación de la persona que se encuentra en una situación terminal, aludiendo al respecto que:

“De diversas maneras es denominado este derecho, eutanasia, desde luego, también “muerte asistida”, “suicidio asistido”, “muerte digna, “asesinato por compasión”. Pero un aspecto común de estas denominaciones es que ninguna de ellas reparó un instante en la percepción del paciente afectado, si el deseo de un paciente es el de poner término a su vida, en la cual ha debido enfrentar una cruenta enfermedad; más bien son denominaciones que provienen de la óptica de un juzgador ajeno, una persona probablemente sana que no ha debido colocarse en esta posición bastante extrema, pero que nos revela que hay un valor jurídico detrás digno de proteger una vez más y fundamental en todo Estado de Derecho, la libertad individual y la autodeterminación”<sup>157</sup>.

Continúa el informe, señalando que las normas legales en que incide directamente el proyecto de ley son, la Ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud; así como también incide en los artículos 391 y 393 del Código Penal, los cuales tipifican el homicidio y el auxilio al suicidio, respectivamente. Ahora bien, conviene agregar a dichas normas el artículo 393 bis del mismo cuerpo legal, que regula la inducción al suicidio, el cual fue introducido con posterioridad a la emisión de este informe.

Asimismo, dispone que los miembros de la Comisión de Salud tomaron en consideración el informe emitido por la Biblioteca del Congreso Nacional, el cual se refiere

---

<sup>156</sup> Boletín N° 7736-11. 2011. Derecho a optar voluntariamente a recibir asistencia médica para acelerar la muerte en caso de enfermedad terminal e incurable. [En línea]. Chile. Recuperado en: <<https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=7928&prmTIPO=INICIATIVA>> Consultado el: 24 de diciembre de 2023.

<sup>157</sup> Boletín N° 11577-11. 2018. Modifica la ley N° 20.584, que Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, con el objeto de permitir la muerte digna o eutanasia. [En línea]. Chile. Recuperado en: <<https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=11888&prmTIPO=INICIATIVA>> Consultado el: 24 de diciembre de 2023.

al derecho comparado en torno a la regulación de la eutanasia y el suicidio asistido. Específicamente, “se revisaron cuatro países: Bélgica, Colombia, Holanda y Luxemburgo, de los cuales todos regulan la eutanasia, mientras que Holanda y Luxemburgo, además aceptan el suicidio asistido”<sup>158</sup>.

En cuanto a la estructura de los proyectos de ley, da cuenta que dos se inclinan por proponer una legislación especial en la materia, es decir, creando una nueva ley que regule lo relativo a la eutanasia y la muerte asistida; mientras que los otros solo plantean la modificación de los cuerpos legales pertinentes.

Por otro lado, en cuanto a la discusión del proyecto, esta se divide en dos partes, una discusión general y una particular, con sus respectivas votaciones. La discusión y votación general tuvo varias intervenciones, entre ellas, la del diputado Vlado Mirosevic, autor de una de las mociones, indicando que “según la regulación vigente, la “ley de derechos del paciente” no respeta la voluntad de quien solicita una eutanasia activa. Por otra parte, a la eutanasia activa le resulta potencialmente aplicable la figura del auxilio al suicidio”<sup>159</sup>. Por su parte, la presidenta del Comité de Ética del Colegio Médico, la doctora Gladys Bórquez Estefó, se refirió a precisar varios conceptos. También señaló cuál debe ser el rol del médico en el procedimiento que tiene como resultado la eutanasia, señalando que “tiene que haber un médico que acepte la petición del enfermo; tiene que estar convencido que realmente está en sufrimiento intratable (...); tiene que investigar y asegurar que es voluntario, a iniciativa suya y sin coerción del entorno”<sup>160</sup>. Se agrega que, de lo anterior, debe quedar un adecuado registro. Además, recalca la importancia de no utilizar el concepto de eutanasia pasiva; sino que debe referirse a dicha práctica como limitación del esfuerzo terapéutico, ya que su utilización puede generar confusiones de que esta práctica se encuentra prohibida, cuando en realidad, se encuentra permitida actualmente por la ley.

En el seno de la Comisión, los que estaban a favor de la iniciativa legal, hicieron hincapié en la necesidad de legislar en esta materia, sin perjuicio de que se requiere legislar

---

<sup>158</sup> Comisión de Salud. 2019. Informe de la Comisión de Salud recaído en cuatro proyectos de ley, refundidos, sobre muerte digna y cuidados paliativos. [En línea]. Chile. Recuperado en: <<https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=21699&prmTIPO=INFORMEPLY>> Consultado el: 24 de diciembre de 2023.

<sup>159</sup> Ibidem, p. 7.

<sup>160</sup> Ibidem, p. 14.

también en materia de cuidados paliativos para el dolor, normativa que entró en vigencia posteriormente en el año 2021 con la aprobación de la Ley N° 21.375.

Por otro lado, algunos manifestaron estar en desacuerdo con la iniciativa legal, señalando que no es posible legislar solamente basándose en las encuestas, según las cuales la mayoría de la población estaba de acuerdo. Asimismo, recalcaron que no es posible discutir el proyecto sobre eutanasia desvinculado de una regulación sobre cuidados paliativos, ya que solo sería posible que haya una decisión autónoma de la persona en elegir la eutanasia, siempre que tenga de forma previa la posibilidad de elegir someterse a los cuidados paliativos. También señalaron que se debe establecer claramente qué se entenderá por enfermedad terminal, sus requisitos de procedencia, y cómo se compatibiliza con la regulación contenida en la Ley N° 20.584 de derechos y deberes del paciente; añadiendo que esta legislación no es solo para regular la eutanasia, sino que también para despenalizar el auxilio al suicidio.

Realizada la votación general del proyecto, y aprobada por la Comisión la idea de legislar por la mayoría absoluta de los diputados presentes, se prosiguió con la discusión en particular del proyecto de ley, ordenando de forma sistemática los temas y artículos de los cuatro proyectos refundidos. En este sentido, en primer lugar, se adoptaron diversas modificaciones a la Ley N° 20.584. Se aprobó la inclusión de dos nuevas letras d) y e) al artículo 5°, referidos a hacer respetar la voluntad del paciente, y a establecer la necesidad de otorgar cuidados paliativos de manera general y, no solo limitado a quienes padecen algún cáncer, respectivamente. Asimismo, se aprobaron las modificaciones a los artículos 14 y 16, para eliminar las limitaciones expresas que se establecen para prohibir acelerar artificialmente el proceso de muerte. Luego, se aprobó la inclusión de un nuevo párrafo 3, en el párrafo 7° del Título II, el cual contiene una serie de nuevos artículos, a saber, los artículos 16 A al 16 I, y que se refieren al derecho a solicitar la asistencia médica para morir.

En concreto, al artículo 16 A se presentaron 21 indicaciones. La mayoría fueron rechazadas, como, por ejemplo, contar con la opinión favorable del Comité de Ética del establecimiento médico, o que la persona solicitante se encuentre en cuidados paliativos o se haya sometido a ellos con anterioridad. Aunque se accedió a precisar que el derecho a solicitar la asistencia médica para morir es personal, por lo que no la pueden solicitar parientes ni familiares; así como también se incluyó no solo enfermedades que causan

dolencias físicas, sino que también psicológicas. También se agregó un nuevo inciso quinto, para precisar qué se entiende por asistencia médica para morir; incluyendo como práctica permitida al suicidio asistido siempre bajo supervisión médica, pues solo contemplaba la eutanasia, es decir, cuando el médico administra la sustancia causando la muerte al paciente. Finalmente, se accedió a sumar un nuevo inciso sexto para definir qué se entiende por enfermedad terminal, excluyendo a las enfermedades crónicas por no cumplir con el requisito de pronóstico de vida limitado.

Respecto al artículo 16 B se presentaron 5 indicaciones, el cual se refiere a los requisitos para solicitar la asistencia médica para morir. Señala que puede ser tanto un médico psiquiatra como un médico especializado en medicina familiar, quien certifique que la persona se encuentre en pleno uso de sus facultades mentales, ya que están habilitados para otorgar prestaciones de salud mental en el sistema GES. Sin embargo, se señaló que no se trata latamente qué significa que la voluntad sea reiterada en el tiempo, aspecto que se encuentra desarrollado en las experiencias comparadas, en donde se suele incluir la manifestación de voluntad repetida en más de una ocasión.

Luego, se aprueba por mayoría de votos la decisión de incorporar un nuevo artículo 16 C, en el sentido de regular la manifestación de voluntad de los pacientes menores de edad, distinguiendo dos grupos; el primero, abarca a los mayores de 14 y menores de 16 años, mientras que el segundo se refiere a los mayores de 16 y menores de 18 años. Se señaló que, “esta regulación persigue, al igual que en otros países, permitir el acceso a la eutanasia por parte de menores de edad, distinguiendo diversos tramos etarios al efecto, en el entendido de un desarrollo autónomo progresivo en cada persona”<sup>161</sup>. La elección del límite de edad en los 14 años tuvo como consideración la técnica legislativa de otras leyes aprobadas por el Congreso, a saber, la ley de responsabilidad penal juvenil, la ley de identidad de género y la ley de interrupción del embarazo en tres causales. Sin embargo, se hace presente que hay una contradicción entre esta norma y la regulación existente en otras materias, a propósito de los pacientes mayores de 16 y menores de 18 años, ya que, “mientras en el caso de

---

<sup>161</sup> Comisión de Salud. 2019. Informe de la Comisión de Salud recaído en cuatro proyectos de ley, refundidos, sobre muerte digna y cuidados paliativos. [En línea]. Chile. Recuperado en: <https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=21699&prmTIPO=INFORMELEY>> Consultado el: 26 de diciembre de 2023.

identidad de género se requiere consentimiento de los padres y autorización del juez, acá basta la autorización judicial, a pesar de la negativa de los padres”<sup>162</sup>.

Por su parte, al artículo 16 D se le presentaron 7 indicaciones, el cual se refiere a la forma en cómo se manifiesta la voluntad expresa, reiterada e inequívoca del paciente. Con su aprobación prima la voluntad del paciente, sin quedar condicionada a la voluntad del médico. Quienes estuvieron en contra de la norma señalaron que no se contempla una revisión ex ante, ni la posibilidad de que el médico tratante puede oponerse por razones médicas, diversas a la objeción de conciencia. En este sentido, se rechazó que los parientes puedan oponerse con el respaldo de un informe médico especialista, una vez notificados de la manifestación de voluntad del paciente.

Continuando, el artículo 16 E recibió 6 indicaciones. Trata sobre las obligaciones de información que tienen los médicos tratantes, cuando una persona es diagnosticada de un problema de salud grave e irremediable. Ahora bien, se rechazó la indicación según la cual el paciente sería considerado como donante de sus órganos una vez fallecido.

Se presentó una indicación para agregar un nuevo artículo 16 F, el cual tiene por finalidad regular el procedimiento de lo que debe realizar el médico después de tomada la decisión por el paciente, y antes de practicar la asistencia médica para morir.

El artículo 16 G, que regula los requisitos de los medios o procedimientos destinados a causar la muerte, fue sujeto a 2 indicaciones. Al respecto, se señaló que en las legislaciones comparadas no se establece un procedimiento específico, pero en todos se resguarda que el paciente tenga el menor sufrimiento posible.

En cuanto al artículo 16 H, encargado de regular la objeción de conciencia, se presentaron 3 indicaciones. Se señaló que, si bien, el proyecto de ley tiene por objetivo consagrar el derecho de los pacientes que desean acceder a la prestación de asistencia médica para morir, lo cierto es que, no pueden olvidarse las convicciones personales de los profesionales de la salud involucrados en estos procedimientos. Asimismo, se señaló la inconstitucionalidad de la procedencia de la objeción institucional.

---

<sup>162</sup> Op. Cit., p. 30.

Por último, se presentó una indicación para agregar un nuevo artículo 16 I. Aquel contiene la prohibición de la publicidad, toda vez que “un objetivo del proyecto es impedir la publicidad de las actividades que permiten la eutanasia o la asistencia médica para morir, entendiéndose que no constituye publicidad el informar al paciente sobre los aspectos propios de este tipo de procedimiento”<sup>163</sup>.

Igualmente, se aprobó la inclusión en el párrafo 7° de un nuevo párrafo 4, compuesto de 3 nuevos artículos, desde el artículo 16 J al 16 L, referente a los documentos de voluntad anticipada en caso de pacientes que no se encuentran habilitados para manifestar su voluntad. En principio, la denominación empleada fue de testamentos vitales, pero se decidió cambiarla pues no tiene el carácter patrimonial o de herencia que caracteriza a los testamentos; son dos actos jurídicos distintos, sin perjuicio de que ambos se suscriban en el mismo acto. También se impidió que las personas que informen al médico tratante de la voluntad anticipada puedan tener algún interés patrimonial en la muerte del paciente, para evitar eventuales conflictos de interés.

Por otro lado, en el mismo párrafo 7° al final del ahora párrafo 5, se incorporaron nuevos artículos, a saber, los artículos 20 A al 20 E, los cuales se refieren al Comité de Ética. Se estableció que el médico tratante puede requerir la opinión del Comité de Ética, sin embargo, no se trataría de un dictamen vinculante. Ahora bien, también se señaló que en realidad este asunto debería ser evaluado por un comité técnico jurídico, por cuanto se trataría de la juridicidad de la conducta; además de tener en consideración la existencia disímil de comités de ética en todo el país. Asimismo, se establece la necesidad de que el médico complete un documento de registro, el cual debe ser remitido al Comité cada vez que se lleve a cabo una asistencia médica para morir. Por último, se decidió rechazar la inclusión de un nuevo artículo que obligaba a los comités de ética a enviar un informe estadístico, después de dos años de entrada en vigencia la ley, por ser engorroso e innecesario, toda vez que existe la Comisión de Evaluación de la Ley de la Cámara de Diputados.

El proyecto de ley también contemplaba la modificación de otros cuerpos normativos. En primer lugar, se planteó la incorporación al Código Civil de un nuevo artículo 999 A, y de un nuevo inciso 2° al numeral 5° del artículo 1005. Estas modificaciones tenían

---

<sup>163</sup> Op. Cit., p. 40.



el objetivo de dar coherencia a la normativa que establecía esta ley con respecto a los testamentos vitales; sin embargo, debido a que finalmente se cambió su denominación a documentos de voluntad anticipada, se aprobó por unanimidad la indicación que establecía eliminar dichas modificaciones.

En segundo lugar, se presentaron dos indicaciones para modificar el Código Penal, las cuales fueron aprobadas por mayoría de votos. Una de las indicaciones plantea la incorporación de un inciso 2° al artículo 391, con el fin de establecer la despenalización de la eutanasia, siempre que se cumplan los requisitos y condiciones legales. Asimismo, la otra indicación establece la incorporación de un inciso 2° al artículo 393, para despenalizar el auxilio al suicidio, siempre que se cumplan los requisitos y condiciones legales.

Posteriormente, el 24 de septiembre de 2019 una vez emitido el primer informe, la Comisión de Salud dicta el Oficio N° 245-2019, por el cual solicita que la Excelentísima Corte Suprema se pronuncie sobre el proyecto<sup>164</sup>. Luego de un año, el 17 de diciembre de 2020, la Cámara de Diputados aprueba en general el proyecto de ley; sin embargo, el artículo 16 C propuesto y aprobado por la Comisión en el primer informe y, que trataba lo referente a la manifestación de voluntad de los pacientes menores de 18 y mayores de 14 años, no alcanzó el quórum de aprobación en sala, por lo que se entiende rechazado.

El 12 de abril del 2021, la Comisión de Salud realizó el segundo informe reglamentario, el cual modifica los dos artículos con que cuenta el proyecto de ley y, además, se añade un artículo transitorio. En primer lugar, se decidió modificar el literal d) del inciso 2° artículo 5 propuesto por el primer informe, estableciendo como un derecho de todo paciente los cuidados paliativos, incluso, si se trata de pacientes no oncológicos. Asimismo, se aprobó la inclusión de una nueva letra e), en el sentido de resguardar la salud del paciente evitando el ensañamiento terapéutico en pacientes terminales sin esperanza de curación, lo cual se vincula con la idea de un procedimiento proporcionado para no vulnerar la dignidad del paciente.

En concreto, las indicaciones más relevantes aprobadas por la Comisión son las siguientes: i) se agregó un nuevo inciso 4° en el artículo 16 A, para establecer una precisión

---

<sup>164</sup> Infra, p. 90.

en cuanto a que el sufrimiento persistente e intolerable de naturaleza psíquica no es equivalente al diagnóstico de una enfermedad psiquiátrica o psicológica, y se señala que “es correcta la distinción que se plantea entre las enfermedades psiquiátricas o psicológicas y la naturaleza del dolor, que puede tener un origen físico o psíquico”<sup>165</sup>; ii) se incluyó en el inciso 1° del artículo 16 B, la mención expresa de que la solicitud de asistencia médica para morir es una facultad personalísima e indelegable; iii) se incorporó un nuevo literal b) en el artículo 16 B, agregando de esta forma el requisito de que la persona tenga la nacionalidad chilena o la residencia legal en Chile, señalando que “esta indicación tiene similitud con la reciente legislación española aprobada sobre la materia, y que persigue evitar la movilidad, entre los países, de personas que quieran acceder a la asistencia médica para morir”<sup>166</sup>; iv) se estableció que no habrá excepción alguna a la mayoría de edad para optar a la asistencia médica para morir; v) se eliminó en la letra d) del artículo 16 B, la referencia a los médicos especializados en medicina familiar, permitiendo que sólo un médico psiquiatra pueda determinar que el paciente se encuentre en pleno uso de sus facultades mentales; vi) se agregó un nuevo párrafo en el literal e) del artículo 16 B, para precisar qué se entiende por voluntad reiterada; vii) se estableció en el inciso 2° del artículo 16 D, que los testigos ante quien se expresa la voluntad, además de no tener un interés patrimonial, estos no pueden formar parte del equipo médico; viii) se incorporó un nuevo inciso 2° al artículo 16 F, estableciendo una sanción al médico que incumpla su deber falsificando la información; ix) se agregó un nuevo literal c) en el artículo 16 G, en el sentido de que la asistencia médica para morir puede ser practicada tanto en un establecimiento asistencial como en el hogar; x) se incluyen tres nuevos incisos en el artículo 16 H, para permitir que las instituciones privadas de salud puedan exceptuarse de cumplir con la prestación de asistencia médica para morir, mediante un procedimiento especial, distinto de la objeción de conciencia; xi) se estableció un nuevo artículo 16 L, señalando un plazo máximo de 6 años de antelación para registrar el documento de voluntad anticipada en el Registro Nacional de Testamentos, y de esta forma produzca efectos; xii) se incorporó un nuevo artículo 16 M, según el cual a solicitud expresa de la persona, podrá dejarse constancia de la voluntad anticipada en la cédula nacional de identidad; xiii) se agregó un inciso final al artículo 20 B, para señalar que la forma para establecer el Comité de Ética, sus integrantes y el número de ellos, se realizará

---

<sup>165</sup> Comisión de Salud. 2021. Segundo Informe de la Comisión de Salud recaído en el proyecto de ley sobre muerte digna y cuidados paliativos. [En línea]. Chile. Recuperado en: <<https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=23502&prmTIPO=INFORMEPLY>> Consultado el: 26 de diciembre de 2023.

<sup>166</sup> Ibidem, p. 7.

mediante un reglamento emitido por el Ministerio de Salud y; xiv) se aprobó un nuevo artículo transitorio, cuyo contenido implica que el Ministerio de Salud tendrá un plazo de tres meses de publicada la ley para dictar el reglamento, según el cual las instituciones privadas de salud deberán notificar que no practicarán la asistencia médica para morir.

Realizadas dichas modificaciones en la Comisión de Salud, el 20 de abril de 2021, en la Sala se aprobó en particular el proyecto de ley. A continuación, se dicta el Oficio de ley N°16.490 dirigido a la Cámara Revisora, en este caso el Senado, y con este acontecimiento se da término al primer trámite constitucional.

## ***2.2. Oficio de la Corte Suprema por el cual remite opinión sobre el proyecto***

Mediante el Oficio N° 253-2019, de fecha 5 de noviembre del mismo año, la Corte Suprema emite un Informe recaído en el proyecto de ley sobre muerte digna y cuidados paliativos, a solicitud de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputadas y Diputados, con posterioridad a la emisión del primer informe y previo al segundo informe.

La Corte realiza un análisis de la estructura y contenido del proyecto de ley consultado, estableciendo que, “persigue establecer el derecho a la eutanasia, reconociendo así el derecho de las personas a no padecer males y dolores innecesarios y a evitar la prolongación artificial de su vida, pero sujetando el ejercicio de ese derecho a estrictos requisitos”<sup>167</sup>. En este sentido, señala además que constituye una innovación “en relación a lo que actualmente existe en la legislación chilena, que es -aunque esta afirmación no está exenta de debate- la eutanasia pasiva”<sup>168</sup>.

En concreto, la norma consultada en este caso es el artículo 16 C propuesto por el primer informe, respecto del cual la Corte Suprema emitió su opinión, y el que posteriormente, fue rechazado en Sala a propósito de la votación en general del proyecto de ley. Pues bien, este artículo contemplaba la forma en cómo debía manifestarse la voluntad

---

<sup>167</sup> Oficio de la Corte Suprema, N° 253-2019 de 2019. [En línea]. Recuperado en: <<https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=26193&prmTIPO=OFICIOPLEY>> Consultado el: 27 de diciembre de 2023.

<sup>168</sup> Ibidem, p. 6.

del paciente menor de edad, estableciendo una distinción etaria. Por un lado, si era mayor de 14 y menor de 16 años, debía contar con la autorización de su representante legal, y a falta de aquella podía solicitar la intervención de un juez con competencia en materia de familia; mientras que, por otro lado, si era mayor de 16 y menor de 18 años, el médico tenía la obligación de informar a sus representantes legales, sin perjuicio de que la opinión de ellos no era vinculante.

A este precepto se le realizan tres observaciones. En cuanto a la distinción en el rango de edades y al establecimiento de determinados límites formales, la Corte señala que el fundamento que está detrás es el reconocimiento del principio de la autonomía progresiva. En este sentido, estima que lo que hace la ley es “reconocer que la plena consciencia y autonomía no se logra de un momento a otro, de forma automática, sino que se da paulatinamente en el marco de un proceso evolutivo de desarrollo personal”<sup>169</sup>. Asimismo, establece que, si bien los límites etarios podrían considerarse arbitrarios, es necesario tener en cuenta que la ley “por razones operativas y para evitar discriminaciones, normalmente está obligada a recurrir a límites formales, tal como ocurre con los umbrales de edad (14, 16 y 18 años)”<sup>170</sup>.

Por otro lado, se refiere a la falta de autorización del representante legal, tratándose de una persona mayor de 14 y menor de 16 años; es decir, ante la negativa del representante legal, o bien, cuando no es habido. El tribunal advierte que, dicha regulación, no abarca algunas hipótesis como, por ejemplo, el silencio del representante legal o el padecimiento de alguna incapacidad. Por ende, señala que a este respecto, es conveniente tener presente la legislación civil para los casos de autorización judicial sustitutiva ya que, “se refiere en términos amplios, además de la negativa injustificada, a cuando existiere algún impedimento en quien debe prestar la autorización, hipótesis esta última en la cual quedan comprendidas la ausencia, desaparecimiento, interdicción u otro impedimento de dicha persona”<sup>171</sup>. Además, señala que la norma no se hace cargo de regular el plazo dentro del cual se deberá buscar al representante legal; así como también establece que resulta insuficiente que solo se requiera la mera autorización del representante legal y no el asentimiento explícito de ambos padres.

---

<sup>169</sup> Op. Cit., p. 9.

<sup>170</sup> Ibidem, p. 10.

<sup>171</sup> Ibidem, p. 11.

Finalmente, hace alusión a la intervención judicial que plantea la norma. La Corte señala que, la participación del juez con competencia en materias de familia, dice relación con la verificación o constatación de los requisitos legales para proceder a la asistencia médica para morir; más no con la resolución de conflictos jurídicamente relevantes, como sería, por ejemplo, dirimir la diferencia entre la voluntad del paciente y la de su representante legal. A este respecto, el tribunal se ha pronunciado en oportunidades anteriores, disponiendo que, “con esa fórmula se olvida el mandato constitucional del Poder Judicial definido en el artículo 76 de la Constitución Política”<sup>172</sup>. Sin perjuicio de lo anterior, reconoce que debido a que se trata de una decisión más bien técnica y propia de la medicina, es razonable que el control jurisdiccional en este caso sea de carácter meramente declarativo. En este sentido, añade la Corte, “no parece haber querido el proyecto que se analiza consagrar un nuevo tipo de juicio, sino, antes bien, un procedimiento para la tramitación de un acto judicial no contencioso”<sup>173</sup>. Por lo tanto, señala que es criticable que no se establezca un procedimiento específico, que considere no solo la necesidad de un pronunciamiento rápido, sino que también la revisión de los informes y antecedentes necesarios, en virtud de la naturaleza irreversible de la ejecución de la autorización. Igualmente, dispone que el proyecto no se hace cargo de regular una eventual impugnación de la decisión del juez.

A pesar de los comentarios de la Corte Suprema, es menester señalar que igualmente algunos ministros eran partidarios de informar negativamente, tanto el proyecto de ley, como la norma específica que se estaba consultando.

### **3. Principales cambios introducidos a la normativa vigente con el proyecto de ley aprobado por la Cámara**

El proyecto de ley sobre muerte digna y cuidados paliativos, correspondiente a los boletines N° 7.736-11, 9.644-11, 11.577-11 y 11.745-11, refundidos, actualmente se encuentra en segundo trámite constitucional, a la espera de que el Senado continúe con su tramitación. Por lo tanto, aún puede ser objeto de otras modificaciones.

---

<sup>172</sup> Op. Cit., p. 12.

<sup>173</sup> Ibidem, p. 13.

Pues bien, el presente proyecto no tiene por finalidad la aprobación de una nueva ley especial que regule lo referente a la eutanasia, como ocurre en las experiencias comparadas de Colombia, España y Portugal; sino que se compone de dos artículos permanentes, y uno transitorio, que introducen diversas modificaciones a cuerpos legales ya existentes en el ordenamiento jurídico, a saber, la Ley N° 20.584 sobre derechos y deberes de los pacientes y el Código Penal.

En primer lugar, se agregan dos nuevas letras d) y e) al artículo 5, que establece el derecho a un trato digno y respetuoso que tienen las personas en su atención de salud. El literal d), consagra los cuidados paliativos como un derecho de todo paciente, por lo que ya no se limitan solo a pacientes oncológicos. Por su parte, el literal e) señala que debe evitarse el ensañamiento terapéutico, es decir, “la prolongación artificial de la vida más allá de la muerte natural, en personas que padecen enfermedades irreversibles, que impliquen esfuerzos desproporcionados e inútiles sin esperanza alguna de curación”<sup>174</sup>.

Asimismo, a propósito del artículo 14 que regula el consentimiento informado, propone eliminar su actual inciso tercero que dispone lo siguiente: “*En ningún caso el rechazo a tratamientos podrá tener como objetivo la aceleración artificial de la muerte, la realización de prácticas eutanásicas o el auxilio al suicidio*”. Aquello constituye un cambio importante ya que, precisamente, es dicha parte de la norma la que prohíbe expresamente las prácticas eutanásicas en el ordenamiento jurídico chileno.

En concordancia con lo anterior, se modifica el artículo 16 que regula lo referente al estado de salud terminal y la voluntad manifestada previamente, eliminando del inciso primero la siguiente frase: “*En ningún caso, el rechazo de tratamiento podrá implicar como objetivo la aceleración artificial del proceso de muerte*”. Asimismo, se establece que, si bien las personas en estado terminal tienen derecho a los cuidados paliativos correspondientes, aquello no obsta a que puedan optar voluntariamente a la asistencia médica para morir. Es decir, no se establece como requisito previo a la eutanasia que la persona se someta obligatoriamente a los cuidados paliativos.

---

<sup>174</sup> Oficio N° 16.490 Cámara de Diputadas y Diputados. Proyecto de ley sobre muerte digna y cuidados paliativos. [En línea]. Valparaíso, Chile: 20 de abril de 2021. Recuperado en: <<https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=28364&prmTIPO=OFICIOPLEY>> Consultado el: 27 de diciembre de 2023.

Por otro lado, las modificaciones a la Ley N° 20.584 implican la incorporación de diversos artículos. En este sentido se agregan dos nuevos párrafos 3 y 4, pasando el actual 3 a ser el 5. El párrafo 3, denominado “Del derecho a no padecer dolores o sufrimientos intolerables, a evitar la prolongación artificial de la vida y a solicitar la asistencia médica para morir”, contempla ocho nuevos artículos que van desde el 16 A al 16 H.

La nueva regulación comienza señalando que, “solamente la persona a quien se haya diagnosticado un problema de salud grave e irremediable tiene derecho a decidir y solicitar asistencia médica para morir”<sup>175</sup>. Para ello es importante que la persona haya sido diagnosticada con una enfermedad terminal; o bien, que tenga una enfermedad o dolencia seria e incurable, junto con padecer una disminución avanzada e irreversible de sus capacidades y que le ocasionen sufrimientos físicos persistentes e intolerables. Acá es menester señalar que, si bien, en el segundo informe de la comisión se estableció incluir también los sufrimientos psíquicos, el proyecto finalmente aprobado por la cámara no los incluyó, limitándose sólo a los sufrimientos de carácter físico. Ahora, la norma si incluye dos modalidades de asistencia médica para morir, a saber, la eutanasia donde la muerte es causada por el médico, y el auxilio al suicidio donde es el propio paciente quien se autoadministra la sustancia. También la norma se encarga de definir qué se entiende por enfermedad terminal, disponiendo que es “aquella condición en la que una persona presenta una enfermedad incurable, irreversible y progresiva, sin posibilidades de respuesta a los tratamientos curativos y con un pronóstico de vida limitado”<sup>176</sup>. El Ministerio de Salud, mediante un reglamento, deberá establecer los criterios y procedimientos para que el médico evalúe y diagnostique que la enfermedad reúne los requisitos para ser considerada terminal.

Los requisitos para solicitar la asistencia para morir, son los siguientes: i) tener un problema de salud grave e irremediable diagnosticado por dos médicos especialistas; ii) tener la nacionalidad chilena, residencia legal en Chile o certificado de residencia con un tiempo de permanencia superior a doce meses; iii) ser mayor de 18 años, sin admitir ninguna excepción; iv) encontrarse consciente al momento de la solicitud, salvo que exista un documento de voluntad anticipada; v) contar con la certificación de un médico psiquiatra, para verificar que al momento de la solicitud el paciente se encuentra en pleno uso de sus

---

<sup>175</sup> Op. Cit., p. 3.

<sup>176</sup> Ibidem, p. 4.

facultades mentales; y vi) manifestar su voluntad de manera expresa, razonada, reiterada, inequívoca y libre, entendiéndose por reiterada si ha quedado registrada por escrito en cuatro oportunidades: al momento del diagnóstico, al ofrecer cuidados paliativos, al ser evaluado por un médico psiquiatra, e inmediatamente antes de practicar la asistencia médica para morir. Por lo tanto, la voluntad debe manifestarse por escrito, salvo que el paciente se encuentre imposibilitado, caso en el cual se permite expresarla verbalmente, o por otro medio adecuado. Asimismo, la voluntad del paciente debe manifestarse ante dos testigos y un ministro de fe.

También se establecen ciertos deberes de información a los que están obligados los médicos, una vez que diagnostican a una persona con un problema de salud grave e irremediable. Estos deberes implican entregar información no solo acerca del diagnóstico, pronóstico y tratamiento; sino que también de los cuidados paliativos que procedan, los cuales solo se ofrecerán y no impondrán una obligación de ser aceptados por el paciente, así como también del derecho a solicitar la asistencia médica para morir. Del mismo modo, el médico, antes de practicar la asistencia médica para morir, debe asegurarse de que se cumplen a cabalidad los requisitos para acceder a dicha prestación; entre ellos, que la manifestación de voluntad se haya realizado correctamente, que se le informe al paciente de su derecho a desistirse en cualquier momento, y que otro médico haya dado su opinión por escrito confirmando que reúne los requisitos necesarios. En este sentido, además de las responsabilidades civiles y administrativas, si el médico incumple estas obligaciones e igualmente lleva a cabo la asistencia médica para morir falseando la información, será sancionado con la suspensión por tres años del Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud. Sin perjuicio de estos deberes de información, se prohíbe expresamente la publicidad sobre la oferta de centros, establecimientos, servicios, medios, prestaciones técnicas o procedimientos.

Se consagra expresamente que, el paciente, tendrá derecho a que los medios o procedimientos destinados a causar su muerte causen el menor sufrimiento posible, que se practique ya sea en un establecimiento asistencial como también en su hogar u otro lugar adecuado, y que se de prioridad en todo momento al respecto por la dignidad del paciente. Además, se establece que “en todo momento, incluso un instante siquiera antes de la



causación de la muerte, tendrá derecho el paciente a desistirse de su solicitud por cualquier medio, incluyendo el lenguaje kinésico o gesticular”<sup>177</sup>.

Respecto al médico, que ha sido requerido para realizar un procedimiento eutanásico, tendrá derecho a abstenerse cuando haya manifestado su objeción de conciencia al director del establecimiento de salud, de forma escrita, sea previa o posteriormente. De este mismo derecho gozará el resto del personal médico que intervenga en el procedimiento. Se establece que la objeción de conciencia siempre es de carácter personal; sin embargo, se permite igualmente que las instituciones privadas de salud se abstengan, disponte que, ante la “existencia de una profunda colisión entre sus valores o ideario, que se encuentren previamente definidos, con la obligación establecida en esta ley, podrán exceptuarse del cumplimiento de ésta, mediante una definición adoptada de manera fundamentada por el órgano superior directivo”<sup>178</sup>.

Por su parte, el nuevo párrafo 4, denominado “De los documentos de voluntad anticipada”, contiene cinco nuevos artículos que van desde el 16 I al 16 L. Se establece que el documento de voluntad anticipada, “es un acto por el cual una persona capaz y mayor de edad expresa su decisión futura de recibir asistencia médica para morir”<sup>179</sup>. Produce sus efectos cuando la persona, padeciendo un problema de salud grave e irremediable, se encuentre en un estado de inconsciencia o de privación de facultades mentales, lo cual debe ser verificado por un médico psiquiatra o médico especializado en medicina familiar. Sin perjuicio de lo anterior, se establece la condición de ser registrados e incorporados en el Registro Nacional de Testamentos pudiendo ser revocados; de lo contrario, se entenderán nulos para todos los efectos legales. Asimismo, se podrá realizar en un mismo acto junto con un testamento, pero no se entenderá comprendido en aquel, y a solicitud expresa de la persona podrá dejarse constancia en la cédula nacional de identidad de la existencia de la voluntad anticipada. No obstante, el proyecto no contempla la exigencia de que el documento haya sido registrado con el plazo máximo de seis años de antelación, aspecto que era criticable pues limitaba la manifestación de voluntad anticipada.

---

<sup>177</sup> Op. Cit., p. 9.

<sup>178</sup> Ibidem, p. 10.

<sup>179</sup> Ibidem, p. 11.

Por otro lado, en el ahora párrafo 5, denominado “De los comités de ética”, se incorporan cinco nuevos artículos, los cuales van desde el 20 A al 20 E. En concreto, se establece como una decisión facultativa, que el médico solicite al Comité de Ética respectivo su pronunciamiento frente a la solicitud, dentro del plazo de cinco días hábiles. Asimismo, practicada la asistencia médica para morir se deben remitir los antecedentes al comité, sin perjuicio que el médico debe completar un documento de registro. Este documento será confidencial y contendrá, por un lado, todos los datos personales tanto del paciente como de los demás intervinientes; y, por otro lado, los antecedentes médicos y circunstancias en que se encontraba el paciente, así como el cumplimiento de los requisitos legales y la forma en cómo se llevó a cabo el procedimiento. Sin embargo, la normativa no se encarga de señalar el número y calidad de las personas que van a componer el Comité de Ética, optando por delegar su determinación a un reglamento que deberá emitir el Ministerio de Salud.

Finalmente, el proyecto de ley contempla dos modificaciones al Código Penal, con la finalidad de que toda esta nueva regulación y la intervención del médico, no sean susceptibles de responsabilidad penal. En este sentido, se incorpora un nuevo inciso 2° al artículo 393, que tipifica el auxilio al suicidio, del siguiente tenor:

“Lo dispuesto en este artículo no es aplicable al médico que, a petición voluntaria del paciente y cumpliendo con los requisitos, formas y procedimientos previstos en la ley N° 20.584, hubiere prescrito y dispensado una sustancia al paciente para que éste se la autoadministre con el fin de provocar su propia muerte”<sup>180</sup>.

Del mismo modo, se agregó un nuevo inciso 2° al artículo 391, que contiene el delito de homicidio, en los siguientes términos:

“Lo dispuesto en este artículo no es aplicable al médico ni al profesional de salud que, a petición voluntaria del paciente y cumpliendo con los requisitos, formas y procedimientos previstos en la ley N° 20.584, hubiere practicado una asistencia médica para morir”<sup>181</sup>.

---

<sup>180</sup> Op. Cit., p. 17.

<sup>181</sup> Loc. Cit.

Aquellas modificaciones realizadas a ambos tipos penales no resultan redundantes, toda vez que el proyecto de ley contempla dos modalidades de asistencia médica para morir; por una parte, el suicidio asistido que se encuentra tipificado en el artículo 393 y, por otra parte, la eutanasia que normalmente se sanciona mediante el artículo 391. Por lo tanto, si bien no se deroga el tipo penal de auxilio al suicidio, lo cierto es que en virtud de estas incorporaciones se despenalizan las prácticas eutanásicas, para que no sean aplicables a los médicos, siempre que se realicen cumpliendo los requisitos y condiciones que establece la ley.

## CONCLUSIÓN

La legalización de la eutanasia es uno de aquellos asuntos que genera mucha controversia y debate, similar a lo que sucede, por ejemplo, con el aborto, pues en ambos casos se trata de un acto de disposición del bien jurídico vida. Dicha dificultad explica el estado actual de la eutanasia y el suicidio asistido en el mundo, ya que son pocos los países en donde no se encuentran prohibidas dichas prácticas.

El presente trabajo se encarga de realizar un análisis e investigación detallados en torno a la eutanasia, tanto en Chile como en otros países, así como también considera su tratamiento a la luz de los derechos humanos. Es posible apreciar que, en el derecho internacional de los derechos humanos, no existe un tratamiento específico sobre la materia; por el contrario, sólo es posible encontrar un nexo al comprender que el derecho a la vida no es un derecho absoluto.

En este sentido, respecto a ciertos tratados internacionales, como el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, y la Convención Americana de Derechos Humanos, pareciera que se consagra el derecho a la vida de una forma más bien absoluta. No obstante, la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos y la Observación General N° 36 del Comité de Derechos Humanos, establecen algunos criterios favorables a la interpretación de entender la vida como un bien jurídico disponible. Por lo tanto, como no hay una postura clara en materia de derechos humanos en torno al derecho a morir dignamente, finalmente, la decisión sobre legislar queda a criterio de los diferentes Estados, a sus gobiernos de turno y a los miembros del órgano legislativo. Los encargados de legislar pueden adoptar posturas fundamentadas en argumentos de diversa índole; sin embargo, los principales argumentos en contra de la eutanasia son de carácter religioso, o bien, político, con una clara tendencia conservadora.

Al observar las experiencias comparadas, específicamente los casos de Colombia, España y Portugal, nos encontramos frente a un panorama similar en muchos aspectos. Si bien, sólo en los dos países europeos se ha aprobado una ley específica que regula la eutanasia, lo cierto es que en todos ellos los procesos legislativos se han caracterizado por ser bastante complejos. Ahora bien, lo particular del caso de Colombia, que se encuentra

discutiendo un proyecto de ley al igual como sucede con Chile, es que, a pesar de no contar con una normativa legal, la influencia de la Corte Constitucional mediante sus fallos ha permitido despenalizar la eutanasia; siendo uno de los primeros países del mundo en conseguirlo, y el primero en Latinoamérica. Sin perjuicio de aquello, la tendencia actual está orientada en adaptar la legislación en favor de legalizar la eutanasia, tal como ha ocurrido en los últimos años con su aprobación en diversos países.

La situación de Chile no se aparta del patrón observado en el derecho comparado. Actualmente, en Chile solo se permite la mal denominada eutanasia “pasiva”, es decir, la limitación del esfuerzo terapéutico, así como también la eutanasia en su modalidad indirecta. Sin embargo, la ley prohíbe expresamente llevar a cabo procedimientos de eutanasia “activa”, llamada también simplemente eutanasia, al establecer que en ningún caso se puede acelerar artificialmente el proceso de muerte de una persona, asociando a dicha conducta la responsabilidad penal de quien la ejecuta. Por ende, la manifestación de voluntad de las personas en situación terminal se encuentra limitada, pues solo pueden rechazar tratamientos siempre que no tengan por única finalidad anticipar artificialmente su muerte.

Frente a esta situación, surge la siguiente interrogante: ¿por qué prolongar el dolor y sufrimiento de una persona que padece una enfermedad terminal y que, por consiguiente, no tiene posibilidad de cura, habiendo consentimiento de ella para poner término a su propia vida? La regulación legal de la eutanasia permite evitar abusos y también da un respaldo legal a los médicos de no ser perseguidos penalmente. En la gran mayoría de los países en donde la eutanasia no está legalizada, se practica igualmente, pero de forma clandestina; lo cual conlleva un riesgo para la persona que se somete a ella, así como también para quien la lleva a cabo, toda vez que son susceptibles de ser sancionados penalmente. Entonces, es realmente importante que se establezca un marco legal apropiado y que otorgue seguridad jurídica. De aprobarse el proyecto de ley chileno por el Senado y, finalmente, en los restantes trámites constitucionales, se logrará instaurar en Chile precisamente aquella certeza jurídica.

Dicho proyecto de ley se encarga de modificar, por un lado, la Ley N° 20.584 sobre derechos y deberes de los pacientes y, por otro lado, el Código Penal. En primer lugar, este proyecto de ley consagra como prácticas lícitas tanto la eutanasia, que implica la administración directa al paciente de una sustancia por parte del médico competente; como también el suicidio asistido, que consiste en prescribir una sustancia al paciente por parte del

médico, de manera que este se la pueda auto administrar, para causar su propia muerte. Esto está en concordancia con el proyecto de ley que se discute en Colombia, así como también con la ley aprobada en España, en donde se reconocen ambas modalidades en igualdad de condiciones; a diferencia de lo que sucede con la ley de Portugal que establece un orden de prelación.

En cuanto a los requisitos para optar a la asistencia médica para morir, establece como reglas base la mayoría de edad y la nacionalidad o residencia en el país. Hay consenso, en las demás legislaciones comparadas, sobre el requisito etario estableciendo como límite la mayoría de edad. Ahora bien, es menester señalar que el proyecto originalmente contemplaba la posibilidad de que personas mayores de 14 y menores de 18 años, pudieran decidir voluntariamente someterse a un procedimiento de muerte asistida; sin embargo, el proyecto que fue despachado al Senado no contempla esta posibilidad. Aspecto similar se da en Colombia, ya que, contempla un procedimiento especial para niños, niñas y adolescentes a partir de los 14 años, pero dado que se encuentra en una etapa bastante incipiente, es muy probable que en el camino también se elimine aquella posibilidad. Por su parte, la manifestación del consentimiento debe ser libre y reiterada en el tiempo, permitiendo además documentos de voluntad anticipada tal como en Colombia y España. La manifestación, al tener el carácter de voluntaria, implica necesariamente que el proyecto reconozca el derecho del paciente a desistir de su decisión.

Por otro lado, la hipótesis fáctica que permite acceder a la muerte asistida consiste en el diagnóstico de un problema de salud grave e irremediable, la cual puede ser una enfermedad terminal. Las personas que intervienen son profesionales de la salud, a saber, médicos y demás integrantes del cuerpo médico. En este sentido, en el proyecto de ley chileno se exige que se verifique en más de una oportunidad y por distintos médicos, el diagnóstico que permite continuar con el procedimiento de asistencia médica para morir. Asimismo, al igual como en las legislaciones comparadas, se reconoce el derecho a la objeción de conciencia.

Un aspecto distinto de la normativa de Chile dice relación con la intervención del órgano especializado en la materia, generalmente un comité o comisión. Lo cierto es que, en los casos de Colombia, España y Portugal, se establece estrictamente tanto sus miembros como la obligatoriedad de la intervención ex ante de estos órganos, con la finalidad de que

verifiquen y evalúen el cumplimiento de todos los requisitos legales. Sin embargo, en el caso chileno se establece que los Comités de Ética sólo cumplirán esta función, si es que el médico a cargo solicite su pronunciamiento, es decir, se trata de una decisión voluntaria. Ahora bien, estos comités tienen una intervención ex post, una vez practicada la asistencia médica para morir, para verificar que el procedimiento se haya llevado a cabo correctamente. Otra crítica a esta regulación se vincula con lo siguiente, la normativa no se encarga de establecer el número y calidad de las personas que formarán parte del referido comité, sino que delega su determinación a la dictación de un reglamento por parte del Ministerio de Salud. Por lo tanto, en comparación con la legislación comparada, la regulación de los Comités de Ética parece ser insuficiente, considerando además la poca relevancia que se le otorga a su intervención antes de aplicar el procedimiento.

Además, en concordancia con el establecimiento de este nuevo escenario de legalización de la eutanasia, el proyecto de ley contempla también la despenalización del homicidio y del auxilio al suicidio. En concreto, la técnica legislativa es idéntica a la utilizada en las legislaciones comparadas, a saber, establecer la exención de responsabilidad penal a los médicos, siempre que realicen la conducta en conformidad a la ley; pero no deroga el tipo penal, dejándolo vigente para las demás situaciones que se aparten de aquella hipótesis específica. A este respecto, es menester señalar además que igualmente debiera despenalizarse la inducción al suicidio. Aquel delito fue incorporado al ordenamiento jurídico con posterioridad a la aprobación del proyecto de ley por parte la Cámara de Diputadas y Diputados, en consecuencia, no se encuentra contemplado en su articulado.

En este sentido, el médico que interviene en un procedimiento de esta naturaleza realiza una conducta atípica, por lo que no resulta necesario realizar un análisis sobre antijuridicidad, ni menos aún un juicio de reprochabilidad para determinar la culpabilidad. Esta postura se basa en la teoría de la adecuación social, según la cual a pesar de que la conducta pueda encuadrar en la descripción de un tipo penal, como podría ser la del homicidio o la del auxilio al suicidio, no puede entenderse como típica si es aceptada por la sociedad. Ahora bien, es posible objetar que no todas las personas son partidarias de legalizar la eutanasia; pero lo cierto es que, de aprobarse en el Congreso, al ser el poder del Estado que se supone representa la voluntad de la sociedad, es concebible entender que se trataría de un comportamiento socialmente aceptado. En definitiva, los hechos o conductas humanas

habitualmente tolerados no pueden ser socialmente lesivos, o bien, de serlos la sociedad acepta el riesgo que conllevan.

Por consiguiente y, en concordancia con lo anterior, el consentimiento del paciente es posible entenderlo como una causal de atipicidad, y no como una causal de justificación que excluye la antijuricidad. Aquello porque en estos casos de enfermedades terminales la vida sería un bien jurídico disponible y, además, porque el consentimiento es un elemento esencial en la descripción del tipo. Por el contrario, considerarlo como una causal de justificación, implicaría que el médico constantemente debería justificar su actuar ante los tribunales, ya que debe cumplir un conjunto de condiciones vinculadas con el bien jurídico y la víctima. Lo anterior queda demostrado en el proyecto de ley chileno, el cual despenaliza la conducta del médico, señalando que lo dispuesto en las descripciones del delito de homicidio y del de auxilio al suicidio, no será aplicable, siempre que se ajuste a la nueva regulación contemplada en la Ley N° 20.584. Es decir, establece que el actuar del médico, en dichas condiciones, configura una conducta atípica.

Entonces, no basta con la regulación de los cuidados paliativos, ni con garantizar la atención de salud para otorgar dignidad y el derecho a una muerte digna; sino que es necesario también regular la eutanasia, como una alternativa a la voluntad del paciente, o bien, como la última opción luego de los cuidados paliativos, cuando estos no son suficientes para aliviar el sufrimiento.

Aprobar la eutanasia se vincula con un mayor respeto y garantía de la posibilidad de decidir libremente sobre la propia vida. Entender la eutanasia como alternativa válida en los procesos de muerte digna, es reconocer la pluralidad moral y la autonomía de los pacientes. En definitiva, la eutanasia debidamente regulada es una forma de morir dignamente.



## BIBLIOGRAFÍA

### Doctrina y datos

1. ACNUDH (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos). Comité de Derechos Humanos. [En línea]. Ginebra, Suiza. Recuperado en: <<https://www.ohchr.org/es/treaty-bodies/ccpr>>
2. Alonso, M. 2008, agosto. Sobre “Eutanasia y Derechos Fundamentales”. Recensión del libro de Fernando Rey Martínez. [En línea]. Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología, 10(3): 1-8. Recuperado en: <<http://criminet.ugr.es/recpc/10/recpc10-r3.pdf>>
3. Baum, E. 2017. Eutanasia, empatía, compasión y Derechos Humanos. [En línea]. Revista de Bioética y Derecho, (39): 5-21. Recuperado en: <[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1886-58872017000100002#fn7](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872017000100002#fn7)>
4. Cámara, G. 2021. La regulación de la eutanasia y el suicidio asistido en el mundo. Panorama general y comparado. [En línea]. Anuario de Derecho Eclesiástico del Estado, 37: 399-464. Recuperado en: <[https://www.boe.es/biblioteca\\_juridica/anuarios\\_derecho/abrir\\_pdf.php?id=ANU-E-2021-10039900464](https://www.boe.es/biblioteca_juridica/anuarios_derecho/abrir_pdf.php?id=ANU-E-2021-10039900464)>
5. Cámara de Diputadas y Diputados. Tramitación Proyecto de ley. [En línea]. Chile. Recuperado en: <<https://www.camara.cl/legislacion/ProyectosDeLey/tramitacion.aspx?prmID=12267&prmBOLETIN=11745-11>>
6. CCPR (Comité de Derechos Humanos). 2019. Observación General núm. 36. [En línea]. Ginebra, Suiza. p. 1-23. Recuperado en: <<https://www.refworld.org/es/pdfid/5e61813b4.pdf>>
7. Chávez, E. 2019. Derecho Penal Parte Especial. [En línea]. Santiago, Chile. Tofulex Ediciones Jurídicas. p. 1-773. Recuperado en: <<https://app.vlex.com/#vid/primer-grupo-delitos-individuo-844896861>>
8. Congreso de los Diputados. XIV Legislatura Proposición de ley de Grupos Parlamentarios del Congreso. [En línea]. España. Recuperado en: <[https://www.congreso.es/es/busqueda-de-iniciativas?p\\_p\\_id=iniciativas&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=normal&p\\_p\\_mode=view&iniciativas\\_mode=mostrarDetalle&iniciativas\\_legislatura=XIV&iniciativas\\_id=122%2F000020](https://www.congreso.es/es/busqueda-de-iniciativas?p_p_id=iniciativas&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&iniciativas_mode=mostrarDetalle&iniciativas_legislatura=XIV&iniciativas_id=122%2F000020)>
9. Corte IDH (Corte Interamericana de Derechos Humanos). 2019. ABC de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. [En línea]. San José, Costa Rica. p. 1-29. Recuperado en: <<https://www.corteidh.or.cr/tablas/abccorte/abc/6/>>

10. Corte IDH (Corte Interamericana de Derechos Humanos). 2018. Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos N° 21: Derecho a la Vida. [En línea]. San José, Costa Rica. p. 1-78. Recuperado de: <<https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf>>
11. De Miguel, C. y A. López. 2006, octubre. Eutanasia y suicidio asistido: conceptos generales, situación legal en Europa, Oregón y Australia. [En línea]. Medicina Paliativa, 13(4): 207-215. Recuperado en: <<https://derechoamorrir.org/wp-content/uploads/2018/04/eutanasia-y-suicidio-asistido-conceptos-generales-y-situacion-legal.pdf>>
12. Díaz, E. 2017. La despenalización de la eutanasia en Colombia: contexto, bases y críticas. [En línea]. Revista de Bioética y Derecho, 10: 125-140. Recuperado en: <[https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1886-58872017000200010&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1886-58872017000200010&script=sci_arttext&tlng=en)>
13. DMD (Derecho a Morir Dignamente). La Eutanasia en el Mundo. [En línea]. España. Recuperado en: <<https://padlet.com/dmdinternacionales/la-eutanasia-en-el-mundo-fsz53qsl91ox452b>>
14. Figueroa, R. 2008, diciembre. Concepto de derecho a la vida. [En línea]. Revista Ius et Praxis, 14(1): 261-300. Recuperado en: <[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-00122008000100010](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-00122008000100010)>
15. Garrido, M. 2005. Derecho Penal Parte General Tomo II. [En línea]. Santiago, Chile. Editorial Jurídica de Chile. p. 1-465. Recuperado en: <<https://app-vlex-com.uchile.idm.oclc.org/#vid/delito-doloso-275273639>>
16. Garrido, M. 2010. Derecho Penal Parte Especial Tomo III. [En línea]. Santiago, Chile. Editorial Jurídica de Chile. p. 1-499. Recuperado en: <[https://app-vlex-com.uchile.idm.oclc.org/#search/jurisdiction:CL+content\\_type:4/manual+de+derecho+penal+parte+especial/p4/#vid/homicidio-275273831](https://app-vlex-com.uchile.idm.oclc.org/#search/jurisdiction:CL+content_type:4/manual+de+derecho+penal+parte+especial/p4/#vid/homicidio-275273831)>
17. Goic, A. 2005, marzo. Apuntes sobre la eutanasia. [En línea]. Revista Médica de Chile, 133(3): 371-375. Recuperado en: <[https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872005000300014&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872005000300014&script=sci_arttext)>
18. Kierszenbaum, M. 2009. El bien jurídico en el derecho penal. Algunas nociones básicas desde la óptica de la discusión actual. [En línea]. Lecciones y Ensayos, 86: 187-211. Recuperado en: <[http://repositorioubasibbi.uba.ar/gsd/collect/pderecho/lecciones/index/assoc/HWA\\_1205.dir/1205.PDF](http://repositorioubasibbi.uba.ar/gsd/collect/pderecho/lecciones/index/assoc/HWA_1205.dir/1205.PDF)>
19. Marín, F. 2018. Julio-Agosto. La eutanasia: un derecho del siglo XXI. [En línea]. Gaceta Sanitaria, 32(4): 381-382. Recuperado en: <<https://www.scielosp.org/article/gs/2018.v32n4/381-382/>>

20. Matus, J. et al. 2009. Lecciones de Derecho Penal Chileno Parte Especial. [En línea]. Santiago, Chile. Jurídica de las Américas. p. 1-670. Recuperado en: <<https://app-vlex-com.uchile.idm.oclc.org/##vid/delitos-peligro-vida-salud-individual-68989051>>
21. Matus, J. y M. Ramírez. 2021. Manual de Derecho Penal Chileno Parte Especial. 4º edición. Santiago, Chile. Tirant lo Blanch. p. 1-826.
22. Mayer, L. y I. Fernandes. 2013, diciembre. La estafa como delito económico. [En línea]. Revista de Derecho de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, XLI: 183-209. Recuperado en: <[https://app-vlex-com.uchile.idm.oclc.org/#search/jurisdiction:CL+content\\_type:4/bienes+juridicos+individuales+y+colectivos/vid/estafa-delito-economico-648790361](https://app-vlex-com.uchile.idm.oclc.org/#search/jurisdiction:CL+content_type:4/bienes+juridicos+individuales+y+colectivos/vid/estafa-delito-economico-648790361)>
23. Medina, C. 2005. La Convención Americana: Vida, integridad personal, libertad personal, debido proceso y recurso judicial. [En línea]. San José, Costa Rica. Universidad de Chile, Facultad de Derecho, Centro de Derechos Humanos. p. 1-428. Recuperado en: <<https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/142638/El-derecho-a-la-vida.pdf?sequence=1>>
24. MINSAL (Ministerio de Salud). 2020. Defunciones y Mortalidad General. [En línea]. Santiago, Chile: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. Recuperado en: <[https://informesdeis.minsal.cl/SASVisualAnalytics/?reportUri=%2Freports%2Freports%2F4013de47-a3c2-47b8-8547-075525e4f819&sectionIndex=0&sso\\_guest=true&reportViewOnly=true&reportContextBar=false&sas-welcome=false](https://informesdeis.minsal.cl/SASVisualAnalytics/?reportUri=%2Freports%2Freports%2F4013de47-a3c2-47b8-8547-075525e4f819&sectionIndex=0&sso_guest=true&reportViewOnly=true&reportContextBar=false&sas-welcome=false)>
25. Mir, S. 1991. Bien jurídico y bien jurídico-penal como límite del Ius puniendi. [En línea]. Estudios Penales y Criminológicos, XIV: 204-215. Recuperado en: <[https://minerva.usc.es/xmlui/bitstream/handle/10347/4205/1/pg\\_204-217\\_penales14.pdf](https://minerva.usc.es/xmlui/bitstream/handle/10347/4205/1/pg_204-217_penales14.pdf)>
26. Presno, M. 2021. La eutanasia como derecho fundamental. [En línea]. Teoría y Derecho, (29): 24-45. Recuperado en: <<https://teoriayderecho.tirant.com/index.php/teoria-y-derecho/article/view/545/538>>
27. Senado de la República. Estado de los Proyectos de Ley y Actos Legislativos del Senado. [En línea]. Colombia. Recuperado en: <<https://leyes.senado.gov.co/proyectos/index.php/proyectos-ley/cuatrenio-2022-2026/2023-2024/article/6-por-medio-de-la-cual-se-regula-el-acceso-al-derecho-fundamental-a-la-muerte-digna-bajo-la-modalidad-de-muerte-medicamente-asistida-y-se-dictan-otras-disposiciones>>
28. Zaffaroni, E. 1981. Tratado de Derecho Penal Parte General III. [En línea]. Buenos Aires, Argentina. EDIAR. p. 1-665. Recuperado en: <[https://www.salapenaltribunalmedellin.com/images/doctrina/libros01/Tratado\\_De\\_Derecho\\_Penal\\_-\\_Parte\\_General-III.pdf](https://www.salapenaltribunalmedellin.com/images/doctrina/libros01/Tratado_De_Derecho_Penal_-_Parte_General-III.pdf)>

## Jurisprudencia

1. Corte Constitucional de Colombia. 2021. Comunicado 27. [En línea]. Colombia. Recuperado en: <[https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2021/10/21-07-22-com\\_corte\\_constitucional\\_colombia\\_eutanasia.pdf](https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2021/10/21-07-22-com_corte_constitucional_colombia_eutanasia.pdf)>
2. Oficio de la Corte Suprema, N° 253-2019 de 2019. [En línea]. Recuperado en: <<https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=26193&prmTIPO=OFICIOPLEY>>
3. Sentencia de la Corte de Apelaciones de Santiago, Rol N° 43.412-2018 de 2018. [En línea]. Recuperado en: <[https://app-vlex-com.uchile.idm.oclc.org/#search/jurisdiction:CL+content\\_type:2+source:1991/43.412-2018/vid/urra-pino-731917409](https://app-vlex-com.uchile.idm.oclc.org/#search/jurisdiction:CL+content_type:2+source:1991/43.412-2018/vid/urra-pino-731917409)>
4. Sentencia de la Corte de Apelaciones de Santiago, Rol N° 97.168-2020 de 2021. [En línea]. Recuperado en: <[https://app-vlex-com.uchile.idm.oclc.org/#search/jurisdiction:CL+content\\_type:2+source:1991\\_011/97.168-2020/vid/causa-n-97168-2020-863288307](https://app-vlex-com.uchile.idm.oclc.org/#search/jurisdiction:CL+content_type:2+source:1991_011/97.168-2020/vid/causa-n-97168-2020-863288307)>
5. Sentencia de la Corte Constitucional de Colombia, N° C-164 de 2022. [En línea]. Recuperado en: <<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2022/C-164-22.htm>>
6. Sentencia de la Corte Constitucional de Colombia, N° C-239 de 1997. [En línea]. Recuperado en: <<https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2018/09/1997-sentencia-c237.pdf>>
7. Sentencia de la Corte Constitucional de Colombia, N° T-970 de 2014. [En línea]. Recuperado en: <<https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2018/09/2014-sentencia-t970.pdf>>
8. Sentencia de la Corte Suprema, Rol N° 21.793-2021 de 2021. [En línea]. Recuperado en: <[https://app-vlex-com.uchile.idm.oclc.org/#search/jurisdiction:CL+content\\_type:2/21793-2021/vid/causa-n-21793-2021-863153643](https://app-vlex-com.uchile.idm.oclc.org/#search/jurisdiction:CL+content_type:2/21793-2021/vid/causa-n-21793-2021-863153643)>
9. Sentencia del Tribunal Constitucional de España, N° 19/2023 de 2023. [En línea]. Recuperado en: <<https://hj.tribunalconstitucional.es/es/Resolucion/Show/29280>>

## Legislación y otras normativas

1. Boletín N° 7736-11. 2011. Derecho a optar voluntariamente a recibir asistencia médica para acelerar la muerte en caso de enfermedad terminal e incurable. [En línea]. Chile. Recuperado en: <<https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=7928&prmTIPO=INICIATIVA>>

2. Boletín N° 11577-11. 2018. Modifica la ley N° 20.584, que Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, con el objeto de permitir la muerte digna o eutanasia. [En línea]. Chile. Recuperado en: <https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=11888&prmTIPO=INICIATIVA>>
3. Boletín Oficial de las Cortes Generales. 2020. Dictamen de la Comisión y escritos de mantenimiento de enmiendas para su defensa ante el Pleno. [En línea]. España. Recuperado en: [https://www.congreso.es/public\\_oficiales/L14/CONG/BOCG/B/BOCG-14-B-46-6.PDF#page=1](https://www.congreso.es/public_oficiales/L14/CONG/BOCG/B/BOCG-14-B-46-6.PDF#page=1)>
4. Boletín Oficial de las Cortes Generales. 2021. Enmiendas del Senado mediante mensaje motivado. [En línea]. España. Recuperado en: [https://www.congreso.es/public\\_oficiales/L14/SEN/BOCG/2021/BOCG\\_D\\_14\\_1\\_55\\_1580.PDF](https://www.congreso.es/public_oficiales/L14/SEN/BOCG/2021/BOCG_D_14_1_55_1580.PDF)>
5. Boletín Oficial de las Cortes Generales. 2021. Propuestas de veto. [En línea]. España. Recuperado en: [https://www.congreso.es/public\\_oficiales/L14/SEN/BOCG/2021/BOCG\\_D\\_14\\_1\\_41\\_1157.PDF](https://www.congreso.es/public_oficiales/L14/SEN/BOCG/2021/BOCG_D_14_1_41_1157.PDF)>
6. Código Penal. [En línea]. Santiago, Chile: 12 de noviembre de 1874. Recuperado en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1984&idParte=0>>
7. Comisión de Salud. 2019. Informe de la Comisión de Salud recaído en cuatro proyectos de ley, refundidos, sobre muerte digna y cuidados paliativos. [En línea]. Chile. Recuperado en: <https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=21699&prmTIPO=INFORMEPLY>>
8. Comisión de Salud. 2021. Segundo Informe de la Comisión de Salud recaído en el proyecto de ley sobre muerte digna y cuidados paliativos. [En línea]. Chile. Recuperado en: <https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=23502&prmTIPO=INFORMEPLY>>
9. Constitución Española. [En línea]. 31 de octubre de 1978. Madrid, España: 29 de diciembre de 1978. Recuperado en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1978-31229>>
10. Constitución Política de Colombia. [En línea]. 4 de julio de 1991. Colombia. Recuperado en: <http://www.secretariassenado.gov.co/constitucion-politica>> Consultado el: 08 de noviembre de 2023.
11. Constitución Política de la República de Chile. [En línea]. 4 de agosto de 1980. Santiago, Chile: 11 de agosto de 1980. Recuperado en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=242302>>

12. Decreto Ley N° 48/95. Código Penal. [En línea]. Portugal: 14 de marzo de 1995. Recuperado en: <<https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/decreto-lei/1995-34437675>>
13. Decreto Ley 100. Código Penal. [En línea]. Colombia: 23 de enero de 1980. Recuperado en: <<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=80544#:~:text=Nadie%20podr%C3%A1%20ser%20condenado%20por,se%20encuentren%20establecidas%20en%20ella>>
14. Diário da Assembleia da República. Decreto da Assembleia da República N.º 109/XIV. [En línea]. Lisboa, Portugal: 12 de febrero de 2021. Recuperado en: <<https://debates.parlamento.pt/catalogo/r3/dar/s2a/14/02/076S1/2021-01-29/2?pgs=2-11&org=PLC&plcdf=true>>
15. Diário da Assembleia da República. Decisión N° 123/2021. [En línea]. Lisboa, Portugal: 15 de marzo de 2021. Recuperado en: <<https://debates.parlamento.pt/catalogo/r3/dar/s2a/14/02/097S1/2021-03-16/1?pgs=2-27&org=PLC&plcdf=true>>
16. Gaceta del Congreso. 2023. Informe de Ponencia para primer debate Proyecto de Ley Estatutaria Número 06 de 2023 Senado. [En línea]. Bogotá, Colombia. Recuperado en: <[https://leyes.senado.gov.co/proyectos/images/documentos/Textos%20Radicados/Ponencias/2023/gaceta\\_1140.pdf](https://leyes.senado.gov.co/proyectos/images/documentos/Textos%20Radicados/Ponencias/2023/gaceta_1140.pdf)>
17. Ley 599. Código Penal. [En línea]. Colombia: 24 de julio de 2000. Recuperado en: <<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=6388>>
18. Ley N° 20.584. Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. [En línea]. 13 de abril de 2012. Santiago, Chile: 24 de abril de 2012. Recuperado en: <<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1039348>>
19. Ley N° 22/2023. Regula las condiciones bajo las cuales no es punible la muerte médicamente asistida y modifica el Código Penal. [En línea]. Portugal: 25 de mayo de 2023. Recuperado en: <<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/22-2023-213498831>>
20. Ley Orgánica 10/1995. Código Penal. [En línea]. España: 23 de noviembre de 1995. Recuperado en: <<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-25444&b=204&tn=1&p=20210325#a143>>
21. Ley Orgánica 3/2021. Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia. [En línea]. España: 24 de marzo de 2021. Recuperado en: <<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2021-4628>>
22. MSPS (Ministerio de Salud y Protección Social). 2015. Resolución 1216. [En línea]. Bogotá, Colombia. Recuperado en: <<https://derechoamorrir.org/wp-content/uploads/2018/09/2015-ley-eutanasia.pdf>>

23. Oficio N° 16.490 Cámara de Diputadas y Diputados. Proyecto de ley sobre muerte digna y cuidados paliativos. [En línea]. Valparaíso, Chile: 20 de abril de 2021. Recuperado en: <https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=28364&prmTIPO=OFICIOPLEY>>
24. Proposición de Ley 122/000020. Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia. [En línea]. España: 31 de enero de 2021. Recuperado en: [https://www.congreso.es/public\\_oficiales/L14/CONG/BOCG/B/BOCG-14-B-46-1.PDF#page=1](https://www.congreso.es/public_oficiales/L14/CONG/BOCG/B/BOCG-14-B-46-1.PDF#page=1)>
25. Proyecto de Ley Estatutaria 006 de 2023 Senado. Por medio de la cual se regula el acceso al derecho fundamental a la muerte digna bajo la modalidad de muerte médicamente asistida y se dictan otras disposiciones. [En línea]. Bogotá, Colombia: 20 de julio de 2023. Recuperado en: <https://leyes.senado.gov.co/proyectos/images/documentos/Textos%20Radicados/proyectos%20de%20ley/2023%20-%202024/PL%20006-23%20Eutanasia.pdf>>