



412  
2ej  
**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES  
"ARAGON"**

**"LA EUTANASIA COMO ATENUANTE  
DE RESPONSABILIDAD PENAL"**

**T E S I S**

Que para obtener el Título de:

**LICENCIADO EN DERECHO**

P r e s e n t a:

**MIRIAM SOSA LOPEZ**

San Juan de Aragón, Edo. de Méx. 1996.



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A Dios por que me permite  
llegar a este momento tan  
importante de mi vida.

A mis Padres:

A quienes admiro y respeto, mi eterno agradecimiento por el ejemplo de lucha y tenacidad y por la confianza que han depositado en mí.

Por que gracias a sus consejos he llegado a realizar una de mis más grandes metas, la cual constituye la herencia más valiosa que pudiera recibir para continuar con mi superación.

Les dedico muy especialmente el presente trabajo de tesis, como una pequeña recompensa por todo lo que han hecho por mí.

A mi hermana Karina:

Como un testimonio del cariño y amor que siempre nos ha unido. Excelente compañera, en la que he encontrado gran apoyo.

A Juan Ramón:

El novio, amigo y confidente,  
sea esta tesis, el principio  
de una de las muchas metas  
que con tu cariño y amor he  
de lograr.

A mi Asesor de Tesis:

Lic. Manuel Morales Muñoz.

Mi agradecimiento por su apoyo  
y su ayuda en la dirección de  
este trabajo de tesis.

Con mi reconocimiento por su  
gran conocimiento jurídico.

A la U.N.A.M.

Por haberme dado la  
oportunidad y el  
honor de estudiar en  
ella.

## I N D I C E

	PAG.
INTRODUCCION	I
CAPITULO I      GENERALIDADES DE LA EUTANASIA	
1.1. ORIGEN DE LA PALABRA	11
1.2. CONCEPTOS DE EUTANASIA	
1.2.1. CONCEPTO ETIMOLOGICO	12
1.2.2. CONCEPTO MEDICO	16
1.2.3. CONCEPTO TEOLOGICO	18
1.2.4. CONCEPTO MORAL	21
1.2.5. CONCEPTO JURIDICO-LEGAL	23
1.2.6. CONCEPTO REAL	25
1.3. DIVERSAS CLASES DE EUTANASIA	
1.3.1. EUTANASIA ACTIVA	26
1.3.2. EUTANASIA PASIVA	
1.4. FORMAS O TIPOS DE EUTANASIA	28
1.4.1. EUTANASIA EUGENICA	30
1.4.2. EUTANASIA ECONOMICA	32
1.4.3. EUTANASIA TERAPEUTICA	33
1.4.4. EUTANASIA LEGAL	34
1.4.5. EUTANASIA ELIMINADORA	35
1.5. PRIMEROS CASOS DE QUE SE TIENE CONOCIMIENTO	36
1.6. PRIMEROS INTENTOS LEGISLATIVOS	39

	PAG.
CAPITULO II            ASPECTOS MEDICOS DE LA EUTANASIA	
2.1. ESPERANZA DE RECUPERACION	44
2.2. DIAGNOSTICO DE DESAHUCIO	45
2.2.1. EL PACIENTE Y LA EVOLUCION DE SU PADECIMIENTO	47
2.2.1.1. LOS FAMILIARES (CONDUCTA ANTE EL PADECIMIENTO)	50
2.3. CONCEPTOS DE MUERTE	52
2.3.1. CONCEPTO ETIMOLOGICO	54
2.3.2. CONCEPTO MEDICO	
2.3.3. CONCEPTO LEGAL	56
2.4. PAPEL QUE JUEGA EL MEDICO	57
2.4.1. EL JURAMENTO HIPOCRATICO	61
2.5. PAPEL QUE JUEGA LA ENFERMERA	63
2.6. RESPONSABILIDAD MEDICA	64
2.6.1. RESPONSABILIDAD PENAL	
2.6.2. RESPONSABILIDAD CIVIL	68
2.7. PAPEL QUE JUEGAN LOS FAMILIARES	71
2.7.1. RESPONSABILIDAD DE LOS FAMILIARES	72
2.7.1.1. RESPONSABILIDAD PENAL	73
2.7.1.2. RESPONSABILIDAD CIVIL	75
2.8. OPINIONES DE MEDICOS SOBRE LA EUTANASIA	77
2.9. ESTADISTICAS	79

	PAG.
CAPITULO III ASPECTOS JURIDICOS DE LA EUTANASIA	
3.1. LEGISLACION VIGENTE EN MEXICO	82
3.2. JURISPRUDENCIA VIGENTE EN MEXICO	89
3.3. DOCTRINA VIGENTE EN MEXICO	90
3.4. AUSENCIA DE UNA DEBIDA LEGISLACION	93
3.5. DERECHO COMPARADO Y LA EUTANASIA	95
3.5.1. PAISES QUE CONDENAN LA EUTANASIA	97
3.5.2. PAISES QUE NO SANCIONAN LA EUTANASIA	104
3.5.3. PAISES QUE ATENUAN LA EUTANASIA	107
3.5.4. PAISES QUE ACEPTAN EL PERDON JUDICIAL EN CASO DE EUTANASIA	111
3.5.5. LAS SOCIEDADES DE EUTANASIA VOLUNTARIA QUE EXISTEN ACTUALMENTE EN EL MUNDO	115
CAPITULO IV CASOS EN QUE SE DEBIERA ATENUAR LA RESPONSABILIDAD PENAL DE LAS PERSONAS QUE APLICAN LA EUTANASIA EN MEXICO	
4.1. LA HIDROFOBIA (RABIA)	121
4.2. EL CANCER	124
4.3. LA LEUCEMIA	130
4.4. EL ESTADO DE COMA IRREVERSIBLE (MUERTE CEREBRAL)	133
4.5. EL SIDA	140

	PAG.
4.6. A PETICION DEL PACIENTE	146
4.7. A PETICION DE FAMILIARES	150
4.8. PROPUESTAS E INCLUSION DE LA EUTANASIA AL CODIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL	152
CONCLUSIONES	
BIBLIOGRAFIA	



## I N T R O D U C C I O N

Hay muchas formas de morir y a la vez muy variadas maneras de interpretar este fenómeno, seguro e inseparable de la naturaleza humana.

El hombre es el único ser, entre la flora y la fauna que habita la biosfera, que tiene conciencia de su finitud y de la finitud de los demás hombres; sin embargo, en lo íntimo de nuestro ser cada quien se siente inmortal. Somos perecederos, las generaciones se van sucediendo y cada hombre tiene su muerte.

El tema de la muerte suele ser evadido, ignorado y escondido en nuestra sociedad; es como si tratáramos de un enemigo al cual tiene que evitársele y en cada oportunidad ineludible, debe buscarse la manera de vencerlo. La muerte es inevitable. Todos moriremos, es cuestión de tiempo.

La muerte es tan parte de la existencia humana como el hecho de haber nacido; ella pone un límite a nuestro tiempo de vida.

El ser humano puede enfrentarse a la muerte de muy diferentes formas, violentas o no, solo o acompañado, con sufrimiento o sin él; en su casa, en una institución hospitalaria o en otro sitio; habiendo tenido conocimiento previo de su propia llegada o no; pero es necesario analizar la muerte que se da como consecuencia de una enfermedad incurable, y con participación del médico y del familiar del enfermo.

La muerte es dolorosa por naturaleza, por que aún no se está preparado para recibirla; pero cuando un enfermo incurable que sólo espera su muerte pide que ésta se le adelante para ya no estar sufriendo, el ser humano debe de ser capaz de auxiliar al necesitado.

La vida no es fácil, por lo que es más difícil la muerte como último paso de esta vida. La eutanasia es una ayuda para toda aquella persona que quiera tener una buena muerte, una muerte indolora, suave, esperada.

Con este Trabajo de Tesis se pretende abrir conciencia al respecto de la Eutanasia, puesto que las prácticas eutanatas han acompañado al hombre desde épocas remotas. El hombre siente el dolor ajeno y se sensibiliza ante lo irremediable.

Si bien es cierto el hombre tiene derecho a vivir, también tiene el mismo derecho pero de morir, sin perjudicar a terceros; es por ello que la inquietud de este trabajo va enfocado precisamente a la Eutanasia, pero más que ello dejar en claro la responsabilidad de quienes la practican o ayudan para realizarla.

Para dar una idea más clara y completa del tema motivo de estudio, analizo en el trabajo las generalidades de la Eutanasia como son: su origen, conceptos, clases, formas, primeros casos de que se tiene conocimiento y aquellos intentos legislativos que han habido.

### III

Enseguida enfoco el tema desde dos grandes puntos de vista, el médico y el jurídico. En el primero se toma en cuenta todas aquellas expectativas médicas como son; la esperanza de recuperación, el diagnóstico de desahucio, la muerte, el papel que juega tanto el médico como la enfermera, la responsabilidad que tiene tanto el médico como los familiares del enfermo y estadísticas, para así poder entender a la Eutanasia, según la medicina.

En el segundo punto de vista me baso en las opiniones que hasta la fecha tiene la legislación, la jurisprudencia, la doctrina de México en relación a la Eutanasia, para así enfocar el tema hacia el derecho comparado, y principalmente enfocar el problema a la atenuación de la pena.

Por último es necesario mencionar algunos casos en donde es recomendable utilizar la eutanasia, pero que al realizarla no se responsabilice a terceros.

Así es posible dar algunas sugerencias para que las autoridades competentes revisaran y reconocieran la existencia de la Eutanasia en México.

La investigación lleva su cause al derecho que las personas tienen sobre su propio cuerpo y por tanto al derecho a una muerte buena, justa; reconocer que la eutanasia no es tan mala como la han querido plantear, sino que es una gran alternativa que tienen los hombres para aminorar sus sufrimientos y para llevarlo a un buen morir.

C A P I T U L O    I

GENERALIDADES DE LA EUTANASIA

### 1.1. ORIGEN DE LA PALABRA.

El vocablo eutanasia fue creado por el célebre filósofo y canciller del Reino Inglés FRANCIS BACON DE VERULAMIO, mencionando este vocablo por primera vez en su obra titulada " Historia Vitae et Mortis " (Historia de la vida y la muerte), en el año de 1623, siglo XVII.

Bacón situó la eutanasia dentro del campo médico, más que dentro del legal y decía que: "... la misión del médico es la de devolver la salud y aliviar los sufrimientos y dolores, no sólo cuando el alivio pueda llevar a la curación, sino también cuando pueda servir para proporcionar la muerte sin dolor, y calma. Por el contrario, los médicos concideran un escrúpulo y como una religión el atormentar todavía más al enfermo, y aún cuando la enfermedad sea de aquellas que no dejan esperanzas. A mi modo de ver, en cambio, deberían poseer tanta habilidad que les permitiera endulzar los sufrimientos y la agonía de la muerte". (1)

### 1.2. CONCEPTOS DE EUTANASIA.

Aún cuando hay muchos autores que al tratar el tema forman una multiplicidad de conceptos, la mayoría coinciden, en la dulcificación de la muerte, partiendo todos ellos de los sentimientos de piedad. Actualmente dichos conceptos van enfocados a que las personas tengan una muerte digna.

-----  
1. Citado por Boza, Luis Alberto. El homicidio por piedad y el nuevo Código Penal. Uruguay, Ierre & Compañía, 1935, Pág. 58.

Así se descubre que hay autores a favor y en contra de la eutanasia, llevándola desde un homicidio piadoso hasta un homicidio calificado; dependiendo del momento histórico, cultural, científico en que vivió o vive cada uno de ellos.

### 1.2.1. CONCEPTO ETIMOLOGICO.

Etimológicamente el término "eutanasia" proviene de dos voces griegas "eu: bien y thánatos: muerte", que conlleva a una buena muerte. (2)

Por lo anterior, dar un concepto etimológico de eutanasia resulta un poco complicado, en virtud de que cada autor le va atribuyendo otras acepciones, las cuales no la definen etimológicamente, sino más bien, son interpretaciones de la misma.

El maestro Luis Jiménez de Asúa dice: "La palabra eutanasia está compuesta de dos voces griegas que significan \*muerte buena\*". (3)

Esta primera acepción, únicamente da el significado de la palabra eutanasia, pero en ningún momento da un concepto etimológico; por lo que dicha connotación resulta incompleta.

Otra definición de eutanasia tomando en cuenta su etimología es: "El término eutanasia deriva de dos raíces griegas que son: eu-thanatos, compuesto de eu-bien y thanatos-muerte. Por

2. Giraldo G., Cesar Augusto, Medicina Forense, 6a. ed. Bogota, Reunión Foro, 1991, Pág. 137.

3. Libertad de vivir y derecho a morir: ensayo de un criminalista sobre eutanasia y eutanasia, 7a. ed. Buenos Aires, Depalma, 1964, Pág. 337.

lo que la etimología hace referencia a una buena muerte, serena, tranquila, misericordiosa, sin dolor ni sufrimiento". (4)

Esta connotación, hace mención de las voces griegas de las que deriva la palabra eutanasia ( eu y thánatos ), pero además agrega al sentido "buena muerte" otros términos, como son: el de una muerte sin dolor ni sufrimiento, que en determinado momento en vez de señalar una buena muerte, se señala una muerte sin ningún sufrimiento, por lo que el sufrimiento se convierte en un elemento principal.

Tomando en cuenta lo anterior, hay otras definiciones muy parecidas: "La eutanasia es la muerte tranquila, dulce, pacífica, misericordiosa; que produce el paso de lo terrenal a lo desconocido". (5)

Esta definición introduce términos filosóficos, que nos podrán llevar a una gran controversia, ya que para algunos la muerte los podrá llevar a lo desconocido, pero para otros esta muerte lo llevaría a un lugar superior a lo terrenal.

Continuando con el análisis de las diversas connotaciones de la palabra eutanasia; existen otras más complejas pero no por ello, dejan de tener relevancia, es el caso de la siguiente: "La palabra eutanasia deriva del latín "euthanasia" ( eu, bien y thanatos, muerte ), que quiere decir buena muerte, muerte fácil, muerte dulce, sin dolor ni sufrimiento. Mejor dicho muerte grata,

4. De Pina Vara, Rafael. Diccionario de Derecho. 17a. ed. México, Runtá, S.A. 1991. Pág. 276.

5. Cabanellas, Guillermo. Diccionario elemental de derecho usual. T. III. 21a. ed. Buenos Aires. Heliasta, S.R.L. 1989. Pág. 255.

muerte deseable para los que quieren evitar el tormento de los deseos imponentes". (6)

Por otro lado existen connotaciones claras y precisas, que no refieren a términos filosóficos, a saber es la siguiente: "La palabra eutanasia es de origen griego y significa 'buena muerte' sin dolores y en plenitud de conciencia". (7)

Luego entonces, la eutanasia es una "buena muerte", la cual debe ser producida sin ningún dolor para el paciente, con la condición de que esté deberá encontrarse en pleno goce de sus facultades mentales. Esta definición además de retomar el término etimológico, lo conjuga con el aspecto médico.

Diversos diccionarios manejan la palabra eutanasia, desde un sentido amplio y un sentido estricto. En su sentido amplio cabe entender por eutanasia la muerte sin sufrimiento, y en sentido estricto, la que así se provoca voluntariamente en un enfermo incurable con intenso sufrimiento y cuyo fin se considera cierto e inminente.

En una más amplia acepción sociológica, se hace consistir en la "muerte piadosa", que permite a los médicos, o a otras personas socialmente autorizadas, suministrar una dosis mortal de medicamentos, a los defectuosos de nacimiento sobre los que no cabe esperanza alguna de corrección y tienen escasas posibilidades de llegar a la adolescencia.

6. Rojo-Villanova y Morales, Ricardo. El derecho a morir sin dolor. El problema de la eutanasia. Madrid, Aguila, 1929. Pág. 19.

7. Ossorio y Florit, Manuel. Diccionario de ciencias jurídicas, políticas y sociales. Buenos Aires, Heliasta, S.R.L. 1990. Pág. 353.



Dejando a un lado la terminología etimológica, hay una gran variedad de definiciones en torno a la palabra eutanasia, tales como:

" Eutanasia es privar de la vida sin sufrimiento físico a otra persona, a su requerimiento y en su interés ". " Es la muerte sin sufrimiento y en sentido estricto la que así se provoca voluntariamente ". (8)

" Eutanasia es una muerte suave, indolora, con o sin consentimiento, pero en relación con una intención que se supone loable. La intención de quien pide la muerte es escapar de un sufrimiento innecesario o cuando ya no existe posibilidad de placer, satisfacción o utilidad ". (9)

" La eutanasia es la muerte tranquila y sin dolor, con fines liberadores de padecimientos intolerables, y sin remedio, a petición del sujeto o con objeto eliminador de seres desprovistos de valor vital, que importa a la vez un resultado económico, previo diagnóstico y ejecución oficial ". (10)

" Eutanasia es la muerte dulce y tranquila, sin dolores físicos ni torturas morales, que puede sobrevenir de un modo natural en las edades más avanzadas de la vida, de un modo sobrenatural, con gracia divina o sugerida por una exaltación de

8. Diego Farrell, Martín, La ética del aborto y la eutanasia. Buenos Aires. Abelado-Perrot, S.A.E. 1985. Pág. 104.

9. Achaval, Alfredo. Manual de medicina legal. 3a. ed. Buenos Aires. Abelado-Perrot, S.A.E. 1988. Pág. 67.

10. Jiménez de Asúa, Luis. Op. Cit. Pág. 338.

animo, y que puede ser provocada artificialmente, ya por motivos eugénéticos, bien con fines terapéuticos, para suprimir y evitar una larga y dolorosa agonía; pero siempre previa una reglamentación legal o el consentimiento del enfermo ". (11)

### 1.2.2. CONCEPTO MEDICO.

Actualmente, diversos han sido los avances que en el campo de la medicina se han presentado, como serían los trasplantes de órganos, grandes operaciones, medios extraordinarios para mantener con vida a los pacientes, así como el descubrimiento de vacunas que curan enfermedades que en un pasado eran incurables, pero estos grandes avances se han visto truncados por motivos de orden religioso, en virtud, de que para muchos médicos la eutanasia va en contra de su ética profesional y de sus principios religiosos.

Diversos son los criterios que se han seguido para definir a la eutanasia desde el punto de vista médico, no hay una definición que la mayoría de tratadistas puedan aceptar, por lo que se expondrán los conceptos más relevantes.

" La eutanasia es el derecho que se pretende atribuirle a una junta médica para darles muerte tranquila a los pacientes que sufren dolores insoportables, estén atacados de dolores incurables o cuando así lo deseen ". (12)

"... por eutanasia se entiende la muerte piadosa que se da a los enfermos cuya curación se tiene por imposible y cuando se

11. *Ibid.* Pág. 255.

12. *Cabrillas, Guillermo, Op. Cit. Pág. 256.*

encuentran sometidos a sufrimientos que los recursos de la ciencia no pueden suprimir ni siquiera paliar ". (13)

" La eutanasia es la muerte sin sufrimiento, sin agonía de los enfermos que el médico juzga incurables, provocadas por agentes adecuados ". (14)

Otra de las definiciones de eutanasia que se tiene, es la siguiente: " Eutanasia es la muerte dulce, exenta de dolor en medio de un sueño provocado por calmantes, se evita que un enfermo en estado desesperado sufra dolores innecesarios, en medio de una decadencia física e intelectual irremediable ". (15)

Esta definición encierra varios elementos importantes:

1. Muerte dulce.
2. Exenta de dolor.
3. En medio de un sueño, consecuencia de calmantes.
4. Evitando dolores innecesarios, y
5. En medio de un desgaste tanto físico como intelectual.

Esta definición es una de las más completas, ya que contiene elementos, que encuadran las circunstancias personales que debe reunir el paciente para poder solicitar que se le aplique la eutanasia; el paciente deberá pasar por la recuperación antes de pedir la eutanasia.

13. Ibid., Pág. 255.

14. García Herrera, Arturo. Diccionario terminológico de ciencias médicas. México, Salvat. 1980. Pág. 192.

15. Quillet. Diccionario enciclopédico, 9a. ed., T.IV. Bl. Culture, S.A. 1978. Pág. 655.

Existe otra definición que a pesar de ser estrecha, encierra quienes podrán ser las personas que promuevan la eutanasia.

" La eutanasia es la muerte confortable que debe ser promovida por el mismo enfermo, por el médico o por un tercero ". (16)

En esta definición se contempla que para que se aplique la eutanasia, se requiere en primer lugar la solicitud del paciente, es decir, que otorgue su consentimiento, aunque para algunos tratadistas este consentimiento no es elemento importante para realizar la eutanasia.

También esta definición pone al médico o a familiares como personas que puedan provocar la eutanasia, a falta de la petición del paciente, por estar éste en condiciones graves que impidan dar dicho consentimiento.

Desde el punto de vista médico, las definiciones de eutanasia a pesar de encontrarse tan distintas, cada una de ellas trata de retomar ideas de las demás, así se tiene que el punto central de las definiciones vistas desde este enfoque es uno: el de dar una muerte tranquila, sin dolor ni sufrimiento a todas aquellas personas que la requieran y que se encuentren dentro de una enfermedad incurable.

### 1.2.3. CONCEPTO TEOLÓGICO.

Por lo que respecta a la connotación de la palabra eutanasia desde el punto de vista teológico, antes de iniciar, es

-----  
16. Jiménez de Asúa, Luis. Op. Cit. Pág. 387.

necesario decir, que dada la delicadeza de la figura en estudio y de la institución que se pretende estudiar (la Iglesia), resulta un poco controversial, pero a pesar de ello hay tratadistas que le han dado a la palabra eutanasia un concepto teológico.

Ricardo Royo-Villanova y Morales manifiesta que la eutanasia teológica es: "... la muerte en estado de Gracia; la que de un modo sobrenatural disfrutan los justos, los mártires y los santos, a la que podrá llamarse con absoluta propiedad \*muerte por visitación de Dios\* ". (17)

La mayoría de los conceptos vistos desde el punto de vista teológico, utilizan el término de "muerte en estado de Gracia", pero ninguna de ellas establece lo que esto significa.

Haciendo un estudio exegetico de lo que significaría tener una muerte en estado de Gracia, sería aquella muerte que disfrutan los que están en paz con su conciencia, los que están arrepentidos y a los que se les han perdonado todos sus pecados. Esto deriva que no solamente los justos, los mártires y los santos serán los que alcancen este tipo de muerte, sino cualquier persona.

El Diccionario del Cristianismo también se ha referido a la eutanasia teológica, diciendo: "Eutanasia, palabra derivada del griego que quiere decir buena o dulce muerte (de eu "bien" y thanatos "muerte"). En sentido religioso, se llama eutanasia a una buena muerte, o sea sobrevenida en estado de Gracia, y es la única que el cristiano puede ambicionar, por cuanto le sustrae al

-----  
17. Op. Cit. Pág. 23.

remordimiento y a sus dolorosas consecuencias proporcionándole una tranquilidad de ánimo y beatitud ". (18)

Por otra parte tanto San Agustín como Santo Tomás de Aquino se pronunciaron en contra de la eutanasia, pues para ellos, ninguna circunstancia justifica la aplicación de la eutanasia en persona alguna; ni económica, ni eugénica y tampoco terapéutica, pues es tanto como violar los derechos que la Iglesia concede a las personas.

Santo Tomás de Aquino denuncia y condena a la eutanasia diciendo: "... la eutanasia es contraria a la caridad, es una ofensa contra la comunidad y una usurpación del poder de Dios, único dueño de la vida y de la muerte". (19)

Por otro lado San Agustín, condenó enérgicamente el que el ser humano se privara de la vida ya fuera por si solo, o con ayuda de otra persona. Sus argumentos fueron basados fundamentalmente en que constituía una violación del quinto mandamiento de la Ley de Dios: "No mataras"; privando al hombre de arrepentirse y llevar acabo una penitencia por todos sus pecados cometidos; y por otro lado consideraba que con el sufrimiento físico se puede ir pagando cada una de las culpas cometidas.

Por último se puede decir que la eutanasia desde el punto de vista teológico es: " La muerte en estado de Gracia ", recordando que esta denominación es adoptada por los tratadistas y no así por el clero, ya que la Iglesia como comunidad no acepta la figura de la eutanasia.

18. De la Brosse, Olivier. Diccionario del Cristianismo. 2a. ed. Barcelona, Herder, 1986. Pág. 290

19. Id.

#### 1.2.4. CONCEPTO MORAL.

Antes de hablar de un concepto de eutanasia visto desde el punto de vista de la moral, es necesario dejar en claro que si bien es cierto la moral se entrelaza con la religión, también es cierto que la religión no crea a la moral, ni es condición indispensable de ella. La moral tiene su origen mucho antes que la misma religión.

Adolfo Sanchez Vazquez en su obra titulada "Ética", nos habla de esto: "... definiendo a la moral puedo decir que es un sistema de normas, principios y valores, de acuerdo con el cual se regulan las relaciones mutuas entre los individuos, o entre ellos y la comunidad, de tal manera que dichas normas, que tienen un carácter histórico y social, se acaten libre y conscientemente, por una convicción íntima y no de un modo mecánico, exterior o impersonal". (20)

"... por otro lado la religión es un conjunto de creencias o dogmas a cerca de la divinidad, de normas de la conducta y de prácticas para dar culto. Es la virtud que nos mueve a dar a Dios el culto debido". (21)

El Diccionario Enciclopédico Quillet dice al respecto: "Se entiende por moral la ciencia de lo que está bien y está mal desde el punto de vista de la ética, de la costumbre, etc., mientras que por religión se entiende como el conjunto de dogmas y

20. 40a. ed. México, Crijalbo, S.A. 1969. Pág. 33.

21. *Ibid.* Pág. 73.

prácticas propias de una conducta religiosa". (22)

De lo anterior se desprende que aunque estos conceptos tengan una terminología en común son totalmente distintos. Desgraciadamente en este tiempo todavía existen tratadistas que juntan a la moral con la religión, haciendo difícil el establecer un concepto de esutanasia desde el punto de vista de la moral.

A pesar de lo anterior hay tratadistas, que tomando en cuenta las diferencias entre la moral y la religión, han establecido una definición de eutanasia.

Martín Diego Farrell, dice: "La eutanasia vista desde la moral es el privar de la vida a otra persona sin sufrimiento físico, a su requerimiento, o al menos con su consentimiento, y en su interés". (23)

En este concepto se debe observar primeramente, que el requisito de la carencia de sufrimiento físico debiera ser interpretado dentro de ciertos límites, en virtud de que es una condición que varía en cada caso. Lo que se requiere es que la privación de la vida se realice a través de un medio que provoque menos dolor que su prolongación.

Por otra parte, este concepto no contempla que sucederá con el sujeto pasivo cuando éste sea incapaz de requerir, o de consentir la privación de su vida, debido a su estado de inconciencia o incapacidad mental.

22. Op. Cit. Pág. 900.

23. Op. Cit. Pág. 106.



Como se puede observar el encontrar un concepto de eutanasia visto desde el punto de vista de la moral, no es frecuente, ya que al juntar a la moral con la religión hace más difícil esta tarea.

Pero las finalidades altruistas que se persiguen al consumar la eutanasia, pueden no estar acorde con la moral, pero en todo caso no revela perversidad, ni deseo de producirle un mal a la persona, motivo por los cuales la penalidad en la eutanasia se atenuaría considerablemente y en casos excepcionales se autorizaría la aplicación del perdón judicial.

#### **1.2.5. CONCEPTO JURIDICO-LEGAL.**

En el aspecto jurídico la eutanasia ha tenido un tratamiento muy especial; para algunos de los tratadistas se trata de un homicidio piadoso, es decir, que el móvil que impulsa al sujeto a matar a otro, es la piedad y la compasión, ello debido a que la víctima está desahuciada medicamente o tenga una enfermedad incurable; otros la definen como un homicidio calificado.

Algunos más la consideran como un homicidio-suicidio, estableciendo la inmutabilidad del o de los sujetos activos, considerando que quién da la muerte a otro guiado por móviles altruistas, no debe ser considerado como un delincuente.

En el caso de México, la figura de la eutanasia como tal no se encuentra tipificada en nuestro Código Penal, trayendo consigo que los tratadistas encuadren a la eutanasia dentro del

delito de homicidio ya sea simple o calificado, según las circunstancias que se presenten en la comisión del delito; en la mayoría de los casos, la pena se agrava, ya que en México está prohibida la eutanasia.

Dentro de las acepciones que de eutanasia se conocen desde el punto de vista jurídico, se encuentran las siguientes.

"... la eutanasia jurídicamente es la acción de acortar voluntariamente la vida de quién sufriendo una enfermedad incurable, lo solicita para poner fin a sus sufrimientos". (24)

La conducta activa de la persona que priva de la vida a otra, por si solo constituye el delito de homicidio, sin embargo, el concepto anterior hace referencia a que el acortamiento de la vida de una persona por medio de la eutanasia, se aplicará a petición del propio paciente, siempre y cuando esté aquejado de una enfermedad incurable.

La voluntad del paciente es el elemento fundamental para aplicarse la eutanasia; pues si el paciente expresa su consentimiento de que se le prive de la vida, el autor actuará libremente, en virtud, de que tiene la autorización.

El jurista argentino José Peco nos dice: " la eutanasia es un homicidio piadoso, que lo realiza el que ayuda a morir a una persona por que sucumbe a las tentaciones muchas veces ineludibles de la piedad y la clemencia ". (25)

-----  
24. Jiménez de Asúa, Luis. Op. Cit. Pág. 427.

25. Citado por Bouza, Luis Alberto. Op. Cit. Pág. 64.

Eugenio Cuello Calón afirma: " la verdadera eutanasia es aquella que ha sido inspirada en la piedad y la compasión, hacia el triste doliente que sólo procura su tránsito hacia la muerte sin angustia y sin dolor ". (26)

### 1.2.6. CONCEPTO REAL.

Al hablar de un concepto real de eutanasia, se debe de entender que será aquel concepto que reúna los elementos reales y objetivos de una sociedad, es decir, un concepto real es aquel que se va dando de acuerdo a los cambios que vaya teniendo la propia sociedad.

En la actualidad por eutanasia se deberá de entender como: la muerte tranquila y sin dolor, que una persona realiza por petición de otra, para abreviar una inevitable, larga y dolorosa agonía, por padecer una enfermedad incurable.

Cada país necesita tener un concepto real de la palabra eutanasia, en virtud, de que en cada uno, la eutanasia se tendría que estudiar de acuerdo a sus propias necesidades.

### 1.3. DIVERSAS CLASES DE EUTANASIA.

Actualmente son muchas las clasificaciones que se han hecho de la eutanasia, pero las diferencias que cada uno de los autores va señalando son mínimas, por lo que fácilmente se confunden.

-----  
26. Tres temas penales: el aborto criminal, el problema penal de la eutanasia y el aspecto penal de la feundación artificial. Barcelona, Bosch, 1955. Pág. 159.

La clasificación que más aceptación ha tenido, tanto de los médicos como de los tratadistas, es aquella en donde se distingue una eutanasia activa y una eutanasia pasiva.

### 1.3.1. EUTANASIA ACTIVA.

" La eutanasia activa es la provocada de un modo voluntario para evitar los sufrimientos físicos del enfermo, lo cual se puede equiparar a un homicidio piadoso ". (27)

Consiste en la acción de acortar voluntariamente mediante la utilización de algún medio físico o químico la vida de quien sufriendo una enfermedad incurable, la reclame seria e insistentemente para hacer cesar sus insoportables dolores; esto en caso de que el paciente se encuentre con lucidez mental, pudiéndose dar el caso de que se practique a petición de algún familiar, por iniciativa del médico y en algunos casos de la(s) enfermera(s), o persona cuyo cuidado se encuentre el paciente, si éste permanece en estado de inconciencia.

La eutanasia activa también es denominada como "eutanasia directa o eutanasia por acción". El elemento principal que se deberá de tomar en cuenta es la acción que el sujeto activo realiza, sobre el sujeto pasivo.

### 1.3.2. EUTANASIA PASIVA.

" La eutanasia pasiva es el dejar morir al enfermo por

-----  
27. Quintano Ripollés, Alberto. Tratado de la Parte especial del Derecho Penal. 2a. ed., T.I. 1972. Pág. 203.

medio de la no administración de los medios necesarios para poder alargar la vida, en los casos en que la prolongación se consiga, de una forma artificial y precaria ". (28)

La eutanasia pasiva es considerada también como una eutanasia indirecta o por omisión.

El conjunto de omisiones que por su naturaleza o intención, causen la muerte con el fin de suprimir cualquier dolor, es conocido como ORTOTANASIA, palabra de origen griego que significa regularmente muerte natural o "muerte normal"; consistiendo en no adoptar los medios necesarios para prolongar la vida.

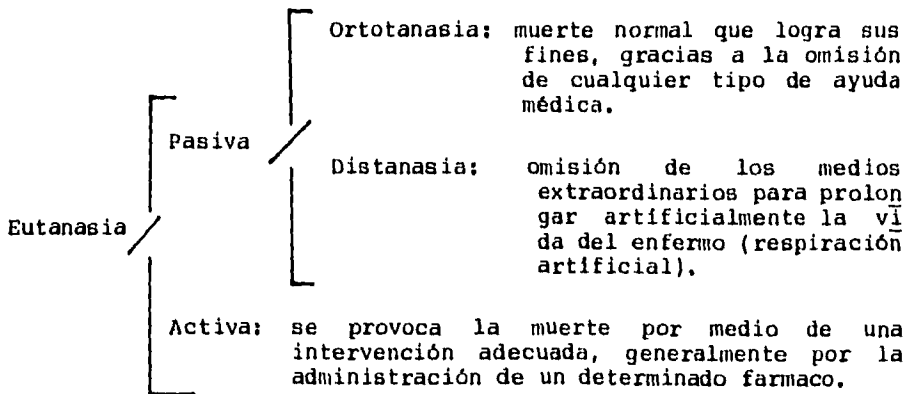
Tales omisiones deberán ser naturalmente concientes, con voluntad directa de no prolongar la existencia del paciente, ya que en hipótesis de descuido o impericia se estaría ante posibles y palpables modalidades culposas, que son imposibles en la eutanasia por la duplicidad de voluntades en ella requerida, la de ocasionar la muerte y la de hacer desaparecer el dolor.

La forma omisiva de la eutanasia ha de referirse, por otra parte, a la privación de cuidados especiales tendientes a la dilatación excepcional de una agonía dolorosa, jamás a la conciente evitación de curación posible, que de ser así, se estaría dentro de un homicidio por omisión.

Conociendo ya el concepto de eutanasia activa y pasiva parece referirse a la diferencia que existe entre el matar y el dejar morir; entre actos y omisiones.

-----

Martin Diego Farrell da un ejemplo muy claro para poder entender la omisión y la acción de la eutanasia, dice: "... por un lado se tiene a una persona que empuja a otra a un río, y por supuesto ésta se ahoga como consecuencia de la acción del empuje. Por otro lado una persona camina a orillas de un río y observa a otra que se esta ahogando, la persona se ahoga como consecuencia de la omisión ... en realidad un sistema jurídico con fundamentación liberal no deberá castigar la omisión de manera alguna, en virtud, de que está en primer lugar la libertad del individuo para hacer o dejar de hacer algo". (29)



#### 1.4. FORMAS O TIPOS DE EUTANASIA.

Hay varios tratadistas que se han avocado al estudio y al análisis de la eutanasia, y al mismo tiempo de sus formas.

Luis Jiménez de Asúa cita a varios autores que tratan las formas de la eutanasia: "... ya Bacón la distinguió en interna o natural, agonía tranquila y externa o provocada por el médico mediante inyecciones de opio ... Benjamín Cervalho la divide en natural y provocada, y Forgue en natural y artificial". (30)

En su obra titulada "Da Euthanásia nos incuraveis dolorosos" el doctor Ruy Santos (sic) clasifica a la eutanasia con su estilo eminentemente jurista y, sobre todo, encuadrado directamente al campo del Derecho Penal: "la eutanasia será según su forma en eutanasia-homicidio y en eutanasia-suicidio, subdividiendo a la primera según sea practicada por el médico o paciente o amigo". (31)

Ricardo Royo-Villanova y Morales también hace una clasificación de la eutanasia, considerándose una de las más completas.

1. Natural.- Es la muerte natural o senil, resultante del debilitamiento progresivo de las funciones vitales.

2. Teológica.- Es la muerte en estado de Gracia.

3. Súbita.- Muerte repentina.

4. Estoica.- Conseguida por la exaltación de las virtudes cardinales del estoicismo (inteligencia, fortaleza y justicia).

5. Terapéutica.- La facultad que debería concederse a los médicos para propiciar una muerte dulce a los enfermos incurables y dolorosos.

30. Op. Cit. Pág. 339.

31. Citado por Jiménez de Asúa, Luis. Op. Cit. Pág. 338.

6. Eugénica y Económica.- Consiste en suprimir a todo degenerado o inútil.

7 Legal.- La reglamentada o consentida por las leyes.

Por su parte Luis Jiménez de Asúa hace su propia clasificación diciendo: "... sólo existen tres formas de eutanasia: la libertadora, la eliminadora y la económica". (32)

Las formas de eutanasia hasta el momento vistas son muy variadas, pero la eugénica, la económica, la terapéutica, la legal y la eliminadora, son aquellas que tienen más relevancia tanto en el aspecto legal como en el médico.

#### 1.4.1. EUTANASIA EUGENICA.

En primer término, es imprescindible remitirnos a los orígenes de la eugenesia; la palabra eugenesia proviene de dos voces griegas eu, que significa "bueno", y genesia derivada de genes, y a su vez a dado nacimiento al verbo engendrar, por lo tanto, eugenesia significa "engendrar bien", y, aplicándola a la figura de la eutanasia, está consistirá en el "perfeccionamiento de las cualidades del individuo aplicando las leyes biológicas".

Los orígenes de la eugenesia se remontan al año de 1883, año en que el naturista inglés Francis Galtón utiliza por primera vez el término de eugénica, quien la define: "Eugénica es el estudio de los medios que bajo el control social pueden mejorar o deteriorar física o intelectualmente la calidad de las razas en

32. *Ibid.* Pág. 340.



las futuras generaciones ". (33)

De lo anterior se desprende que la eutanasia eugénica, tiene como propósito fundamental, el perfeccionamiento de la especie humana, aplicando para ello una selección cuando las personas nazcan con malformaciones congénitas.

Muchos autores considerarán injusto el eliminar a todo aquél, ser humano que por azares del destino nació con alguna deformación física o, en otras palabras, con malformaciones congénitas irreversibles.

En cuanto a los partidarios de la eutanasia eugénica, están aquellos que proponen ideas y proyectos para eliminar a todo ser humano que, por condición física o mental no son útiles a la sociedad, ya que no producen en beneficio de ésta. Pretenden aplicar fines egoistas. Dichas propuestas no han tenido aceptación.

Como se puede apreciar la eutanasia eugénica, será aquella que pretenda la eliminación de enfermos mentales, quienes difícilmente pueden recobrar su normalidad, pero si estas personas, cuentan con alguien que los cuide, pueden ser rehabilitados e incorporarse a la sociedad.

La eutanasia eugénica solamente debería aplicarse en aquellas personas que tengan malformaciones congénitas irreversibles y claro siempre y cuando exista el consentimiento. Pero incluso también estas personas pueden tener una adaptación en la sociedad, es cuestión de educar a la sociedad.

33. Rojo-Villanova y Morales, Ricardo. Op. Cit. Pág. 61.

#### 1.4.2. EUTANASIA ECONOMICA.

La eutanasia económica es aquella en la que se le provoca la muerte a un ser humano que resulta ser una carga para su familia, el médico o la gente que rodea a la persona; el factor monetario es el que caracteriza a esta forma de privar de la vida.

Luis Alberto Bouza dice: " si los víveres y demás medios de subsistencia crecen en progresión aritmética en relación con la población que crece en progresión geométrica, es necesaria la eliminación de los incapacitados y principalmente de aquéllos que no pueden subsistir por sí mismos y tienen que vivir a costa de los demás, como son los cancerosos y tuberculosos en el último período, los paralíticos cerebrales, los seniles y los utilizados en las guerras ". (34)

Esta opinión es muy respetable, aunque ha tenido un sin número de críticas, en virtud de que no por el hecho de que las personas no cuenten con los medios necesarios para sobrevivir ya se les tenga que matar.

Los partidarios de esta forma de eutanasia, consideran que es necesario aplicarla, para que se evite una gran carga económica y social, para abreviar la vida del enfermo y principalmente, para evitar que dichos enfermos incurables ocupen innecesariamente una cama y un instrumental valioso, que pudiera mejor utilizarse para otros enfermos con más posibilidades de curación.

La vida de una persona no debiera estar supeditada

---

34. Op. Cit. Pág. 70.

primordialmente a cuestiones económicas, aunque en nuestro país es determinante en muchas cosas, hasta en la eutanasia.

### 1.4.3. EUTANASIA TERAPEUTICA.

Se conoce como eutanasia terapéutica: "a la aplicación de técnicas médicas en pacientes que por razones de malformaciones congénitas y enfermedades incurables, difícilmente pueden recobrar su estado normal de salud, por lo que el facultativo debe recurrir a los medios que él considere son adecuados para el prolongamiento de la \*vida\* o de la agonía". (35)

Ricardo Royo-Villanova y Morales, define a la eutanasia terapéutica diciendo: "... es la facultad que debería considerarse a los médicos para propinar una muerte dulce a los enfermos incurables y dolorosos". (36)

Esta forma de eutanasia, sería por tanto, la facultad que los médicos tienen para privar de la vida a aquellos pacientes, que padezcan alguna enfermedad incurable. Al respecto, algunos médicos están en desacuerdo con este tipo de eutanasia ya que consideran que su misión como médicos, es el de sostener la vida de sus pacientes, poniendo todos los medios a su alcance.

En contra posición, existen médicos que apoyan totalmente la eutanasia terapéutica, diciendo que si bien es cierto el médico tiene como misión primordial la de salvar la vida a sus pacientes, también tiene la obligación de no dejarlos sufrir innecesariamente.

35. Ibid. Pág. 60.

36. Op. Cit. Pág. 340.

#### 1.4.4. EUTANASIA LEGAL.

La eutanasia legal es tratada de diversas maneras; por un lado se refiere a aquella muerte desposeída de pena, basada en el consentimiento del ofendido e impulsada por la compasión y principalmente por la piedad.

Por otro lado la eutanasia legal es aquella que tiene como propósito fundamental, el consagrar en la Ley alguna disposición penal que conceda al médico el derecho de poder decidir sobre el destino de un paciente desahuciado; sin que por ello tenga que sufrir pena alguna por dicha conducta, así mismo, los familiares podrán, a petición del enfermo, provocarle la muerte, sin que éstos reciban una sanción.

Los partidarios de la eutanasia manejan tres puntos importantes que se debieran de tomar, para que se llevara acabo una eutanasia autorizada por la Ley.

1. No se tomará en consideración ninguna forma de eutanasia a menos que el paciente o los familiares (en el caso de que el paciente no pueda) la requieran y otorguen su absoluto consentimiento expreso, independientemente de su situación económica o social.

2. La eutanasia legal no se ejecutará sin que un grupo de expertos en forma desinteresada, o bien, un cuerpo legal nombrado por el Tribunal, avale el problema médico y su pronóstico, así como que aclare la sinceridad de la petición.

3. Que se permita a los Tribunales nombrar a una persona que tenga un seguimiento del paciente.

La conducta tanto del médico como de los familiares debe necesariamente tomarse en cuenta por los legisladores, quiénes tomando en cuenta las circunstancias personales del presunto responsable del delito (si se llegase a cometer) pueda aumentarsele o disminuirsele la pena.

#### 1.4.5. EUTANASIA ELIMINADORA.

La eutanasia eliminadora tiene como fin primordial el seleccionar a las mejores personas. Morselli dice: " la eutanasia no sólo abarca los medios de acortar el dolor humano, sino que también se refiere a los procedimientos de mejorar la especie mediante la eliminación de los menos aptos ". (37)

Binding por su parte hace una clasificación de tres grupos de hombres a los cuales se les debiera de aplicar este tipo de eutanasia.

En primer lugar están los enfermos incurables, que en plena conciencia de su estado demandan el fin de sus sufrimientos, dándolo a entender de un modo cualquiera.

En segundo lugar, se encuentran los dementes incurables, a los que no amenaza la muerte en un breve plazo. La posibilidad de matar a estas personas se presenta igual para los que han nacido así, como para los que han llegado a esa situación en el transcurso de su vida.

37. Citado por Jiménez de Asúa, Luis, Op. Cit. Pág. 409.

En tercer lugar, están aquellas personas que tienen un espíritu sano, pero por un acontecimiento cualquiera han perdido el conocimiento, y cuando salgan de esa inconciencia caerán en el más miserable estado, en una situación enteramente desesperada, con destino a una muerte segura.

El punto de partida será la autorización del enfermo. En el caso en donde el consentimiento no pueda prestarse, por incapacidad mental, se sugiere que gente especializada, decida la muerte.

Esta forma de eutanasia se relaciona de igual manera que la eutanasia eugénica, en virtud, de que las dos pretenden eliminar a los sujetos inútiles para la sociedad.

La eutanasia eliminadora es de las que menos aceptación ha tenido entre el círculo de investigadores, no así para los tratadistas; esta eutanasia la relacionan directamente con las ideas que tuviera algún día Hitler, seleccionando a la mejor raza.

Para algunos autores es injusto eliminar a todo aquél ser humano considerado innecesario para la sociedad; pero otros considerarán que si el ser humano no es útil debiera eliminarse, por el bien de la propia sociedad.

#### **1.5. PRIMEROS CASOS DE QUE SE TIENE CONOCIMIENTO.**

La eutanasia tuvo lugar desde tiempos muy remotos, ya que el hombre primitivo se guiaba por un aspecto utilitario. Este hombre primitivo no podía proteger a los seres inútiles, ni

procurarles alimentos, y lo mejor era librarles de sus sufrimientos anticipándoles la muerte.

" En algunos pueblos antiguos se daba muerte a los ancianos, que fueran valetudinarios, es decir, ancianos enfermos. Esta práctica tenía un carácter obligatorio-sagrado, ya que la muerte tenía que ser llevada a cabo por el hijo mayor; simbolizando la buena muerte del padre viejo y enfermo ". (38)

En ciertos pueblos antropófagos mataban a los niños enfermos y a los ancianos impotentes, para preparar festines muy apreciados. Los viejos padres consideraban que era una cosa natural y pensaban que no podían tener mejor sepultura que en el estómago de sus hijos.

En la antigua Civilización China, contemplaban la muerte por piedad: "... debe matarse al guerrero que en combate quede, mal herido e inútil. Así mismo se dará muerte a todo aquel enfermo que no quede bien de salud después de una trepanación craneana. Morirán los enfermos graves sin cura". (39)

Los Indus aconstumbraban según su Código de Manú, asfixiar a los recién nacidos que tuvieran alguna enfermedad incurable, les llenaban la nariz y la boca con barro, arrojándolos al río Ganges, que para ellos era sagrado.

En Roma en tiempos de Cleopatra; Valerio Máximo tenía un depósito de cicuta a disposición de quien mostrase ante la Corte deseos de abandonar la vida. Por otra parte, la misma Cleopatra, fundó en Egipto, una "Academia" cuyo objetivo era hacer

38. Ibid. Pág. 362.

39. Ibid. Pág. 363.

experimentos sobre los medios menos dolorosos de morir.

"En el Imperio de los Césares estaba permitida la eutanasia, y se llevaba acabo con aquellos combatientes del Circo Romano, que heridos de muerte, tardaban en sucumbir después de una agonía cruel". (40)

La Biblia de una manera indirecta habla también de la práctica de la eutanasia, en el libro segundo de Samuel. Un amalecita fue en busca del Rey David, para contarle la muerte de Saúl. El amalecita confesó: "... yo me encontraba por casualidad en el cerro Gelboé, y vi a Saúl apoyado en su lanza; se volvió y al verme me llamó, diciendo acercate a mi y matáme, por que me siento mareado, aunque todavía estoy bien vivo. Me acerqué a él y le quite la vida, puesto que yo sabía que no podría sobrevivir a su caída". (41)

Cabe advertir que este homicidio piadoso no quedó impune, ya que el Rey David hizo matar al amalecita por haber dado muerte a Saúl, considerado como "el ungido de Yavé".

Durante la Edad Media la eutanasia fue conocida con el nombre de muerte misericordiosa, y se le llamo misericordia al corto puñal afiladísimo que servía para rematar a los que caían en las luchas multitudinarias o en los llamados Juicios de Dios. Se usaba introduciendolo en la juntura de la armadura, por debajo de la gorguera (adorno del cuello que se hacía de lienzo pegado) para rematar al vencido que, por heridas mortales, sufría mucho o tardaba en acabar su agonía.

40. *Ibid.*, Pág. 364.

41. Citado por Jiménez de Asúa, Luis, Op. Cit. Pág. 363.



Por otra parte en el Continente Américo, existió en algunos lugares la costumbre criolla, de despenar, matándose con un arma blanca al herido en accidente grave y rara vez en casos de enfermedad crónica, y se decía que "despenar era un deber de un buen amigo y negarse a hacerlo, era considerado como un acto deshonesto, muestra de impiedad y cobardía". (42)

Un caso más reciente e histórico ocurrió en Rusia en el año de 1922, cuando las autoridades Soviéticas hicieron fusilar, a 117 niños que padecían de una enfermedad incurable, producto del consumo de carne de caballo infectada.

Se encuentran muchos más casos que ha conocido la humanidad de todos los tiempos, he incluso hay muchos más casos que actualmente se han presentado, pero desgraciadamente sólo son conocidos por las personas que la practicaron, o por los familiares del paciente en cuestión.

En este punto sólo se pretende mostrar, que desde siempre la eutanasia se ha practicado y se seguirá practicando, esté o no contemplada en las leyes; ya que tanto en los tiempos remotos como en la actualidad, la piedad se alberga dentro de los hombres sensibles al sufrimiento ajeno.

#### **1.6. PRIMEROS INTENTOS LEGISLATIVOS.**

Uno de los primeros proyectos de autorización de la eutanasia se dio en 1835, cuando una comisión codificadora,

-----  
42. Ibid. Pág. 366.

presidida por lord Macaulay, ofreció a Jorge Auckland, gobernador general del consejo de la India Inglesa, un proyecto en el que si bien no se llegaba a la impunidad del homicidio piadoso, sólo se le consideraba como especial atenuante del homicidio voluntario.

" El soldado que a ruego de un compañero herido -decían los autores del proyecto- le libra de su dolor; el amigo que suministra láudano a una persona que sufre el tormento de una enfermedad prolongada; el aristócrata indígena de la India que hiere mortalmente a las mujeres de su familia, a ruego de ellas, con el objeto de salvarlas de la lujuria de una banda de malhechores... difícilmente serán juzgados como culpables, excepto en una sociedad cristiana y aún en ésta no los miraría el público ni los trataría la ley como asesinos ". " Este crimen no produce en modo alguno tanto daño a la sociedad como el asesinato". (43)

En 1902 en Italia el señor Alfredo Nóbél propuso al Ministro Crispi, la fundación de dos establecimientos, uno en Roma y otro el Milán, donde serían asfixiados sin dolor, por medio de un gas de su invención los enfermos que mostraran deseos de morir. "Cada establecimiento tendría un médico encargado de hacer el pronóstico de los pacientes. Nobel por su parte procuraría a los enfermos con un almuerzo, regado con vino, después entrarían en el 'fumoir' para ser asfixiados. Se pondrían a fumar y sin que lo notasen, el gas asfixiante impregnaría el aire, matándolos. Al siguiente día los cuerpos serían incinerados. Este proyecto no fue aceptado".(44)

43. *Ibid.*, Pág. 368.

44. Citado por Jiménez de Asúa, Luis, Op. Cit. Pág. 367.

En 1903 en los Estados Unidos de Norteamérica, la State Medical Association pide a sus miembros en Nueva York: " La cuestión del deber del médico ante el enfermo incurable ", discutiéndose el " derecho a acelerar la muerte ", especialmente en los casos de recaída de cancerosos operados y caquéticos cuyo neoplasma es poco, la de tuberculosos en su último período, o la de los pobres paralíticos, sea abreviada mediante una muerte dulce.

Pero fue hasta 1906, cuando salió el primer texto concerniente a legislar la eutanasia en los Estados Unidos de Norteamérica, estableciendo: "Toda persona que padezca una enfermedad incurable, acompañada de grandes dolores, puede pedir la reunión de una comisión compuesta por lo menos de cuatro personas, que decidan como van a poner fin a esta vida dolorosa que tiene la persona". (45)

Para 1912 discutió el Parlamento de los Estados Unidos un proyecto sobre el homicidio piadoso pero fue rechazado. Sin embargo esto no fue obstáculo para que en el mismo año la señorita Harris elevase a la Cámara de Representantes y a los Magistrados una súplica para que se permitiera al médico que la asistía poner término a su vida de manera dulce y sin dolor. El resultado fue contraproducente, pues en ese mismo año el Congreso de Nueva York, sancionó un proyecto de ley que decía: "Toda persona que por medio de discursos, circulares, escritos, mensajes, cartas, documentos, prospectos, periódicos, artículos de revista, etc. pregonizare el

---  
45. Ibid. Pág. 368.

deber de matar, bajo la égida de la Ley a las personas aquejadas de dolencias incurables, mentales o físicas será declarada culpable de crueldad". (46)

Países como Bulgaria, Noruega, España, Cuba, Brasil, Costa Rica, Bolivia, Argentina, Rusia, Suiza, Gran Bretaña, Alemania, Uruguay, Peru, Colombia y Polonia, tuvieron cada uno de ellos un proyecto de la aceptación de la eutanasia, o por lo menos que la figura de la eutanasia estuviera contemplada dentro de sus leyes, ya sea condenándola, atenuándola o perdonándola.

Como se puede ver han existido múltiples proyectos para legislar la eutanasia y así descubrir quienes están a favor o en contra de ella. Pero no sólo es necesario que haya proyectos, sino que estos se lleven acabo, a través de la práctica. Se necesitan proyectos nuevos para actualizar el manejo de la eutanasia, no sólo en México, sino en todo el mundo.

---

46. Ibid. Pág. 370.

C A P I T U L O   I I  
A S P E C T O  M E D I C O  D E  L A  E U T A N A S I A

La eutanasia es un tema muy enigmático, que interesa y concierne actualmente, no sólo a médicos y juristas, sino también a sociólogos, psicólogos y teólogos, prestándose a las más diversas opiniones, unas a favor, otras en contra y otras que la aceptan en ciertos casos.

La eutanasia día con día, se va extendiendo dentro del campo de la medicina; es el médico el primero en enfrentarla, ya que él conoce el diagnóstico del paciente antes que cualquier otra persona, cuestionándose sobre si es conveniente informarle al paciente la gravedad de su enfermedad y lo próximo que puede estar su muerte, pero principalmente la posibilidad de llevar a la práctica la eutanasia.

Por lo anterior es pertinente y necesario tratar primero a la eutanasia desde el punto de vista de la medicina, antes que desde el punto de vista jurídico, para poder dar una idea más clara y completa de lo que sucede en el paciente, los familiares y el médico en torno a ella.

### **2.1. ESPERANZA DE RECUPERACION.**

Todo paciente cualquiera que fuese su enfermedad, contempla la esperanza de recuperación; si esta recuperación es viable, el médico tiene el deber moral, pero principalmente el legal de utilizar los medios ordinarios y extraordinarios para lograr dicha recuperación.

Cuando el paciente tenga todas las posibilidades para

recuperarse y sanar, el médico por ningún motivo deberá de llevar a cabo la eutanasia, a menos que el propio paciente la solicite.

## 2.2. DIAGNOSTICO DE DESAHUCIO.

Existen pacientes que después de una larga enfermedad, presentan mejorías y logran su recuperación; pero hay otros que no pueden recuperarse, ya que están desahuciados y sólo esperan el momento de su muerte.

"El diagnóstico es el conjunto de signos o síntomas que por su peculiaridad sirven para establecer la existencia de una enfermedad. El diagnóstico de desahucio consiste en determinar el carácter de una enfermedad orgánica que verdaderamente es de sufrimiento grave, sin esperanza de recuperación o cura posible y que ineludiblemente conducirá al paciente a la muerte".(47)

El diagnóstico que establece el desahucio del paciente se llega a él, a través de una serie de exámenes de laboratorio, radiografías, ultrasonidos, etc., pero principalmente se llega a ese diagnóstico por que el médico conoce toda la historia clínica del paciente.

Es aquí donde florece una cuestión fundamental del ejercicio profesional del médico, el aprender cuándo y cómo debe informarle al paciente la gravedad de la enfermedad, así como conducirlo poco a poco a la muerte, pero principalmente el saber establecer las prioridades del paciente y su familia.

Al paciente se le debe de decir siempre la verdad en

47. Cabrillas, Guillermo. Op. Cit. Pág. 63.

relación de su padecimiento. La incurabilidad debe anunciarse a los interesados, con una dosis adecuada de conocimientos para que no se imaginen otras cosas y caigan en una organoneurosis.

Los propios pacientes serán los encargados más idóneos para informarles a aquellas personas que ellos deseen, que tienen una enfermedad incurable y que pronto morirán.

El diagnóstico de desahucio puede llevar consigo una mentira piadosa, siempre y cuando este diagnóstico tenga que ser dado a un paciente temeroso, que tenga primero que pasar por un proceso de adaptación a su enfermedad, prolongándole el periodo más útil de su vida; en estos casos el diagnóstico debe ser dado primero a algún familiar directo del paciente, para que éste evalúe la posibilidad de ocultar el diagnóstico o dárselo a conocer. Es recomendable dosificar la verdad del padecimiento de acuerdo con las necesidades de cada paciente.

"Desde el momento mismo que el médico sabe que su paciente está desahuciado, no debe tratar solamente con medicamentos los síntomas que el paciente vaya presentando; sino es necesario que se mantenga una comunicación interpersonal entre el médico y el paciente; donde permita al paciente tener un interlocutor que no sólo reciba quejas y responda con indicaciones médicas, sino un amigo que sea capaz de oír y contestar todo aquello que el paciente quiera hablar, e incluso todo aquello que su propia familia no quiera hablar". (48)

El médico deberá ayudar al paciente desahuciado con todo lo

48. Castillo Valery, Alfredo. Ética médica ante el enfermo grave. Buenos Aires, Jims, S.A. 1966. Pág. 132.



que esté a su alcance, en especial es recomendable que lo ayude no solamente con su presencia, sino que le proporcione una ayuda espiritual, la cual es necesario que sea en relación a las creencias del paciente.

El médico puede ayudar al paciente desahuciado y acompañarlo hasta su muerte, pero también tiene la posibilidad de aplicarle la eutanasia y llevarlo a una muerte placentera. Al respecto Jiménez de Asúa comenta: "Pareceme que la función de los médicos es dar salud y mitigar las torturas del dolor. Y esto debe hacerse, no sólo cuando el alivio del dolor produzca la curación, sino también cuando pueda conducir a una tranquila y sosegada muerte". (49)

Al aplicar la eutanasia a un enfermo incurable se estaría frente a la realidad médica, es decir, el médico deja sus prejuicios y creencias para proporcionarle al paciente una mejor muerte, dulcificándole el fin.

### **2.2.1. EL PACIENTE Y LA EVOLUCION DE SU PADECIMIENTO.**

Se ha demostrado que desde que el paciente tiene ciertos malestares o síntomas y/o desde que nota conductas reservadas de sus familiares e incluso en el médico que lo atiende; experimenta una serie de cambios en su conducta; en primera instancia tiende a exagerar o agravar sus malestares, a decir que tiene otros nuevos, etc. y todo ello se presenta mucho antes de saber que tiene una

-----  
49. Op. Cit. Pág. 302.

enfermedad incurable.

Posteriormente cuando el paciente se entera de la gravedad de su enfermedad y de lo cercana que está su muerte, presenta un sin número de cambios en su conducta; presenta ansiedad generalmente extrema con pánico y fobia, rechaza cualquier diagnóstico o tratamiento que pueda aminorar sus malestares y poco a poco se va volviendo hostil y agresivo. Todos estos cambios aparecen mucho antes que los síntomas físicos reales de la enfermedad.

La Doctora E. Kübbler-Ross edito un libro titulado "Muerte y Agonía", en donde narra sus experiencias con enfermos desahuciados y terminales, en donde comenta que existen cinco etapas por las cuales pasa el paciente desahuciado, las cuales son:

PRIMERA ETAPA. El paciente comienza con consternación y rechazo, así como con una gran rebeldía, expresando: " Yo, no puede ser ". A veces presenta insensibilidad, parecen totalmente inconcientes de la noticia, discuten con el médico el diagnóstico y a veces pasan por alto las indicaciones del mismo.

Mientras va avanzando la enfermedad los pacientes incurables aumentan o disminuyen su rebeldía.

SEGUNDA ETAPA. Se manifiesta con ira, expresando: " ¿Por que YO? ". No resisten el hecho de que hay otras personas que permanecen sanos, mientras que él va a morir.

Aparece una gran cólera, que se desborda en contra del

médico, las enfermeras, los familiares, pero principalmente Dios es el blanco de esa ira, ya que todos sus malestares se los achaca a él, argumentando que Dios le mandó su muerte como castigo.

En esta etapa los pacientes examinan su vida, sin encontrar alguna falta social o moral de la que puedan inculparse. Por lo anterior el paciente cada día que pasa va presentando una sensación de injusticia, frustración, impotencia y amargura.

TERCERA ETAPA. Denominada "de regateo o trueque", se manifiesta cuando el paciente empieza a decir: "si moriré, pero...". El paciente reconoce que va a morir pero pretende un trueque por algo que en ese momento considera valioso: "muero, pero llevenme a mi pueblo".

Sujeta la aceptación de muerte a condiciones, planeando o esperando algo que pueda mitigar su engaño. Empieza aparecer una esperanza típica de prolongación de la vida.

CUARTA ETAPA. Llamada de "depresión". El paciente se va enfrentando a la realidad de su enfermedad: "si me tocó a mí". Es una etapa en donde el paciente se la pasa lloriqueando todo el tiempo, se vuelve retraído, se empieza a incomunicar con sus familiares, es introvertido. Ya no lucha por vivir, simplemente esperan la muerte.

En esta etapa puede surgir los problemas de la desesperación y pueden pensar en el suicidio.

QUINTA ETAPA. Si el paciente ha pasado la etapa de

depresión, podrá pasar sin dificultad alguna la quinta etapa, que es la denominada de aceptación o resignación.

La aceptación de la enfermedad incurable se logra a través de un proceso emocional, el paciente va aguardando el fin de su vida con cierto grado de esperanza y resignación; el paciente va experimentando un período de calma y tranquilidad.

Todo paciente que pase por estas cinco etapas, se les van reduciendo sus dolores, ya que el paciente va evolucionando junto con su familia, sintiendo que es un desahuciado comprendido.

Los familiares del enfermo deberán de hacerle saber que es una gran persona y no un estorbo, como muchas familias lo expresan.

Lo ideal para todos los enfermos desahuciados y terminales, sería que tuvieran ayuda especializada, que los ayudara a pasar las etapas terminales de su vida; pero principalmente que los auxiliara en el caso de que llegaran a pedir la muerte, para que no se realizara en un momento de desesperación, sino que estuviera conciente de lo que se pide y si en verdad es eso lo que quieren o solamente es un escape a sus sufrimientos.

#### **2.2.1.1. LOS FAMILIARES (Conducta ante el padecimiento).**

El problema que trae consigo la práctica o no de la eutanasia, no sólo interesa al paciente desahuciado o terminal y al médico; sino que va más allá, afectando a la familia del

desahuciado, a sus amigos y a todas aquellas personas que lo rodean; también absorbe a la sociedad misma, en virtud, de que la familia es el núcleo de la sociedad.

Por costumbre, en México, se avisa primero a los familiares del paciente sobre la enfermedad incurable. La relación de los familiares es un componente indispensable en el quehacer del médico que atiende pacientes en estado crítico. Por lo que la necesidad de información por parte de las personas queridas del enfermo es muy grande y el médico debe saciar esta necesidad a través de un diálogo frecuente, sincero y en lo posible de aliento y esperanza.

La información que el médico da a los familiares debe ser lo más veraz posible, sin excesivo optimismo ni tampoco pesimismo, debe por demás ser expresado en términos entendibles por sus interlocutores y en lo posible con un cierto grado de calidez afectiva con el fin de que el grupo familiar acepte que además de que se le están ofreciendo todos los recursos técnicos a su ser querido, también se le está cuidando con un gran afecto, produciendo así a los familiares un poco de confianza y seguridad.

A pesar de que los médicos les proporcionan la mayor información de su paciente, los familiares al tener conocimiento de la enfermedad incurable de su familiar, experimentan una serie de cambios individuales y familiares; en primer lugar sufren el shock del impacto, pasando a la incredulidad, la rebeldía y terminando con la aceptación y resignación.

"La familia que se entera que su familiar va a morir pronto

por lo general adoptan dos tipos de conductas:

1.- Niega la realidad al moribundo, comunicándose con él pero al visitarlo en el hospital experimenta culpabilidad por no haberle dicho la verdad. Recordemos que el 80% de los desahuciados mueren en el hospital.

2.- Le dice la verdad al familiar, pero se vuelve agresivo con él médico y las enfermeras, por que no pudieron curar a su familiar".(50)

Cada familia es un mundo, por lo que, cada familia experimenta situaciones diversas una de la otra, así se tiene que algunas fingen despreocupación, otras exceso de cariño para el familiar desahuciado y otras huyen del enfermo y de su realidad.

Es necesario que así como al paciente se le da un seguimiento en su enfermedad, también se le de un seguimiento a los familiares del desahuciado; ya que se ha observado que los familiares toman el padecimiento de su enfermo con mayor tranquilidad, cuando el médico mantiene con ellos una adecuada relación y les va informando de la evolución de la enfermedad, pero principalmente los va acompañando en su dolor.

### 2.3. CONCEPTOS DE MUERTE.

El hombre es el único ser, entre la flora y la fauna que habita la biosfera, que tiene conciencia de su finitud y de la finitud de los otros hombres; sin embargo, en lo íntimo de cada

persona existe el sentimiento de inmortalidad, tal como lo señalara Freud: "Nuestra propia muerte es inimaginable, y siempre que hagamos intento de imaginarla podremos percibir que realmente sobrevivimos como espectadores... en el inconciente, cada uno de nosotros está convencido de su propia inmortalidad". (51)

El tema de la muerte suele ser evadido, ignorado y escondido en nuestra sociedad; es como si se tratara de un enemigo al que se tiene que evitar y en cada oportunidad ineludible, se debe de buscar la manera de vencerlo. Pero lo cierto es que la muerte es inevitable.

El ser humano no está preparado para la muerte, pero puede enfrentarla de muy diferentes formas, violentas o no, solo o acompañado, con sufrimiento o sin él; en su casa, en una institución hospitalaria o en otro sitio; habiendo tenido conocimiento previo de su propia llegada o no; pero lo que es importante, es que el ser humano debe de convivir con la muerte.

El médico por su parte, también debe aceptar la muerte como un hecho inseparable de la condición humana. Debe evitar que ocurra, siempre y cuando tenga posibilidades de hacerlo para lograr de esa manera prolongar la vida; sin embargo cuando no hay bases sólidas para pensar que ello sea posible debe permitir que llegue a morir el paciente.

El doctor Viktor Von Weizsacher expresa la anterior idea en los siguientes términos: "La misión del médico no es luchar contra la muerte, sino pactar con ella. El médico no puede

51. Citado por Castillo Valery, Alfredo. Op. Cit. Pág. 134.

vencerla, eliminarla, sino sólo concluir una paz con ella y tratar de dominarla por la astucia durante cierto tiempo que él va determinando". (52)

Por lo anterior es necesario dar una definición clara de lo que es la muerte, para así poder entender un poco mejor el tema de la eutanasia.

### 2.3.1. CONCEPTO ETIMOLOGICO.

La palabra muerte proviene del término griego "thánatos", es decir, extinción, término de la vida, muerte.

" Muerte, en medicina forense, es la abolición definitiva irreversible o permanente de las funciones vitales. Es el fin natural del proceso evolutivo de toda materia viva". (53)

La muerte es: "el fin, la extinción, el término, la cesación de la vida, al menos en el aspecto corporal. Morir es para el hombre, un dejar de ser y de estar en un mundo sensorialmente perceptible, que es también, a la vez, un mundo de sentidos valiosos". (54)

### 2.3. CONCEPTO MEDICO.

Siendo la muerte un estado de extinción de las funciones vitales, la tecnología médica la individualiza, de una manera práctica, es la desaparición de las funciones circulares y respiratorias.

52. Citado por Castillo Valery, Alfredo. Op. Cit. Pág. 122.

53. Quiroz Cuarón, Alfonso. Medicina Forense, 2a. ed. México, Porrúa, S.A. 1980, Pág. 487.

54. Cabanillas, Guillermo. Op. Cit. Pág. 173.



La medicina define a la muerte diciendo que es: "la supresión definitiva e irreversible y permanente de las funciones vitales de un organismo. La extinción de estas funciones se exteriorizan a través de la inmovilidad y la rigidez cadaverica". (55)

La muerte, vista desde el punto de vista de la medicina se le ha clasificado de diferentes maneras, el Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas señala las siguientes:

1. Accidental.- Muerte antes del término natural de la vida, producida por una violencia exterior.

2. Aparente.- Estado corporal en que la respiración, la circulación de la sangre, el calor del organismo y otras manifestaciones vitales son poco o más perceptibles.

3. Local.- Es la muerte de sólo una parte del cuerpo.

4. Natural.- Es la que resulta del debilitamiento progresivo de todas las funciones vitales y se produce ya en la senectud. Es la que no se produce de una manera violenta, o accidental.

5. Real.- Es la cesación definitiva de la vida, cuyo signo principal es la putrefacción.

6. Súbita.- Es la que acontece a una persona con estado de salud aparentemente bueno de una manera brusca e inesperada y puede ser ocasionada por infartos, hemorragias cerebrales o un estado de schok.

7.- Violenta.- Es la muerte accidental producida por una

fuerza material externa; especialmente por arma blanca, de fuego, veneno u otro medio criminal.

8.- Senil.- La que sucede por vejez, sin enfermedad, accidente ni violencia, al menos aparente.

### 2.3.3. CONCEPTO LEGAL.

En Derecho la muerte humana constituye la condición de extinción de la personalidad jurídica y, por consiguiente la de la capacidad jurídica de las personas físicas.

El ciclo vital y jurídico que se inicia con el nacimiento, e incluso desde la concepción, y que se mantiene durante toda la existencia, encuentran en la muerte el final de la personalidad como regla genérica.

La muerte es: "La extinción tanto de la personalidad, como de la capacidad jurídica de la persona". (56)

Pero la cesación mortis causa de la personalidad jurídica de las personas físicas no implica ni apareja la extinción de todas las relaciones de derecho constituidas con respecto a ellas, sino únicamente las de carácter personalísimo. Es decir, la muerte, en tanto hecho jurídico, sólo produce la extinción de aquellas relaciones con respecto de las cuales el extinto era sujeto (activo o pasivo) exclusivo y esencial.

Para el derecho todas las demás relaciones, que determine derechos y obligaciones que no revisten el carácter de

personalísimo, puede trasladarse, ya sea por ley o en virtud de disposición de última voluntad del extinto.

En materia penal la muerte es causa de extinción de toda responsabilidad penal.

Después de conocer algunas definiciones de la palabra muerte, se puede decir, que la vida de todos los seres humanos está, medida por un tiempo, en el cual se va creciendo hasta envejecer apareciendo al final la muerte como terminación normal de la vida; pero si esta muerte se puede adelantar para que una persona ya no sufra, sería un gran avance.

#### **2.4. PAPEL QUE JUEGA EL MEDICO EN LA EUTANASIA.**

La intervención del médico es de vital importancia, si se piensa en lo especial que es la relación médico-paciente y en que ésta se inicia desde la primera consulta, pasando por el diagnóstico, pronóstico, y en el caso de una enfermedad incurable dura hasta que sobreviene el desenlace.

Esta relación suele ser tan estrecha que el paciente desahuciado o terminal confía en su médico de manera total y extrema, y es aquí donde surge para el médico el primer problema a enfrentar: ¿se le debe proponer al paciente la eutanasia?, o ¿qué conducta seguir?, ¿luchar?, ¿admitir lo inevitable y suspender toda actuación, dejando al enfermo en el desamparo?.

La situación del médico no puede ser más compleja y no cabe una respuesta uniforme, ya que son muchos los factores en

juego, pero hay tres factores que el médico puede retomar para proponer la eutanasia.

Primero se puede retomar la capacidad de sufrimiento físico y psíquico del enfermo, su actitud de valor o de angustia ante la muerte. En segundo lugar, ver si los familiares presentan exigencia de actuación o de abtención; y en tercer lugar el médico debe dejar sus prejuicios a un lado para poder establecer la posibilidad de realizar la eutanasia o no.

"El médico juega el papel número uno ante el enfermo, y ante todos los que lo rodean. La confianza que el paciente deposita en el médico, cada día que pasa se va acrecentando; los pacientes al resignarse a su diagnóstico de desahucio, y aún lúcidos, en ocasiones, le piden al médico, que cuando ya estén en la fase final de su enfermedad y tengan dolores insoportables, cuando ya los analgésicos no logren siquiera paliar éstos, que les den algo fuerte que los duerma; para que no sufran los dolores, no dar un espectáculo deprimente y no darse cuenta a que hora llega el fin. Esto tiene particular importancia ya que los pacientes lo consideran como un pacto entre ellos y el médico y le recuerda la confianza que han depositado en él, razón por la cual estiman no les fallará". (57)

El empleo de analgésicos, tranquilizadores y somníferos, con el que está casi siempre de acuerdo el paciente, en la fase final no para detener el mal, sino para que mitiguen el sufrimiento físico y la angustia, son los medios que utiliza el

-----  
57. Castillo Valery, Alfredo. Op. Cit. Pág. 138.

médico usualmente.

Actualmente son muchos los doctores que piensan que no importa que el empleo de esas drogas disminuya la resistencia del enfermo y acorte en horas o en algunos días su vida; en virtud de que solamente se disminuye la etapa terminal.

Aún cuando coincidan en asegurar los médicos que no es eutanasia, ya que consideran que el único fin es el mitigar el dolor no provocar la muerte del paciente, de cualquier manera, como lo llamen es una forma de respetar la dignidad del paciente dejándole morir en paz, calmadamente, en la actitud serena. Todo esto viene a procurar una muerte dulce y tranquila, sin sufrimientos agobiadores y espectáculos denigrantes.

Al respecto Eugenio Cuello Calón dice: "El médico debe calmar los sufrimientos y los dolores no sólo cuando este alivio pueda tener la curación, sino también cuando pueda servir para procurar una muerte dulce y tranquila". "... El dulcificar, el suavizar la agonía con los medios de que disponemos, nunca deberá llegar a anticipar artificialmente la muerte, solamente se trata de apagar la vida cuando haya mucho sufrimiento". (58)

Ricardo Royo-Villanova por su parte afirma, "que no hay nada más horrible para el médico que asistir impotente a la tortura de un ser humano en los umbrales de la muerte y sostiene que es conveniente dar muerte a los que por condiciones en que se encuentran quedan reducidos a menos que animales o entren en un estado donde los traten como objetos". (59)

58. Op. Cit. Pág. 339.

59. Op. Cit. Pág. 54.

Se ha tratado la importancia que tiene el médico frente a los pacientes desahuciados; pero surge otra nueva interrogante, ¿cómo debe comportarse el médico frente al paciente desahuciado inconciente?. En manos del médico, se encuentra la respuesta a esta pregunta, ya que él decide si se prolongará la vida o no de este paciente.

Actualmente dentro de la medicina se está utilizando la teoría denominada: "ética de la calidad de la vida humana", en donde los médicos determinan no sólo dejar vivir al paciente, sino valorar la calidad de vida futura.

Esta teoría ha sido utilizada en los casos de los comatosos, y descerebrados, en donde no tienen ninguna posibilidad de vivir dignamente; en estos casos es indudable que se pueda utilizar la eutanasia, ya que las posibilidades de alguna recuperación funcional en grado alguno son absolutamente nulas, y la calidad de vida va siendo más deplorable.

Tanto en los casos de desahuciados concientes, como en los inconcientes, el médico tiene y juega el principal papel, ya por medio de él se podrá establecer si una persona seguira viviendo hasta el fin o tendrá una muerte dulce (eutanasia).

En la mayoría de los casos, el médico influye demasiado en la familia del desahuciado, para que éstos puedan poco a poco aceptar la idea de la aplicación de la eutanasia.

Como se ve el médico juega el papel principal en la eutanasia.

### 2.4.1. EL JURAMENTO HIPOCRATICO.

La ética médica se conforma del conjunto de reglas de conductas de la profesión médica, que podría definirse como la serie de normas que debe seguir el médico en el ejercicio de su profesión, en sus relaciones con la sociedad, los poderes públicos, los enfermos y sus colegas, siempre en su calidad de médico.

Se puede considerar, entonces que tal vez el más remoto antecedente de la ética médica es el "Juramento Hipocrático". En la actualidad muchos médicos aún se guían por él o al menos lo toman en cuenta.

Este juramento se guardaba todavía a mediados del presente siglo; decía así:

"Juro por Apolo médico, Esculapio, Higia y Panacea y pongo por testigos a todos los dioses y a todas las diosas, que yo, con todas mis fuerzas y pleno conocimiento, cumpliré enteramente este Juramento."

"Estimaré como a mis progenitores a aquél que me enseñó este arte, haré vida como él y si es necesario partiré con él mis bienes; consideraré a sus hijos como hermanos míos y les enseñaré este arte sin retribución ni promesa escrita, si necesitan aprenderlo."

"Dejaré de participar en las doctrinas e instrucciones de todas las disciplinas, en primer lugar a mis hijos, luego a los hijos de mi maestro, a aquéllos que con escrituras y juramentos se

declaren discípulos míos, y a ninguno más fuera de éstos".

"Por lo que respecta a la curación de los enfermos, ordenare la dieta según mi juicio y mantendré alejados de ellos todo daño y todo inconveniente".

"No me dejaré inducir por las súplicas de nadie, sea quien fuere, a propinar veneno, o dar mi consejo en semejante contingencia. No introduciré a ninguna mujer una prótesis en la vagina para impedir la concepción o el desarrollo del niño".

"Conservaré puros mi vida y mi arte".

"No practicaré la operación de la piedra, que dejaré para quienes saben practicar la cirugía".

"En cualquier cosa que penetre, lo haré para el bien de los enfermos, evitando todo daño voluntario y toda acción injusta; no me mancharé por voluptuosidad con contactos de mujeres o de hombres, de libertos o esclavos".

"Lo que en el ejercicio de la profesión, y aún fuera de ella, viere u oyere de la vida de las personas y que no debe alguna vez ser revelado, callaré, considerándolo secreto".

"Si mantengo perfecta e intacta fé a este juramento, que me sea concedida una vida afortunada y la futura felicidad en el ejercicio del arte, de modo que mi fama sea alabada en todos los tiempos. Pero si faltare al juramento o hubiera jurado en falso que ocurra lo contrario".

HIPOCRATES  
Cos, Grecia.  
300 a.C. (60)



En 1948, hubo una declaración al respecto en Ginebra Suiza, y sus postulados, fueron empezados a jurar por los médicos, dejando atrás el Juramento Hipocrático.

Actualmente en México, los médicos cirujanos cuando terminan sus estudios y se titulan, como tales no hacen algún juramento; en virtud de que los tiempos han cambiado y por ende el pensamiento humano y científico.

## **2.5. PAPEL QUE JUEGA LA ENFERMERA.**

El papel que juega el médico es de primer orden y aunque la enfermera tiene otro muy importante, frente al de los primeros resulta secundario y nunca se podrá comparar, ya que el papel de ellas es el de hacerle compañía al paciente, para que no se sienta sólo ni mucho menos un estorbo o una carga, y por lo regular en todos los casos de enfermos desahuciados la enfermera llega a ser un gran apoyo moral, pero no tan fuerte como el apoyo del médico.

En los casos de eutanasia activa, rara vez las enfermeras son sujetos activos de tales eventos.

El papel de las enfermeras frente a un enfermo terminal o desahuciado, requiere una gran madurez; debe personalizar, la relación de tal forma que pueda mantener un vínculo estrecho con el paciente. Es importante que las enfermeras tengan plena conciencia del papel que juegan frente al paciente y sus familiares, para poder así llevar a cabo todas las indicaciones del médico.

Las enfermeras deben de tener siempre la mente abierta para no obstaculizar la ayuda que proporcionan al paciente. Deben de saber escuchar al paciente, ya que los desahuciados tienen una gran necesidad de comunicarse. No deben transmitir sentimientos de lástima o de fastidio; sino todo lo contrario, deben mantener una actitud esperanzadora y de disposición a prestarle ayuda.

La enfermera y el médico se deben de dar cuenta y estar concientes del momento por el cual está pasando el paciente, para que lo ayuden conforme va evolucionando la enfermedad.

## **2.6. RESPONSABILIDAD MEDICA.**

"La responsabilidad es la obligación de reparar y satisfacer por uno mismo, o en ocasiones especiales por otro, la pérdida causada, el mal inferido o el daño originado. Es la capacidad para aceptar las consecuencias de un acto conciente y voluntario. Cargo de conciencia por un error". (61)

La responsabilidad médica es: la obligación que tienen los médicos de sufrir las consecuencias de ciertas faltas por ellos cometidas en el ejercicio de su arte, faltas que pueden comportar una doble acción: civil y penal.

### **2.6.1. RESPONSABILIDAD PENAL.**

La responsabilidad penal es la obligación de reparar y satisfacer por sí o por otro, a consecuencia de un delito, de una culpa o de otra causa legal.

61. Gornellas, Guillermo. Op. Cit. Pág. 191.

El Código Penal para el Distrito Federal contempla la responsabilidad que puedan tener los médicos, en el ejercicio de su profesión, al respecto dice:

Art. 228.- "Los profesionistas, artistas o técnicos y sus auxiliares serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión, en los términos siguientes y sin perjuicio de las prevenciones contenidas en la Ley General de Salud o en otras normas sobre ejercicio profesional, en su caso:

I. Además de las sanciones fijadas para delitos que resulten consumados, según sean dolosos o culposos, se les aplicará suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión, o definitiva en caso de reincidencia, y

II. Estarán obligados a la reparación del daño por sus actos propios y por los de sus auxiliares, cuando éstos obren de acuerdo con las instrucciones de aquéllos".

Art. 229.- "El artículo anterior se aplicará a los médicos, que habiendo otorgado responsiva para hacerse cargo de la atención de un lesionado o enfermo, lo abandone en un tratamiento sin causa justificada y sin dar aviso inmediato a la autoridad correspondiente".

Art. 230.- "Se impondrá prisión de tres meses a dos años, hasta cien días multa y suspensión de tres meses a un año a juicio del juzgador, a los directores, encargados o administradores de cualquier centro de salud, cuando incurran en alguno de los casos siguientes:

I. Impedir la salida de un paciente, cuando éste o sus familiares lo soliciten, aduciendo adeudos de cualquier índole.

II. Retener sin necesidad a un recién nacido, por los motivos a que se refiere la parte final de la fracción anterior;

III. Retardar o negar por cualquier motivo la entrega de un cadáver, excepto cuando se requiera orden de autorización competente.

La misma sanción se impondrá a los encargados o administradores de agencias funerarias que retarden o nieguen indebidamente la entrega de un cadáver, e igualmente a los encargados, empleados o dependientes de una farmacia, que al surtir una receta sustituyan la medicina, específicamente recetada, por otra que cause daño o sea evidentemente inapropiada al paciente para el cual se prescribió".

De lo anterior se desprende que el médico puede caer en responsabilidad penal, cuando sus conductas resultantes de su profesión lleguen a cometer un delito.

Las principales situaciones de responsabilidad penal por parte del médico son: cuando actúa como hombre fuera de su profesión; si comete actos delictivos llevando al ejercicio profesional sus pasiones humanas, y cuando comete delitos tales que por su naturaleza únicamente como médico puede cometer (la negligencia, la ignorancia, la expedición de documentos falsos).

A parte de esta categoría de actos delictuosos que tienen en común la intención, el dolo; existe otra categoría de hechos

punibles, en los que con ausencia de intención, se presenta en cambio la imprudencia; la falta profesional.

El médico que escudándose en las funciones propias de su profesión, lleva a cabo dolosamente por mera inclinación a la maldad, un acto contrario al orden legal; habrá cometido uno de los tantos delitos mencionados por el Código Penal.

Otro orden de situaciones de responsabilidad penal corresponde a la falta o errores no intencionales, cometidos por los médicos, y que acarrearán daños o perjuicios al ofendido. Esta responsabilidad se puede lograr a través de dos vías: por vía de acción y por vía de omisión.

Se incurre en responsabilidad penal por acción cuando el médico hace algo que él sabía no debía hacerse; por vía de omisión se incurre en responsabilidad penal cuando el médico no sabe lo que es necesario o conveniente, cuando se deja de hacer lo que se debe hacer.

Cabe señalar que no existe delito de homicidio cuando el médico, sin abreviar sensiblemente la vida del paciente, es decir, sin provocar su muerte, elimina sus dolores y las angustias de su agonía o suprime los sufrimientos con todos los medios terapéuticos disponibles, no significa matar al paciente, sino paliar o disminuir sus dolores, con los remedios eficientes con que cuenta; por el contrario va a existir homicidio cuando el médico corte, aunque fuera por un instante, la vida del desahuciado, o destruya una vida que juzge sin valor.

Los médicos son penalmente responsables cuando realicen conductas que vayan en contra del derecho; pero en el caso de la eutanasia no debieran ser responsables, cuando el paciente desahuciado o terminal pida su muerte, o sea pedida por los familiares del enfermo, en los casos que él no pueda pedirla; en virtud de que el médico solamente es el instrumento para que el paciente, pueda alcanzar su muerte en paz y pueda dejar de sufrir.

Si el médico realiza la eutanasia por el simple motivo de que ya no quiere atender al paciente desahuciado, por que le quita tiempo o por que el tiempo que presta al desahuciado lo podría aprovechar mejor con algún otro paciente curable; este médico realmente comete el delito de homicidio.

### **2.6.2. RESPONSABILIDAD CIVIL.**

La responsabilidad civil es: "el talión económico-jurídico, la obligación de resarcir, en lo posible, el daño causado y los perjuicios inferidos por uno mismo o por un tercero, y sin causa que excuse de ello". (62)

Toda persona responsable criminalmente de un delito o falta es también responsable civilmente de los mismos; es decir, el culpable de un hecho punible, sea como autor, cómplice o encubridor deberá responder también de los daños materiales o morales producidos o derivados de la infracción cometida, de los que resarcirá en la cuantía económica que determine la competencia penal.

-----  
62. *Ibid.*, Itj. 193.

Al respecto de lo anterior, el Código Civil para el Distrito Federal comenta lo siguiente:

Art. 1910.- "El que obrando ilícitamente o contra las buenas costumbres cause daño a otro, está obligado a repararlo, a menos que demuestre que el daño se produjo como consecuencia de culpa o negligencia inexcusable de la víctima".

Art. 1911.- "Cuando al ejecutar un derecho se cause daño a otro, hay obligación de indemnizarlo si se demuestra que el derecho sólo se ejercitó a fin de causar el daño, sin utilidad para el titular del derecho".

Art. 1913.- "Cuando una persona hace uso de mecanismos, instrumentos, aparatos, o sustancias peligrosas por sí mismos, por la velocidad que desarrollen, por su naturaleza explosiva o inflamable, por la energía de la corriente eléctrica que conduzca o por otras causas análogas, está obligado a responder del daño que cause, aunque no obre ilícitamente, a no ser que demuestre que ese daño se produjo por culpa o negligencia inexcusable de la víctima".

Art. 1915.- "La reparación del daño debe consistir a elección del ofendido en el restablecimiento de la situación anterior, cuando ello sea posible, o en el pago de daños y perjuicios".

Como ya se dijo la responsabilidad civil puede surgir como consecuencia de la responsabilidad penal, siendo el juez competente quien la va a determinar.

La responsabilidad civil puede surgir por si sola, sin necesidad de que exista un delito, y entonces a los interesados les corresponde demandar al médico.

A demás de la responsabilidad civil contractual que pueda contraer un profesional (médico, abogado, etc.), cuyos servicios han sido contratados por sus clientes, pueden dichos profesionales contraer responsabilidad civil contractual por daños causados en el ejercicio de su profesión.

"Así en la profesión médica, el incumplimiento o mal cumplimiento por parte del facultativo puede lesionar los derechos del paciente; en tales supuestos entran también los casos de omisión de curaciones urgentes o la falta de asistencia en situaciones de necesidad. En estos casos, puede exigirse responsabilidad civil extracontractual basada en la falta de diligencia proporcional al riesgo implícito en el acto de que se trate". (63)

Del estudio anterior, cabe señalar las diferencias que existe entre la responsabilidad penal y la responsabilidad civil.

1.- Hay responsabilidad penal cuando se trata de la comisión de un delito; hay responsabilidad civil si se ha causado daños físicos o perjuicios morales o económicos.

2.- La responsabilidad penal encierra la prohibición de la conducta, mientras que en la civil esto no sucede.

3.- La responsabilidad penal trae consigo un castigo por la conducta culposa o dolosa, mientras que en la civil supone el



resarcimiento del daño a la víctima o a sus familiares.

4.- Si la responsabilidad civil obedece a la infracción de un deber objetivo de cuidado; la penal requiere además de ese elemento otro que forma parte de la culpabilidad.

5.- Toda imprudencia punible es culpable civil, pero no toda culpa civil da lugar a una responsabilidad penal. (64)

## **2.7. PAPEL QUE JUEGAN LOS FAMILIARES.**

Los familiares del desahuciado o paciente terminal, juegan un papel importante para éste y para toda la gente que los rodea, en virtud de que en México, por costumbre la noticia del padecimiento del familiar, siempre se comunica primero a los familiares o a las personas más allegadas de éste.

La relación de los familiares es un elemento indispensable para el enfermo; ellos deben ir evolucionando junto con su enfermo y junto con la enfermedad, en la manera de lo posible cada familia debe de ir conociendo las fases por las que va pasando el enfermo.

Los familiares son muy útiles y su misión es confortar al enfermo, ayudándolo dándole tranquilidad y esperanza en los momentos de cercanía de su muerte; pero no son útiles cuando los familiares reaccionan en forma contraria, culpando al paciente de la enfermedad o viéndolo como un estorbo.

Cuando en el hospital, ya no pueden seguir atendiendo al

-----  
64. Illanes Panto, Eugenio. La responsabilidad civil del médico, Madrid. Trivium, S.A. 1988, Pág. 94.

enfermo incurable, es recomendable que la atención sea en su domicilio; puede ser mucho mejor para el desahuciado si se dan las condiciones para satisfacer los cuidados que éste necesita. El calor del hogar, la compañía de los seres queridos, el apoyo y ayuda de un médico, puede influir en mucho, para que el enfermo acepte la "muerte dulce", la cual es aceptada por los familiares y esperada por el enfermo.

Cabe mencionar que no todas las familias aceptan la idea de la eutanasia, en virtud, de que prefieren a su enfermo hasta los últimos segundos de su vida. Pero, por otra parte la familia acepta la eutanasia, para proporcionarle al enfermo una muerte digna y no esperar a que la enfermedad se vaya acabando poco a poco al enfermo, hasta dejarlo irreconocible.

México es un país tradicionalista, en donde la familia vive aún con grandes tabúes, es necesario que el núcleo de la sociedad reaccione y adopte la posibilidad de la eutanasia para darle al enfermo una buena muerte, claro siempre y cuando el propio paciente pida esa muerte. (65)

### **2.7.1. RESPONSABILIDAD DE LOS FAMILIARES.**

La responsabilidad como ya se dijo es la obligación de reparar y satisfacer por uno mismo, o en ocasiones especiales por otro, la pérdida causada, el mal inferido o el daño originado. Es la capacidad para aceptar las consecuencias de un acto conciente y voluntario.

-----  
65. Castillo Valery, Alfredo. Op. Cit. Pág. 127.

Los familiares del paciente desahuciado o terminal, que realicen la eutanasia, sin tomar en cuenta la petición de su enfermo y sin tomar en consideración que la eutanasia se lleva a cabo por piedad, no por intereses humanos, incurren al igual que el médico, tanto en responsabilidad civil, como en responsabilidad penal.

#### **2.7.1.1. RESPONSABILIDAD PENAL.**

La responsabilidad va a consistir en reparar y satisfacer el daño producido a raíz de un delito, cometido por los familiares del desahuciado.

En ocasiones los familiares, al ver a su enfermo desahuciado deciden llevar a cabo la eutanasia, éstos tendrán responsabilidad, cuando la realizaran tomando móviles antisociales y no altruistas, como se pretende, es decir, aquellos familiares que dan muerte a su enfermo, solamente por que quieran alcanzar más pronto la herencia o para deshacerse de la pesada carga que representa el enfermo, son considerados penalmente responsables de esa conducta. (66)

Los familiares que sin ningún motivo mataran a su enfermo estarían frente al delito de homicidio.

Al respecto el Código Penal señala:

Art. 302.- "Comete el delito de homicidio: el que priva de la vida a otro".

Pero los familiares no solamente serán responsables cuando

---  
66. Jiménez de Asúa, Luis. Op. Cit. Pág. 433.

priven de la vida a su enfermo, sino también cuando ellos induzcan al enfermo al suicidio.

Art. 312.- "El que prestara auxilio o indujere a otro para que se suicide, será castigado por la pena de uno a cinco años de prisión; si se lo prestara hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, la prisión será de cuatro a doce años".

Art. 313.- "Al que prive de la vida a su ascendente o descendente cosanguíneo en vía recta, hermano, cónyuge, concubina o concubinario, adoptante o adoptado, con conocimiento de esa relación se le impondrá prisión de diez a cuarenta años".

Es necesario dejar en claro, cuales serían los elementos de la eutanasia, para que ésta no se considerara como un delito:

- a) Que el enfermo reclame la muerte.
- b) Que el enfermo padezca una enfermedad, que por su naturaleza le produce profundos e insoportables dolores.
- c) Que el enfermo padezca una enfermedad mortal.
- d) Que el ejecutor mate exclusivamente con el propósito altruista y quiera abreviar el sufrimiento del enfermo. (67)

Si no se cumpliera con los anteriores elementos, los familiares, estarían frente a la comisión de un delito, y por tanto penalmente culpables.

Si un solo familiar fuera el que matara al enfermo, y los demás se enteran, son penalmente responsables por participar como cómplices, por haber guardado silencio.

67. Corvalán de la Vega, Francisco, Derecho Penal Mexicano, 19a. ed. México, Porrúa, S.A. 1983. Pág. 469.

### 2.7.1.2. RESPONSABILIDAD CIVIL.

La responsabilidad civil será la obligación de resarcir en lo posible, el daño causado y los perjuicios inferidos por uno o por un tercero. Toda persona responsable de la comisión de un delito, es también responsable civilmente, por lo que, aquel o aquellos familiares que cometieron un delito, serán responsables de la reparación de los daños materiales o morales, producidos o derivados de la infracción cometida.

El familiar que produzca algún daño al enfermo desahuciado, es tanto, penal como civilmente responsable de su acción o de su omisión.

En el caso de que varios familiares lleven a cabo un delito en contra del enfermo desahuciado, todos ellos adquirirán una responsabilidad solidaria frente a los demás familiares que no hayan participado en la realización del delito.

Al respecto el Código Civil para el Distrito Federal, comenta lo siguiente:

Art. 1917.- "Las personas que hayan causado en común un daño, son responsables solidarios hacia la víctima por la reparación a que están obligados...".

Cuando los daños no puedan ser reparados por los autores, en virtud de que están enajenados mentalmente o sean menores de edad, responderán civilmente quien los tengan bajo su potestad o guarda legal, siempre que hubiera de su parte culpa.

El Código Civil para el Distrito Federal, dice al respecto:

Art. 1911.- "El incapaz que cause daño debe repararlo, salvo que la responsabilidad recaiga en las personas de él encargadas, conforme a lo dispuesto en los artículos 1919, 1920, 1921 y 1922".

Art. 1919.- "Los que ejerzan la patria potestad tienen la obligación de responder de los daños y perjuicios causados por los actos de los menores que estén bajo su poder y que habiten con ellos".

Art. 1920.- "Cesa la responsabilidad a la que se refiere el artículo anterior cuando los menores ejecuten los actos que dan origen a ella, encontrándose bajo la vigilancia y autoridad de otra persona..., pues entonces estas personas asumirán la responsabilidad de que se trata".

Art. 1921.- "Lo dispuesto en los dos artículos anteriores es aplicable a los tutores, respecto de los incapacitados que tienen a su cuidado".

Para que los familiares puedan ser considerados civilmente responsables, se requiere además que la falta haya cometido un daño, que haya un perjuicio real y apreciable (homicidio, lesiones)

Como ya se dijo la responsabilidad civil puede surgir como consecuencia de la responsabilidad penal; pero también la

responsabilidad civil puede nacer por si misma, sin necesidad de un delito; en este caso los familiares interesados serán los que demanden al responsable.

## **2.8. OPINIONES DE MEDICOS SOBRE LA EUTANASIA.**

Para el doctor Jaime de la Garza, médico del Instituto Nacional de Cancerología de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, especialista en quimioterapia, la eutanasia activa no se justifica de ninguna manera en pacientes cancerosos, comentando:

"Ya que el médico nunca dentro de su profesión debe tomar la iniciativa, ni tener un actuar positivo para acortar la vida del paciente, puesto que existe en la actualidad gran cantidad de medicamentos cuyo uso logra calmar los más agudos dolores, que aunque lleven al paciente tal vez a un estado de inconsciencia, éste ya no sufre los dolores, y por tanto no se justifica la realización de la eutanasia activa".

Y añade: "Claro que no se puede dejar de reconocer los beneficios de la ortotanasia, ya que estoy de acuerdo que es injusto prolongar la agonía del moribundo usando medios artificiales, que si bien en mi especialidad no se vé a menudo; rara vez, cuando un paciente canceroso presenta metástasis, en órganos vitales y muere, no hay como revivirlo, y prolongarle de esa manera la vida, eso sería en pacientes en estado de coma, y no

en mi especialidad; pero repito, es innecesario ya que los médicos estamos para aliviar y mitigar el dolor, nunca para prolongarlo".

"Considero que los pacientes tienen el derecho a morir con dignidad, sin confundir este derecho con un derecho a matar, pues no tenemos derecho a matar a nadie, aunque ya esté moribundo, siempre se debe dejar que muera de una manera natural, pero tratando los médicos de aminorar en todo lo posible los dolores que sufran y permitiéndoles una muerte digna, y no en medio de espantosos dolores, que los obliguen a dar un espectáculo deprimente y que los hagan perder su dignidad". (68)

Por su parte el doctor Carlos Llano Gonzáles, médico cirujano por muchos años en el Hospital Español de la Ciudad de México, actualmente especialista en psiquiatría y dedicado al psicoanálisis, al hablar de la eutanasia, dice: "Es necesario que se legisle respecto de la eutanasia y la ortotanasia, ya que a nadie se le debe obligar a \*vivir\* artificialmente, ni hay por que prolongarle la agonía, sino tratar de endulzarla". (69)

Por otro lado el doctor Pedro Arzac Palumbo, cuya especialidad es Medicina Interna y dedicado actualmente a la Endocrinología, opina: "que la solución para el enfermo terminal con dolor intenso y depresión severa, o para el anciano privado de su lucidez mental, no es el suicidio o la eutanasia activa, sino la creación de centros de salud con personal especializado en el tratamiento de este tipo de pacientes".

68. Citado por Achaval, Alfredo. Op. Cit. Pág. 262.

69. Id.



Agrega: "ante un enfermo tranquilo, sereno, sin dolor, que duerme plácidamente, los familiares no solicitan que se le quite la vida, ni el propio paciente la pide".

"El problema surge cuando el enfermo está desesperado, en un grito o en una situación deplorable; por que el equipo de salud, no ha sabido o no ha podido mitigar el sufrimiento físico y moral del paciente y el de los familiares". (70)

Cada médico tiene una opinión diferente de la eutanasia, ya que para cada persona, la eutanasia será tratada, de acuerdo a las vivencias personales que haya tenido o que tendrá; lo que si es cierto, es que los médicos, son los primeros que se enfrentan a la posibilidad de la eutanasia y por tanto son los primeros que deben de dar una solución, ayudados por la sociedad.

## **2.9. ESTADISTICAS.**

Al hablar de la eutanasia, es necesario hablar también de cifras, para saber cual es el porcentaje de la aplicación de la eutanasia en México.

Haciendo una minuciosa investigación en los diversos centros de salud de la Ciudad de México, se llegó a una conclusión, no existen cifras exactas, en virtud de que no se reconoce la eutanasia.

En el Servicio Médico Forense de la Ciudad de México, no existe este tipo de estadísticas, dado que al no existir el tipo

penal de eutanasia en el Código Penal vigente, no hay estadísticas de ella.

Las cifras que se saben no se pueden considerar como verdicas y éstas oscilan en un 8% de todos aquellos pacientes que entran en algún centro de salud.

Mientras que no se reconozca la existencia de la eutanasia, en México, cada uno de nosotros tendremos que llevar nuestras propias cuentas, con familiares, conocidos y médicos, sin contar con cantidades reales y verdicas.

Este es un punto por el cual no se le ha dado la importancia que requiere el tema, por que no se sabe el grado en que se da y sólo se tiene una vaga idea y hay quienes incluso lo niegan o peor aún, lo ignoran.

C A P I T U L O   I I I

ASPECTO JURIDICO DE LA EUTANASIA

Después de haber analizado las generalidades de la eutanasia y el punto de vista que tiene de ella la medicina, no podría faltar el análisis jurídico de la eutanasia, ya que las implicaciones jurídicas complementan, fortalecen y actualizan el tema de la eutanasia.

La importancia del aspecto jurídico, radica en que el derecho tiene la opción de resolver el problema de la eutanasia, mejor conocida como "homicidio por piedad u homicidio piadoso".

El derecho es el único que debe y puede hacer que la eutanasia se comprenda mejor ¿cómo?, legislando al respecto. La ley debería de regular las prácticas eutanásicas, regular los casos en donde el eutanata recibiera perdón por parte del juez y las sanciones para quienes sin causa justificada o por móviles distintos a la piedad acaben con la vida de una persona.

De lo anterior se desprende, que es necesario hacer un análisis de la legislación, jurisprudencia y de la doctrina mexicana, para ver como es tratada la eutanasia en México.

### **3.1. LEGISLACION VIGENTE EN MEXICO.**

"La legislación es el conjunto o cuerpo de leyes por las cuales se gobierna un Estado o una materia determinada y también la ciencia de las leyes" (71)

La legislación actual en México respecto al tema de la eutanasia se puede dividir en dos grupos:

---

71. Osorio y Florit, Manuel. Op. Cit. Pág. 41.

a) Los códigos penales que no contemplan el tema de la eutanasia y que al presentarse un caso real de eutanasia, es considerado como un homicidio ya sea simple o calificado (con alguna de las agravantes de premeditación, alevosía, ventaja y/o traición); y en el mejor de los casos como ayuda al suicidio.

b) Los códigos penales que sí contemplan a la eutanasia, no con este nombre, pero sí como "homicidio por móviles de piedad".

Entre los códigos penales del primer grupo, es decir, los que no contemplan a la eutanasia, se encuentra el Código Penal para el Distrito Federal, entre otros; que al no regularla como tal la inserta dentro del Capítulo de reglas comunes para lesiones y homicidio en los preceptos 302, 312 y 313, donde en estos últimos se hace referencia a la inducción y ayuda al suicidio, teniendo una atenuación en la pena.

Art. 302.- "Comete el delito de homicidio: el que priva de la vida a otro".

Art. 312.- "El que prestara auxilio o indujera a otro para que se suicide, será castigado con la pena de uno a cinco años de prisión; si se lo prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, la prisión será de cuatro a doce años".

Art. 313.- "Si el occiso o el suicida fuere menor de edad o padeciera alguna de las formas de enajenación mental, se aplicará al homicida o instigador las sanciones señaladas al homicidio calificado o a las lesiones calificadas".

Como se puede ver, a la eutanasia se le iguala con el homicidio, el privar de la vida a otra persona, sin importar el móvil que se pudo tener; pero también se iguala con la ayuda o inducción al suicidio.

El artículo 312 al respecto, contempla tres posibilidades:

1o. El auxilio o la ayuda para que otra persona se suicide es decir, facilitar los medios al suicida, el proporcionarle lo necesario para tal efecto.

2o. Inducción al suicidio, es decir, que se sugiera a otra persona la posibilidad del suicidio, que le de la idea, que lo convenza para suicidarse.

3o. El hecho de que el que auxilia, también ejecuta la muerte, no quiere decir que no sólo va a facilitar los medios, sino también va a acabar con la vida del que quiere suicidarse.

Por lo que, tanto el que auxilia, el que induce, como el que ejecuta el suicidio, será penalmente sancionado, sin tomar en cuenta los móviles de piedad.

Del artículo 313, cabe hacer mención al punto de que cuando el occiso o suicida es menor de edad o tiene una incapacidad mental, aun que si el homicidio o suicidio se efectuare con consentimiento de las personas que los tienen a su cargo es considerado como calificado.

Si este consentimiento es dado por un menor de edad o por un incapacitado mental quedará fin efectó por falta de madurez en

uno y de lucidez el otro, considerándose también como calificado. Se debería de atenuar y no calificar cuando el consentimiento sea dado por sus autores.

De cualquier manera los artículos antes mencionados, no dan una solución al problema de la eutanasia, sino al contrario se alejan de lo que es realmente la eutanasia y de sus elementos que no es por demás recordarlos:

1. Padecer una enfermedad incurable, progresiva y cuya muerte es inevitable.

2. Sufrir dolores físicos insoportables, originados por la misma enfermedad.

3. Que en forma seria y reiterada el enfermo pida su muerte, con el objeto de poner fin a sus sufrimientos y alcanzar una muerte digna, contraria muchas veces a la muerte que le depara su propia enfermedad.

Por otra parte, entre los códigos penales del segundo grupo, es decir, los que contemplan la eutanasia como homicidio piadoso o por piedad, solamente son dos: el Código Penal para el Estado de México y el Código Penal para el Estado de Hidalgo.

El Código Penal para el Estado de México que comenzó a regir a partir del 6 de febrero de 1961 y que hasta nuestros días está vigente, encuadra a la eutanasia dentro del homicidio piadoso, en el Capítulo II de Homicidio, diciendo:

Art. 249.- "Se impondrá de seis meses a diez años de prisión y de cincuenta a setecientos días-multa, al inculpado de

homicidio cometido:"

I. ....

II. ....

III. "Por móviles de piedad, mediante suplicas notorias de la víctima, ante la inutilidad de todo auxilio para salvar su vida".

Como se puede ver, la pena es inferior que el del homicidio simple, que es de diez a quince años de prisión y de cien a mil días-multa; además el juez tiene la facultad de otorgar la pena menor según las circunstancias de cada caso.

En el caso de que el eutanata pudiera tener una sentencia menor de tres años, puede pedir la suspensión condicional de la condena, según lo marcan los artículos 76 al 83 del mismo código, quedando en una situación que podría calificarse de libertad bajo palabra, con ciertas restricciones, como serían el presentarse mensualmente ante las autoridades del órgano ejecutor de penas, quedar sujeto a vigilancia de la Autoridad, no ausentarse del Estado sin previo permiso de la mencionada autoridad, etc.

El hecho de que el Código Penal para el Estado de México contemple a la figura de la eutanasia, no como tal, pero si como un homicidio por móviles de piedad, constituye un adelanto en la legislación mexicana, ya que se esta regulando la posibilidad de la aplicación de la eutanasia.

Por otra parte, el Código Penal del Estado de Hidalgo del 24 de noviembre de 1970 y que hasta nuestros días tiene vigencia,



comenta al respecto:

Art. 282.- "Si el homicidio se cometiera en riña o duelo, se aplicará a su autor la pena de tres a diez años de prisión y multa de quinientos a cinco mil pesos..."

Art. 283.- "Igual pena se aplicará al homicidio cometido:

I. ....

II. ....

III. "Por móviles de piedad, mediante suplicas notorias y reiteradas de la víctima, ante la inutilidad de todo auxilio para salvar su vida".

Es de notar que la redacción de este dispositivo en sus fracciones I, II y III es idéntica a las correspondientes del artículo 249 del Código Penal para el Estado de México, aunque las sanciones que impone son distintas.

El Código del Estado de México señala una sanción de seis meses a diez años de prisión, menor a la que señala el Código Penal para el Estado de Hidalgo que es de tres a diez años de prisión. Pero el del Estado de Hidalgo aplica una sanción pecuniaria menor al del Estado de México.

En virtud de que los legisladores mexicanos no han tomado en cuenta los móviles altruistas de piedad y compasión en la elaboración de las leyes penales, toca a los jueces mientras tanto dictar sentencias nobles, para quienes movidos por el dolor de ver sufriendo a su familiar o allegado, ponen fin a su larga y

tormentosa agonía.

En México, a pesar de que todavía no se ha tratado abiertamente el tema de la eutanasia, cada día va avanzando un poco más a cerca del mismo, es por ello que en agosto de 1983 un grupo de juristas puso en consideración un anteproyecto de Código Penal para el Distrito Federal en Materia de Fuero Común y para toda la República en materia de Fuero Federal, pero que desgraciadamente no alcanzó a tener el eco necesario.

Lo más interesante de este trabajo, es que bajo el rubro de Nuevo Código, contempla a la eutanasia como ayuda al suicidio y ya no como un homicidio; al respecto su artículo 103 dice:

Art. 103.- "Al que prestare ayuda o indujere a otro, para que se suicide, se le impondrá prisión de uno a cinco años, si el suicidio se consuma; si se le prestará hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, la prisión será de cuatro a doce años salvo que quien solicite su muerte sufra dolores físicos intolerables o irremediables con el tratamiento médico, la muerte sea inevitable a causa de la enfermedad que padece, según la opinión fundada de dos especialistas, y el agente sea persona ligada con el suicida, por relación de parentesco, amor, estrecha amistad o tenga a su cargo su atención médica en cuyo caso la penalidad aplicable será la prevista en la primera parte de este párrafo".

"Si el suicidio no se consuma, se impondrá prisión de seis meses a tres años".

"Si la persona a quien se instigue o ayude al suicidio

fuera menor de edad o no tuviera capacidad de comprender, se aplicará la pena concerniente al homicidio o a las lesiones calificadas sin perjuicio en lo previsto de la parte final del primer párrafo de este artículo". (72)

Como es de notar, en este anteproyecto se está completando la reglamentación para la figura de la eutanasia, no bajo ese nombre, pero si retomando sus elementos.

Si este anteproyecto algún día se llegase a aprobar vendrá a completar la actual legislación mexicana; daría a los jueces otra posibilidad para que cumplieran mejor con sus funciones de impartición de justicia y más aún, se podrá pensar en la posibilidad de que se pueda otorgar un perdón judicial, previa comprobación de la incurabilidad de la enfermedad, el grado de los dolores físicos que ésta haya causado, y los testigos que presenciaren las peticiones serias y reiteradas por parte del que desee morir, en caso de que se encuentre consciente, sino es así la decisión será de los familiares.

Además este anteproyecto aplica una sanción mucho menor que el resto de los Códigos Penales de toda la República Mexicana, que es el de uno a cinco años de prisión, pudiendo obtener la libertad.

### 3.2. JURISPRUDENCIA VIGENTE EN MEXICO.

"La palabra jurisprudencia deriva del latín juris (Derecho)

72. Citado por Cárdenas, Raúl F. Asuntos legales de la eutanasia y la anestesia. 2a. ed. México, Porrúa, S.A. 1969. Pág. 92.

y de la palabra prudentia (sabiduría), es decir, la ciencia del derecho".(73 )

Las resoluciones emanadas de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, funcionando en Pleno o en Salas, constituirán jurisprudencia, siempre que lo resuelto en ellas se sustente en cinco sentencias no interrumpidas por otra en contrario, y que hayan sido aprobadas por lo menos por siete ministros si se trata de jurisprudencia del Pleno, o por cuatro ministros en los casos de jurisprudencia de las Salas.

En México NO existe jurisprudencia, ni ejecutoria alguna donde la H. Suprema Corte de Justicia de la Nación establezca un criterio definido respecto de la eutanasia.

Esto se debe que hasta la fecha no ha llegado ningún caso de eutanasia a la Suprema Corte, ya que por la falta de una legislación apropiada sobre el tema, los eutanatas son juzgados bajo el rubro de homicidas, o juzgados, por haber inducido o ayudado a una persona a llevar acabo el suicidio.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación no podrá realizar jurisprudencias mientras no se reglamente debidamente la eutanasia.

### 3.3. DOCTRINA VIGENTE EN MEXICO.

"La palabra doctrina viene del latín doctor, doctoris, derivada a su vez de doceo, enseñar, la voz designa lo afirmado en

73. Osorio y Florit, Manuel. Op. Cit. Pág. 621.

su carácter por una escuela determinada". (74)

"La doctrina es la opinión autorizada y racional, emitida por uno o varios juristas (técnicos en el derecho), sobre una cuestión constrovertida de derecho". (75)

En México el tema de la eutanasia no ha pasado desapercibido, pero los doctrinarios mexicanos no se han puesto de acuerdo en como tratar el tema, para unos la eutanasia es igual que la ayuda o la inducción al suicidio, otros la consideran como un homicidio piadoso o consentido; otros más como un homicidio simple o calificado y muy pocos como realmente es: eutanasia.

Así se tiene que como los doctrinarios no se han puesto de acuerdo, el tema de la eutanasia tiene en México muchas definiciones y formas de aplicarse.

En México se defendió la eutanasia para los anormales y la doctrinaria Matilde Rodríguez Cabo, en 1935, dijo al respecto sobre el tema: "... reglamentar la aplicación de la eutanasia en todos aquellos oligofrénicos en los que visto el fracaso del tratamiento, la evolución del caso clínico permite establecer el pronóstico de inmodificabilidad del estado de inutilidad social, significara un gran avance dentro del derecho". (76)

En la década de los 80's el tema de la eutanasia dentro de los doctrinarios tuvo mucho mayor realce.

El Tratadista Francisco González de la Vega al respecto

74. Ibid, Pág. 185.

75. De Pina Vara, Rafael. Op. Cit. Pág. 253.

76. Citado por Jiménez de Asúa, Luis. Op. Cit. Pág. 403.

comenta: "... que el auxilio y la inducción al suicidio no pueden ser considerados como fenómenos de participación en un delito de homicidio y mucho menos dentro de la eutanasia, sino que debe ser considerado dentro de un delito especial, puesto que dice, que cuando una persona se priva voluntariamente de la vida, independientemente de que terceros hayan participado en los actos preeliminares, no existen las constitutivas del homicidio y mucho menos de la eutanasia por no entran en los móviles de piedad". (77)

De lo anterior se desprende que para Francisco González de la Vega la eutanasia debería de encuadrarse dentro de un delito especial.

Por otro lado, considera que al eutanata se le debiera de perdonar judicialmente, tomando en cuenta los móviles piadosos de cada caso.

Para Mariano Jiménez Huerta la eutanasia la considera como un homicidio, en virtud de que no puede encuadrarla dentro del suicidio. Considera que aquellos que pretenden encuadrar a la eutanasia dentro del homicidio consentido están mal, en virtud, de que el consentimiento no es un elemento solido para privar de la vida a una persona.

Dice que no puede interpretarse "como consentimiento válido, la simple manifestación de un lamento y mucho menos al ver a un enfermo con dolores y sufrimientos físicos; no por ello se debe de matar". (78)

77. Op. Cit. Pág. 87.

78. Derecho Penal Mexicano, T. III, 6a. ed, México, Porrúa, S.A. 1984. Pág. 56.

Por su parte, Enrique Cardona Arizmendi, ha escrito a favor de la buena muerte diciendo: "Nada más lógico que conceder el derecho de matarse a las personas que imploran su muerte a gritos. Permitirlo es una obra pía. Pero la eutanasia exige garantías científicas y legales: es un arte de tal importancia que el aparato judicial debe autorizarla con una circunspección y lentitud meticulosa". (79 )

Como se puede notar en México, todavía los propios doctrinarios no se han puesto de acuerdo en como se debe de tratar a la eutanasia, en virtud de que cada uno de ellos la trata y la tratará de acuerdo a sus experiencias personales.

### **3.4. AUSENCIA DE UNA DEBIDA LEGISLACION.**

Al analizar la legislación mexicana vigente, se puede observar que ante los casos de verdadera eutanasia, nuestro sistema punitivo es altamente insatisfactorio.

A pesar, de que el Código Penal para el Distrito Federal, en su artículo 52, fracción V, señala que el juez fijará las penas y medidas que estime justas y procedentes, teniendo en cuenta los motivos que impulsaron o determinaron para delinquir,

En la realidad no se toma en cuenta los móviles de piedad, y como el Código Penal no contempla en su parte general las circunstancias atenuantes, entonces el eutanata tendrá que cumplir con una pena de ocho a veinte años de prisión, pena que es excesiva.

79. Apuntamientos de derecho penal, 2a. ed. México, Cárdenas, 1906, pág. 259.

La acción de quien mata por piedad y con el consentimiento de la víctima, o del que coopera al suicidio si así se quiere ver, tiene como consecuencia la exigencia de la justicia penal encuadrándolo en las sanciones reales de homicidio o de la inducción al suicidio y no se sanciona tomando en cuenta el móvil.

Es por ello que se deben reformar las leyes penales, modificarlas, complementarlas y guiar la conciencia del juez en la aplicación socialmente más eficaz de las sanciones represivas contra los verdaderos delincuentes; definiendo como en nuestros días sucede, la piedad y el perdón para quienes, a pesar de la identidad de los actos perpetrados, no se puedan considerar como verdaderos delincuentes.

La solución ideal para el problema de la eutanasia es que la legislación mexicana la contemplara, e incluyera el perdón judicial que sería la mejor posibilidad.

Son muchos los juristas que se inclinan por la solución del perdón judicial para los eutanatas, en este sentido se pronuncian: Francisco González de la Vega, Luis Jiménez de Asúa, Mariano Jiménez Huerta, entre otros. Ellos comentan que se le debe de dar al juez facultades para perdonar, sin que esto legitime de antemano la conducta del eutanata.

Luis Jiménez de Asúa dice: "... a los eutanatas se les debe de perdonar, pero no en forma de perdón legal, especialmente consignado a determinadas infracciones, sino en forma amplia y



generalizada, de verdadero perdón judicial". (80)

Pero, dado que ese tipo de perdón es en nuestro país una utopía es bueno recordar que existe la amnistía, el indulto y la libertad preparatoria; que son propiamente casos de perdón, pero más que un perdón judicial se puede considerar que se trata de un perdón administrativo.

Por ello, es necesario que las leyes penales se actualicen y vayan a la par de los cambios sociales, ya que en la actualidad el eutanata sufre mucho, que incluso lo puede llevar a atentar contra su vida, presa de la angustia por saber que será sentenciado por homicidio ya sea simple o calificado o por ayudar al suicidio; sin que se haya tomado en cuenta de que él realmente no quería matar por matar, sino terminar con el sufrimiento de su enfermo.

Las consecuencias de la ausencia de una debida legislación saltan a la vista, pero los legisladores son los únicos que tienen en sus manos la solución; ya lo menciona Luis Jiménez de Asúa "... yo se bien que la justicia y la piedad tiene áreas distintas; pero tampoco ignoro que la justicia transida de piedad es más justa". (81)

### 3.5. DERECHO COMPARADO Y LA EUTANASIA.

"El derecho comparado es el proceso para descubrir y examinar las semejanzas y diferencias entre dos o más sistemas

80. Op. Cit. Pág. 437.

81. Ibid. Pág. 438.

jurídicos". ( 82)

"Puede ser considerado al derecho comparado como una rama de la ciencia del derecho que tiene por objeto el estudio de los diferentes sistemas jurídicos, poniéndolos en relación para fijar los elementos en común y obtener no sólo finalidades de reconstrucción histórica, sino también otras de índole interpretativa, y de orden crítico y político o de reforma".(83 )

Las prácticas de eutanasia han intentado injertarse en las leyes penales de todo el mundo y lo han logrado en cierta medida. Pero al comparar el derecho de la mayor parte de países del mundo, nos damos cuenta que cada país trata a la eutanasia de manera distinta.

Los países condenan, sancionan, perdonan, atenúan el tratamiento de la eutanasia, tomando en cuenta a su sociedad, su cultura, su religión, etc. Por ello es necesario hacer un estudio más amplio para poder entender la situación de cada país.

Es necesario que México tomando en cuenta el derecho comparado, se profundizará más en las legislaciones de otros países al respecto de la eutanasia y se empapara de otras formas de pensar y otras maneras de tratar el tema.

A continuación toca el turno a los diversos ordenamientos penales del mundo, no a todos, pero si a los más relevantes, ya por tratarse de países industrializados, ya por su legislación positiva en relación de la eutanasia, o bien por que la ignoran, o

82. Osorio y Florit, Manuel. Op. Cit. Pág. 40.  
83. De Pina Vara, Rafael. Op. Cit. Pág. 229.

castigan severamente.

Tomando en cuenta las características que cada país toma para tratar a la eutanasia, se puede hacer una clasificación:

- \* Países que condenan la eutanasia.
- \* Países que no sancionan la eutanasia.
- \* Países que atenúan la eutanasia.
- \* Países que aceptan el perdón judicial en caso de eutanasia.

### 3.5.1. PAISES QUE CONDENAN LA EUTANASIA.

#### \*\*\*\* COLOMBIA.

La tipificación de la eutanasia en el Código Penal Colombiano actual, difiere de la concepción del anterior Código, según orientaciones positivistas. El estatuto penal vigente dice:

Art. 326.- "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". (84)

Este Código es prácticamente nuevo, en virtud de que tuvo su origen en el año de 1980; se refiere al homicidio piadoso como tal, atendiendo únicamente al móvil de piedad y al fin de acabar con los intensos sufrimientos del enfermo, no menciona el consentimiento, y por otro lado no menciona la tentativa.

-----  
84. Citado por Giraldo G., Cesar Augusto. Op. Cit. Pág. 237.

## \*\*\*\* EL SALVADOR.

Código Penal de 1973.  
" Homicidio Piadoso "

Art. 156.- "El homicidio causado por móviles de piedad con el fin de acelerar una muerte inminente o poner fin a graves padecimientos, será sancionado con prisión de uno a cinco años siempre que concurren los siguientes requisitos:"

1o. "Que la víctima se encuentre en un estado de desesperación por sufrimientos observables, que sean conocidos públicamente y la opinión de los médicos que le asisten así lo hayan manifestado".

2o. "Que el sujeto activo este ligado por algún vínculo familiar, amistad íntima o de amor con el enfermo; y"

3o. "Que el sujeto pasivo demuestre su deseo de morir por manifestaciones externas de ruegos reiterados y expresos". (85)

Este código contempla a la eutanasia de una manera más explícita y más completa, ya que no deja a la interpretación las posibilidades o requisitos de la eutanasia.

## \*\*\*\* FILIPINAS.

Código Penal de 1950.  
" Muerte por piedad "

Art. 193.- "El que por compasión o piedad causara la muerte a otra persona a petición de ésta, para acelerar una muerte inminente o poner fin a los agudos sufrimientos del paciente

85. Citado por Beristain Nauman, Antonio. Estudios jurídicos de la eutanasia. 2a. ed. Buenos Aires, Depalma, 1993. Pág. 173.

debido a enfermedad fatal e incurable será reprimido con confinamiento". (86)

Este es uno de los códigos que llama a la eutanasia por su nombre "muerte por piedad" y maneja los elementos de piedad, compasión, agudos sufrimientos y principalmente la petición del enfermo por obtener su muerte.

El confinamiento a que se refiere es pena de restricción de libertad que dura de uno a seis años; se puede observar que la pena no es muy larga, pero a pesar de ello los filipinos que lleven acabo la eutanasia no son perdonados.

\*\*\*\* AUSTRIA.

Código Penal de 1945.  
"Homicidio por demanda"

Sección 139a. "El que mate a otro atendiendo las suplicas serias y expresas de la víctima, se convierte en culpable del crimen de homicidio por demandas y será castigado con severo aprisionamiento de cinco a diez años". (87)

En este código no se hace mención de los móviles del agente, ni que el pasivo padezca alguna enfermedad incurable y letal o se encuentre sufriendo a causa de la enfermedad, etc.; sólo contempla el consentimiento de la víctima.

En Austria se sanciona severamente a la persona que lleve acabo la eutanasia.

86, Ibid. Pág. 187.

87, Ibid. Pág. 193.

## \*\*\*\* CANADA.

Código Penal de 1953.

Art. 209.- "Si una persona causa daño en el organismo a un ser humano y de ello resulta la muerte, él causa la muerte de ese ser humano, no obstante que el efecto del daño orgánico sea sólo para acelerar su muerte provocada por enfermedad proveniente de un trastorno por algún otra causa". (88)

Como se ve el precepto toma en cuenta únicamente la aceleración de la muerte, pero de una muerte que de cualquier manera ocurrirá, sin importar si el origen de ésta es una enfermedad o un "trastorno por alguna otra causa".

A pesar de que este código no toma en cuenta los elementos de la eutanasia, si sanciona a las personas que traten de acelerar la muerte de un ser humano.

## \*\*\*\* FRANCIA.

Código Penal del 12 de febrero de 1910.

Art. 295.- "El que mate a otro atendiendo la voluntad de la víctima, se convierte en culpable de asesinato y tendrá una pena de once meses a diez años de prisión". (89)

Como se puede observar, tomando en cuenta la voluntad de la víctima, es decir, su consentimiento, en Francia equiparan a la eutanasia como asesinato, estableciendo según las circunstancias de cada caso, la pena o más corta o más larga.

88. Ibid. Pág. 194.

89. Ibid. Pág. 196.

Para cierto sector de Francia la eutanasia como tal debería existir, pero sin que sea legislada abiertamente, ya que se considera que sólo se debe de determinar entre el médico, el enfermo y los parientes más allegados.

\*\*\*\* ITALIA.

Código Penal del 19 de octubre de 1930.

Art. 579.- "Cualquiera que ocasione la muerte de un hombre con su consentimiento será castigado con reclusión de seis a quince años". ( 90 )

En Italia se sanciona a los eutanatas con una sanción demasiado alta, en virtud de que el consentimiento de la persona que pide su muerte no tiene validez alguna, ya que han comprobado que las personas que tienen una enfermedad incurable, sufren trastornos mentales y por ello piden su muerte. Piden la muerte en un momento de desesperación.

\*\*\*\* SUECIA.

Código Penal del 21 de diciembre de 1962.

Section 2.- "Si en vista de las circunstancias que guiaron el acto, o por otras razones el crimen mencionado en la sección 1 es considerado menos grave, la prisión para el homicida, será impuesta por un mínimo de seis y un máximo de diez años".

"A la persona que mate a otra, será sentenciado por asesinato con prisión de diez años o de por vida". ( 91 )

90, Ibid, Pág. 200.

91, Ibid, Pág. 208.

Como se puede apreciar la figura de la eutanasia se encuadra dentro de toda aquella muerte que realice una persona, no se toma en cuenta los móviles de piedad.

Es sorprendente como un país tan evolucionado condenen a alguien de por vida, sin tomar en cuenta los móviles que se presentarán para la realización de la muerte.

\*\*\*\* HAITI.

Código Penal de 1935.

Art. 249.- "El que mate a otra persona por cualquier causa, es culpable de asesinato y será castigado con la pena de trabajos forzados a perpetuidad". (92 )

La pena es excesiva, ya que condenar a alguien con trabajos forzados de por vida, es demasiado para alguien que liberó a un ser humano de intensos dolores y más si él se lo pidió.

Este código además impone pena capital en caso de que se hayan usado sustancias venenosas para causar la muerte, igual que si existe un lazo de parentesco entre el activo y el pasivo.

\*\*\*\* REPUBLICA DOMINICANA.

Código Penal del 20 de agosto de 1884.

Art. 304.- "El culpable de homicidio será castigado con la pena de trabajos públicos". (93 )

92. Ibid. Pág. 211.

93. Ibid. Pág. 218.



Art. 305.- "Se castigará con pena de muerte a los culpables de asesinato, parricidio, infanticidio y envenenamiento".

Como se puede observar la figura de la eutanasia se equipara con el asesinato, sin tomar en cuenta los móviles de piedad, ni el consentimiento del pasivo; además agrava la pena para aquellas personas que hayan empleado substancias tóxicas o venenosas para causar la muerte, al igual que si existiera entre las partes un parentesco cercano.

\*\*\*\* NICARAGUA.

Código Penal de 1891.

Art. 357.- "El que a asabiendas ayúdase a otro en la ejecución del suicidio, cooperando personalmente sufrira la pena del homicidio según cada caso y tendrá una sanción de diez a doce años de reclusión". (94)

Como se puede observar la eutanasia la equiparan a ayuda al suicidio o como un homicidio, recibiendo una pena alta.

Pero no sólo estos países son los que condenan a aquellas personas que llegasen a realizar la eutanasia, sino que son más como: Bulgaria, Letonia, Guatemala, Paraguay, Portugal, Puerto Rico, Turquía, Belgica, Inglaterra, Dinamarca, así como los Países Arabes.

-----  
94. *Ibid.*, Pág. 178.

### 3.5.2. PAISES QUE NO SANCIONAN LA EUTANASIA.

Son muy pocos los países que no aplican una sanción a aquellas personas que llevan acabo la eutanasia, ya que no lo consideran un delito y principalmente por que se basan en la realidad que van teniendo. Entre estos países se encuentran:

Los Estados Unidos de Norteamérica.- En este país, cada Estado tiene sus propias leyes que los rigen, por lo que solamente es conveniente retomar a aquellos Estados que contemplan la eutanasia.

#### \*\*\*\* CALIFORNIA.

Ley natural death act.  
7 de enero de 1977.

Sección I.- "La disponibilidad de tecnología médica, no elimina la necesidad de elecciones humanas para considerar su uso. Esto es, especialmente verdadero, cuando un paciente está irremediamente enfermo. La decisión de cesar el empleo de medios artificiales o medidas heróicas para prolongar la vida del cuerpo pertenece al paciente y/o a la familia inmediata, con la aprobación del médico de la familia. Tal decisión es siempre, en algunos aspectos única hay que determinar que lo que significan medidas heróicas o medios artificiales o extraordinarios, es relativo a los disponibles recursos médicos, la condición del paciente y las demás personas afectadas".

"Los derechos del paciente deben de ser respetados aún después de que ellos no puedan participar activamente en las

decisiones que se tomen de ellos mismos. Pueden escoger, para indicar sus deseos una declaración escrita".

"La petición debe de ser hecha de la siguiente forma:"

"Para mi familia, mi médico y mi capellán. Si se llegare el tiempo de que no pueda ser capaz de indicar mis deseos, quiero que esta petición, sea la declaración de lo que quiero".

"Si no hay una razonable esperanza de que sea lograda mi recuperación de una incapacidad física o mental, certificada por dos médicos, pido se me permita morir y no ser recuperado o mantenido vivo por medios extraordinarios. Valoro la vida y la dignidad de la vida, así que estoy pidiendo que mi agonía no sea irrazonablemente prolongada, ni la dignidad de mi vida destruida".

"Esta petición ha sido hecha después de una cuidadosa reflexión, mientras estoy en buena salud, tanto física, espiritual y mental. Reconozco que coloco una pesada responsabilidad sobre ustedes y esto es con la intención de compartir la responsabilidad de esta declaración". (95)

Como se puede observar, esta Ley otorga a los desahuciados, enfermos y a toda a aquella persona que desee tener una muerte digna, el derecho a la muerte; sólo es necesario hacer una declaración para que no sea sancionada la persona que lleve acabo la eutanasia.

Por otro lado, esta petición es valida sólo por cinco

años, a partir de la fecha en que se formuló, pasado este tiempo el enfermo si es así su decisión podrá volver hacer otra petición; este trámite es revocable en cualquier momento.

También en California, además de la declaración antes mencionada, se instituyó el "Estatuto del abogado permanente", este estatuto permite que cualquier persona puede otorgar a otra un "contrato de confianza", en donde se le confía la responsabilidad de decidir sobre su vida y su muerte en las situaciones de no plena conciencia. (96)

\*\*\*\* IDAHO, MONTANA Y OREGON.

En estos tres Estados, se ha aprobado una ley de eutanasia activa, reconociendo el derecho del paciente desahuciado a escoger libremente su muerte con la ayuda de un médico autorizado para ejercer la medicina en el estado, o persona que el paciente designe, y en consecuencia con las salvaguardas y restricciones que la ley señala.

Se aplica esta ley únicamente a personas que así lo expresen en forma voluntaria y en un documento formal.

Sin embargo, deja el camino abierto para que el tutor tome la decisión, si el paciente no puede hacerlo por sí mismo. (97)

\*\*\*\* NUEVA YORK.

En este Estado se aplica igual que en el estado de California, la declaración del paciente, pidiendo su muerte; sólo

96. Achaal, Alfredo. Op. Cit. Pág. 68.

97. Ragan Piñero, Rogino. La eutanasia como factor atenuante en la penología. 4a. ed. México, Delma, 1988. Pág. 180.

que en el Estado de Nueva York se agrega:

"Pido que las drogas me sean misericordiosamente administradas para terminar el sufrimiento, aún si ellas aceleran el momento de la muerte..."

También en este Estado se puede realizar el "testamento biológico", que facilita mucho más llevar acabo la muerte de una persona enferma.

\*\*\*\* RUSIA.

Código Penal de 1922.

Art. 143.- "El homicidio cometido por compasión, a solicitud del que es muerto, está exento de pena". (98)

### 3.5.3. PAISES QUE ATENUAN LA EUTANASIA.

\*\*\*\* NORUEGA.

Código Penal del 22 de mayo de 1922.

Art. 235.- "Si alguien matare a otro con su consentimiento o le causare lesiones graves o daño en su salud, por compasión privare de la vida al enfermo sin esperanza, o cooperare para ello, la pena podrá minimisarse a una pena más suave". (99)

Se puede apreciar que en esta legislación se contempla un tratamiento especial cuando el homicidio es cometido con el

98. Citado por Jiménez de Asúa, Luis. Op. Cit. Pág. 369.

99. *Ibid.*, Pág. 366.

consentimiento de la víctima, siempre que el agente sea motivado por la compasión hacia el enfermo sin esperanza, en estos casos existe un atenuante en la pena, por su característica de piadoso.

\*\*\*\* CHECOSLOVAQUIA.

Código Penal de 1960.

Art. 271.- "Si el delincuente ha dado muerte a otra persona por piedad, a fin de acelerar su muerte inmediata e inevitable, liberándola así de crueles dolores causados por una dolencia incurable, o de otras torturas corporales que no hay remedio alguno, el tribunal puede atenuar la pena o eximir del castigo excepcionalmente". ( 100 )

Esta legislación es muy similar a la que tenía este país hasta antes de la guerra, solo que su código de 1906 contemplaba la posibilidad de la eutanasia, pero no la atenuación, que en su actual código si es contemplada.

\*\*\*\* CUBA.

Código de Defensa Social de 1966.

Art. 437.- "A. El que prestara auxilio o indujere a otro al suicidio será sancionado con privación de libertad de tres a seis años; y si el auxiliador o el inductor fuere el mismo que hubiere ejecutado la muerte, la sanción de privación de libertad será de seis a doce años".

"B. En los casos del apartado anterior, los Tribunales,

apreciando las circunstancias personales del culpable, los móviles de compasión o de piedad de su conducta y las circunstancias del hecho, podrán, a su prudente atributo, señalar una sanción inferior a un año". (101)

Se observa que sin establecer la eximente, ha incorporado al derecho positivo en materia penal, una atenuación amplia respecto a la responsabilidad penal, y aunque no se establezca la figura del homicidio piadoso, se incluye dentro del auxilio al suicidio la posibilidad de que éste sea por móviles de piedad.

\*\*\*\* BRASIL.

Código Penal de 1940.

Art. 121.- "Si el agente comete un crimen impelido por móviles de relevante valor social o moral, el juez puede reducir la pena de un sexto a un tercio". (102)

La exposición de motivos de este código alude al hecho de que "se tomó en cuenta esta disminución de la sanción ya que es algo aprobado por la moral práctica", como por ejemplo el cometido ante un irremediable sufrimiento de la víctima, caso de la eutanasia.

\*\*\*\* COSTA RICA.

Código Penal de 1941.

El artículo 189, configura y sanciona la instigación y ayuda al suicidio, así como la muerte dada a instancia de la

101. Ibid. Pág. 380.

102. Ibid. Pág. 381.

víctima. El párrafo 3o. reza de este modo: "En los casos anteriores, los jueces observando las circunstancias personales del culpable los móviles de piedad o compasión de su conducta y las circunstancias del hecho, quedan facultados para disminuir la pena a su prudente arbitrio, sin que ésta pueda en ningún caso ser inferior a un año". ( 103 )

\*\*\*\* CHINA.

Código Penal del 6 de julio de 1971.

Art. 290.- "El que mata o ayuda a otra persona a suicidarse, o lo mata a petición de ella o con su consentimiento, será penado con presidio de uno a siete años; la cual puede ser atenuada por las circunstancias de cada hecho". ( 104 )

En este precepto se encuentran dos figuras distintas: la ayuda al suicidio y el homicidio consentido, ambas con una penalidad atenuada, precisamente por el consentimiento de la víctima.

\*\*\*\* JAPON.

Código Penal del 24 de abril de 1907.

Art. 202.- "La persona, que instigue o asista a otra para que cometa suicidio o mate a otra por el requerimiento o con el consentimiento de la víctima, será castigado con servidumbre penal o aprisionamiento por no menos de seis meses, ni más de siete años". ( 105 )

103. Id.

104. Citado por Beristain Neuman, Antonio. Op. Cit. Pág. 195.

105. Ibid. Pág. 202.



Como se puede notar, ésta legislación al igual que la de China, contempla dos situaciones distintas en el mismo artículo, donde la pena es de servidumbre penal, que puede ser de por vida o por un periodo limitado. La pena se va a atenuar tomando siempre en cuenta las circunstancias de cada caso.

Existen otros países como: Bolivia, Chile, Ecuador, Venezuela, Panama, Alemania, España, Grecia; que también en sus legislaciones contemplan a la eutanasia, dando una pena atenuada a las personas que la realicen.

#### **3.5.4. PAISES QUE ACEPTAN EL PERDON JUDICIAL EN CASO DE EUTANASIA.**

\*\*\*\* URUGUAY.

Código Penal de 1933.

Art. 37.- "Los jueces tienen la facultad de exonerar de castigo al sujeto de antecedentes honorables, autor de un homicidio efectuado por móviles de piedad mediante suplicas reiteradas de la víctima". (106)

De esta manera en el Uruguay, los jueces pueden hacer prudente uso del perdón judicial, teniendo como fundamento de la causa de impunidad, la falta de peligrosidad del agente, tomando en consideración los móviles altruistas.

\*\*\*\* SUIZA.

Código Penal de 1942.

Art. 114.- "El que a petición seria e insistente de una

-----  
106. González Bustamante, Juan José. Eutanasia y cultura. México, Asociación Mexicana de Sociología, 1972, Pág. 70.

persona le diera muerte será penado con prisión, que corre entre el mínimo de tres días al máximo de tres años". (107)

Como se observa la pena es flexible, para que el juez a su criterio la pueda aplicar; por lo que en Suiza predomina el perdón judicial para aquel que lleva acabo la buena muerte.

\*\*\*\* PERU.

El Código Penal del Perú fue el primero de Hispanoamérica que puso en manos del juez el más amplio arbitrio para que la instigación o ayuda altruista y piadosa del suicidio, quedara perdonada.

Dice así su artículo 157: "El que por móvil egoísta instigara a otro al suicidio o lo ayudara a cometerlo será reprimido, si el suicidio se ha cometido o intentado, con penitenciaria o con prisión no mayor de cinco años". (108)

Por tanto el móvil que ha guiado al auxiliador es altruista o de compasión, pareciera que la pena no recaerá sobre él. Se nota la cooperación piadosa al suicidio del enfermo incurable.

\*\*\*\* HOLANDA.

Código Penal de 1970.

Art. 293.- "El que mata a otro, determinado por su serio y expreso deseo, será penado con prisión por un máximo de doce

107, Citado por Jiménez de Asúa, Luis, Op. Cit. Pág. 370.

108, Ibid. Pág. 376.

años". ( 109 )

El numeral citado fija la sanción máxima, sin hacer mención de la mínima, ya que existe la discreción judicial para la imposición de la pena.

\*\*\*\* POLONIA.

Código Penal de 1973.

Art. 150.- "Cualquiera que mate a un ser humano, atendiendo a sus demandas y bajo la influencia de la compasión que le inspira, será sujeto de la pena de privación de libertad de seis meses a cinco años". ( 110 )

Notese que la pena es baja si se llegase a cumplir con los elementos de compasión y consentimiento del pasivo, el juez tiene la facultad de imponer la pena más baja, que sería la de seis meses.

\*\*\*\* LIBANO.

Código Penal de 1980.

Art. 552.- "La sanción es la de detención de diez años al máximo para quien mata a una persona después de haberlo meditado aún si padece un sufrimiento y bajo la petición y consentimiento de éste". ( 111 )

Existe jurisprudencia en el Libano al respecto, que cataloga este tipo de muerte como "con atenuante" (la piedad) y la

109. Citado por Beristain Nauman, Antonio, Op. Cit. Pág. 188.

110. Ibid. Pág. 192.

111. Ibid. Pág. 204.

decisión final la tiene el juez, ya que la ley solo marca un máximo de pena.

\*\*\*\* ARGENTINA.

Finalmente la aplicación del perdón por parte del juez, en casos muy excepcionales de homicidio piadoso, se aplica en el Código Argentino del 25 de septiembre de 1941.

En el párrafo tercero del artículo 114, que lleva por epigrafe el de "homicidio-suicidio", se establece:

"Si el autor obrare por móviles piadosos y en caso de consentimiento mediante instancias apremiantes del interesado, la sanción será de uno a tres años". ( 112 )

El perdón judicial, se da en virtud de la discreción que tiene la autoridad para aplicar la pena, según las circunstancias de cada caso.

Como se puede observar después de este análisis de las legislaciones de otros países, que el problema de la eutanasia es mundial y no exclusivo de un lugar o de una región determinada.

Cada país va legislando según las realidades y necesidades de su sociedad; unos han legislado a favor de la eutanasia, basándose en los móviles de piedad y compasión; otros tomando en cuenta el consentimiento del pasivo; algunos más ignoran la voluntad de la víctima; y por último hay países que no tratan a la

-----  
112. Citado por Jiménez de Asúa, Luis. Op. Cit. Pág. 379.

eutanasia como debería de ser, por lo que la encuadran dentro del suicidio o dentro del homicidio simple.

Lo rescatable de todo ello, es que el tema de la eutanasia se está tratando en todo el mundo.

### 3.5.5. LAS SOCIEDADES DE EUTANASIA VOLUNTARIA QUE EXISTEN ACTUALMENTE EN EL MUNDO.

- Australia. The Voluntary Euthanasia Society of New South.  
The Voluntary Euthanasia Society of Victoria.  
West Australian Voluntary Euthanasia Society.  
South Australian Voluntary Euthanasia Society.
- Austria. The Voluntary Euthanasia Society Dorfler.
- Belgica. Association Belge pour le Droit de Mourir dans la Dignité.
- Canada. Dying with Dignity of Toronto.  
Dying with Dignity of Vancouver.
- Colombia. Fundación Pro-derecho a morir dignamente.
- Dinamarca. Landsforeningen Mit Livstestamente.
- Francia. Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité.
- Alemania. Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben, West Germany.
- Holanda. Informatie Centrum Vrijwillige Euthanasia Vinken Hollanda.
- India. The Society for The Right to Die with Dignity.  
The India Society for the right to die.
- Japón. Japan Society for Dying with Dignity.

Nueva Zelanda.	The Voluntary Euthanasia Society Island Bay. The Voluntary Euthanasia Society of Auckland.
Noruega.	Losdaforeningen Mitt Livstestamente.
Inglaterra.	The Voluntary Euthanasia Society.
Sudafrica.	South African Voluntary Euthanasia Society.
España.	Asociación derecho a morir dignamente.
Suecia.	Ratten Till Var Dob.
Suiza.	German-speaking: E.X.I.T. Vésenaz Genova.
U.S.A.	The Society for the right to die, New York.

Estas Sociedades trabajan en todo el mundo, facilitando y dando ayuda a todas aquellas personas que deseen tener una muerte digna. Estas sociedades trabajan para que los seres humanos decidan como quieren morir y en que momento, son reconocidas a nivel mundial, existentes a abril de 1995, se encargan de armonizar los criterios sobre el derecho de los enfermos y moribundos y los medios jurídicos y técnicos para asegurar dicho derecho. Está integrado por médicos, juristas, teólogos, moralistas, psicólogos y sociólogos, que van elaborando las reglas éticas para el tratamiento de la eutanasia.

LAS SOCIEDADES DE EUTANASIA VOLUNTARIA  
QUE EXISTEN ACTUALMENTE EN EL MUNDO



- \*Australia.
- \*Austria.
- \*Belgica.
- \*Canada.
- \*Colombia.
- \*Dinamarca.
- \*Francia.
- \*Alemania.
- \*Holanda.
- \*India.
- \*Japón.
- \*Nueva Zelanda.
- \*Noruega.
- \*Inglaterra.
- \*Sudafrica.
- \*España.
- \*Suecia.
- \*Suiza.

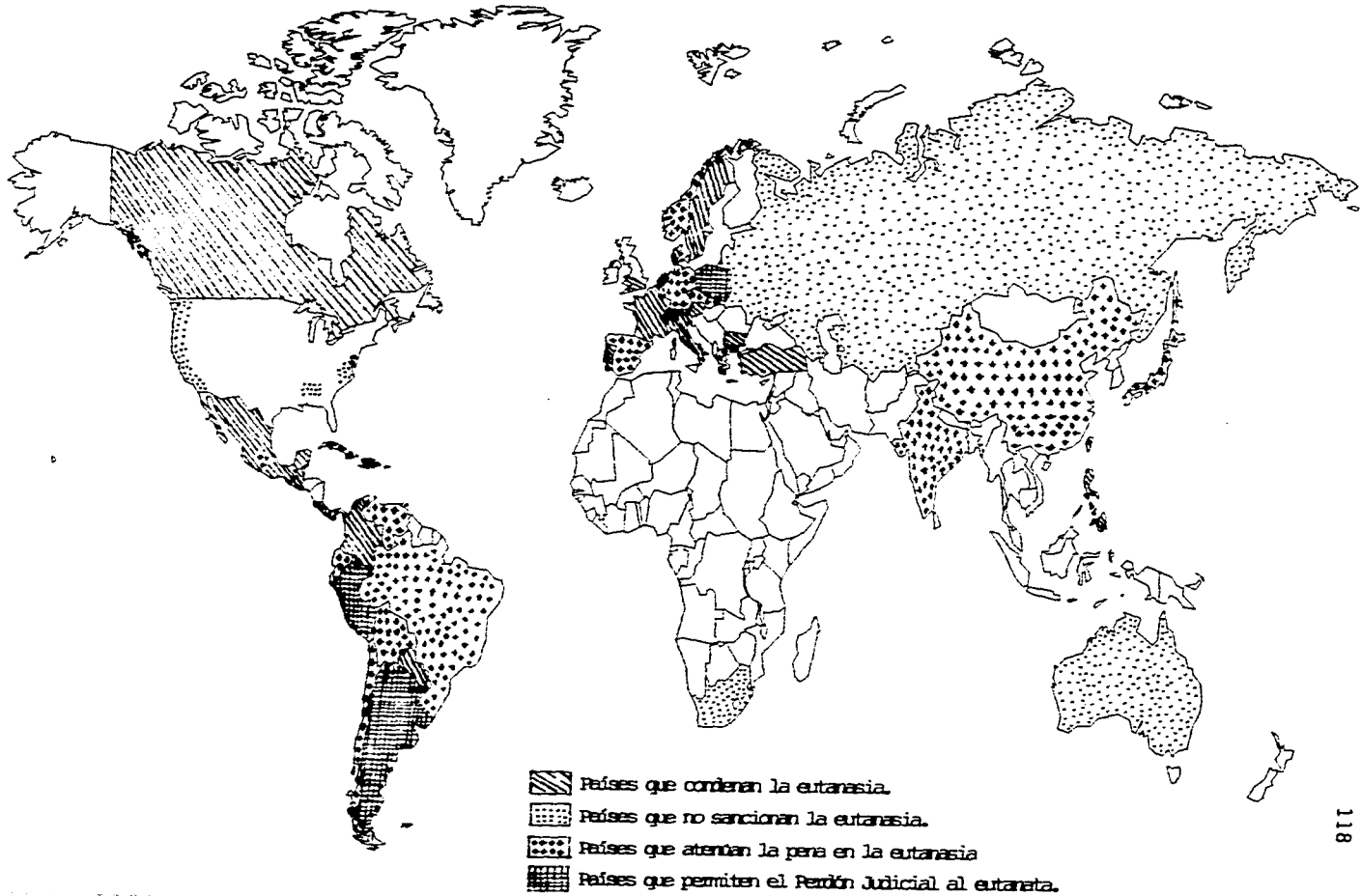
LAS SOCIEDADES DE EUTANASIA VOLUNTARIA  
QUE EXISTEN ACTUALMENTE EN EL MUNDO



- \*Australia.
- \*Austria.
- \*Belgica.
- \*Canada.
- \*Colombia.
- \*Dinamarca.
- \*Francia.
- \*Alemania.
- \*Holanda.
- \*India.
- \*Japón.
- \*Nueva Zelanda.
- \*Noruega.
- \*Inglaterra.
- \*Sudáfrica.
- \*España.
- \*Suecia.
- \*Suiza.



## LA EUTANASIA Y EL MUNDO.



C A P I T U L O    I V

CASOS EN QUE SE DEBIERA ATENUAR  
LA RESPONSABILIDAD PENAL DE LAS PERSONAS  
QUE APLICAN LA EUTANASIA EN MEXICO

Después de haber analizado las generalidades de la eutanasia y los puntos de vista que tienen de ella la medicina, la legislación, la jurisprudencia y la doctrina mexicana, así como el derecho comparado; ahora es necesario que se haga un estudio de algunas enfermedades que son consideradas como dolorosas y principalmente mortales.

No se pretende realizar un estudio profundo de todas y cada una de las enfermedades mortales, sino simplemente mostrar las generalidades de dichas enfermedades y así considerarlas como casos de excepción, que se deberán incluir en la Legislación Penal Mexicana en caso de que se lleve a cabo la eutanasia.

En la mayoría de las enfermedades mortales los pacientes sufren de insoportables dolores, por lo que es recomendable llevar a cabo la práctica de la eutanasia; ya que desgraciadamente los médicos solo pueden mitigar el sufrimiento, pero ya no pueden hacer nada en cuanto a la curación de la enfermedad.

Por otro lado, es necesario abordar los casos en donde el paciente pida la eutanasia o cuando éste ya no la pueda pedir, la pida algún familiar cercano. Es necesario estudiar con más profundidad al paciente que sufre de una enfermedad incurable y mortal, pero también es necesario ver como se desarrolla la familia de éste, tomando en cuenta la eutanasia.

La actual legislación mexicana nos demuestra que hasta en nuestros días, todavía se equipará a la eutanasia con el delito de lesiones o con el de homicidio, por lo que es necesario incluir

en la Legislación Penal Mexicana, la figura de la eutanasia.

#### 4.1. LA HIDROFOBIA (RABIA)

"La palabra hidrofobia deriva de dos voces: hidros (agua) y fobia (temor), es decir temor al agua. Por otra parte la palabra rabia proviene del latín rabies, que significa 'enfermedad específica de animales'". (113)

En el mundo y en especial en México la rabia ha disminuido gracias a los avances antirrábicos, pero a pesar de ello todavía en nuestros días se han detectado casos de rabia.

La rabia es una enfermedad específica propia de ciertos animales (perro, gato, lobo, murciélago), comunicable al hombre y a otros animales por mordedura o por el contacto de su saliva en una región lesionada de la piel, y se deriva de un virus del género de los Lyssavirus.

La rabia clínica en el hombre pasa por cinco etapas, y estas son:

##### 1. Etapa de Incubación.

En esta etapa, como su nombre lo indica, el virus de la rabia empieza a incubarse dentro del organismo humano. El período de incubación varía, según el lugar afectado; la incubación puede tener una duración de uno a seis meses y excepcionalmente hasta por un año, dando lugar al nacimiento de la enfermedad.

113. Navarro Beltrán, Estanislao. Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas. México. Salvat, 1993. Pág. 1041.

La duración promedio del periodo de incubación es de 20 a 60 días; es más corto cuando el sitio de la mordedura se presenta, ya sea en la cabeza, en la cara o en el cuello (34 a 48 días) y es más largo si se presenta en las extremidades (48 a 78 días), por otra parte, es cortísimo el periodo de incubación si se presenta en niños o en ancianos.

En esta etapa, los pacientes presentan dolor en el área expuesta de la mordedura, se observan ligeras temperaturas, malestares, ansiedad, que sólo duran horas.

#### 2. Etapa de Avance o de Prodrómico.

Esta etapa se denomina etapa de prodrómico, es decir los malestares que preceden a una enfermedad; por lo que en esta etapa, los síntomas son más notables, presentándose fiebres, malestares, dolor, ansiedad, agitación, irritabilidad, insomnio, tos, escalofrío, dolor abdominal, náuseas, vómito y en ocasiones diarrea.

Los dolores duran de dos a diez días.

#### 3. Etapa de Neurología Aguda.

Después del proceso prodrómico que duro de dos a diez días, el paciente presenta signos objetivos de afección al sistema nervioso, incluyendo hiperactividad, desorientación, alucinaciones, movimientos desordenados, convulsiones, rigidez en la boca y parálisis.

En ocasiones se presenta, lo que se conoce

como "Rabia Furiosa", por que se hace más palpable la hiperactividad y el paciente presenta agitación; destroza las cosas y le dan ganas de morder; le produce incomodidad todo lo que ve, oye, huele, come o palpa.

De esta etapa, se desprende el nacimiento de la palabra hidrofobia, en virtud, de que el paciente desea beber algún liquido, pero el simple hecho de ver el liquido le produce espasmos dolorosos en la garganta, de aquí se desprende el miedo que los pacientes tienen al agua.

En esta etapa los pacientes mueren súbitamente; si no fuera así pasan a tener un principio de coma, mejor conocida como "Rabia Paralítica".

#### 4. Etapa de Coma.

El coma se presenta muy raras veces, en virtud, de que el paciente ha muerto en alguna de las etapas anteriores.

El coma es el resultado, de alguna mordedura por un murciélago; o si después de haber pasado 24 horas posteriores a la mordida se le haya aplicado al paciente la vacuna o el suero antirrábico, ya que después de este término la propia vacuna hace reaccionar más rápidamente al virus.

El coma puede durar horas e incluso meses, apareciendo antes de que muera el paciente, convulsiones, arritmia cardiaca y paro respiratorio.

El coma prepara al paciente para la muerte.

#### 5. Etapa Final o Muerte.

"Si el paciente después de las 24 horas posteriores a la mordedura, fue vacunado con la dosis adecuada y recibió el suero antirrábico se puede salvar; pero si no es así, toda persona infectada con el virus de la rabia muere". (114)

Como se puede observar si no se atiende adecuadamente a la rabia, esta se convierte en una enfermedad incurable y mortal; por lo que si se toma en cuenta los elementos de la eutanasia como son: que el enfermo padezca una enfermedad incurable, que dicha enfermedad produzca dolores insoportables, que sea mortal y que el propio enfermo sea el que pida la muerte; entonces la rabia da la pauta para que aquellas personas que realicen la eutanasia en enfermos infectados con este virus, puedan tener una sanción atenuante.

Es mejor realizar a tiempo la eutanasia en este tipo de pacientes, en virtud de que la rabia acaba totalmente con su vida, enfrentandose ante una muerte insoportable e inevitable.

#### 4.2. EL CANCER

"La palabra cáncer deriva del latín cancer, término que fue utilizado por primera vez por Galeno en el año 150 d.C.; retomando su equivalente del término griego cangrejo, para señalar de manera gráfica las extensiones de los tumores como las patas

114. Paer, Jorge, Rabia, México, Científicos de la Prensa Médica Mexicana, S.A. 1962. Pág. 107.

desde el cuerpo del cangrejo". (115)

Posteriormente, la demoninación que se le hace al cáncer "como tumor (hinchazón o bulto) fue propuesta por René Théophile Hyacinthe Leännee inventor del estetoscopio". (116)

El cáncer es "el nombre genérico de un grupo de procesos de múltiple etiología, caracterizados por Hiperplasia (aumento anormal del número de células), Neoplasia (acumulo de células en forma de bulto o masa) y Heterotipia (organización de las células distintas de las demás); de comienzo unicéntrico o multicéntrico órgano-focal, con capacidad infiltrativa y metastatizante, que produce una sintomatología variaie según la localización de la proliferación primitiva y de las metástasis y tiene una evolución generalmente mortal". (117)

El concepto anterior de cáncer, es un concepto empapado de amplios conocimientos científicos, por lo que una definición más entendible sería: el cáncer es el aumento anormal de determinado número de células, en donde su estructura, organización, función y metabolismo es distinto al demás tejido, provocando la infiltración en tejidos vecinos.

Es necesario hacer una diferenciación entre lo que es un tumor benigno y un tumor maligno o canceroso, para así poder retomar, en determinado momento los casos en donde realmente se pueda llevar acabo la eutanasia.

115. González, Domingo. Cáncer: Verdad y Esperanza. Barcelona. Ed. Dossat, S.A. 1982. Pág 2.

116. Id.

117. Ibid. Pág. 4.



## Tumor Benigno:

1. HIPERPLASIA.
2. NEOPLASIA.
3. HOMOTIPICA: Las células y los tejidos son normales.

## Tumor Maligno:

1. HIPERPLASIA: Aumento anormal del número de células.
2. NEOPLASIA: Acumulo de células en forma de bulto o masa.
3. HETEROTIPICA: La estructura, organización, función, y metabolismo es diferente al demás tejido.
4. INFILTRATIVA: Invade otras células.
5. METASTATIZANTE: Variación en cada tumor.

La mayoría de los cánceres malignos pueden clasificarse en tres grupos. Primero se encuentran los carcinomas, que se originan en los estratos celulares, es decir, los que cubren la superficie del cuerpo, como por ejemplo: la piel, mamas, páncreas, intestinos.

A continuación se encuentran los tumores sarcomas, que se desarrollan en los tejidos que sirven como soporte, es decir, en los huesos, vasos sanguíneos, células fibrosas.

"El último grupo es el conocido como heterogéneo, originado en las células productoras de leucocitos". (118)

En la actualidad se reconocen unas 200 variedades diferentes de cáncer; afortunadamente, la mayoría de estos son raros y son pocos los que realmente se pueden considerar como mortales, no por ello deja de morir mucha gente de cáncer.

No se puede hablar de los síntomas del cáncer, en virtud, de que no es uno, sino varios cánceres y por tanto varios síntomas, tomando en cuenta las características de cada cáncer. Las diferencias entre cada tipo de cáncer son varias; por ejemplo:

1.- Su causa: generalmente multifactorial o por un agente único repetido, que es diferente para cada tumor.

2.- Su tiempo de evolución: hay tumores que se desarrollan rápidamente, tienen de seis a trece meses de duración clínica, y tumores lentos, de catorce años de evolución clínica. El término medio de la evolución tumoral manifestada con síntomas y signos es de cuatro años y medio.

Debe tenerse en cuenta que el tiempo de manifestación tumoral clínica representa solamente una parte de la evolución total. Así un tumor que se manifiesta a lo largo de cuatro años y medio, entre el primer síntoma y la muerte del individuo lleva ya 18 años desarrollándose en silencio.

3.- Su sintomatología: puesto que depende de su localización, repercusión y tiempo de evolución.

De lo anterior, se desprende, que cada tipo de tumor se diferencia por sus causas de origen, su evolución y su sintomatología; así tenemos que un cáncer de intestino delgado origina dolor abdominal, obstrucción intestinal, vómitos y expulsión de sangre como consecuencia del vómito.

Un tumor en el cerebro produce: dolor de cabeza intermitente y de intensidad progresiva, vómitos no relacionados con las comidas, alteraciones visuales, síncope o convulsiones; el de larige produce: ronquera y ulceración laríngea.

Por otra parte los tumores de mama, son considerados como tumoraciones indoloras, al igual que los cánceres en la piel; por lo que en este caso no es recomendable aplicar la eutanasia, en virtud de que no cubre los elementos.

Para aplicar la eutanasia a los enfermos con cáncer, es necesario primero analizar las características genéricas de cada caso, ya que no es necesario llevar acabo la eutanasia, a aquellos pacientes que no presentan ningún dolor, en virtud de que no se encuadraría dentro de los elementos de la eutanasia: que el paciente sufra insoportables dolores a causa de una enfermedad incurable.

El cáncer debe tratarse medicamente a tiempo, de lo contrario y salvo raras excepciones, las personas que padecen de algún cáncer, cualquiera que sea su modalidad mueren.

Actualmente, más de cinco millones de personas, sobre un total estimado de cincuenta, mueren anualmente en el mundo a causa del cáncer, según datos de la Organización Mundial de la Salud.

Y, para el año 2000, una estimación aproximada de este organismo internacional, basada en las tendencias en materia de situación sanitaria, prevé un incremento del número de defunciones por tumores malignos en más del 50%.

Hoy, más de la mitad de la población mundial vive en países donde este mal figura entre las principales causas de muerte.

MORTALIDAD DEBIDO A DIFERENTES TIPOS  
DE CANCER EN 1990 EN "MEXICO"

Localización del cáncer:	Muerte.	Porcentaje.
*Pulmón	59 356	19
*Intestino Grueso	44 431	9
*Mama	29 075	9
*Linfomas	17 774	6
*Páncreas	17 374	5
*Estómago	16 900	5
*Próstata	16 843	5
*Leucemia	14 372	5
*Ovario	9 488	3
*Vejiga	8 489	3
*Cerebro	7 507	2
*Utero	7 106	2
TOTAL	232 121	78
TODOS LOS CANCERES	318 495	100 %

Como se puede observar los cánceres que con mayor frecuencia se presenta en la población mexicana, son los de pulmón, "por tener un mayor contacto con las sustancias exteriores". (119)

Por todo lo visto anteriormente, es recomendable aplicar la eutanasia, a aquellos pacientes con cáncer en etapa crítica, ya que es en esta etapa donde se presentan dolores insoportables y sufrimientos intolerables, teniendo también la petición del propio paciente.

### 4.3. LA LEUCEMIA

"La palabra leucemia proviene de las voces griegas leuko (blanco) y de haima (sangre), esta enfermedad es también conocida con el nombre de leucocitemia proveniente de las palabras leuko (blanco), kytos (celula) y haima (sangre)". (120)

Como ya se analizó en el punto anterior, los cánceres se dividen en tres grupos; primero están los carcinomas (que se originan en los extractos celulares o "epiterios" que recubren nuestra superficie), a continuación se encuentran los sarcomas (que se desarrollan en los tejidos del soporte del cuerpo) y por último están los cánceres originados en las células productoras de leucocitos.

La leucemia es un cáncer que por naturaleza es maligno y que literalmente hablando es un exceso de células blancas en la sangre.

En México la leucemia ocupa el 5% de la mortandad; siendo un porcentaje bajo, no por ello debe dejarse a un lado a los pacientes que padecen este tipo de cáncer.

"La leucemia es una enfermedad neoplásica de los órganos formadores de las células sanguíneas, caracterizada por la proliferación maligna de leucocitos, eritrocitos o sus precursores en la médula ósea y sangre periférica". (121)

Clínicamente la leucemia se clasifica en leucémica y aleucémica (según exista o no aumento de células anormales en la

120. Navarro Baltrán, Estanislao. Op. Cit. Pág. 698.

121. Ibid. Pág. 699.

sangre), aguda y crónica (por la duración y carácter de la enfermedad) y mieloide y linfoide (de acuerdo al tipo celular proliferante).

La evolución cáncerosa de la leucemia pasa por dos etapas: la etapa de iniciación y la de promoción.

1. Etapa de Iniciación.

En esta etapa actúan diversos agentes exógenos que producen alteraciones preparatorias condicionantes del desarrollo canceroso en los enfermos de leucemia.

2. Etapa de Promoción.

En esta etapa, los factores del ambiente o del propio organismo promueven la terminación de la transformación cancerosa "en aquellas células donde han intervenido anteriormente los factores de iniciación". (122)

Las etapas de iniciación y promoción pasan desapercibidas para el futuro enfermo y para las técnicas médicas de detección de que se disponen actualmente. Este período de incubación puede durar de uno a treinta años, con una media de diez años.

En la leucemia, cuando se ha formado ya la primera célula cancerosa, la evolución tumoral pasa por una fase pre-clínica sin manifestaciones de enfermedad, y otra fase llamada clínica que corresponde al cuadro de enfermedad con síntomas y signos que hacen que el enfermo consulte al médico.

-----  
122. González, Domingo. Op. Cit. Pág. 47.

Actualmente, la evolución biológica de los tumores que se desarrollan en los leucocitos, son difíciles de localizar, en virtud de que se han desarrollado en silencio; sólo se detectan cuando ya es demasiado tarde y las células malignas ya han invadido células vecinas, en este caso la sangre.

A pesar de que la leucemia se encuentra dentro de los índices más bajos de mortandad es necesario recalcar que los pacientes que padecen esta enfermedad viven dentro de un ambiente de dolores intensos que lentamente lo van llevando a la muerte.

Los enfermos de leucemia presentan los siguientes síntomas: ecias sangrantes, equimosis cutánea, hinchazón en los párpados, palidez, debilidad, crecimiento de los ganglios linfáticos y alteraciones de glóbulos blancos en la sangre.

Los pacientes de leucemia se van desangrando lentamente hasta morir en una gran agonía.

Cuando la leucemia es declarada y se encuentra en un estado crítico, desangrándose el paciente periódicamente y sufriendo insoportables dolores; cabe preguntar ¿debe el médico prolongar la vida dolorosa del paciente con transfusiones de sangre, o poner término al suplicio ayudándolo a bien morir?

En el momento que el paciente con leucemia empieza a tener dolores insoportables relacionados con la enfermedad, es necesario pensar en la posibilidad de realizar la eutanasia, siempre y cuando el propio paciente este de acuerdo con esta determinación.

#### 4.4. EL ESTADO DE COMA IRREVERSIBLE (MUERTE CEREBRAL)

Coma del griego koma, atos, sopor.

"El llamado estado de coma es un trastorno patológico caracterizado clínicamente por inconciencia, de duración variable, aunque habitualmente prolongada (de horas a semanas y en ocasiones años), que es expresión de uno a varios agentes causales que actúan sobre centros nerviosos encefálicos y que puede ser reversible o bien el estadio terminal con respecto de la vida de la persona". (123)

El coma es un estado de disminución del nivel de conciencia de intensidad variable por afectación orgánica o metabólica del sistema nervioso central.

La conciencia es la capacidad de darse cuenta de las cosas, de percibir impresiones o estímulos sensitivos (ver, oír, gustar, percibir el olor, etc.) y de manifestar experiencias subjetivas (pensar, razonar, actuar, moverse, etc.); por tanto, la inconciencia implica la disminución parcial o absoluta de los estímulos sensitivos y manifestaciones.

El coma no debe de ser confundido con el sueño, si bien es cierto, el sueño también es un estado de inconciencia, éste es fisiológico y no patológico como ocurre en el coma; el sueño es autolimitado, periódico y necesario para la salud del individuo.

-----  
123. Chávez Rivera, Ignacio. Coma, Síncope y Shock. 3a. ed. México. UNM. 1960. Pág. 17.



El sueño presenta una inhibición o atenuación de la actividad intelectual, sensitiva y motriz normal, lo que desconecta temporal y parcialmente al individuo del medio ambiente; pero no elimina completamente los estímulos humanos, como en el caso del coma.

"En el fondo del mecanismo íntimo del coma se encuentra con frecuencia un trastorno en el consumo de oxígeno o, mejor dicho, aprovechamiento anormal del mismo por parte de la célula nerviosa reticular". (124)

Hacer una lista de procesos capaces de conducir al coma sería interminable. Cualquier enfermedad o trastorno fisiopatológico que altere la estructura y función celular del sistema reticular, será causa de coma, por lo que la lista puede ser enorme. Es mejor, hacer una síntesis de las causas más comunes que lleven al ser humano a padecer el estado de coma.

1. Causas de destrucción anatómica intracerebral por enfermedades, como, traumatismo craneano, hemorragias, abscesos, tumores. El daño celular puede ser directo por destrucción, o indirecto a través de hipertensión intracraneana.

2. Causas de isquemia y lesión celular cerebral debido a la disminución en la cantidad del flujo sanguíneo cerebral, como por ejemplo: la insuficiencia circulatoria generalizada, dando paso al shock.

3. Causas de intoxicación celular consecutiva a sangre de mala calidad; tal como sucedería en casos de trastornos químicos, como por ejemplo: intoxicación por alcohol, drogas, anestesia, veneno, etc.

4. Causas de carencia química celular, como la deficiencia de tiamina.

5. Causas de irritabilidad celular anormal, como sería el caso de las epilepsias, con sus descargas eléctricas anormales capaces de alterar la función del sistema reticular en forma primaria o secundaria.

6. Causas productoras de trastornos celulares desconocidos, como por ejemplo: la catatonía.

"Es común en todo estado de coma que el mecanismo causal sea una mezcla de factores: isquémicos, tóxicos, electrolíticos, destructivos, celulares, etcétera". (125)

Por otra parte, es necesario hacer un análisis de los elementos de diferenciación entre en estado de coma, el síncope, la anestesia o narcosis, el sueño y la hipnosis. Así se tiene que:

"El estado de inconciencia será en el coma:

- a) Absoluto.
- b) Profundo y generalmente duradero.
- c) Patológico grave.

El estado de inconciencia será en el síncope:

- a) Absoluto.
- b) Extraordinario y generalmente fugaz.
- c) No necesariamente patológico.

El estado de inconciencia será en la anestesia o narcosis:

- a) Absoluto.
- b) Provocado.
- c) Potencialmente reversible.
- d) Generalmente controlado.

El estado de inconciencia será en el sueño:

- a) Parcial.
- b) Fisiológico e indispensable.
- c) Autolimitado o cíclico.
- d) Automático.







El estado de inconciencia será en la hipnosis:

- a) Parcial.
- b) Selectivo (lleno de incognitas)". (126)

El estado de coma a pesar de ser un estado que implica gravedad, éste no siempre es igual.

Un coma puede ser un estado transitorio, más o menos agudo, que puede desaparecer espontáneamente o bien mediante concienzudo tratamiento médico; pero también podría ser el estadio terminal, irreversible, de un proceso patológico contra el cual toda lucha de la medicina sería infructuosa.

A pesar de que en cada tipo de coma se presentan características específicas, el siguiente cuadro nos ilustra los pasos que va siguiendo el estado de coma con el paso del tiempo.

	ALERTA	CONFUSION	SOMNOLENCIA	ESTUPOR	SEMI COMA	COMA
						
<b>PERCEPCION</b>						
	++++	+++	++	+	±	0
	CLARA, CABAL	PRESENTE	PRESENTE	PRESENTE	PRESENTE	AUSENTE
<b>RESPUESTA</b>						
	++++	+++	++	+	±	0
	CLARA, CABAL	DESORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO	OSCURECIDA POR TENDENCIA A DORMIR ANTE ESTIMULO RESPUESTA FUGAZ NUEVO SUJETO	ANORMAL COMBATIVA PUDOROSA	REFLEJA RESPONDE CON INQUETUD O MOVIMIENTOS DEFENSIVOS	AUSENTE
<b>INTELECTIVA</b> +++++		+	+	0	0	0
<b>VOLITIVA</b> +++++		+++	++	+	0	0
<b>EMOTIVA</b> +++++		++++	++	+	+	0
<b>INSTINTIVA</b> +++++		++++	++	+	±	0
<b>VEGETATIVA</b> +++++		++++	++++	++++	++++	(?) +++++

INCONSCIENCIA PROFUNDA  
INSENSIBILIDAD  
HIPOTONIA MUSCULAR  
ARREFLEXIA  
MIDRIOSIS

Como ya se dijo el estado de coma puede ser provocado por muchas causas, es por ello que para poder hacer una clasificación de los tipos de comas, se estaría frente a una lista interminable; por lo que a continuación se da una clasificación de los comas más comunes:

A) COMAS "TOXICO-METABOLICOS"

- 1) Por carencia de oxígeno o "coma hipóxico".
- 2) Por intoxicación cetónica o "coma diabético" o de acidosis metabólica. Se presenta por un inadecuado metabolismo de los hidratos de carbono, por deficiencia de secreción adecuada de insulina.
- 3) Por hipoglicemia o "coma hipoglicémico". Disminuye la glucosa sanguínea y la sensibilidad en el sistema nervioso.
- 4) Por intoxicación barbitúrica o "coma barbitúrico".
- 5) Por intoxicación alcohólica aguda o "coma alcohólico".
- 6) Por intoxicación amoniacal o "coma hepático". Daño hepático que impide la desintoxicación del hígado sobre el amoníaco.
- 7) Por intoxicación de bióxido de carbono o "coma hipercápnico" o de "acidosis respiratoria". Produce una incapacidad de los pulmones.
- 8) Por depleción (sic) de bióxido de carbono o "coma hipocápnico" o de "alcalosis respiratorio". Produce una anomalía en el suero sanguíneo.

9) Por depleción (sic) de calcio o "tetania por hipocalcemia". Daño al sistema nervioso.

10) Por insuficiencia renal o "coma urémico".

#### B) COMAS "CEREBRALES O NEUROLOGICOS"

1) Hipertensión intracraneana y edema cerebral (comas consecutivos o tumores, hemorragias, infecciones, desequilibrios electroliticos o accidente cerebro-vasculares).

2) Comas traumaticos o "conmocionales". Este coma es conocido usualmente con el nombre de "conmoción cerebral", es la perdida del conocimiento por causa de orden traumático.

3) Por accidentes cerebro-vasculares (embolias, trombosis y hemorragias).

4) Por infecciones del sistema nervioso central.

5) Por epilepsia. Es un coma reversible y periódico.

6) Por transtornos psicicos, por ejemplo la catatonía.

7) Por alteraciones de origen no bien conocidos, por ejemplo los transtornos carenciales, los transtornos calorificos, etcétera.

#### C) COMAS CARDIOCIRCULATORIOS

"Los transtornos cardiocirculatorios tienden más al síncope, al shock o al paro cardíaco, que al coma. En realidad el paciente insuficiente cardíaco o en shock, tiende a presentar coma hasta un estadio ya muy avanzado, preterminal. Casi de regla estos

comas van asociados a trastornos cerebrales o tóxico-metabólicos, que a cardiocirculatorios". (127)

Cada uno de los diferentes tipos de comas necesita tener un tratamiento específico, ya que si no es así el paciente muere en cualquier momento antes de que los médicos puedan darse cuenta.

Cuando el paciente presenta un coma simple, éste puede escuchar aunque no pueda moverse, y en determinado momento puede obtener su recuperación, pero cuando el paciente entra en un estado crítico, se convierte el coma simple en un coma irreversible, o mejor conocido como muerte cerebral; el cerebro deja de funcionar y con ello produce la muerte del individuo como persona, es decir, tener una vida vegetativa.

Cuando una persona se encuentra dentro del coma irreversible, es necesario considerar la posibilidad de llevar a cabo la eutanasia, siempre tomando en cuenta el consentimiento de los familiares, en virtud de que el paciente por encontrarse en ese estado, ya no puede tomar alguna determinación con respecto a su cuerpo.

#### 4.5. EL SIDA

Los seres humanos nacemos con un sistema de protección contra las infecciones, llamado sistema inmunológico. Este sistema, produce células blancas transportadas por todo el cuerpo a través de la sangre y cuya función es destruir a los microbios, como por

ejemplo destruir a los hongos, a las bacterias y virus que se introducen en el cuerpo. Si este sistema ya no produce defensas adecuadas contra los microbios nos enfermamos.

Hace unos años, se descubrió que existe un virus que ataca, directamente el sistema inmunológico del cuerpo, destruyendo las defensas y contrayendo un sin número de infecciones.

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida, o como se le conoce más comunmente, SIDA es una enfermedad nueva y mortal; "Su causa se origina en un virus denominado virus de inmunodeficiencia humana (VIH), proveniente del HIV, del inglés Human Immunodeficiency Virus". (128)

El crédito del descubrimiento de este virus lo comparten investigadores franceses y estadounidenses, aunque fue el grupo del Instituto Pasteur en París, a cargo del Doctor Luc Montagnier, quien primero anunció su descubrimiento al inicio de 1983.

Es necesario diferenciar entre lo que es el VIH y lo que es realmente el SIDA; el VIH es un virus seropositivo, capaz de infectar a muchas personas y el SIDA es la enfermedad creada por el VIH que cuando despierta destruye las defensas del cuerpo.

"El SIDA, como se sabe es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida; esto es: síndrome es igual a un conjunto de signos y síntomas indicativos de una enfermedad, es decir, un conjunto de padecimientos y efectos exteriores e interiores de una enfermedad;



la inmunodeficiencia es el debilitamiento del sistema inmuno o de defensa y por último adquirida, en virtud de que esta enfermedad se puede adquirir por diversos mecanismos". (129)

Muchos piensan que el virus que causa el SIDA se originó probablemente en Africa Central y fue exportado a través de Haití a E.U.A. y al resto del mundo.

Un hecho convincente de creer que el SIDA proviene de Africa Central, fue el descubrir que un virus muy similar al que causa el SIDA es frecuente en el mono verde africano. En los macacos, el virus causa un síndrome de inmunodeficiencia similar al SIDA del hombre.

Se han planteado varias teorías para tratar de explicar cómo pudo encontrar el virus del SIDA del mono, su camino hacia el hombre. Algunos sugieren que tal vez se transmitió por mordeduras de monos verdes a personas; otros, por insectos que transportaron el virus.

Pero en realidad, hasta nuestros días no se sabe exactamente de donde surgió el virus del SIDA, ya que unos dicen que del mono, otros que de un experimento y otros más que del mismo hombre.

Lo que si se puede saber es que hay cinco modos de como puede infectarse una persona con el virus del SIDA:

1. Al tener relaciones sexuales no protegidas, con alguien

-----  
129, Willy, Rozanham. SIDA: Epidemiología y Factores de Riesgo de Transmisión. Estados Unidos de Norteamérica. 1985. Pág. 278.

que está infectado con el virus del SIDA (a través de la sangre, semen, secreción vaginal, orina o heces fecales).

2. Compartir agujas hipodérmicas o jeringas, así como utilizar material no esterilizado para perforación de orejas, para tatuajes y material quirúrgico y dental (porque se comparten pequeñas cantidades de sangre),

3. Al recibir transfusiones de sangre o productos sanguíneos de alguien infectado por el virus del SIDA.

4. Usando esperma de un donante infectado para inseminación artificial.

5. Durante el embarazo, al nacer el bebé o después del nacimiento, si la madre está infectada.

El SIDA no se transmite por saludarse de mano o de beso, por utilizar los platos, vasos, cubiertos o algún otro utensilio de las personas infectadas; por compartir baños, albercas o transporte público, tampoco se transmite por la picadura de algún insecto o la mordida de algún animal infectado.

Después de la infección, el virus va atacando al sistema inmune, que se ve progresivamente privado de medios de lucha eficaces. Como reacción el organismo produce anticuerpos.

Para que una persona esté convencida que realmente es portadora del virus VIH, tiene que someterse a varias pruebas. "La prueba ELISA (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay) es extremadamente confiable por que detecta eficazmente a todas las personas

seropositivas". (130)

Sin embargo su enorme sensibilidad hace que detecte algunas veces falsos seropositivos (es decir que señala como positivas a personas que no son en realidad). Por este hecho es importante confirmar el resultado de la prueba de ELISA a través de una prueba más específica.

Cuando la prueba de ELISA ha dado un resultado positivo, se practica la prueba de WESTERN BLOT, con el fin de confirmar la infección por el virus, esta prueba permite eliminar los falsos positivos. Cuando estas dos pruebas sean positivas, significa que la persona ha estado en contacto con el virus, y se dice que la persona es seropositiva al VIH.

Cuando una persona ya es infectada tarda de ocho meses a seis años o más, el periodo de incubación, según en cada caso; pasada la incubación las personas mueren muy rápidamente.

El SIDA pasa por varias etapas en el hombre, dependiendo la progresión de la enfermedad, dependiendo la edad, sexo y forma de infección.

Por otro lado, muchos de los síntomas del SIDA son similares a los que ocurren en enfermedades comunes, como resfrios, bronquitis y molestias gástricas. Sin embargo, en el SIDA estos síntomas suelen ser más intensos y duran mucho tiempo.

130. Willy, Reuben, SIDA: Realidades y Entanas, 3a. ed. E.U.A. 1984. Pág. 87.

Los síntomas generales del SIDA son:

- \*\* Fatiga intensa, que dura semanas, sin causa obvia.
- \*\* Fiebre inexplicable, escalofrío o sudación nocturna intensa, más de varias semanas.
- \*\* Pérdida inesperada de peso -más de 5 kg. en menos de dos meses-.
- \*\* Ganglios tumefactos, en especial en cuello o axilas.
- \*\* Algodoncillo -manchas o úlceras de color blanco cremoso en boca o garganta. El algodoncillo es una infección vaginal común, que causa un exudado irritante. En varones, el algodoncillo puede presentarse como manchas blancas irritantes en el extremo del pene o un exudado blanco por el recto.
- \*\* Diarrea persistente.
- \*\* Acortamiento de la respiración, que empeora de manera gradual en varias semanas, acompañada de tos seca, irritante, que no es causada por tabaquismo y que ha durado más de lo que correspondería simplemente a un resfriado.
- \*\* Nuevas manchas de color rosa o morado, planas o elevadas (por lo general indoloras) en cualquier parte de la piel, incluyendo la boca y los párpados. En muchos de los casos las lesiones también pueden encontrarse internamente. Al inicio pueden parecer ampollas o magullones (sic), pero no palidecen a la presión ni desaparecen.
- \*\* Muerte inminente.

En la actualidad no hay tratamiento que destruya el VIH, ni que restablezca el sistema inmunológico; sólo hay tratamientos que intentan retrasar la progresión de la enfermedad y calmar los dolores conforme se van presentando, pero nada más.

Las personas que padecen del SIDA, merecen tener una muerte digna, a través de la eutanasia.

La Fundación Mexicana para la Lucha contra el SIDA, A.C. y la Comisión Nacional de Derechos Humanos, ha establecido derechos para todas aquellas personas que padecen el virus del SIDA, dentro de los cuales, establecen y piden la muerte digna de los pacientes.

Si se toma en cuenta que la eutanasia nos lleva a una muerte buena, digna, sin dolor; se puede decir que en México se está aceptando la eutanasia para las personas con SIDA; claro que la Fundación Mexicana para la Lucha contra el SIDA, no es una Institución Gubernamental, por lo que no se podría pensar en la eutanasia de una manera legal, pero a pesar de ello la idea de aplicar la eutanasia a enfermos con SIDA ya se esta contemplando en México.

#### **4.6. A PETICION DEL PACIENTE**

La eutanasia a petición del propio paciente, ha causado controversias dentro del derecho, en virtud, de que la mayoría de los doctrinarios consideran que la petición del paciente, o, el consentimiento que éste pueda dar en relación a su

vida, no es jurídicamente válido, en razón de que el consentimiento no versa sobre la vida.

Pero a lo largo de nuestra vida, se nos va educando y se nos enseña que el ser humano tiene un sin fin de derechos, así como de obligaciones; entonces, por que si se da un derecho a la vida, el propio ser humano no pueda permitir un derecho a la muerte.

Hay autores, que consideran que el paciente debe ser el primero en decidir sobre su cuerpo, en virtud, de que él es el que padece la enfermedad, y sólo él puede decir hasta donde podrá soportar sus dolores.

Las decisiones deben ser tomadas por el paciente, si para ello tiene competencia y capacidad, o si no, decidiran los que tienen el derecho, respetando siempre la voluntad razonable y los intereses legales del paciente.

Son muy pocos los autores que aceptan que el propio paciente pueda pedir la muerte, pero se ha sostenido que cuando la muerte la solicita el propio paciente, y se trata de enfermedad incurable, en la que prevé largos e interminables días de sufrimiento para el enfermo, puede accederse a la eutanasia.

Para Antonio Borrell Macia la eutanasia es un acto que va en contra de la moral y considera que cualquiera que sea el padecimiento del enfermo no se debe exitar a la muerte.

"Los médicos tenemos medios de alivio para los dolores de un enfermo sin necesidad de matarlo. Así podemos dar tiempo a que un descubrimiento genial o un suceso inesperado cambie un pronóstico que parecía fatal, o que el paciente resuelva problemas familiares, económicos o espirituales". (131)

"La voluntad de los pacientes atormentados no debe pasar en la conciencia del médico, frecuentemente éstos afirman de modo inconsciente que desean la muerte del enfermo para aliviarlo, cuando el realidad lo que hay en el fondo de su 'yo', es el deseo de aliviarse así mismo, y librarse de la larga carga".

Continua diciendo "Ni aún la propia voluntad del enfermo debe decidirnos a darle muerte: lo que se dice en momentos de desesperación no tiene validez, y generalmente se rechaza luego, en instantes más lúcidos. De accederse a tal petición frente a los enfermos, habría que acceder también frente a los suicidas".

Si se tomara la postura de Borrell, se estaría frente a la violación de la libertad, que el paciente en determinado momento puede tener, en relación a su propia vida.

La Comisión de Derechos Humanos Internacionales, considera que la eutanasia abarca una cantidad de supuestos e hipótesis llevando a muchos a sostener la existencia de un "derecho al suicidio".

La propia Comisión recalca "que sin penetrar ámbitos que

-----  
131. La persona humana: derechos sobre su propio cuerpo vivo y muerto; derecho sobre el cuerpo vivo y muerto de otros humanos. Barcelona, Bosch. 1984. Pág. 196.

puedan ser altamente discutibles en el plano ético, hay casos sumamente claros en los cuales la muerte es inevitable y la vida del paciente se prolonga mediante la aplicación de medios extraordinarios, sin ninguna esperanza de recuperación". (132)

En estos supuestos media un general acuerdo, acerca de que la supresión de los medios extraordinarios para la supervivencia no es una forma de la usualmente llamada "eutanasia", como tampoco lo es la omisión de los mismos.

A este respecto, plantea la Comisión de Derechos Humanos que ya es tiempo de que se le asigne valor a la manifestación fehaciente de voluntad del paciente en el sentido de que en ese trance se omite la aplicación de tales medios.

Si en situación de plena lucidez anterior a la enfermedad o a la etapa final de la enfermedad, el paciente ha decidido que no consiente que se le prolonge artificialmente sus signos vitales, nadie puede inferir en esta decisión sin sustraerse a la voluntad ya expresada del propio interesado.

La Comisión apoya la decisión que el paciente tenga en relación a su propia vida, ya que considera que si no se le da al paciente la oportunidad de decidir su muerte, se le estaría lesionando la libertad a su vida.

Es necesario, que la Legislación Mexicana regulara al respecto, en cuanto a la voluntad y consentimiento del paciente;

-----  
132. Zaffaroni, Eugenio R. Sistemas Renales y Derechos Humanos en América Latina. Buenos Aires, Depalma, 1966. Pág. 310.



estableciendo la validez de las disposiciones de última voluntad y sancionando la falta de acatamiento a la misma.

La voluntad de toda persona y más de aquella que se encuentra entre la vida y la muerte, debe ser respetada en cualquier momento; si la persona no está o no se encuentra capaz para hacer cumplir su voluntad, entonces se debe de respetar la voluntad de aquellas personas que tienen a su cargo el cuidado del paciente.

#### 4.7. A PETICION DE FAMILIARES

En ocasiones cuando un paciente se encuentra con una enfermedad incurable y por la misma enfermedad, sufre un sin número de dolores que éste no pueda resistir o que lo llevaría a una muerte poco digna, para cualquier ser humano; es necesario pensar en la eutanasia.

Ya se mencionó, que el paciente aunque se encuentre con dolores insoportables por causa de una enfermedad incurable, no pide su muerte, se le debe de respetar su decisión; así también se le debe respetar cuando éste decida ya no vivir.

Los pacientes que se encuentran mentalmente sanos y en pleno uso de sus derechos, pueden pedir la muerte; pero cuando éste ya no pueda pedirla, los familiares más cercanos pueden invocar la muerte de su familiar.

No en todos los casos los familiares pueden pedir la muerte de su enfermo, solamente en aquellos casos, cuando el

paciente se encuentre en estado de coma, pasado ya un largo periodo y no se vea respuesta alguna de recuperación.

La incurabilidad del paciente debe ser declarada no sólo por el médico de cabecera, sino por otros dos médicos que después de haber estudiado cuidadosamente la historia clínica del paciente, puedan determinar que efectivamente éste ya no tendrá ninguna posibilidad para ~~recuperarse~~ y mucho menos para curarse, por lo que se le permitirá a los familiares pedir la muerte.

Se debe de tener cuidado en este aspecto, para que los propios familiares por el hecho de dejar de tener la carga de su enfermo opten por la muerte de éste; se debe de cuidar que los familiares no solamente pidan la muerte por el hecho de que su enfermo sufre mucho, sino ver el por que piden esa muerte.

Si un familiar pide la muerte de su enfermo, sólo por que recibiera una herencia, o por que consideran que es una carga pesada para ellos, e estos familiares se les debe de sancionar tanto civil como penalmente.

La muerte de una persona, es sumamente delicada, y más si ésta es pedida por alguno de los familiares del enfermo, por lo que es una tarea ardua el saber, si los familiares piden la muerte para proporcionar el buen morir o sólo para obtener alguna ganancia.

Por lo que sólo es necesario permitir la eutanasia, a petición de los familiares, cuando los enfermos no la puedan pedir por ellos mismos.

#### 4.8. PROPUESTAS E INCLUSION DE LA EUTANASIA AL CODIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL.

A lo largo de la historia los penalistas mexicanos han propuesto cambios para que sean incluidos en la Legislación Penal Mexicana respecto a la eutanasia; surgiendo así diversos grupos que consideran que debe de haber una transformación en las leyes penales.

Así tenemos, que el año de 1949 se creó una Comisión integrada por varios doctrinarios, entre los cuales se encontraban "los licenciados Luis Garrido, Raúl Carrancá, Celestino Porte Petit y Francisco Argüelles entre otros". (133)

Ellos pretendían darle un cambio al Código Penal, principalmente darle un cambio al tratamiento de la eutanasia en México.

Propusieron un Anteproyecto de Reforma del Código Penal, con el cual pretendían que se legislara principalmente sobre el Homicidio Piadoso. En su artículo 304 propusieron que se atenuara la sanción impuesta a toda aquella persona que prive de la vida a otra basándose en móviles de piedad.

El artículo que propusieron decía así:

Art. 304.- " El que prestare auxilio o indujere a otro para que se suicide, será castigado con la pena de uno a cinco años de prisión; si se lo prestare hasta el punto de causar él

133. Porte Petit, Celestino. Apuntamientos de la Parte General del Derecho Penal. Vol. I. 2a ed. México. El Rurrúa, S.A. 1985. Pág. 300.

mismo la muerte, la prisión aplicable será de cuatro a doce años".

" Se impondrá de uno a tres años, cuando la privación de la vida, se cometa por móviles de piedad, mediante súplicas reiteradas de la víctima, ante la inutilidad de todo auxilio para salvarle la vida ".

Como se puede apreciar, lo establecido en el contenido de la parte primera del artículo anterior, es igual a lo establecido en el artículo 312 del Código Penal para el Distrito Federal vigente tratándose de las Reglas Comunes para Lesiones y Homicidio.

En cambio en la segunda parte, se encuentra la propuesta de atenuar la sanción, en los casos de que la privación de la vida se realice por móviles de piedad, mediante súplicas reiteradas y ante la inutilidad de todo auxilio para salvar la vida de la víctima.

Pero esta propuesta no tuvo ninguna relevancia en el Derecho Penal, por prevalecer los valores a la vida.

" Posteriormente, en el año de 1958 la Comisión de Estudios Penales de la Procuraduría General de la República propuso la inclusión de la eutanasia dentro del Código Penal Mexicano y el Perdón que el Juez pueda dar al eutanata tomando en cuenta cada caso ". (134)

La Comisión de Estudios Penales de la Procuraduría General de la República, creyó conveniente que la propuesta de incluir a

la eutanasia dentro del Código Penal, debería quedar así:

Art. 222.- "Será sancionado con prisión de un mes a tres años al homicidio cometido:

I. ....

II. ....

III. Por móviles de piedad, mediante súplicas reiteradas de la víctima, ante la inutilidad de todo auxilio para salvar su vida".

Por otra parte esta Comisión contemplaba también la posibilidad de establecer el Perdón Judicial a los eutanatas.

Art. 72.- "El Juez al pronunciar sentencia, podrá conceder el perdón, si concurren las siguientes circunstancias:

1. Que el reo haya obrado por móviles excepcionales.

2. Que la sanción que debiera imponerse no pase de cuatro años de prisión.

3. Que no revele peligrosidad.

Como se puede observar, esta Comisión de la Procuraduría retoma las ideas que con anterioridad se habían hecho al respecto, en cuanto a que la privación de la vida se debería de hacer por móviles de piedad, mediante súplicas reiteradas de la víctima y ante la inutilidad de todo auxilio para salvar a la víctima; sólo que agrega un perdón que el propio juez puede conceder, según cada caso, en virtud de que cada eutanata deberá cumplir con otros requisitos.

Esta propuesta al igual que la hecha en el año de 1949, tampoco tuvo la relevancia esperada.

A pesar de todos los cambios que ha tenido México en materia penal, todavía hasta nuestros días no se ha podido reglamentar algo en torno a la eutanasia; por lo que es necesario hacer algo al respecto.

Actualmente el Código Penal para el Distrito Federal contempla a la eutanasia, desde varios puntos de vista, por un lado es equiparada con el auxilio o con la inducción al suicidio, y por otro lado la equiparan con el delito de homicidio, ya sea simple o calificado, según sea el caso.

El artículo 312 del Código Penal para el Distrito Federal dice al respecto:

"El que prestare auxilio o indujere a otro para que se suicide, será castigado con la pena de uno a cinco años de prisión; si se lo prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, la prisión será de cuatro a doce años".

Por otro lado el artículo 313 dice:

"Si el occiso o suicida fuere menor de edad o padeciera alguna de las formas de enajenación mental, se aplicarán al homicida o instigador las sanciones señaladas al homicidio calificado, o a las lesiones calificadas".

Art. 320.- "Al autor de un homicidio calificado se le impondrán de veinte a cincuenta años de prisión".

Como se puede ver al equiparar a la eutanasia, ya sea con el auxilio o inducción al suicidio o con el homicidio, el eutanata recibe sanciones excesivamente altas. Por ello es necesario que se den nuevas propuestas en relación a la eutanasia y a su tratamiento dentro del Derecho Penal.

Como consecuencia de todo lo antes expuesto en este trabajo de tesis propongo:

a) Que se Legalice la práctica de la Eutanasia en México y se incluya en el Código Penal para el Distrito Federal.

b) Que la eutanasia se pueda realizar a todas aquellas personas que padeciendo una enfermedad considerada como mortal e incurable, la soliciten mediante súplicas reiteradas, ante la inutilidad de todo auxilio par. salvar su vida, y padeciendo insoportables dolores.

Por otra parte si la persona no puede solicitarla por encontrarse en un estado de inconciencia, o por estar en alguno de los casos de enajenación mental o por ser menores de edad, la solicitud será necesaria que se realice por algún familiar o por la persona que los tenga a su cargo.

c) Que se modifique el tratamiento que se le da a la eutanasia y se le trate como tal, que ya no sea equiparada ni con la inducción o auxilio al suicidio, ni con el homicidio calificado o simple; sino que sea tratada como "la buena muerte" o como "homicidio consentido o por piedad", en virtud de que

efectivamente se priva de la vida a otra persona, pero prevalecen los móviles de piedad o el consentimiento que se pueda obtener.

d) A pesar de que el consentimiento, se considera como una causa de justificación, tratándose de bienes que se encuentran a disposición de la víctima. En la vida este consentimiento es considerado como irrelevante; sin embargo, el consentimiento de la víctima en algunos casos se debe de considerar como un elemento que disminuya la antisocialidad de la conducta.

e) El legislador no ha querido tratar específicamente a la eutanasia, por lo que el juzgador deberá de tener especial tino para determinar los móviles de la conducta del eutanata a fin de individualizar correctamente la pena.

Ya dijera Enrique Carmona Arizmendi "... no merece igual sanción el que mata por móviles de piedad que aquel que priva de la vida por avaricia, odio, etcétera". (135)

Las finalidades altruistas pueden ser que no estén acorde con la moral, pero los casos de verdadera eutanasia no revelan peligrosidad, ni perversidad, ni deseo de conducirle un mal a la víctima, motivo por los cuales es necesario que el Juez pueda otorgar el perdón al eutanata.

f) El derecho debe de ser un derecho de realidades, un derecho de conductas y debe de prever lo que pudiera realizarse, la solución correcta para la aplicación de la eutanasia en México



es fijar al Homicidio Piadoso, como dijera Francisco González de la Vega "... una sanción atenuada como es la común opinión en la mayoría de las legislaciones penales del mundo". (136)

g) En México debería de haber un sistema determinado jurídicamente para tratar a la eutanasia, ya que cada caso de eutanasia visto desde el punto de vista jurídico, es complicado.

Al legislar y legalizar a la eutanasia no se desea obligar jurídicamente al médico a provocar una muerte indolora, sino se pretende que la Ley faculte al médico para que así lo haga.

h) Si el paciente se encuentra en pleno uso de sus facultades mentales, se puede otorgar un "Testamento Biológico"; en el cual se puede expresar la voluntad en cuanto al destino de su propia existencia, ello en virtud de tener una enfermedad incurable, vaya hacer intervenido quirúrgicamente y a consecuencia de ello pueda quedar mal de su facultades mentales o con daño irreversible.

Si el paciente concede su voluntad para que dispongan de su vida, no deberá de haber sanción por parte de la Ley, dándole pleno valor al consentimiento.

Beristain Neuman Antonio en su otra titulada "Estudios Jurídicos de la Eutanasia" propone un escrito para que los pacientes que quieran dejar el derecho de su vida en manos de otras personas lo puedan realizar y esté autorizado por el propio

Estado. Este escrito dice así:

A MIS FAMILIARES, A MI MEDICO, A MI ABOGADO, A MI SACERDOTE, A CUALQUIER INSTITUCION A CUYO CUIDADO LLEGUE YO A QUEDAR, A CUALQUIER PERSONA QUE LLEGUE A SER RESPONSABLE DE MI SALUD, BIENESTAR O DEMAS ASUNTOS:

La muerte es una realidad, tal como lo son el nacer, el crecer, madurar y envejecer, es la más cierta de todas las verdades. Si llega a acontecer que yo:

\_\_\_\_\_  
NOMBRE

no pueda tomar parte de las decisiones relacionadas con mi propia vida, quede este testamento como una expresión de mi voluntad, mientras estoy aún en pleno uso de razón.

Si llega una situación en la cual no se vea una esperanza lógica respecto a mi recuperación de un daño mental o físico, demando que se me permita morir y no prolongármese la vida mediante las llamadas "medidas heroicas, o sistema de vida artificial".

No temo a la muerte tanto como al deterioro indigno, a la dependencia humillante y al dolor sin esperanza. Por lo cual, suplico se me administre misericordiosamente, algún medicamento que atenúe mi sufrimiento, aún cuando ello precipite el momento de mi muerte.

Esta petición la formulo después de una minuciosa reflexión y en pleno uso de mis facultades mentales. Confío en que, quien se haga cargo de mí, se sienta obligado moralmente a cumplir lo aquí expuesto.

Reconozco que esto parece colocar una pesada responsabilidad en Usted, pero a fin de eximirle a Usted de ella, y asumirla yo siendo así consistente con mis profundas convicciones, firmo este documento.

\_\_\_\_\_  
FECHA

\_\_\_\_\_  
FIRMA

\_\_\_\_\_  
TESTIGO

\_\_\_\_\_  
TESTIGO

(137)

i) Yo no niego, al contrario, lo afirmo y lo considero justo que puesta en manos del juez competente la facultad de perdonar al eutanata, no habrá juez alguno que, a pesar de tener ante él la ley punitiva del homicidio consentido, pronuncie una condena contra quien, lleno de piedad por el paciente y reunidos todos los móviles nobles que la más recta conciencia exige, abrevie los padecimientos de alguien que sufre mucho.

No ignoro que la justicia y la piedad tienen áreas distintas pero tampoco desconozco que la justicia transida de piedad es más justa.

Cualquier persona que comparta una ideología genuinamente liberal admitirá el derecho de un individuo sobre su propio cuerpo; implicando ese derecho el de terminar la vida cuando ese individuo lo desee.

Creo que ha llegado el momento de preocuparnos por mejorar la calidad de vida, y esto incluye el aliviar la agonía de quienes no desean ser mártires.

## CONCLUSIONES

1.- La eutanasia es la muerte buena, muerte tranquila, dulce, pacífica; se priva de la vida a quien sufriendo una enfermedad incurable, mortal, en medio de insoportables dolores físicos, mediante súplicas reiteradas de la víctima o ante su consentimiento para poner fin a sus sufrimientos, ante la inutilidad de todo auxilio para salvar su vida.

Si el paciente no puede pedir la eutanasia, lo podrá hacer algún familiar o el mismo médico.

2.- Los elementos invariables de la eutanasia son:

a) Que exista una persona desahuciada, es decir, que padezca una enfermedad incurable y que ésta le origine insoportables dolores físicos.

b) Que la propia persona pida su muerte, en caso de que el paciente no pueda pedirla por encontrarse en estado de inconciencia o de enajenación mental lo podrá hacer algún familiar o el médico que lo atiende.

c) Que los medios utilizados para proporcionar la muerte, sean menos dolorosos que la propia enfermedad.

d) Que el ejecutor prive de la vida a la persona con el único propósito de abreviar el sufrimiento del enfermo de una manera altruista.

e) Que ya no exista ninguna posibilidad para salvar la vida del paciente.

3.- Son reconocidas dos clases de eutanasia:

a) La eutanasia activa. Es la provocada de un modo voluntario para evitar los sufrimientos físicos del enfermo. Se le conoce también como eutanasia directa o por acción; el elemento principal es el de tomar en cuenta la acción del sujeto activo, sobre el pasivo.

b) La eutanasia pasiva. Es el dejar morir al enfermo por medio de la NO administración de los medios necesarios para poder alargar la vida, en los casos en que la prolongación se consiga, de una forma artificial y precaria. Se considera también como una eutanasia indirecta o por omisión.

4.- Tomando en cuenta las formas en que la eutanasia se va presentando, se puede decir que hay una eutanasia eugénica (su propósito fundamental es el perfeccionamiento de la especie humana, eliminando a los enfermos físicos y mentales), una eutanasia económica (se busca el bienestar de la sociedad, eliminando a los que no producen económicamente para el Estado), una eutanasia terapéutica (se aplica aquellas personas que tengan alguna malformación congénita irreversible), una eutanasia legal (la consagrada por las leyes y permitida por el Estado) y una eutanasia eliminadora (para encontrar la mejor raza humana), entre otras formas de eutanasia.

5.- La historia nos demuestra que a lo largo de ella, ha existido la eutanasia; el hombre se ha unido a través de la búsqueda de los medios para que el propio hombre pueda tener

una buena muerte.

6.- La eutanasia debe de tener un tratamiento debido por parte de la Medicina; todo paciente cualquiera que fuese su enfermedad, tiene una esperanza de recuperación y el médico tiene el deber moral y profesional de utilizar todos los medios ordinarios y extraordinarios para lograr la recuperación.

Pero si el paciente después de una larga enfermedad, no puede obtener su recuperación, el médico tiene la posibilidad de realizar la eutanasia, siempre con el consentimiento del enfermo o de sus familiares, en caso de que aquél no lo pueda dar.

7.- La familia del paciente se debe de unir a éste, para que exista un acompañamiento entre el paciente y sus familiares, se pueda llegar a un entendimiento e incluso se puede pensar en la realización de la eutanasia.

8.- Es importante la atención tanto médica-psicológica que reciba el paciente desahuciado, para llevarlo poco a poco a la muerte sin dolores físicos y morales.

No se ataca ni va en contra de la ética médica, que los médicos proporcionen a sus pacientes una mejor calidad de vida en vez de tenerlos sufriendo innecesariamente. Por otro lado, se debe de humanizar a los médicos para que no se llegue al extremo de un encarnizamiento terapéutico o un abuso.

9.- El derecho debe de ser un derecho de realidades, un derecho de conductas y debe de preveer lo que pueda realizarse;

por lo que el derecho es el que tiene la solución para que en México se pueda tratar ampliamente a la eutanasia; pues al tener como valor primordial la vida, también se debe de contemplar la dignidad de la persona y el derecho a no sufrir inutilmente.

10.- En México es necesario que exista un sistema determinado jurídicamente para tratar a la eutanasia, ya que al no existir una debida legislación al respecto, no se imparte correctamente la justicia, ya que al faltar ésta, se trata a la eutanasia bajo diferentes formas de vista, como homicidio o como suicidio.

No se toma en cuenta la falta de peligrosidad que los sujetos activos tienen, sólo pretender dar una "buena muerte" librando a la persona de sus intensos dolores.

11.- Si el paciente se encuentra en pleno uso de sus facultades mentales y es mayor de edad, puede éste otorgar un "Testamento Biológico", en el cual se expresa la voluntad en cuanto al destino de su propia existencia.

12.- México debería de adoptar ciertos criterios que tienen otros países al tratar a la eutanasia, no se trata de imitar, solo retomar lo que aquí en México pueda servir. Las Legislaciones Extranjeras, es decir, el Derecho Comparado, pueden auxiliar de manera importante en virtud, de que México se puede enriquecer retomando casos existentes de eutanasia internacional.

13.- Mientras que en México no se adopte una posición firme en torno a la eutanasia, es recomendable que el Juez se concientice del problema, aplique un criterio más humano tomando en cuenta los cambios de la sociedad y otorgando el perdón al eutanata, tomando en cuenta los móviles del agente y la petición del sujeto pasivo.

El Perdón Judicial se otorgaría siempre y cuando el eutanata compruebe que efectivamente, sólo mato por piedad, mostrando las pruebas necesarias de su credibilidad, como serían los exámenes médicos de la incurabilidad de la enfermedad del paciente, a través de testigos.

14.- Se debe de tomar en cuenta dentro de la eutanasia las posibles enfermedades que se consideran incurables, determinando la incurabilidad se puede estudiar la trascendencia de dicha enfermedad.

Es necesario que estén de acuerdo en la realización de la eutanasia el paciente, los familiares y el médico.

15.- Llegará el día que el hombre triunfe sobre la muerte, pero no por que prolonge la vida, sino por que logre quitarle lo espantoso y doloroso a la muerte, siendo un triunfo en la lucha que ha habido a lo largo de la historia. El hombre podrá ver a la muerte como su amiga, pues le esperara una buena muerte, sin tanto sufrimiento.

Por otra parte, cuando los hechos no encajan con nuestros esquemas, NO cabe rechazar aquellos, sino afrontar la necesidad de



un cambio, para llevarnos a un nivel más elevado de conciencia.

A llegado el momento de tomar más en cuenta la calidad y no la cantidad de vida, y esto incluye el aliviar la agonía de quienes NO desean ser mártires.

## BIBLIOGRAFIA

### DOCTRINA

- ACHAVAL, Alfredo. Manual de Medicina Legal. 3a. ed. Buenos Aires, Editorial Abeledo-Perrot, S.A.E. 1988, 987 p.
- Responsabilidad Civil del Médico. 2a. ed. Buenos Aires, Editorial Abeledo-Perrot, S.A.E. 1992. 270 p.
- BASILE, Alejandro A. Fundamentos de Medicina Legal. Buenos Aires, Editorial El Ateneo, 1989, 166 p.
- BERISTAIN NEUMAN, Antonio. Estudios Jurídicos de la Eutanasia. 2a. ed. Buenos Aires, Editorial Depalma, 1993, 225 p.
- BORRELL MACIA, Antonio. La Persona Humana: Derechos sobre su propio cuerpo vivo y muerto; Derecho sobre el cuerpo vivo y muerto de otros hombres. Barcelona, Editorial Bosch, 1984, 239 p.
- BOUZA, Luis Alberto. El Homicidio por Piedad y el Nuevo Código Penal. Uruguay, Editorial Moderna & Cia. 1935, 392 p.
- CABANELLAS, Guillermo. Diccionario Elemental de Derecho Usual. 21a. ed., T. III. Buenos Aires, Editorial Heliasta, S.R.L. 1989, 660 p.
- CARDENAS, Raúl. Aspectos Legales de la Eugénesia y la Eutanasia. 2a. ed. México, Editorial Porrúa, S.A. 1989, 183 p.
- CARDONA ARIZMENDI, Enrique. Apuntamientos de Derecho Penal. 2a. ed. México, D.F., Editorial Cardenas, 1986, 327 p.
- CASTELLANOS, Fernando. Lineamientos Elementales de Derecho Penal. 28a. ed. México, Editorial Porrúa, S.A. 1994, 359 p.
- CUELLO CALON, Eugenio. Tres Temas Penales: El Aborto Criminal, El Problema Penal de la Eutanasia y El Aspecto Penal de la Fecundación Artificial. Barcelona, Editorial Bosch, 1955, 467 p.
- DE PINA VARA, Rafael. Diccionario de Derecho. 17a. ed. México, Editorial Porrúa, S.A. 1991, 529 p.
- FONTAN BALESTRA, Carlos. Tratado de Derecho Penal. 2a. ed. Buenos Aires, Editorial Abeledo-Perrot, S.A.E. 1985, 172 p.
- GARCIA RAMIREZ, Sergio. Los Derechos Humanos y el Derecho Penal. Buenos Aires, Editorial Depalma, 1989, 330 p.

- GARRONE, José Alberto. Diccionario Jurídico. T. II. Buenos Aires, Editorial Abeledo-Perrot, S.A.E. 1989, 649 p.
- GIRALDO G., Cesar Augusto. Medicina Forense. 6a. ed. Bogota, Editorial Pequeño Foro, 1991, 528 p.
- GONZALEZ DE LA VEGA, Francisco. Derecho Penal Mexicano. 19a. ed. México, Editorial Porrúa, S.A. 1983, 469 p.
- JIMENEZ DE ASUA, Luis. Libertad de Amar y Derecho a Morir: Ensayo de un Criminalista sobre Eugenesia y Eutanasia. 7a. ed. Buenos Aires, Editorial Depalma, 1984, 438 p.
- \_\_\_\_\_ Tratado de Derecho Penal. 3a. ed., T. IV. Buenos Aires, Editorial Losada, S.A. 1986, 825 p.
- \_\_\_\_\_ Tratado de Derecho Penal. 2a. ed., T. VI. Buenos Aires, Editorial Losada, S.A. 1985, 1051 p.
- JIMENEZ HUERTA, MARIANO. Derecho Penal Mexicano. 6a. ed., T. III. México, Editorial Porrúa, S.A. 1984, 358 p.
- LLAMAS POMBO, Eugenio. La Responsabilidad Civil del Médico. Madrid, Editorial Trivium, S.A. 1988, 461 p.
- LOPEZ GUTIERREZ, Manuel J. La Eutanasia Piadosa. México, Editorial Porrúa, S.A. 1962, 295 p.
- MARQUEZ PIÑERO, Rafael. Derecho Penal. 2a. ed. México, Editorial Trillas, 1990, 307 p.
- MORENO RODRIGUEZ, Rogelio. Vocabulario de Derecho y Ciencias Sociales. Buenos Aires, Editorial Depalma, 1976, 538 p.
- OSSORIO Y FLORIT, Manuel. Diccionario de Ciencias Jurídicas, Políticas y Sociales. Buenos Aires, Editorial Heliasta, S.R.L. 1990, 797 p.
- \_\_\_\_\_ et al. Enciclopedia Jurídica Omeba. T. XI y XIX. Buenos Aires, Editorial Omeba Ancalo, S.A. 1984, 1004 p.
- PAGAN PIÑERO, Regino. La Eutanasia como Factor Atenuante en la Penología. 4a. ed. México, Editorial Delma, 1988, 480 p.
- PORTE PETIT, Celestino. Apuntamientos de la Parte General de Derecho Penal. 8a. ed., Vol. I. México, Editorial Porrúa, S.A. 1985, 512 p.
- PUYO JARAMILLO, Gil Miller. Diccionario Jurídico Penal. Bogota-Colombia, Editorial Colombia Nueva Ltela, 1981, 381 p.
- QUINTANO RIPOLLES, Alberto. Tratado de la Parte Especial del Derecho Penal. 2a. ed., T. I. Editores de la Revista de Derecho Público, 1972, 405 p.

- QUIROZ CUARON, Alfonso. Medicina Forense. 2a. ed. México, Editorial Porrúa, S.A. 1980, 1123 p.
- RIBO DURAN, Luis. Diccionario de Derecho. Barcelona, Editorial Bosch, S.A. 1987, 655 p.
- WILLIAMS GARCIA, Jorge. Los Delitos de A,B,C. México, D.F. Editorial Cardenas, 1975, 79 p.
- ZAFARONI, Eugenio R. Sistemas Penales y Derechos Humanos en América Latina. Buenos Aires, Editorial Depalma, 1986, 461 p.

### LEGISLACION

- CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. 112a. ed. Editorial Porrúa, S.A. 1996, 140 p.
- LEY DE AMPARO. 65a. ed. Editorial Porrúa, S.A. 1995. 505 p.
- LEY FEDERAL DE SALUD. 9a. ed. Editorial Porrúa, S.A. 1993, 1167 p.
- CODIGO FEDERAL DE PROCEDIMIENTOS PENALES. 45a. ed. Editorial Porrúa, S.A. 1992, 483 p.
- CODIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL EN MATERIA DE FUERO COMUN Y PARA TODA LA REPUBLICA EN MATERIA DE FUERO FEDERAL. 50a. ed. Editorial Pac, S.A. de C.V. 1995, 278 p.
- CODIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL. 52a. ed. Editorial Porrúa, S.A. 1994, 338 p.
- CODIGO DE PROCEDIMIENTOS PENALES PARA EL DISTRITO FEDERAL. 6a. ed. Editorial Depalma, 1993, 171 p.
- CODIGO PENAL Y DE PROCEDIMIENTOS PENALES PARA EL ESTADO DE MEXICO. 11a. ed. Editorial Samadhi, 1994, 234 p.
- CODIGO PENAL Y PROCESAL PENAL PARA EL ESTADO DE HIDALGO. 2a. ed. Editorial Porrúa, S.A. 1990, 205 p.

### ECONOGRAFIA

- BAER, Jorge. Rabia. México. Editado por los Científicos de la Prensa Médica Mexicana, S.A. 1982, 278 p.
- CAIRNS, John. Cáncer: Ciencia y Sociedad. Barcelona, Editorial Reverté, S.A. 1991, 196 p.
- CASTILLO VALERY, Alfredo. Etica Médica ante el Enfermo Grave. Buenos aires, Editorial Jims, S.A. 1986, 163 p.

- CHAVEZ RIVERA, Ignacio. Coma, Sincope y Shock. 3a. ed. México, UNAM, 1980, 412 p.
- DE LA BROSSE, Olivier. Diccionario del Cristianismo. 2a. ed. Barcelona, Editorial Herder, 1986, 1004 p.
- DIANE, Richardson. La Mujer y el SIDA. Tr. Jorge Orizaga Samperio. Estados Unidos de Norteamérica, Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V. 1990, 152 p.
- DIEGO FARRELL, Martín. La Etica del Aborto y la Eutanasia. Buenos Aires, Editorial Abeledo-Perrot, S.A.E. 1985, 121 p.
- ESTEPA LLAURENS, José Manuel. Catecismo de la Iglesia Católica. México, Asociación de Editores del Catecismo, 1993, 703 p.
- GAFO, Javier. Euthanasia y Derecho a Morir en Paz. 2a. ed. Madrid-España, Editorial Moderna, 1979, 170 p.
- GARCIA HERRERA, Arturo. Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas. México, Editorial Salvat, 1980, 384 p.
- GONZALEZ BUSTAMANTES, Juan José. Euthanasia y Cultura. México, Editado por la Asociación Mexicana de Sociología, 1972, 74 p.
- GONZALEZ, Domingo. Cáncer: Verdad y Esperanza. Barcelona, Editorial Dossat, S.A. 1982, 269 p.
- HUMPHRY, Derek. El Derecho a Morir: Comprender la Eutanasia. Barcelona, Editorial Tusquets, 1992, 412 p.
- KUMATE, Jesús. Manual de Infectología. México, Editorial Progreso, S.A. 1978, 409 p.
- GARCIA RAMIREZ, Rafael. Síntesis del Nuevo Catecismo de la Iglesia Católica en Forma Dialogada. México, Editorial Buena Prensa, A.C. 1993, 315 p.
- NAVARRO BELTRAN, Estanislao. Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas. México, Editorial Salvat, 1993, 1319 p.
- NEUMAN, Elias. Eutanasia: Dignidad y Muerte. Buenos Aires, Editorial Depalma, 1990, 162 p.
- QUILLET. Diccionario Enciclopedico Quillet. 9a. ed., T. IV. Editorial Cumbre, S.A. 1978, 1312 p.
- ROYO-VILLANOVA Y MORALES, Ricardo. El Derecho a Morir sin Dolor: El Problema de la Eutanasia. Madrid, Editorial Aguila, 1929, 826 p.
- SANCHEZ VAZQUEZ, Adolfo. Etica. 40a. ed. México, Editorial Grijalbo, S.A. 1989, 245 p.

WILLY, Rozenbaum. SIDA: Realidades y Fantasmas. 3a. ed. Estados Unidos de Norteamérica, 1984, 253 p.

\_\_\_\_\_ SIDA: Epidemiología y Factores de Riesgo de Transmisión. Estados Unidos de Norteamérica, 1985, 392 p.

YUNCANO, Arturo Ricardo. Responsabilidad Profesional de los Médicos. 2a. ed. Buenos Aires, Editorial Universidad, 1986, 369 p.