

## **Aporte del Centro de Bioética, Persona y Familia al Comité de Derechos Humanos de la ONU en el marco de la consulta para el Comentario General al artículo 6 del Pacto de Derechos Civiles y Políticos**

Octubre de 2017

Desde el Centro de Bioética, Persona y Familia ([www.centrodebioetica.org](http://www.centrodebioetica.org)) creemos necesario volver a hacer un aporte en la consulta iniciada por el Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas para la elaboración de la Observación General sobre el Derecho a la vida. Creemos que el proyecto de Observación General ([http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CCPR/GCArticle6/GCArticle6\\_SP.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CCPR/GCArticle6/GCArticle6_SP.pdf)) puesto a consideración contiene una redacción que no respeta el espíritu del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. A continuación resumimos los principales aspectos a considerar:

En relación al punto 3 del documento, que hace alusión a cómo debe interpretarse el derecho a la vida, sugerimos que al final se incorpore la frase “desde la fecundación hasta la muerte natural” para dejar en claro que el derecho a la vida lo posee todo ser humano desde la unión del óvulo con el espermatozoide. Asimismo, se propone que entre las personas que se enumera se incluya a las personas por nacer y que se modifiquen las expresiones “no debe interpretarse en sentido restrictivo” y “por los delitos más graves” por la de “debe interpretarse en sentido amplio” y “por un acto ilícito”, respectivamente. En consecuencia, la redacción que se plantea es la siguiente:

*“3. El derecho a la vida debe interpretarse en sentido amplio. Se refiere al derecho de las personas a no ser objeto de actos u omisiones cuya intención o expectativa sea causar su muerte prematura o no natural, así como a disfrutar de una vida con dignidad. El artículo 6 garantiza este derecho a todos los seres humanos, sin distinción de ninguna clase, incluidas las personas por nacer y las personas sospechosas o condenadas por un acto ilícito, desde la fecundación hasta la muerte natural”.*

En relación al párrafo 9 sugerimos se aclare de manera explícita el deber de los Estados de proteger los derechos de la mujer. Particularmente sugerimos se mencionen los derechos de las mujeres embarazadas a gozar de condiciones óptimas de salud, educación y trabajo necesarias para llevar a cabo la gestación y el parto. También proponemos se mencione específicamente la obligación de proteger la salud del niño/a por nacer durante el embarazo y el parto, así como promover políticas efectivas contra la mortalidad materna e infantil.

En consecuencia, proponemos la siguiente redacción para el punto 9 del Pacto:

*“9. Los Estados partes deben adoptar medidas tendientes a proteger los derechos de las mujeres, reconocidos en el Pacto. Deben particularmente generar las condiciones para que todas las mujeres embarazadas tengan una opción real por la maternidad sin que tengan que poner en riesgo su vida o su salud física o psíquica. Los Estados deben acompañar con legislación y políticas públicas de salud, educación y trabajo que favorezcan una maternidad saludable, hagan alcanzar estándares elevados de salud materna y tiendan a eliminar la mortalidad materna e infantil. Los Estados partes deben velar por que las mujeres embarazadas tengan acceso a servicios de atención de la salud adecuados, tanto prenatales como con posterioridad al parto. Deben también garantizar todos los cuidados posibles para la salud de la persona por nacer y del recién nacido,*

*especialmente en los casos en que padece de alguna enfermedad, protegiendo y promoviendo así tanto la vida de la mujer como la del niño”.*

Se advierte en el apartado 10 del documento comentado una evidente contradicción en su formulación: por un lado reconoce la dignidad y la vulnerabilidad humanas como límite para el ejercicio de la autonomía personal en el escenario del suicidio, pero luego insta a los estados a permitir / no impedir la aplicación de “tratamientos” para facilitar la terminación de la vida de adultos.

La propuesta pareciera restringir el acceso a tales prácticas a supuestos en los que los pacientes se encuentren “aquejados de dolencias, como los heridos mortalmente o los enfermos en fase terminal, que padecen graves dolores y sufrimientos físicos o psíquicos y desean morir con dignidad”. El texto transcrito podría dar lugar a dos interpretaciones diversas: o tiende a evitar el encarnizamiento terapéutico o bien, a favorecer la eutanasia activa. La ambigüedad del apartado podría suponer una débil protección del derecho a la vida.

Si bien el apartado bajo análisis limita tales tratamientos a los adultos, no queda claro el alcance de la prescripción respecto de la denominada eutanasia involuntaria, pues no se refiere a supuestos tales como el de las personas mayores que por circunstancias particulares no se encontraran en condiciones de expresar su voluntad.

Hacia el final del apartado se promueve el respeto por la autonomía del paciente en contraste con las presiones o abusos que pudieran evidenciarse en la relación médico-paciente, lo que a priori luce compatible con la normativa internacional y los principios imperantes en el ámbito clínico. Ahora bien, la vaguedad de los términos permite interpretar la consigna en diferentes sentidos, de modo que bien podría ser citado el texto con el objeto de impedir abusos o para limitar el rol del equipo médico tratante ante casos de solicitudes contrarias al derecho a la vida o a la integridad física de los pacientes.

En base a las consideraciones vertidas se advierte un peligro de restricción en la libertad de ejercicio de los profesionales intervinientes en general y, específicamente, en cuanto a planteos de objeción de conciencia. Además, cierta apertura favorable a la legitimación de prácticas eutanásicas contrarias a la dignidad humana.

Así, se estima necesario el establecimiento de un equilibrio entre la autonomía del paciente y los conocimientos técnico y científico, que aunque valor central en el marco de la relación médico-paciente, no puede constituir el fundamento de vulneraciones a valores tales como el de respeto irrestricto a la vida y a la integridad física de las personas. En base a las consideraciones expuestas se entiende necesaria la reformulación del apartado N° 10, sugiriendo como alternativa el texto presentado a continuación:

*“10. Si bien reconoce la importancia capital para la dignidad humana de la autonomía personal, el Comité considera que los Estados partes deben reconocer que las personas que planifican o intentan suicidarse pueden verse llevadas a ello debido a una crisis momentánea que puede afectar a su capacidad para tomar decisiones irreversibles, como poner fin a su vida.*

*Por tanto, los Estados deben adoptar medidas adecuadas para prevenir los suicidios, especialmente entre las personas que se encuentran en situaciones particularmente vulnerables.*

*A su vez, los Estados deben velar por una equilibrada relación médico-paciente, reconociendo el valor central de la autonomía del paciente e integrando el conocimiento científico de los profesionales del arte de curar.*

*Con fundamento en el reconocimiento de la especial vulnerabilidad del paciente, el derecho a la vida y la dignidad de la persona humana, los Estados partes deben promover la formación para acompañar a los pacientes y su entorno familiar en el final de la vida; promover el desarrollo de cuidados paliativos; impedir el encarnizamiento terapéutico conforme los conocimientos científicos y técnicos imperantes y prohibir firmemente las prácticas eutanásicas”.*

En relación al punto 28 del documento, referido al derecho a la vida de las personas con discapacidad, sugerimos la incorporación expresa de una frase que enfrente el grave problema del aborto sistemático y eugenésico de las personas con discapacidad luego de un diagnóstico prenatal adverso. Esa práctica resulta contraria a la Convención sobre los Derechos de Personas con Discapacidad (en adelante, CDPD), adoptada por Naciones Unidas en 2006 (arts. 3.d; 5.2; 8; 10). Existe una tendencia en el mundo a considerar legal el aborto de una persona con discapacidad por el solo hecho de serla. Este punto ha sido remarcado por el Comité para los Derechos de las Personas con Discapacidad a países como España: “El Comité recomienda al Estado parte que suprima la distinción hecha en la Ley N° 2/2010 en cuanto al plazo dentro del cual la ley permite que se interrumpa un embarazo por motivos de discapacidad exclusivamente” (Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 19 de octubre de 2011, CRPD/C/ESP/CO/1). Lo mismo recomendó a Hungría (22 de octubre de 2012, CRPD/C/HUN/CO/1) y a Austria (30 de septiembre de 2013, CRPD/C/AUT/CO/1). En consecuencia, se propone la siguiente redacción:

*“28. Las personas con discapacidad, incluida la discapacidad psicosocial e intelectual, tienen derecho a gozar de medidas especiales de protección para asegurar su disfrute efectivo del derecho a la vida en pie de igualdad con los demás. Entre esas medidas de protección figurarán los ajustes razonables que sean necesarios en el campo de las políticas públicas para garantizar el derecho a la vida, como **la prohibición del aborto por motivos de discapacidad**, el acceso de las personas con discapacidad a bienes y servicios esenciales, y medidas especiales destinadas a impedir que las fuerzas del orden recurran a un uso excesivo de la fuerza contra este tipo de personas”.*

En relación al punto 52 del documento, sostenemos que, por coherencia, debería avanzarse hacia la prohibición de todo tipo de pena de muerte. Igualmente, solicitamos que se haga explícito que la prohibición de la pena de muerte a mujeres embarazadas tiene por finalidad la protección del derecho a la vida de las personas por nacer. Esa fue la finalidad del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

María Inés Franck  
Jorge Nicolás Lafferriere  
Daniela Zabaleta  
Leonardo Pucheta  
Centro de Bioética, Persona y Familia