



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

**LOS DERECHOS HUMANOS ANTE LA LEGALIZACIÓN
DE LA EUTANASIA:
EL CASO DE MÉXICO EN UN ANÁLISIS
INTERNACIONAL COMPARATIVO**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN RELACIONES INTERNACIONALES

PRESENTA:

GLORIA ALEJANDRA RODRÍGUEZ AGUILAR



DIRECTOR DE TESIS:

DR. JUAN CARLOS VELÁZQUEZ ELIZARRARÁS

CIUDAD UNIVERSITARIA

2008



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

Frases que marcan la vida...

"Por mi raza hablará el espíritu"

José Vasconcelos

*Si quieres ser sabio, aprende a interrogar
razonablemente,*

*a escuchar con atención, a responder serenamente y a
callar*

cuando no tengas nada que decir.

Johann Kaspar Lavater

Sancho Panza: Señor! Los perros ladran!!

Don Quijote: Déjalos Sancho, déjalos que ladren.

Es señal de que avanzamos....

Por quienes hoy estoy aquí...

La palabra **gracias** no tiene relevancia alguna.

A Dios y a mis padres, por haberme dado la vida y
Enseñarme que siempre hay que luchar por nuestros
Sueños. Los amo y respeto profundamente.

A mi hermano David, por siempre estar al pendiente de mi!
Te adoro mi niño.

A mi ángel de la guarda, mi abuelito Lupe que desde el cielo
Ha guiado mis pasos y no me ha dejado desistir a pesar de la
adversidad
Lo logramos abue! Este triunfo es para ti!!!! Siempre te llevo
conmigo..

A mis abuelos Martha, David y Celia que siempre han cuidado de
mí.

A todos mis tíos y primos, porque sin su apoyo
No hubiera llegado hasta donde estoy. Los quiero, respeto y
admiro!

A ese hombre maravilloso que amo y que siempre
Ha estado conmigo... Efraín, Gracias por todo!
TTCTMTS.

A mis otros hermanos... mis amigos, eternos compañeros
De luchas interminables, nunca olvidaré
a la Jardinera... Chicos, este triunfo
es suyo también! GRACIAS POR EXISTIR y
quereme tanto!!!

A mi adorada y siempre célebre UNAM y a mi Facultad
de Ciencias Políticas y Sociales, lugar mágico en el que
aprendí,
crecí, maduré, lloré y reí con mis compañeros que tanto quiero...
Chicas, siempre las llevo conmigo!

Y en especial al Dr. Juan Carlos Velázquez Elizarrarás por
haber aceptado guiarme en este reto, por sus enseñanzas,
consejos y paciencia. Así como al Dr. Antonio Murguía Rosete,
al Dr. Antonio Sánchez Bugarín, al Dr. Adrián García Saisó y al
Mtro. Efrén Marqués Rueda, por sus sabios consejos y su tiempo
para revisar esta investigación...

MI RESPETO Y AGRADECIMIENTOS INFINITOS.

... Y FUE ASÍ, COMO UN DÍA DEL AÑO 2001, SENTADA EN UNA
SILLA, MIRANDO HACIA EL PIZARRÓN Y CON UN LIBRO DE
ÉTICA EN LA MANO QUE LA EUTANASIA LLEGÓ A MI SIN
IMAGINAR EL IMPACTO QUE PODRÍA PROVOCARME... CUANDO
ESCUCHÉ la frase "PIEDAD PARA QUIENES VIVEN

SUFRIENDO", SUPE QUE habría que luchar para encontrar
alguna ALTERNATIVA y ayudar a quienes SE ENCUENTRAN

Atrapados EN LA AGONÍA...

DESDE ESE DÍA ENTENDÍ QUE LOS DERECHOS HUMANOS SON LA
HERRAMIENTA MÁS ÚTIL Y NOBLE QUE EXISTE SOBRE LA FAZ

DE LA TIERRA...

g.a.r.a.

LOS DERECHOS HUMANOS ANTE LA LEGALIZACIÓN DE LA EUTANASIA: EL CASO DE MÉXICO EN UN ANÁLISIS INTERNACIONAL COMPARATIVO

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN.....	I
CAPÍTULO 1. PRECISIONES TEÓRICO-CONCEPTUALES Y JURÍDICAS DE LA EUTANASIA.....	1
1.1. MARCO TEÓRICO.....	1
1.2. ETIMOLOGÍA Y DEFINICIONES.....	5
1.3. CLASIFICACIONES DE EUTANASIA.....	10
1.3.1. Eutanasia occisiva.....	10
1.3.2. Eutanasia activa (positiva).....	11
1.3.3. Eutanasia pasiva (negativa).....	12
1.3.4. Eutanasia lenitiva.....	12
1.3.5. Eutanasia omisiva.....	13
1.3.6. Eutanasia involuntaria.....	13
1.3.7. Eutanasia voluntaria.....	13
1.4. OTRAS TERMINOLOGÍAS.....	14
1.5. EL HOMICIDIO POR COMPASIÓN COMO HECHO EXIMENTE.....	17
1.6. EL HOMICIDIO CONSENTIDO.....	18
1.7. HOMICIDIO SIMPLE.....	18
1.8. HOMICIDIO CALIFICADO.....	19
CAPÍTULO 2. MARCO HISTÓRICO: ANTECEDENTES LEGALES DE LA EUTANASIA, Y CRITERIO ADOPTADO POR DIFERENTES PAÍSES HACIA SU LEGALIZACIÓN.....	21
2.1. EL DEVENIR HISTÓRICO-JURÍDICO DE LA EUTANASIA.....	21
2.1.1. La eutanasia en la época primitiva.....	22
2.1.2. Grecia y Roma.....	25
2.1.3. Renacimiento y Época Moderna.....	28
2.1.4. Los primeros proyectos de la utilización de la eutanasia.....	36
2.1.5. Contenido de algunas propuestas legislativas sobre eutanasia (1906-1969).....	37
2.2. ARGUMENTOS A FAVOR Y EN CONTRA DE LA EUTANASIA.....	42
2.3. PAÍSES CON IMPORTANTES AVANCES EN MATERIA EUTANÁSICA: HOLANDA, BÉLGICA, ESPAÑA Y ESTADOS UNIDOS.....	44
2.3.1. Holanda.....	44
2.3.2. Bélgica.....	46
2.3.3. España.....	48
2.3.4. Estados Unidos.....	52
2.4. BREVE SEMBLANZA DE LA REGULACIÓN EN MATERIA DE EUTANASIA EN OTROS PAÍSES.....	58
2.4.1. Japón.....	58
2.4.2. Australia.....	59
2.4.3. Francia.....	61
2.4.4. Portugal.....	63
2.4.5. Grecia.....	63
2.4.6. Noruega.....	64
2.4.7. Dinamarca.....	65

2.4.8. Colombia.....	65
2.4.9. Brasil.....	65
2.4.10. Argentina.....	66
2.4.11. Uruguay.....	66
2.4.12. Bolivia.....	67
2.4.13. Perú.....	68
2.4.14. Chile.....	68
2.4.15. Canadá.....	69
CAPÍTULO 3. LOS DERECHOS HUMANOS Y LA POSICIÓN DE MÉXICO ANTE LA LEGALIZACIÓN DE LA EUTANASIA.	72
3.1. PANORAMA GENERAL DE LOS DERECHOS HUMANOS ANTE LA EUTANASIA. EL CASO DE MÉXICO.....	72
3.2. LA LEY GENERAL DE SALUD MEXICANA, LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL Y LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS EN MATERIA DE SALUD.....	80
3.3. REGLAMENTACIÓN ADOPTADA POR DIFERENTES ESTADOS DE LA REPÚBLICA MEXICANA.....	83
3.4. EL MARCO JURÍDICO COMO INSTRUMENTO REGULADOR.....	107
3.5. EL DERECHO PENAL MEXICANO Y LA CONDUCTA EUTANÁSICA.....	109
3.6. LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL.....	110
3.7. PROYECTOS DE LEGISLACIÓN FEDERAL.....	113
CAPÍTULO 4. LA POSIBLE LEGALIZACIÓN DE LA EUTANASIA EN MÉXICO Y LA CREACIÓN DE UNA OFICINA MODERADORA ESPECIALIZADA.	116
4.1. RAZONES QUE HACEN PENSAR EN LA LEGALIZACIÓN DE LA EUTANASIA EN MÉXICO.....	116
4.2. LA COMPARACIÓN INTERNACIONAL EN LA CONDUCTA EUTANÁSICA.....	118
4.3. VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LA LEGALIZACIÓN DE LA EUTANASIA EN MÉXICO.....	119
4.3.1. El gobierno actual y su visión acerca de la eutanasia.....	120
4.3.2. La reacción social ante la legalización de la eutanasia en México.....	122
4.3.3. Análisis de los resultados del cuestionario aplicado a 88 estudiantes de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la UNAM (2005-2007).....	123
4.4. CUESTIONARIO REACTIVO-SOCIAL “ELEGIR Y RESPETAR LA DECISIÓN DE MORIR DIGNAMENTE”.....	136
4.5. JUSTIFICACIÓN PARA LA CREACIÓN DE LAS OFICINAS ESPECIALIZADAS.....	137
4.5.1. Retos a enfrentar con la creación de la Oficina Especializada.....	138
4.6. ESTRUCTURA DE LA OFICINA ESPECIALIZADA EN EUTANASIA (OFEE).....	139
4.6.1. Organigrama de la OFEE.....	141
CONCLUSIONES.	145
PROSPECTIVA.	149
FUENTES DE CONSULTA.	151
ANEXO I. RESOLUCIONES DEL CASO RAMÓN SAMPEDRO.	159
ANEXO II. LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL.	181
ANEXO III. REGULACIÓN JURÍDICA DE LA EUTANASIA EN HOLANDA.	193

ANEXO IV. RELATORÍA SOBRE LA MESA REDONDA “COMENTARIOS Y DEBATES SOBRE LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL” DEL 15 DE ABRIL DE 2008.....	201
ANEXO V. MODELO DE TESTAMENTO VITAL UTILIZADO EN ESPAÑA	204
ANEXO VI. TESTAMENTO VITAL ELABORADO POR LA ASOCIACIÓN <DERECHO A MORIR DIGNAMENTE>	205

INTRODUCCIÓN.

La presente investigación mostrará al lector un estudio acerca de la situación que prevalece en México con respecto a la legalización de la eutanasia, así como las distintas posturas que han adoptado diversos países como Holanda, España, Italia, entre otros.

La eutanasia sin lugar a dudas es un tema incluido en el amplio campo del derecho internacional penal, y desde que se escucha dicho vocablo se abren un sinnúmero de debates en los aspectos éticos, biológicos, filosóficos, médicos, políticos, jurídicos, sociológicos, religiosos, de derechos humanos, entre otras. Nos encontramos en una era en la que temas como la bioética, el genoma humano, la clonación, y la eugenesia entre otros, se han ubicado entre los temas más controversiales, estudiados y debatidos entre las sociedades, pues los grandes avances científicos y médicos han permitido ampliar el campo de estudio de diversas enfermedades, así como la elaboración de nuevos medicamentos y métodos de curación. Sin embargo, aún no se ha sabido acerca de una cura para el cáncer, el SIDA o enfermedades que progresivamente van acabando con la vida de personas que se ven sumergidas en los dolores que sufren a causa de dichas enfermedades.

El sufrimiento humano a causa de un padecimiento terminal es un tema que difícilmente se aborda debido a la gran diversidad de opiniones que existe y al temor de que la polémica puede dividir a los sectores más representativos de la sociedad, los cuales proporcionan su opinión en función de sus creencias (como la Iglesia) o de sus vivencias (personas que han vivido experiencias con familiares enfermos); provocando así una fragmentación que no permitiría un debate real y general, desembocando así en la segmentación del sistema político del que se trate (poniendo en riesgo las relaciones Estado-pueblo-iglesia, por ejemplo).

Hablar de la eutanasia implica abordar temas médicos, legales, afectivos, morales y religiosos, seguidos de un sinnúmero de interrogantes acerca de lo positivo o negativo que podría ser estar tanto a favor o en contra de ésta práctica. Cuando el tema es abordado en una discusión es automático el debate y la división de opiniones, esto a causa de las diversas percepciones que se tienen, las creencias y sobre todo la vaga información que se tiene acerca de lo que es la eutanasia, su definición, clasificación, desarrollo e implicaciones.

Tratar temas como la eutanasia ya se ha convertido en una cuestión pública internacional ampliamente debatida en los últimos tiempos por el considerable aumento de las posibilidades tecnológicas de mantenimiento artificial de la vida de las personas y por la aparición, en la mayoría de los países, de asociaciones que defienden no sólo la moralidad de la eutanasia sino también su despenalización.

Esta investigación tiene amplios objetivos, siendo el central la elaboración de un estudio acerca de la situación de la legalización en materia de eutanasia en México, partiendo de un estudio comparado de países que ya la han legalizado y

los que tiene avances en dicha materia; tomando como principal herramienta el análisis jurídico y los derechos humanos, para crear una propuesta de elaboración de una oficina moderadora adscrita a cada una de las Secretarías de Salud de las 32 entidades federativas. Entre otros objetivos se encuentran el despertar la inquietud de los lectores acerca del tema, recalcar la controversia, pero también la necesidad de debatirlo debido a que la toma de decisiones debe estar centrada principalmente en el enfermo, además de hacer difusión de lo que implicaría la legalización de la eutanasia mostrando fundamentos meramente jurídicos, llegando finalmente al establecimiento de una balanza entre lo positivo y negativo de la aplicación de la eutanasia y dejar a criterio de lector la toma de decisión dependiendo de su ideología y sus creencias.

Los objetivos son el producto de una serie de preguntas que fueron surgiendo durante el transcurso de la investigación, ya que la idea del “bien morir” ha causado gran polémica entre aquellas personas que se ven atrapadas en una enfermedad terminal que a veces conlleva aguantar duros tratamientos para alargar el tiempo de vida. Sin embargo ¿Es esto lo que los enfermos realmente quieren? ¿Pasar por los dolores de estudios que lo único que harán será retrasar el tiempo de la muerte? ¿Puede una persona en pleno uso de sus facultades y completamente sana pedir la aplicación de la eutanasia a futuro? Es decir, llegado el momento de su muerte y ante la ausencia de capacidad de decidir, que haya quedado desde antes demostrado que pidió la aplicación de la eutanasia.

El caso de México refleja un claro debate entre la Iglesia, la ley y la sociedad en su conjunto, el estar entre lo que dice la religión y lo que piensan las clases sociales es sin duda una polémica merecedora de un análisis, debido a que en estos tiempos, términos como mutación, bioética y clonación están siendo objetos de estudio y de experimentos para que en un futuro sean empleados, entonces ¿Por qué no, como científicos sociales, involucrarnos más en lo que es la eutanasia y poder establecer las bases que bien podrían legalizarla? ¿Por qué no profundizar en el campo de los derechos humanos y lograr defender un derecho a la muerte digna?

Es necesario plantearse hipótesis como producto de la necesidad de comprobar o excluir ciertas aseveraciones que se conformaron antes y durante el proceso de investigación. La hipótesis central de esta investigación sostiene que por medio de una jurisdicción eficaz, real y consensual, se puede demostrar que la legalización de la eutanasia es necesaria dentro de la sociedad mexicana, pues así como existe un derecho a la vida, de igual modo puede existir un derecho a la muerte digna, teniendo como respaldo a los derechos humanos, cuyo objetivo es velar por el bienestar general de todas las personas sin distinción de raza, color, status social o creencia religiosa y defendiendo la afirmación de que el vivir es un derecho y en el momento de vivir con sufrimiento en contra de la voluntad del enfermo a causa de una enfermedad terminal, se convierte en una obligación. Vivir es un derecho, no una obligación. Aunadas a la hipótesis central, están las hipótesis secundarias, las cuales trata de demostrar que la eutanasia, así como otros temas bioéticos, deben ser abordados de una manera más amplia, pues la

sociedad internacional ha dado muestras de inquietud por la existencia de varios casos que se han presentado de enfermos terminales que piden ser asistidos para morir (el caso del español Sampedro por ejemplo) y si se diera la legalización de la eutanasia dentro de la sociedad mexicana llevaría a un avance legislativo histórico. Además, hay que resaltar que el papel de los derechos humanos va a ser fundamental en la toma de decisiones, pues va a ser esta disciplina quien pueda proporcionar los elementos necesarios para determinar la situación de cada caso que se presente. La última hipótesis se refiere a que al no legalizar la eutanasia, se provoca que los médicos ayuden a morir a sus pacientes de una manera ilegal, por lo que hay faltas a la legislación mexicana.

Para alcanzar los objetivos fijados en la investigación y poder ir desarrollando los argumentos para comprobar o refutar las hipótesis, se recurrió a la metodología sociológica y comparativa principalmente, ya que cuando se habla de eutanasia, se está incluyendo automáticamente el elemento *hecho social*, entendido como “todo fenómeno que ocurre en el interior de la sociedad, por poco que presente, junto a una cierta generalidad, algún interés social”¹ por lo que la aplicación del método sociológico es uno de los elementos a destacar en el marco metodológico. Dicho método habla de la identificación de los hechos sociales, ya que cada función asignada a todos los individuos que conforman a la sociedad tiene, ya sea de manera directa o indirecta, un impacto sobre los acontecimientos diarios, además, da a la conducta un papel determinante, pues “los tipos de conducta o de pensamiento no sólo son exteriores al individuo, sino que están dotados de una fuerza imperativa y coercitiva”.² y en el caso de la eutanasia, la conductas a destacar son tres principalmente: 1) la conducta del enfermo al demostrar que en vez de estar viviendo está sufriendo, 2) la conducta de la familia, la cual está en función de su reacción ante tal hecho (como pueden aceptar la decisión o, tratar de agotar toda opción para mantener vivo a su pariente y 3) la conducta del médico, quien desde la perspectiva jurídica, sería el actor indicado para llevar a cabo la terminación de la vida. Emilio Durkeim habla de la importancia de la conducta a afirmar que “la conciencia pública impide todo acto que la ofenda, por la vigilancia que ejerce sobre la conducta de los ciudadanos y las penas especiales de que dispone”.³ Aplicando esta aseveración al caso de la eutanasia, se tiene que, al vivir en una sociedad aún conservadora y religiosa, es mal visto aún por ciertos sectores (principalmente de la Iglesia) la aceptación de la eutanasia como un proceso de ayuda a bien morir. En las encuestas que se han realizado y se presentan en la presente investigación se demuestra que alrededor del 70% de las personas encuestadas están a favor de la eutanasia. Y aunque el 30% se mostró indiferente, en contra o no tiene conocimiento del tema, lo ideal sería que existiera una opinión uniforme para que la conducta eutanásica no fuera tachada como un delito.

¹ Silva Ruíz Gilberto, *Las teorías del método en ciencias sociales*, México, Ed. Bauhaus Diseño, 2002, pág. 62.

² *Ibidem*, p. 62.

³ *Ibidem*, p. 63.

La principal regla del método sociológico es la *observación*, pues a partir de ella se podrá identificar cada uno de los elementos que tienen intervienen en el movimiento eutanásico. En la investigación primero se recurrió a la observación de la conducta en las personas a las que se les preguntaba acerca del tema de la legalización de la eutanasia. Y en segundo lugar se recurrió a la observación de campo, ya que se acudió a hospitales para estudiar la forma en que se ve a la eutanasia como alternativa para dejar de sufrir. Los resultados de la observación fueron la base para la realización de la propuesta del modelo de la oficina moderadora en las Secretarías de Salud.

Conforme se fue recopilando la información, se inició la elaboración del capitulo, requiriendo la realización de un marco teórico-conceptual, el cual se desarrolla en el primer capítulo denominado "*Precisiones teórico-conceptuales y jurídicas de la eutanasia*" que tendrá como tarea principal, mostrar las principales aproximaciones teóricas con el objetivo de proporcionar las bases fundamentales que se requieren para poder analizar amplia y correctamente el fenómeno eutanásico.

La mayoría de las personas, cuando se les menciona la palabra eutanasia, inmediatamente piensan en suicidio o simplemente en muerte, pues la escasa y muchas veces incorrecta difusión que se le da al tema, crea en los juicios argumentos falsos y carentes de bases. Por lo que es necesario el desarrollo de las definiciones y las clasificaciones más conocidas de la eutanasia.

Al quedar claro el aspecto conceptual, se presenta el segundo capítulo, titulado "*Marco histórico: Antecedentes legales de la eutanasia y criterio adoptado por diferentes países hacia la legalización*" que tendrá como función principal proporcionar un desplegando de cada uno de los contextos en los que se ha desarrollado la eutanasia, los primeros proyectos jurídicos, las diferentes perspectivas que se han tenido acerca de su legalización, la forma en que era llevada a cabo y sobre todo la evolución del movimiento como tema inevitable a tratar dentro del campo del derecho internacional penal. El punto central aquí es que por ser un estudio comparativo internacional, se torna esencial analizar cada una de las diversas formas en que se aborda a la eutanasia en países con diferentes culturas, ideologías, formas de aplicar las normas jurídicas y posición económica, pues la eutanasia también conlleva asuntos relacionados con la situación monetaria.

Analizar y comparar los sistemas jurídicos de países elegidos por su relevancia en dicho tema o su clara intención de llevar a cabo la legalización, servirá como referencia para ir retomando conceptos, posturas y argumentos que bien pueden servir a la legislación mexicana para armar su propio sistema jurídico-conceptual acerca de las razones por las cuales sería viable la legalización de la eutanasia. Los países que se analizan por sus avances importantes son Holanda, Bélgica, España y Estados Unidos. Dichos países muestran progresos en la materia de la legalización eutanásica; además, se hace mención de países que actualmente se encuentran en el debate de dicho tema como lo son Colombia,

Brasil, Argentina, Perú, Francia, Japón, entre otros que a lo largo de su historia han dado a conocer su preocupación por la situación de los enfermos terminales. Cabe resaltar que hay muchos países latinoamericanos que hoy en día se encuentran activos en el debate eutanásico.

Todo el análisis internacional se lleva a cabo teniendo presente la necesidad de apegarse a la realidad de la sociedad mexicana, pues de nada serviría copiar un modelo extranjero si no hay una coherencia y correspondencia con las necesidades de la población mexicana.

En el tercer apartado, llamado "*Los derechos humanos y la posición de México ante la legalización de la eutanasia*" se retoma como uno de los principales instrumentos para el análisis de la situación de la eutanasia en México a los derechos humanos, dedicando el capítulo a realizar un breve estudio que muestre el concepto, el desarrollo y sobre todo la relación que guardarían los derechos humanos y la legalización de la eutanasia en México, defendiendo el argumento de que vivir es un derecho, no una obligación (al querer mantener vivo a un enfermo terminal que pide dejar de sufrir se le está imponiendo como obligación vivir).

Al dar el panorama básico de los derechos humanos, se pasa al análisis de la posición que ha guardado México ante la posible legalización de la eutanasia, los criterios dados a conocer por parte de los legisladores mexicanos y los reglamentos que de manera directa o indirecta han mencionado a la eutanasia como un delito, así como los criterios de instituciones que se relacionan con el tema y que han dado a conocer su postura ya sea a favor o en contra.

Es necesario recalcar que esta investigación busca no sólo hacer un estudio general, sino profundizar acerca de las razones por las cuales se podría legalizar la eutanasia en nuestro país y también hacer mención de los argumentos que se muestran en contra, siempre mostrando respeto por aquellos que sean distintos.

Finalmente, se llega a lo que es la propuesta para la creación de un organismo especializado, siendo el capítulo cuarto "*Propuesta para la legalización de la eutanasia en México y la creación de organismo moderador especializado*" y en resumen es la materialización de las conclusiones a las que se llegaron después de todo el trabajo de investigación, pues se considera que el proponer un organismo especializado en eutanasia podría dar herramientas básicas para pensar en la creación de otras organizaciones cuyo objetivo sea el velar por los derechos humanos de los enfermos terminales, pues no basta con un análisis y sus conclusiones, sino la mejor muestra de que un tema ha sido completamente estudiado es mostrar alternativas reales que mejoren la legislación mexicana y que den al país una imagen tanto al interior como al exterior de vanguardia y realismo al sistema jurídico nacional.

El pasado 7 de enero de 2008, fue publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, la *Ley de Voluntad Anticipada*, la cual habla de la ortotanasia como una

opción para las personas que pidan dejar de vivir por sus grandes males causados por enfermedades terminales; sin embargo, esta Ley es sólo vigente para el territorio del Distrito Federal, por lo que el alcance es definitivamente muy limitado, pues las personas que se encuentren en una situación de enfermedad terminal y vivan en cualquier otro estado de la República, no podrán gozar de este derecho a menos que se trasladen al Distrito Federal y esto implicaría grandes gastos que la mayoría de las personas ven como imposibles debido a su situación económica, además, se puede incurrir en el delito del *fraude a la ley*, puesto que en el momento de desplazarse al Distrito Federal para poder aplicar la Ley de Voluntad Anticipada, estaría violando la legislación de su lugar de residencia, lo cual produciría consecuencias legales.

En este capítulo se verá reflejado el resultado del análisis y la comparación que se realizaron a lo largo del trabajo, pues dicha propuesta en todo momento va a estar en función de la adecuación de las normas a la realidad nacional. El caso de México muestra un claro debate entre la Iglesia, la ley y la sociedad en su conjunto, por lo que no es nada fácil conciliar en todo momento los argumentos dados por los diversos sectores.

En el derecho no hay términos medios, ni reglas incompletas y es por ello que la investigación va a tener como base fundamental el orden jurídico, pues si hay un tema que necesita claridad y contundencia es la eutanasia debido a las grandes controversias que surgen dentro de su análisis. Es por esto último y las múltiples interrogantes que surgen en torno del tema, que se habla de la necesidad de legalizar la eutanasia en México con bases jurídicas y sustentos de derechos humanos.

Si la legalización se llegara a dar, se estaría hablando de un gran avance legislativo que sin duda marcaría el inicio de reformas normativas que posteriormente podrían ampliarse, mejorarse y lograr una evolución en función de perspectivas racionales y reales acerca de temas que hoy en día ya son imposibles ignorar.

CAPÍTULO 1. PRECISIONES TEÓRICO-CONCEPTUALES Y JURÍDICAS DE LA EUTANASIA.

La importancia de presentar un marco conceptual y teórico radica en tener como principal objetivo introducir al lector en el tema de una manera precisa y clara, pues hablar de eutanasia significa conocer y relacionar múltiples disciplinas que desembocan en un amplio campo de conceptos, de interpretaciones y de postura que hacen de dicha cuestión un vasto campo por analizar. El tópico se compone de muchas variantes y sobre todo el que existan varios tipos de eutanasia hace aún más necesario identificar y definir cada uno de ellos.

Cuando el lector se introduce en la materia sin tener las precisiones conceptuales necesarias, es muy difícil que siga con la lectura o que entienda claramente cada una de las ideas establecidas y por lo mismo, no podrá proporcionar sus propios criterios.

Es importante la delimitación conceptual en esta situación, ya que, dependiendo de qué se considere como eutanasia, se estará en disposición de aceptarla o no. Por eso, si es posible establecer una definición precisa y clara que delimite el campo conceptual que se está tratando, será también posible llegar a un acuerdo entre las distintas maneras de abordarlo. “Así, por ejemplo, parece claro que quienes ven en la eutanasia el peligro de que ésta pueda legitimar, no sólo el abandono, sino también la eliminación directa de los enfermos, ancianos, o disminuidos psíquicos y físicos, la rechazarán con determinación y vehemencia. Por el contrario, quienes opinan que no debe someterse al paciente aún desmesurado paternalismo médico, piensen también que el medio idóneo para conseguir ese objetivo sería precisamente la práctica de la eutanasia, incluyendo a ésta en la facultad atribuida al paciente de negarse a un determinado tratamiento y señalando como fundamento de esta prerrogativa la libertad del individuo, su autonomía personal. Y quienes valoran la vida como elemento supremo y sagrado condenan sin paliativos la posibilidad del hombre de decidir poner término a la propia vida o a la de otros”.¹

El criterio de selección de las definiciones consiste en exponer aquellas que parten desde distintos ámbitos (jurídico, médico, moral, etc.) para lograr una comprensión global de la cuestión.

1.1. MARCO TEÓRICO.

Para la elaboración de la investigación y análisis acerca del estudio de la eutanasia y su evolución en la sociedad internacional, es necesario desarrollar los postulados de las teorías que podrían explicar a través de sus elementos, el papel

¹ Marcos del Cano, Ana María, *La eutanasia. Estudio filosófico-jurídico. Monografías Jurídicas*, Marcial Pons, Ediciones Jurídicas y Sociales A.C, Madrid, Barcelona, 1999, p. 10.

de las relaciones internacionales dentro de la comparación de los sistemas jurídicos internacionales y de la posible legalización de la eutanasia en México.

En primera instancia tenemos al *funcionalismo*, un enfoque teórico clásico creado por Mitrany que tiene como postulado base lo siguiente: “la unidad dominante, el Estado, es cada vez más inadecuado para satisfacer las necesidades de la humanidad, a causa de que se circunscribe a un territorio cuando las exigencias del hombre sobrepasan esas fronteras”,² por lo que cada gobierno debe contar con una organización estatal eficaz, capaz de estar a la altura de las demandas de los ciudadanos (por ejemplo, la intensificación del deseo de unos altos estándares de vida. Además, el funcionalismo afirma que “La comunidad misma adquirirá un cuerpo vivo no a través de un acto de fe escrito, sino mediante un desarrollo orgánico efectivo”.³

Trasladando los anteriores postulados al tema que nos concierne, la muerte digna viene a ser una necesidad de los ciudadanos mexicanos que padecen alguna enfermedad terminal y sufren cada día dolores y desesperación por no poder ser realmente ayudados, mientras que el Estado al crear la Ley de Voluntad anticipada para el Distrito Federal, está limitando esa opción sólo para los residentes en el Distrito Federal, siendo que los casos de petición de eutanasia se están dando a lo largo del territorio mexicano y es aquí donde la eficacia del Estado disminuye.

De igual manera de habla de una *organización funcional*, que se conforma por “actividades que deberán ser escogidas de manera específica y organizadas separadamente, cada una según su naturaleza, a las condiciones en las cuales debe operar y en función de las necesidades del momento”,⁴ teniendo como resultado una dinámica que permita al Estado una movilidad de sus actividades y sus organizaciones capaces de adecuarse al constante cambio de la realidad social. Entonces, en la manera en que el gobierno mexicano vea en las necesidades de los enfermos terminales una tarea por analizar y discutir para hacer algo por ellos, podrá implementar medidas y soluciones que desemboquen en la institucionalización de la defensa de los derechos de los enfermos terminales y mientras se vayan presentando más casos, se podrá ir organizando de acuerdo a la situación que prevalezca en ciertos momentos.

Resumiendo, se podría decir que el funcionalismo habla de que mientras el Estado no tenga la capacidad para separar y asignar adecuadamente sus funciones dentro de los organismos encargados de las tareas humanas, políticas y sociales, las necesidades de sus ciudadanos no se verán satisfechas debido a que no hay una clara visión acerca de lo que es la función de Estado como figura central del sistema gubernamental. Por lo que, en tanto no se vea al tema de la

² Del Arenal, Celestino, *Introducción a las relaciones internacionales*, España, Ed. Tecnos, 1990, pp. 201-202.

³ *Ibidem*, p. 202.

⁴ *Ibidem*, p. 202.

eutanasia como una problemática actual, el sistema jurídico mexicano estará rezagado y no tendrá la capacidad para satisfacer las necesidades de quienes están pidiendo una muerte digna.

Por otro lado tenemos a la *teoría general de los sistemas*, que busca estudiar no sólo fenómenos determinados, sino pretende ampliar interacciones tanto internas como externas para poder extender el campo de estudio y al analizarlas poder lograr un enfoque más realista y firme, pues el método mecanicista cada vez se hace más obsoleto, debido al surgimiento de nuevos actores y nuevas circunstancias. En el caso de la eutanasia, la Teoría de los Sistemas va a permitir no sólo estudiar el concepto de eutanasia, sino lo que implica, en dónde se practica y en qué circunstancias.

Para la teoría sistémica, un sistema se define como “un conjunto de elementos en interacción que constituyen una totalidad y que manifiestan una cierta organización”⁵ por lo que el “sistema eutanasia” está interactuando con los demás sistemas “enfermos, doctores, familiares, leyes” etc.

La diferenciación, la evolución y la mediación de la organización en el estudio de la eutanasia en la sociedad actual van a ser los elementos que nos permitan identificar los conflictos y los temas decisivos hallados para que se tomen decisiones que den como resultado la interacción dinámica de las partes que influyen en el comportamiento de la sociedad que vienen a formar el todo. Estos aspectos hacen de la Teoría de los Sistemas un postulado a alcanzar, un carácter universal que busca unificar el conocimiento y el análisis científico.

Al referirnos al problema de la eutanasia, se pueden mencionar las principales metas de la Teoría General de los Sistemas, tratando de reflejarlas en el tema de la presente investigación:

a) Alcanzar una tendencia general hacia la interacción en las varias ciencias naturales y sociales, por lo que en el estudio de la eutanasia se buscará lograr encontrar un modelo neutral que permita identificar los puntos buenos y malos del problema para que los países puedan elegir si la legalizan o no.

b) La integración se va a relacionar directamente con la Teoría General de los Sistemas, por lo que todos los elementos que se relacionen con la práctica de la eutanasia en los diferentes países se van a integrar en un sistema que va a buscar la implantación de la eutanasia como una práctica legal de acuerdo a las distintas situaciones de los países, pues hay que recordar que en los países desarrollados hay distintas formas de percibir la vida y las acciones son distintas.

c) Al poder definir conceptos característicos de totalidades organizadas, la teoría va a alcanzar la integración que pueda lograr extenderse a las diversas

⁵ *Ibidem*, p. 213.

sociedades y al adoptarlas, llegar a un estudio minucioso para poder establecer las razones por las cuales la eutanasia puede ser legalizada.

Desde la perspectiva sistémica, la sociedad internacional se toma como un sistema, dentro del cual existen otros subsistemas que van a influir tanto en los demás subsistemas como en el sistema global, pues las relaciones van a afectar en el comportamiento de cada unos de los componentes. En el caso de la eutanasia, el sistema de cada país se va a ver afectado por el sistema eutanasia, dependiendo de si se legaliza este acto o no, pues a pesar de que no se legalice, se van a dar casos en los que no se va a respetar a la ley y esto también va a tener repercusiones morales y jurídicas.

El enfoque sistémico, al tratar de proporcionar principios dinámicos para lograr el establecimiento de un modelo de comportamiento internacional, va a poder conocer las bases que fundamenten las decisiones de los Estados, ya sea que la acepten o no.

La Teoría General de los Sistemas también habla de lo que es *el mejoramiento de sistemas*, el cual “se refiere al proceso de asegurar que un sistema o sistemas operen de acuerdo a las expectativas [...] mejorar el sistema se refiere a trazar las causas de las desviaciones de las normas operantes establecidas o a investigar cómo puede hacerse para que el sistema produzca mejores resultados”,⁶ y en el caso de la presente investigación, se detectaría que las desviaciones serían la falta de adecuación a la actualidad de las normas legislativas y el caso omiso a las demandas de los ciudadanos mexicanos, así como la falta de estudios multidisciplinarios acerca de la eutanasia y finalmente, se podría decir que la legalización de la eutanasia vendría a ser un mejoramiento al sistema legal mexicano, pues la adecuación de las leyes a las necesidades de los ciudadanos sería el mecanismo de progreso y mejora jurídica.

Como se puede observar, por medio de la Teoría General de los Sistemas, se puede estudiar a la eutanasia, a los médicos, a los enfermos, a los familiares, a los legisladores y a las leyes como sistemas interdependientes, en los cuales la conducta de uno influye directamente en el comportamiento del otro y cuando se hable de la legalización, se podrá determinar qué papel jugará cada uno de los subsistemas dentro del sistema “legalización de la eutanasia”.

Después de haber mencionado las teorías que podrían explicar el fenómeno de la legalización de la eutanasia, se presenta el marco conceptual que muestra cada una de las variantes que tiene el concepto de eutanasia.

⁶ *Ibidem*, p. 18.

1.2. ETIMOLOGÍA Y DEFINICIONES.

La palabra eutanasia viene de dos raíces griegas: “*EU* (bueno) y *THANATOS* (muerte). Esta etimología se refiere a una muerte serena y tranquila. Pero el contenido de la expresión ha cambiado. Todavía hasta hace poco se le pedía a Dios *a subitanea et improvisa morte, libera nos Domine*. Ahora más bien se desea una muerte rápida, súbita. En relación con el modo de morir, se ha pasado del intento de suprimir el sufrimiento a la supresión del paciente”⁷. Poco a poco la expresión “buena muerte” se fue refiriendo a la ayuda al morir mediante la abreviación intencional de dicho proceso. Así, la eutanasia se relacionó más claramente con el proceso del fallecimiento, en estrecha referencia a una enfermedad terminal.

Evidentemente mostrar la parte etimológica es fundamental, sin embargo, en el caso de la eutanasia, se tiene una evolución en cuanto a su definición por factores como el surgimiento de nuevos tipos de eutanasia, así como nuevas perspectivas (sociológica, médica, moral, ética, religiosa, etc.) que amplían la gama de acepciones y a su vez establecen controversias entre las distintas instituciones que hablan de la misma, lo cual genera debates que desde hace décadas están inconclusos debido a que no hay una postura global ni aceptada por todos los actores de la sociedad.

El surgimiento y la evolución de conceptos de eutanasia estarán en función del contexto, la ideología de los autores y las necesidades que las sociedades van requiriendo.

Por las razones anteriormente mencionadas, considero pertinente mencionar algunas de las definiciones proporcionadas por enciclopedias, diccionarios, juristas, religiosos y politólogos que desde su perspectiva, explican lo que es la eutanasia.

El *diccionario Oxford* dice que “eutanasia es la acción de inducir una suave y tranquila muerte”. Esta definición es inadecuada por ser demasiado imprecisa, pues no se habla ni del motivo ni de la acción, ni de las circunstancias del enfermo.

La *Enciclopedia Sopena Universal* nos señala que eutanasia viene “del latín *eutanasia* y éste del griego *eutanasia* (muerte sin dolor de una persona, provocada voluntariamente, con su consentimiento o sin él, con el fin de aliviarla del sufrimiento)”⁸.

El *Diccionario Enciclopedia SALVAT Universal* nos dice que “la eutanasia

⁷ Pérez Valera, Víctor Manuel, “*Eutanasia: ¿Piedad? ¿Delito?*”, Ed. Noriega, México, 2003, p.28.

⁸ Sotelo Salgado, Cipriano. “*La legalización de la Eutanasia*”, Cárdenas Velasco Editores, México, 2004 p. 30.

proviene de *eu* y el griego *thanatos* (muerte), intervención activa encaminada a provocar la muerte de un sujeto sin sufrimiento físico”.⁹

El *Diccionario Webster*, por su parte, afirma que eutanasia es “el acto de proporcionar una muerte indolora a las personas que sufren enfermedades incurables”. Aunque el motivo de “piedad” sobreentendido en esta definición, aparece más explícito en la definición proporcionada por la Asociación Médica Americana, pues la define como “acabar intencionalmente por piedad la vida de otro ser humano”.¹⁰ Por su parte, Marc Oraison es más conciso cuando afirma que la eutanasia es matar a alguien para impedirle sufrir.

El *Diccionario Enciclopédico Abreviado* señala a la eutanasia como “la muerte deliberada de un ser para ahorrarle sufrimientos, particularmente los producidos por una enfermedad incurable”.¹¹

El *Diccionario Larousse* define a la eutanasia como “la muerte sin dolor, teoría según la cual se podría acortar la vida de un enfermo incurable para que no sufra”.¹²

El común denominador en estas definiciones proporcionadas por diversos Diccionarios y Enciclopedias es mencionar que se busca dar muerte a personas que sufren mucho a causa de enfermedades graves.

M. Iglesias la define en un sentido más propio y estricto; “es la muerte que otro procura a una persona que padece una enfermedad incurable o muy penosa, y la que tiende a truncar la agonía demasiado cruel o prolongada”.¹³

Juan González Bustamante se refiere a la eutanasia como “la muerte tranquila, la muerte pacífica y misericordiosa que en el tránsito de la vida terrenal hacia el mundo de lo desconocido se hace sin dolor ni sufrimiento”.¹⁴

Ricardo Royó Villanova en su obra *El derecho de vivir sin dolor*, la define como “el acto por virtud del cual una persona da muerte a otra, enferma y al parecer incurable, o a seres viciados que padecen crueles dolores, a su ruego o requerimiento y a impulsos de un sentimiento exacerbado de piedad y humanidad”.¹⁵

El destacado jurista *Francisco González de la Vega*, en su obra *El Derecho Penal Mexicano*, nos dice que la denominación de eutanasia “se reserva a aquellos crímenes caritativos en que una persona, ante los incesantes

⁹ *Ibidem*, p. 32.

¹⁰ Asociación Médica Americana.

¹¹ Sotelo, *Op. cit.*, p.32.

¹² *Ibidem*, p. 33.

¹³ *Ibidem*, p. 33.

¹⁴ Recuperado de la WWW: <http://www.vidahumana.org/idex.html> el 18 de abril de 2008.

¹⁵ Sotelo, *Op. cit.*, p. 39.

requerimientos de otra, víctima de incurable mal, la priva de la vida piadosamente para hacer cesar sus estériles sufrimientos”.¹⁶

El *Doctor Dérobert* afirma que eutanasia es “la muerte dulce y sin sufrimiento que se da a los enfermos incurables, cuya evolución de la enfermedad es fatal y que están torturados con dolores físicos intolerables y persistentes que los medios terapéuticos no pueden atenuar”.¹⁷

Una de las acepciones más aceptadas ha sido la del moralista español *Gonzalo Higuera*, quien entiende por eutanasia “la práctica que procura la muerte, o mejor, abrevia una vida para evitar grandes dolores y molestias al paciente, a petición del mismo, de sus familiares o, sencillamente, por iniciativa de tercera persona que presencia, conoce e interviene en el caso concreto del moribundo”.¹⁸

Otra definición nos la proporciona *Quintano Ripollés*, quien entiende a la eutanasia como “la acción de cortar voluntariamente la vida de quien, sufriendo una enfermedad incurable, la reclama seria e insistentemente para hacer cesar sus insoportables dolores”, definición que refleja el intento por parte del autor de sistematizar y describir los hechos que se incluirían dentro de lo que se viene en llamar eutanasia. Definición, por otra parte, que individualiza con bastante exactitud, los elementos que deberán ser analizados para tener una comprensión global del objeto de estudio: la acción (acortar la vida), el sujeto activo (cualquier persona), el sujeto pasivo (enfermo terminal), el requerimiento (“la reclama”), el bien jurídico protegido (vida humana), el dolor (“insoportables dolores”).

Desde otro sector no menos importante debido a la influencia que ejercen en el grupo social (tradicional y mayoritariamente católico) en el que nos hallamos inmersos, la Congregación para la Doctrina de la Fe, como representante de la concepción que considera la vida como un bien sagrado (indisponible por parte del hombre), concibe del siguiente modo la eutanasia: “una acción o una omisión que por su naturaleza, o en la intención causa la muerte con el fin de eliminar cualquier dolor”.¹⁹

Otra de las definiciones, impactante por la carga valorativa que posee, es la siguiente: “la eutanasia es la deliberada producción de la muerte de una persona sobre la base de que en su situación se considera mejor morir que continuar viviendo. Introduce un elemento valorativo (mejor morir que vivir), lo que hace que la conceptualización y descripción de lo que es la eutanasia se desdibuje y acabe por dar lugar a infinidad de situaciones que nada tienen que ver con la cuestión en debate”.²⁰

¹⁶ *Ibidem*, p. 40.

¹⁷ *Ibidem*, p. 41.

¹⁸ Pérez, *Op. cit.*, p. 18.

¹⁹ Marcos del Cano, *Op. cit.*, p. 28.

²⁰ *Ibidem*, p. 30.

Otra aproximación al concepto de eutanasia, lo podemos recabar de las palabras de Calsamiglia, que, aunque no dice que es en sí, explica cuándo se da: “existe eutanasia si a) se precipita la muerte; b) de un enfermo terminal; c) que la desea; d) con el objetivo de evitar un daño mayor; e) la acción u omisión la realiza una tercera persona”.²¹

Después de observar cada una de las diferentes definiciones que diversos autores han proporcionado, se puede destacar que ya hay nuevos elementos en cada una de ellas, hay más claridad en cuanto a las razones por las que se termina con la vida de los enfermos (piedad) y las circunstancias que se deben de presentar para darle muerte a alguien (enfermedad mortal).

Ahora bien, cada definición contiene actores, acciones, fines y consecuencias. En el caso de la eutanasia, es indispensable explicar de una manera más amplia los componentes de las definiciones para lograr un conocimiento sólido acerca de la eutanasia en su marco conceptual.

Al observar y analizar cada uno de los conceptos proporcionados por los distintos campos que han estudiado a la eutanasia, es necesario destacar aquellos elementos que son esenciales para el entendimiento de la definición, que como se ha visto, no es nada fácil de describir en pocas palabras.

Citando al Profesor Víctor Pérez Valera, para poder hablar de eutanasia en un sentido estricto, se requiere lo siguiente:

1. Debe tratarse de un paciente en estado agónico, de un moribundo. Si se trata de un paciente crónicamente enfermo, pero no a punto de morir, se podría hablar sólo de eutanasia en sentido amplio. La edad del paciente no aparece como un elemento de gran relevancia, aunque no se puede juzgar de modo igual la eutanasia de un niño con inusitados recursos y todo un futuro por delante, que la de un anciano ya de suyo naturalmente próximo a la muerte.
2. Otro aspecto básico lo constituye el motivo de misericordia, piedad o compasión ante los terribles dolores o sufrimientos del enfermo. La diferencia entre dolor físico y sufrimiento psíquico grave no parece relevante. El motivo principal, de piedad, podría ir acompañado por otros motivos nobles y humanitarios, como la precaria situación económica de la familia del paciente. Otros motivos menos nobles como el orgullo o el motivo eugenésico, anularían los atenuantes morales y jurídicos que generalmente acompañan a los casos de eutanasia.
3. Es importante también para que se de la eutanasia en sentido estricto la intención del agente de procurar abreviar la vida directamente. Para la discusión del tema va a ser significativo que el agente sea el médico o el personal

²¹ *Ibidem*, p. 32.

sanitario, el propio paciente, un pariente o un tercero, y aunque sustancialmente la diferencia no resulte relevante para la eutanasia en sí, las repercusiones morales y jurídicas pueden ser importantes²²

Otro autor que analizó los elementos de las diversas definiciones de eutanasia es el maestro en Derecho Cipriano Sotelo, quien en su obra *La legalización de la eutanasia*, hace un análisis acerca de los diversos actores que pueden intervenir en la práctica eutanásica:

Sujetos activos:

- Médicos.
- Familiares.
- Otras personas.

Sujetos pasivos:

- Moribundo de agonía muy penosa y dolorosa.
- Enfermos desahuciados que padecen fuertes dolores o enfermedades incurables o muy penosas.
- Enfermo al parecer incurable.
- Persona con muerte cerebral.

Formas de ayuda a bien morir:

- Por administración de narcóticos en dosis excesivas.
- Por sueño provocado antes de la muerte.
- Por agentes médicos adecuados.
- Por elementos constitutivos de delito de homicidio por nuestras leyes en Derecho Penal.

Elementos subjetivos:

- Impulso de un sentimiento exacerbado de piedad y humanidad.

Requisitos:

- Consentimiento del sujeto pasivo.
- Sin consentimiento del sujeto pasivo.
- Ruego o requerimiento del sujeto pasivo.
- Por incesante requerimiento del sujeto pasivo.

Finalidad:

- Evitar al moribundo una agonía dolorosa.
- Ayudar al que está sufriendo grandes dolores.
- Procurar una muerte tranquila.
- Provocar la muerte de un sujeto sin sufrimiento físico.
- Aliviar de sufrimiento al sujeto pasivo y a los familiares de éste.
- Terminar con la agonía en demasía cruel y prolongada.
- Hacer cesar estériles sufrimientos.²³

²² Pérez, *Op. cit.*, p. 33.

La importancia de señalar a los actores y los elementos de la conducta eutanásica radica en la facilitación que se tendría hacia el completo entendimiento del concepto y su aplicación, así como los actores que se van a abordando de manera separada y explicando parte por parte para comprender las funciones de cada uno de ellos.

La complejidad del tema amerita que cada uno de los elementos que componen el concepto de eutanasia sea tratado de manera específica para poder ir entrelazando el papel de cada uno de ellos y así evitar confusiones semánticas.

Después de mencionar los elementos de las definiciones, se requiere una explicación de las divisiones que ha tenido la eutanasia de acuerdo a la intención, al modo y al objetivo; pues con el paso del tiempo, dicho concepto ha ido tomando formas y perspectivas de diversas índoles.

A continuación se hablará de las principales clasificaciones de la eutanasia:

1.3. CLASIFICACIONES DE EUTANASIA.

Ya se ha hablado de las definiciones en general de la eutanasia, de su noción etimológica, de algunos de sus elementos y los puntos de vista de diversos autores. Es notable que hay muchos factores en común, sin embargo, es fundamental ahora mostrar las clasificaciones de la eutanasia, teniendo como objetivo primordial construir un marco conceptual sólido y fundamentado que sirva a lo largo de esta investigación como herramienta para comprender los siguientes capítulos.

Tradicionalmente la eutanasia se suele dividir, atendiendo al modo en que se realiza (por acción u omisión), en eutanasia activa (llamada positiva) y eutanasia pasiva (o negativa); obedeciendo a la intención del agente se divide en eutanasia directa e indirecta; y atendiendo a la voluntad del paciente, en voluntaria y no voluntaria.²⁴

Es indispensable dividir cada una de las diversas acepciones de la eutanasia debido a que por un elemento o circunstancia se puede hablar de otro tipo de eutanasia y no es aceptable confundirlas.

1.3.1. Eutanasia occisiva.

“Consiste en la aplicación de medicamentos que acabando con los dolores del enfermo abrevian su vida”.²⁵

²³ Sotelo, *Op. cit.*, p. 50.

²⁴ Pérez, *Op. cit.*, p. 35.

²⁵ Sotelo, *Op. cit.*, p.94.

1.3.2. Eutanasia activa (positiva).

Según Häring, es la institución planificada de una terapia encaminada a procurar la muerte antes de lo que sería esperado en otro contexto.

Consiste en la intervención en el proceso del morir que, según la definición de Binding, implica la sustitución de una causa natural de muerte, por otra causa artificial, es decir, poner fin a ciencia y conciencia de manera positiva a una vida humana. Se da cuando se produce una acción encaminada a procurar la muerte del moribundo.

Si bien hay autores que afirman que eutanasia activa y pasiva es lo mismo, Daniel C. Maguire hace cuatro principales diferencias entre acción (activa) y omisión (pasiva):

1. Pueden diferir en sus efectos:

a) Psicológicos (remordimientos, sensación de falta al deber), en el paciente, en sus familiares, en el médico.

b) Legales: De hecho en Estados Unidos de América (EUA) no ha habido un sólo caso de incriminación por omisión de terapia que pudiera prolongar la vida. La acción otorga mayor control a quien da la muerte y, por lo tanto, le resultaría más fácil burlar aspectos fiscales o hereditarios.

2. Pueden diferir en cuanto a la deliberación:

Omisión es no hacer nada, no decidir; y aunque se dice que no decidir es ya decidir (obviamente hay omisiones plenamente deliberadas), hay muchos casos, quizás la mayoría, en que no decidir es no decidir. La acción requiere más plenamente la deliberación de la voluntad y necesita razones más serias para justificarse.

3. Pueden diferir en cuanto a la responsabilidad:

Es más fácil decir quien hizo algo, que quién dejó de hacerlo. En la omisión la responsabilidad del agente puede quedar más difusa y suele ser una responsabilidad más compartida. ¿Había obligación de hacerlo? ¿Era yo el único con esa responsabilidad? En la acción en cambio, la responsabilidad es más directa.

4. Pueden diferir en la variedad de formas:

Existen muchas clases de omisiones y muchas clases de acciones. No sólo las acciones difieren de las omisiones, sino éstas difieren entre sí. La Ética está muy

atenta a hacer distinciones donde hay diferencias, y aquí las hay. Nosotros, por nuestra parte, subrayaríamos aquí la gran diferencia entre las omisiones dolosas, culposas y juiciosas. Hay omisiones que pueden parecer acciones: por ejemplo cerrar la llave del oxígeno; pero analizando a fondo el hecho aparecerá si se trata, como en el caso, más bien de una omisión. La clave del juicio ético-jurídico está en saber si fue omisión dolosa, culposa o juiciosa. Sólo se daría la eutanasia en el primer caso de omisión.

1.3.3. Eutanasia pasiva (negativa).

Es la renuncia a la prolongación artificial de la vida dentro de un proceso de fallecimiento.

La eutanasia pasiva puede revestir dos formas:

1) *Abstención terapéutica*: En este caso no se inicia el tratamiento. Dentro de esta forma hay dos modalidades:

a) No tratar la afección principal

b) No tratar la enfermedad emergente que surja paralela a la principal

2) *Suspensión terapéutica*: Aquí se suspende el tratamiento ya iniciado, ya que se considera que más que prolongar la vida, prolonga el morir.

Dentro de este tipo de eutanasia, pueden darse tres tipos de omisiones:

1) *Omisión dolosa*: Supone el propósito deliberado de hacer daño, mala voluntad, mala fe.

2) *Omisión culposa*: Conlleva en el no actuar, descuido, imprudencia o impericia, en algún grado imputable al sujeto de la omisión.

3) *Omisión juiciosa o razonable*: Se dará cuando se considere que no hay ningún mal en la omisión.

En el caso de la eutanasia pasiva, se supone que la omisión es juiciosa.

1.3.4. Eutanasia lenitiva.

“Es aquella que consiste en que sin restar duración a la vida del enfermo, le suprime dolores haciendo que no se haga sentir la muerte cuando llegue”.²⁶

²⁶ *Ibidem*, p. 62.

1.3.5. Eutanasia omisiva.

“Se trata de omitir los servicios médicos a una persona porque se considera que su enfermedad ya no tiene posibilidad de mejorar”.²⁷ Aquí no se induce a la muerte por acción, sino se deja morir al paciente.

1.3.6. Eutanasia involuntaria.

Es la eutanasia impuesta, en contra o sin contar con la decisión del enfermo. Obviamente este tipo de eutanasia es reprobable, pues se está cometiendo homicidio en el momento en que no se toma en cuenta la decisión del enfermo. Esta forma de eutanasia es más controversial, pues si los demás tipos no son aceptables porque terminan con la vida de un moribundo y éste hizo la petición, ahora, hablando de terminar con la vida de un enfermo que no lo pidió, causa más controversias y en definitiva en este caso también se está en contra de la eutanasia occisiva.

1.3.7. Eutanasia voluntaria.

“Es aquella en la que el paciente solicita o consiente que se acabe con su sufrimiento, dándole muerte, o bien que no se le prolongue la vida por medios artificiales. La solicitud o consentimiento del paciente puede ser en ambos casos anteriores a su enfermedad dolorida e incurable o en el momento de su agonía [...] y si la solicitud o el consentimiento coinciden con el momento de la agonía, se discute su validez psicológica e intelectual”.²⁸

Dentro de este tipo de eutanasia, según Sotelo, conviene hacer unas observaciones relevantes, sobre todo necesarias para el Derecho:

1. La petición reiterada e insistente de la eutanasia no necesariamente es una petición libre. Habría que analizar si se hace con plena lucidez o en momentos de depresión o confusión.

2. La expresión del paciente del “deseo de morir” no puede traducirse sin más como petición de la eutanasia activa.

3. El asentimiento o consentimiento del paciente no significa necesariamente que exista una decisión lúcida. Más aún, la proposición de la eutanasia activa constituye una amenaza tan directa y frontal al paciente, que ya no podría hablarse de asentimiento realmente libre. Incluso se puede afirmar que una proposición semejante por parte de un “auxiliar sanitario” sería éticamente inaceptable.

²⁷ *Ibidem*, p. 63.

²⁸ *Ibidem*, p. 65.

4. En asunto tan grave, el consentimiento tácito no puede tomarse como verdadero consentimiento.

5. Nadie puede imponer a una persona la colaboración en la eutanasia activa voluntaria en contra de la conciencia del presunto colaborador y

6. En el caso de una persona que por su edad o condición sea incapaz de tomar una decisión, su representante sólo podrá decidir acerca de la eutanasia pasiva o indirecta.

Estas aseveraciones ayudan a dejar en claro que en el contexto del que se hable de la eutanasia, siempre deben existir aclaraciones jurídicas que eviten confusiones, errores y lo que es peor, una conceptualización errónea de la eutanasia

A continuación se mencionan terminologías que han sido acuñadas dependiendo de la evolución de los contextos, de las corrientes de pensamiento y de las nuevas necesidades que surgen en las sociedades por establecer cada vez más elementos que clarifiquen y definan a la eutanasia.

1.4. OTRAS TERMINOLOGÍAS.

Con el paso del tiempo, los conceptos han ido evolucionando o han surgido nuevos términos y en el caso de la eutanasia no ha sido la excepción, pues por ser un tema controvertido, han surgido nuevas formas y perspectivas de percibirla, tanto a favor como en contra.

Los siguientes términos son los más recientes que se han presentado entre los estudiosos del tema de la eutanasia:

A. *Distanasia*. “En oposición a eutanasia, la distanasia (está compuesta del prefijo griego dis, que significa dificultad, obstáculo, y thanatos, muerte) caracteriza la muerte dolorosa, la agonía prolongada”.²⁹ Se trata esencialmente de alejar lo más posible, a toda costa el momento de la muerte del enfermo desahuciado o terminal (entubar o conectar al enfermo a máquinas).

B. *Adistanasia*: “De la misma raíz que distanasia, pero con el privativa: no-poner-obstáculos-a-la-muerte. Consiste en dejar de proporcionar al enfermo los medios que sólo conducirían a retrasar la muerte ya inminente. Equivale a respetar el proceso natural de morir”.³⁰

C. *Ortotanasia*: “Tiende a conocer y respetar el momento natural de la muerte de cada hombre y sus concretas circunstancias, sin querer

²⁹ Sotelo Salgado, *Op. Cit.*, p. 64.

³⁰ *Ibidem*, p. 65.

adelantarlo para no incidir en la eutanasia reprobable, ni tampoco prolongar artificialmente cualquier tipo de vida con medios improporcionados”.³¹

Este término que recibe distintos significados, según los autores, fue creado, al parecer para oponerse a los extremos, a “eutanasia” (entendida como aceleración de la muerte) y a “distanasia” (entendida como prolongación innecesaria de la vida en agonía), y como defensa del principio de no desistir antes de tiempo, ni empeñarse en insistir.³²

Las definiciones anteriores nos muestran la forma en que van surgiendo nuevas visiones con sus argumentos y sus actores; teniendo siempre presente que lo que se busca es terminar con las vidas que en un momento se vuelven miserables debido a los estragos de las enfermedades terminales. Sin embargo, no hay que pensar que cualquier tipo de eutanasia es la adecuada, y por eso mismo resulta sumamente importante dejar en claro cada una de las definiciones para poder establecer parámetros de aceptación.

Ahora se incluyen definiciones que van más allá de una explicación médica, jurídica o ética, pues son definiciones compuestas que implican a más figuras dentro del proceso eutanásico.

D. *Eutanasia eugenésica*: “Consiste en la muerte dada a los seres deformes o tarados con el fin de mejorar la raza, siguiendo una práctica que, no sólo ha tenido vigencia en la actualidad, sino que ha tenido siendo aplicada desde la más remota antigüedad, incluso en las grandes civilizaciones de Grecia y Roma”.³³

E. *Eutanasia económica*: “Consiste en la eliminación de los enfermos incurables, de los locos, de los inválidos, de los ancianos, etc., con el fin de aligerar a la sociedad de personas inútiles que suponen un elevado coste económico, sanitario y asistencial”.³⁴

F. *Eutanasia experimental*: “Consiste en procurar la muerte sin dolor a determinados sujetos con fines de experimentación, para contribuir al progreso científico”.³⁵

G. *Eutanasia solidaria*: “Es la muerte indolora procurada a seres humanos desahuciados con el fin terapéutico de poder utilizar alguno de sus tejidos u

³¹ *Ibidem*, p. 67.

³² Marcos del Cano, *Op. cit.*, p. 43.

³³ *Ibidem*, p. 68.

³⁴ *Ibidem*, p. 68.

³⁵ *Ibidem*, p. 69.

órganos para implantarlos en otros sujetos, salvando de este modo, su vida”.³⁶

H. *Eutanasia piadosa*: “Es la muerte provocada por un sentimiento de compasión hacia el sujeto que está soportando graves sufrimientos sin ninguna esperanza fundada de sobrevivir, puesto que, en ese supuesto, está actuando un sentimiento altruista de auxilio hacia la persona que sufre”.³⁷

Como se puede observar, hay más definiciones de las que se podrían pensar de eutanasia, lo que indica que el estudio debe ser aún más profundo, teniendo siempre presente que dependiendo de la manera en que sea abordada la parte conceptual, va a ser la forma en que el lector se identifique o por lo menos acepte una de las definiciones ya citadas anteriormente.

Hay quien ve en la eutanasia la oportunidad para liberar al hombre de una esclavitud cual es el sufrimiento, tendiendo a lo espiritual y pensando que es un tránsito tranquilo de la vida a la muerte cuando la primera se ha vivido dignamente. Opuesto a lo dicho, hay quienes confunden a la eutanasia con la *cacotanasia*, que significa “mala muerte” pues creen que el quitar la vida a quien sufre, en la manera que sea y sin importar las intenciones, se está terminando con un bien que sólo le pertenece a Dios.

En otro extremo se encuentra la llamada *autonomotanasia*, cuyo término se refiere al derecho que tiene el hombre de decidir autónomamente las condiciones y el momento de su muerte. Obviamente este concepto presenta muchas carencias, pues no habla de las razones por las cuales se podría aplicar este tipo de práctica.

Existe otro término relacionado con el anterior que es la *autoeutanasia*, la cual se refiere cuando la propia persona provoca la muerte. Este término es muy complicado, pues en el campo jurídico, quien se provoca a sí mismo la muerte, está cometiendo suicidio en tanto no hay intervención de un tercero. Además, el término no habla de las condiciones por las cuales el hombre pudiera darse muerte, lo que daría paso a que mucha gente, con pretexto de depresión o de expresar sus nulas ganas por vivir, se aplicara la autonomotanasia.

En conclusión, es evidente que el tratar de llegar a una definición unitaria de eutanasia es jurídicamente imposible, pues no sólo las distintas legislaciones tienen distintos conceptos de salud, sino también de muerte, lo que obstaculiza la tarea de perseguir un concepto en común generalmente aceptado.

³⁶ *Ibidem*, p. 69.

³⁷ *Ibidem*, p. 70.

Pero lo fundamental aquí no es presentar un concepto que se torne universalmente aceptado, sino aclarar el campo conceptual de la eutanasia que muchas veces es opacado por los errores semánticos y por las erróneas versiones que a lo largo de la historia han existido y han obstaculizado el avance en dicha materia por parte de quienes se encargan de estudiar temas tan controversiales como la eutanasia. Presentando errores tanto quienes están a favor como quienes están en contra.

El derecho a morir debe ser una prerrogativa encargada de eliminar los obstáculos que se presenten para el derecho a tener “algo bueno” como lo sería la muerte en caso de padecer los estragos de una enfermedad terminal. Permitirle al enfermo elegir el momento de su partida y su renuncia a la vida sin que existan normas jurídicas que sancionen a quienes lo ayuden a bien morir.

“Actualmente la eutanasia se presenta como una reivindicación del individuo frente al poder del Estado, como una pretensión moral de la persona, a la que, sin embargo, el Estado le niega la facultad y las condiciones para ejercerla”,³⁸ y esta situación se ha venido dando debido a que no existe ni la información, ni la cultura suficiente para entender que la muerte puede llegar a ser un bien para los desahuciados.

Después de haber ahondado en el campo meramente conceptual, es necesario hablar de la parte jurídica, pues la eutanasia, al ser tema de derecho penal internacional, requiere igualmente precisiones que podrían ayudar a esclarecer la situación de la eutanasia actualmente.

La eutanasia implica vida, muerte, ayuda, compasión; por ello, se explica brevemente la definición de lo que es el homicidio simple, homicidio por compasión, homicidio calificado y homicidio consentido. Esto para remarcar las diferencias entre cada uno de ellos.

1.5. EL HOMICIDIO POR COMPASIÓN COMO HECHO EXIMENTE.

“Se cree que la justificación del homicidio piadoso, encuentra sus bases jurídicas en algunas eximentes de responsabilidad. La primera eximente, el consentimiento del enfermo, el reconocimiento del fin por parte del Estado y la naturaleza del móvil que guía al autor”.³⁹

a) El consentimiento: La opinión de Sagac, escritor italiano, es de que el consentimiento es una figura que no encaja en ninguna de las instituciones jurídicas y que por eso debe ser presentado como una entidad autónoma.

³⁸ Marcos del Cano, *Op. cit.*, p. 80.

³⁹ Sotelo, *Op. cit.*, p. 311.

b) Valor del consentimiento en los delitos: El consentimiento en algunos delitos lo da el sujeto pasivo, es decir, que una persona puede renunciar a sus derechos mediante un acto declarado de su voluntad y por este acto el lesionado suprime la noción del delito.

“Para algunas leyes el consentimiento excluye de responsabilidad al sujeto activo, y al momento de juzgar, se debe tomar en consideración”.⁴⁰

La eficacia del consentimiento se acostumbra a hacer depender de que si el lesionado que consiente, posee o no el delito de que se trata una facultad de disposición”.⁴¹

1.6. EL HOMICIDIO CONSENTIDO.

Legalmente, el homicidio solicitado por la víctima del auxilio procurado al suicida no puede hallar excusa en el consentimiento, puesto que este consentimiento se encontraría viciado por el estado patológico del paciente. Lo que constituye la esencia del delito es ser un acto anti-social e imponer un ataque al orden jurídico, por tanto, la pena es cosa distinta de la reparación, puesto que tiene un carácter social.

La figura penal del homicidio consentido ha sido objeto de sanciones atenuadas o equiparada al homicidio simple por un gran número de códigos penales.⁴²

1.7. HOMICIDIO SIMPLE.

El delito de homicidio, privación antijurídica de la vida de un ser humano, se considera la infracción más grave contra el individuo y contra la sociedad, y una de las formas más calificadas de violencia.

El delito de homicidio tiene como *elemento material* la privación de la vida de un hombre, y puede perpetrarse por medios físicos, mediante una acción o una omisión (generalmente), y algunas veces por medios “morales”.⁴³

Para que se configure el delito es necesario también que se dé el *elemento moral*: intención de matar (dolo) o imprudencia (culpa). El dolo (*animus necandi*) consiste en la voluntad del agente de causar la muerte (*Art. 9 del Código Penal Federal vigente al 27 de junio de 2008*); la culpa en la imprudencia (imprevisión, negligencia, impericia, falta de reflexión o de cuidado; *Art. 8 del Código Penal Federal vigente al 27 de junio de 2008*). Los homicidios casuales en los que no

⁴⁰ *Ibidem*, p. 313.

⁴¹ *Ibidem*, p. 314.

⁴² *Ibidem*, p. 44.

⁴³ *Ibidem*, p. 45.

existan ni dolo ni culpa no serán delitos.⁴⁴

El homicidio simple intencional es penado con prisión de doce a veinticuatro años (*Art. 307 del Código Penal Federal vigente al 27 de junio de 2008*), a no ser que, se den causas atenuantes: homicidio en riña, de cuatro a doce años de prisión (*Art. 308 del Código Penal Federal vigente al 27 de junio de 2008*); homicidio en dolo y de dos a ocho años de prisión (*Art. 308 del Código Penal Federal vigente al 27 de junio de 2008*); y por el homicidio causado en de emoción violenta en circunstancias que atenúen su culpabilidad. Si lo causado fueren lesiones, la pena será de hasta una tercera parte de la que correspondería por su comisión (*Art. 310 del Código Penal Federal vigente al 27 de junio de 2008*).⁴⁵

1.8. HOMICIDIO CALIFICADO

El homicidio calificado es aquel en el que se da alguno de estos cuatro elementos: *premeditación, ventaja, alevosía o traición* (*Art. 315° del Código Penal Federal vigente al 27 de junio de 2008*). Al homicidio calificado se le impone una pena de 20 a 40 años. Para el caso de *eutanasia* es de particular relevancia la consideración de la premeditación. Se da este elemento cuando se comete el delito después de haber reflexionado sobre él (*Art. 315° del Código Penal Federal vigente al 27 de junio de 2008*). Para la escuela clásica la premeditación es el elemento agravante por excelencia; en cambio, la escuela positiva pugna porque en su lugar se considere el móvil (Harzendorf, Ferri, Garófalo). Según nuestro código, la premeditación se presume cuando el homicidio se realiza, entre otros, por medio de venenos (*Art. 315° del Código Penal Federal vigente al 27 de junio de 2008*).⁴⁶

El objetivo central de haber presentado estas breves definiciones, así como sus penas correspondientes, es esclarecer las distintas circunstancias en las que se podría dar un homicidio y los elementos que las caracterizan, pues es muy recurrente el error de ver a la eutanasia como sinónimo de homicidio. El hablar de eutanasia va más allá de colocar el acto simplemente dentro de los delitos penales. Como se verá más adelante, la eutanasia por la que se está propugnando es la que tiene como objetivo terminar con el sufrimiento humano a causa de alguna enfermedad terminal.

⁴⁴ Artículos 8° y 9° del Código Penal Federal vigente al 27 de junio de 2008, consultados de la WWW: Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM <http://info4.juridicas.unam.mx/ijure/tcfed/8.htm?s=> el 20 de junio de 2008.

⁴⁵ Artículos 307°, 308° y 310° del Código Penal Federal consultados de la WWW: Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM <http://info4.juridicas.unam.mx/ijure/tcfed/8.htm?s=> el 20 de junio de 2008.

⁴⁶ Artículo 315° del Código Penal Federal vigente al 27 de junio de 2008 consultados de la WWW: <http://info4.juridicas.unam.mx/ijure/tcfed/8.htm?s=> el 29 de junio de 2008.

Con estos fundamentos y con los conceptos proporcionados relacionados con la eutanasia, no será difícil comprender el movimiento eutanásico a nivel internacional y desde los inicios de la humanidad, pues la eutanasia ha estado siempre presente en las sociedades. Tal vez no como la conocemos hoy, pero al desarrollar cada apartado del capítulo siguiente, muchas interrogantes serán despejadas y las diversas formas de abordar a la eutanasia en el mundo se darán a conocer.

El campo teórico de la eutanasia es muy amplio, por lo que es necesario remarcar las diferencias entre las tipologías y las divisiones que existen acerca de la conducta eutanásica. El presente apartado nos deja las bases conceptuales necesarias para poder entender en los siguientes capítulos las diferentes formas que se pueden presentar de eutanasia y sobre todo, distinguir entre una forma y otra del auxilio al bien morir.

Por lo tanto, al tener bien claras las bases conceptuales, se presenta el siguiente apartado, el cual habla del contexto histórico en el que se ha desarrollado la eutanasia. Es necesario elaborar un marco cronológico, retomando lo más importante de cada etapa histórica que muestre los antecedentes del movimiento eutanásico y su evolución en cuanto a la perspectiva que se ha tenido en el ámbito jurídico, social, religioso, cultural, filosófico y médico a lo largo de los años. Esto con el fin de ir estructurando una verdadera sucesión de la eutanasia basada en hechos reales y fundamentados.

CAPÍTULO 2. MARCO HISTÓRICO: ANTECEDENTES LEGALES DE LA EUTANASIA, Y CRITERIO ADOPTADO POR DIFERENTES PAÍSES HACIA SU LEGALIZACIÓN.

2.1. EL DEVENIR HISTÓRICO-JURÍDICO DE LA EUTANASIA.

Tradicionalmente, sobre todo por la influencia religiosa que ha marcado la cultura, tanto jurídica como social, de todos los pueblos, existían ciertos valores que aparecían como sagrados e “intocables”, entre los que se encontraba como primer valor básico de la persona la vida humana. Ésta constituía, no sólo un bien inmanente del hombre, sino también un valor trascendente. Cada ser humano era único e irrepetible y ciertos acontecimientos, como el nacimiento y la muerte, estaban fijados por el designio de Dios y respecto a ellos el hombre bien poco podía hacer, salvo aceptarlos con resignación.⁴⁷

A través de los años, las culturas y sus costumbres han ido evolucionando de acuerdo a las necesidades de las personas y a la forma en que van percibiendo a la vida y muerte dependiendo de las experiencias vividas; los valores que antes se consideraban sagrados, pasan a ser elementos que se encuentran a disposición del individuo y así, las personas ya no son actores pasivos ante el sufrimiento de enfermedades terminales, teniendo la necesidad de enfrentar la transformación que se dé a consecuencia de las nuevas problemáticas relacionadas con la vida y la muerte, transformando así las bases culturales, sociales y jurídicas de cada grupo social y a nivel internacional.

El progreso técnico-médico ha supuesto una mejora de las condiciones de vida, pero al mismo tiempo, recurriendo a una complicada técnica en el cuidado de los enfermos terminales que impide en muchas ocasiones dibujar una clara frontera entre lo lícito y lo ilícito. La evolución de las técnicas de reanimación cardiopulmonar y respiratoria han permitido a la medicina prolongar artificialmente durante meses e incluso años, la existencia humana, aunque sea en una condición casi vegetativa,⁴⁸ lo cual perjudica la dignidad del enfermo, pues al llegar al ensañamiento terapéutico, las acciones por mantener vivo al paciente se vuelven muy fuertes y dolorosas, creando un círculo vicioso de dolor y sufrimiento. Todo lo anterior se desprende totalmente de lo que vendría siendo una vida digna, alejando al concepto de “protección” del verdadero objetivo, que sería cuidar por los medios necesarios al enfermo para que siga viviendo dignamente.

Hoy se están multiplicando en todas partes las peticiones, los movimientos de opinión, las propuestas de ley a favor del reconocimiento de la eutanasia, pero esas iniciativas son fruto del contraste entre los principios del respeto más absoluto a la vida humana y la consideración de las particulares situaciones en las cuales el mismo respeto en relación con la persona impone la necesidad de tener

⁴⁷ Marcos del Cano, *Op. cit.*, p. 11.

⁴⁸ *Ibidem*, p. 12.

piEDAD de sus condiciones extremas, incompatibles con la dignidad, poniendo fin con la muerte a los sufrimientos insoportables. Se lucha pues, en este momento por la eutanasia, no en nombre del derecho de la sociedad a defenderse de la “contaminación” constituida por la presencia de enfermos, moribundos, deficientes, en medio de los sanos, sino para propugnar el derecho del sujeto a ser protegido por parte del Estado de su enfermedad, a no ser condenado a la esclavitud del mal, del dolor, del sufrimiento [...].⁴⁹

El siguiente capítulo trata de la evolución que ha tenido la práctica eutanásica a los largo de los años; pues a pesar de que es un tema relativamente nuevo en cuanto a su debate y estudio, no lo es en el marco histórico de las sociedades a nivel mundial. La necesidad de desarrollar el movimiento de la eutanasia en las etapas históricas más representativas de la humanidad, nace de la reflexión de que un fenómeno, cualquiera que éste sea, no puede quedar aislado de sus raíces, ya que ahí es donde se encuentran las bases de los argumentos que han hecho de éste fenómeno algo tan controversial y difícil de estudiar.

2.1.1. La eutanasia en la época primitiva

“Desde tiempos antiquísimos, las civilizaciones conocieron y legitimaron el fenómeno eutanásico junto con el eugenésico. Y ello debido a una distinta concepción del valor de la vida humana que aleja dichas situaciones del planteamiento que actualmente se hace de la eutanasia”.⁵⁰

El valor de la vida humana consistía en que tal vida fuera capaz de cumplir las condiciones y las funciones que tenían asignadas en la comunidad “[...] de lo contrario, desaparecía tal valor y, por tanto, cualquiera podría disponer de esa vida, totalmente insignificante. Existía pues, una prevalencia de la calidad de vida sobre el hecho de la existencia misma”.⁵¹

Se habla de que el primer caso de eutanasia se encuentra en la cultura celta, en donde se tenía como principal objetivo el perfeccionamiento de la especie humana. Esta práctica se extendió entre tribus antiguas y grupos salvajes, quienes creían que el hijo tenía la obligación sagrada de administrar la buena muerte del padre viejo y enfermo.

“También se sabe que cuando el hombre tenía en su contra a los elementos naturales y a las bestias feroces, y cuando la lucha por la vida era muy penosa, el hombre primitivo sólo iba guiado por una moral utilitaria, no podía proteger a los seres inútiles ni procurarles alimento y lo mejor era liberarles de sus sufrimientos, anticipándoles la muerte”.⁵²

⁴⁹ *Ibidem*, p. 31.

⁵⁰ *Ibidem*, p. 25.

⁵¹ *Ibidem*, p. 26.

⁵² Sotelo, *Op. cit.*, p. 50.

Otra manifestación en la antigüedad de eutanasia la encontramos en la Biblia, en el libro segundo de Samuel donde aparece lo siguiente:

“Aconteció después de la muerte de Saúl, que vuelto David de la derrota estuvo dos días en Siglag, al tercer día vino del campamento de Saúl un malecita y contó a David: ... casualmente vine del monte de Gilboa y hallé a Saúl que se apoyaba sobre su lanza, y mirando él hacia atrás, me vio y me llamó diciéndome: “Te ruego que te pongas sobre mí y me mates, porque se ha apoderado de mí la angustia, pues mi vida está aún toda en mí”⁵³

“Yo entonces me puse sobre él y le maté, porque sabía que no podía vivir después de su caída; y tomé la corona que tenía en su cabeza, y la argolla que tenía en el brazo y las he traído acá mi señor”.⁵⁴

En algunos pueblos primitivos parece que se aceptaba la costumbre de matar o abandonar a las personas muy ancianas o muy enfermas. “Los hottentots solían abandonar a sus padres muy ancianos entre matorrales. Algo similar acostumbraban los lapones en Noruega. También en Nueva Caledonia se abandonaban a los ancianos y enfermos graves para que murieran irremediabilmente”⁵⁵.

Acciones más directas se realizaban en otros pueblos, como estrangulamiento sobre sepulturas abiertas, dejar que las fieras los devoraran. Los esquimales hacían una práctica parecida a la eutanasia voluntaria, pues a petición del anciano o del enfermo se les abandonaba tres días en un gran iglú herméticamente cerrado.

Se habla también de la *eutanasia ritualizada*, la cual trata de aquellos pueblos que recurrían a diversos actos simbólicos para marcar el momento en que una persona debía morir, las culturas primitivas usaban productos químicos (drogas, vinos, derivados del opio, etc.) para que los moribundos perdieran la conciencia y murieran en paz. También llegaban a utilizar venenos.

Entre los indios cuevas, del Istmo de Panamá, cuando la enfermedad de una persona se consideraba incurable, “se le suministraba un concentrado de una hierba que contenía esticnina (veneno en forma de cristales blancos, inoloro y amargo), utilizada a dosis mucho menores por los propios indios como antihelmíntico”.⁵⁶ Otros procedimientos eran de carácter físico, utilizando el uso de humos, inciensos, etc.

⁵³ Fragmento recuperado de la WWW: <http://iglesia-de-cristo.org/biblia/> consultado el día 01 de abril de 2008.

⁵⁴ Sotelo, *Op. cit.*, p. 51.

⁵⁵ *Ibidem*, p. 55.

⁵⁶ Urraca Martínez, Salvador, *Eutanasia hoy. Un debate abierto*, Madrid, Ed. Noesis, 1996, p. 71.

Entre algunas tribus indias americanas, al moribundo se le tumbaba en una parrilla, la cual permanecía el rescoldo de una hoguera previa, cuyo humo hacía perder la conciencia al paciente y acababa poco a poco con su vida. “Si por una parte el humo le mataba, por otra impedía la descomposición de su cuerpo, lo cual hacía posible su permanencia por unos días en el interior de la comunidad, y la puesta en práctica de toda la liturgia funeraria”.⁵⁷

También se conocen culturas en las que los procedimientos eutanásicos fueron principalmente psíquicos: llegado un cierto momento de su vida, el anciano se despedía de los miembros de su tribu, “se retiraba a un lugar apartado y se disponía a morir, consciente de que le había llegado su hora”.⁵⁸

En muchos de los procesos llevados a cabo por estas tribus había una provocación directa de la muerte y pareciera que no se entendía la diferencia entre matar y dejar morir. La preocupación central no era si se ayudaba a morir o se mataba directamente, sino que lo que se buscaba era terminar con las vidas que se encontraban llenas de dolor a causa de enfermedades graves o simplemente cuando las personas creían que habían llegado a la edad de abandonar la vida terrenal.

En varios países de América del Sur ha existido durante siglos, la práctica eutanásica conocida con el nombre de “*despenar*”. El despenador estaba especializado en calmar los dolores de los enfermos incurables que sufrían más de lo que se consideraba razonable. Para ello, colocaba al paciente en decúbito prono, le ponía la rodilla sobre la espalda, tomaba su mentón con una mano y los pies con la otra, y realizaba un brusco movimiento de aproximación de las dos extremidades del cuerpo, en forma de opistótonos forzado, con los cuales rompía algunas vértebras cervicales y ponía fin a su vida y a sus dolores. “Colocaba luego el cuerpo en posición normal, en decúbito supino, hacía sobre él la señal de la cruz, rezaba algunas oraciones y se lo entregaba a sus familiares”.⁵⁹

En los pueblos primitivos se encuentran otros muchos tipos de prácticas eutanásicas. Cuando los indios americanos tenían que huir de sus perseguidores y necesitaban desprenderse de alguno de sus hijos pequeños, los mataban del modo más piadoso posible. En Esparta, arrojaban a los niños o niñas deformes hacia el Monte Taigeto, con el fin de mantener la supremacía operativa y bélica del pueblo espartano. “Otra práctica primitiva que se conoce es la que hacían las madres espartanas, pues a los recién nacidos los lavaban con vino y no con agua, puesto que los niños débiles y los epilépticos no soportaban este tipo de baño y morían”.⁶⁰

⁵⁷ *Ibidem*, p. 71.

⁵⁸ *Ibidem*, p. 71.

⁵⁹ *Ibidem*, p. 72.

⁶⁰ *Ibidem*, p. 72.

Como se ha visto, cada una de las culturas pertenecientes a diversas épocas de la humanidad, han ritualizado el fenómeno de la muerte, tratando así de humanizar el proceso de morir, evitando en lo posible el sufrimiento; es claro que no se ha encontrado otra manera de humanizar la muerte que acelerándola directa y voluntariamente.

2.1.2. Grecia y Roma

Al parecer en Atenas y otras ciudades griegas, el Estado suministraba el veneno (la cicuta) a quienes lo solicitaban explícitamente para poner fin a sus sufrimientos. Lo curioso es que la palabra *eutanasia* no se usaba para designar a dichas acciones de “ayudar a morir” o a la acción directamente occisiva, sino que equivalía al “felici vel honesta morte mori”.⁶¹

Tal vez la mejor expresión de lo antes escrito está mencionado en la cita de un poeta griego llamado Poseidippo, quien escribió: “Nada mejor puede el hombre pedir en suerte a los dioses, que una buena muerte”.⁶²

Los grandes pensadores de Grecia y Roma, practicaron el suicidio eutanásico; el filósofo griego Diógenes se suicidó cuando cayó gravemente enfermo; Epicuro no llegó a suicidarse, pero se embriagó para no tener conciencia de su muerte. Otros filósofos como Pomponio de Atico, Tito Aristón, Silo, etc., hicieron ayunos totales para aminorar su sufrimiento.

No cabe duda de que el hedonismo de la filosofía epicúrea, tan difundida en el Imperio Romano, influyó mucho en las prácticas eutanásicas y así lo demostró Lucio Anneo Séneca (4? a.C- 65 d.C) quien en sus epístolas a Lucilio, sobre todo en la 70, recomienda la huída eutanásica ante el dolor y la enfermedad:

“Si concurren circunstancias que le aflijan y turben su sosiego, dejará la vida; y no ha de esperar al último extremo para abandonarla... darse la muerte o recibirla, acabar un poco después o un poco antes, ha de ser para él (el sabio) enteramente lo mismo. Por lo demás, la vida más larga no es siempre la mejor; pero la muerte sí que es tanto peor cuanto más larga... La mejor muerte es la que más nos guste ¡Cómo! ¿He de esperar la crueldad de una dolencia o la de los hombres, cuando puedo escapar de todo sufrimiento y sustraerme a los golpes de la adversidad? La mejor razón para no quejarse de la vida es que ella no retiene al que la quiera dejar”.⁶³

⁶¹ Pérez, *Op. cit.*, p. 95

⁶² *Ibidem*, p. 95

⁶³ Séneca, *Tratados filosóficos, Cartas*, México, 1979, Porrúa, Col. Sepan cuántos, núm. 281, pp. 173-174.

Por otro lado, Platón en el libro III de la República muestra la mentalidad eugenésica que condujo a la eutanasia:

“Por consiguiente, establecerás en nuestra república una jurisprudencia y una medicina tales cuales acabamos de decir, que se limitarán al cuidado de los que han recibido de la naturaleza un cuerpo sano y un alma hermosa. En cuanto a aquellos cuyo cuerpo está mal constituido, se les dejará morir, y se castigará con la muerte a aquellos otros cuya alma sea naturalmente mala e incorregible”.⁶⁴

En contraposición a lo anterior, donde se habla claramente de eutanasia involuntaria, está el Libro IX de Las Leyes, que habla acerca del suicidio eutanásico:

“Y qué pena dictaremos contra el homicidio de lo más íntimo y más querido que tenemos en el mundo, quiero decir, contra el homicida de sí mismo, que corta, a pesar del destino, el hilo de sus días, aunque el Estado no le haya condenado a morir, ni se haya visto reducido a tal situación por alguna horrible e inevitable desgracia sobrevenida inopinadamente, ni por ningún oprobio de tal calidad que hiciera para él odiosa e insoportable la vida, sino por una debilidad y una cobardía extremas se condena a sí mismo a esta pena que no merece”.⁶⁵

Estas ideas se practicaban en la sociedad espartana, en donde los niños deformes eran abandonados y paradójicamente los ancianos eran considerablemente respetados por su experiencia y su amplio conocimiento en todos los aspectos de la vida.

En Grecia, el ciudadano estaba completamente sometido al Estado y siempre se anteponía la supremacía de la colectividad sobre el individuo y las acciones encaminadas a satisfacer las demandas públicas. Además, el dar muerte a los incurables, personas enfermas y ancianos no tenía como móvil a la piedad, sino el eliminar a quienes eran inútiles. Además, la eutanasia neonatal estaba autorizada legalmente en Roma, pues el padre podía matar, en el acto de nacer, al hijo gravemente deforme (Ley IV de las Doce Tablas).⁶⁶

La mentalidad de dar muerte a los incurables, a los ancianos, a los inválidos y a los recién nacidos deformes, se presentaba no con motivos piadosos un altruistas, sino por el deseo de eliminar de la sociedad a todos aquellos que no sirvieran para nada.

⁶⁴ Platón, *Diálogos*, México, 1981, Porrúa, Col. Sepan cuántos, núm. 13 12° edición, p. 489.

⁶⁵ *Idem*, *Las Leyes, Eppinomis, El Político*, México, 1979, Porrúa, Col. Sepan cuántos, núm. 139 3a edición, pp. 197-198.

⁶⁶ Pérez, *Op. cit.*, p. 98.

A partir del nacimiento de la medicina científica en Grecia, se va a producir en este punto una gran novedad, ya que desde ese momento, va a ser el médico la persona encargada de cumplir esta misión de medicalizar la eutanasia.

En la sociedad griega, se creía que el papel de los médicos era estrictamente eutanásico, pues según Platón “en las personas constitucionalmente enfermizas o de costumbres desarregladas, como la prolongación de su vida, no había de reportar ventaja alguna a sí mismas ni a sus prójimos, no debía aplicarse a estos seres el arte médico, ni era posible atenderles aunque fuesen más ricos que el mismo Midas”.⁶⁷

Lo anterior habla de lo que sería la eutanasia involuntaria pasiva, por las características de que no se suministra ningún mecanismo o medicina para acelerar la muerte, pero tampoco hay medios que traten de aliviar los males.

Platón, en su obra *La República*, vuelve a hacer énfasis en la función política-eutanásica de los médicos:

“En la ciudad habrá que establecer un cuerpo médico de individuos como aquellos de que hablábamos, que cuiden de los ciudadanos que tengan bien constituidos cuerpo y alma, pero, en cuanto a los demás, dejen morir a aquellos cuya deficiencia radique en sus cuerpos o condenen a muerte ellos mismos a los que tengan un alma naturalmente mala e incorregible”.⁶⁸

Con la influencia de estos escritos, poco a poco se fue moldeando aún más la función de los médicos, quienes debían tener la capacidad de diferenciar a quienes tenían defectos tanto curables como incurables. Este acto era fundamental a la hora de elegir a los ciudadanos que podían participar en las actividades de la comunidad.

Por otro lado, en Roma, la actitud ante la eutanasia fue muy similar a la que estaba vigente en Grecia, pues la afirmación de Séneca que define a la eutanasia como “comportamiento dirigido por la razón, que no por la ira, el apartar de los sanos a los seres inútiles”.⁶⁹ Era tomado como referencia y reflejaba claramente el sentir de la sociedad romana.

Así pues, parece claro que, tanto en el mundo helénico como en el romano, la eutanasia, en sentido amplio, no fue entendida nunca como un derecho del individuo, sino “antes bien como un derecho-deber de la comunidad de eliminar de

⁶⁷ Urraca, *Op. cit.*, p. 75.

⁶⁸ *Ibidem*, p. 75.

⁶⁹ Marcos del Cano, *Op. cit.*, p. 27.

su seno a los individuos inútiles y dañosos para el funcionamiento correcto de la misma”.⁷⁰

En tiempos de Valerio Máximo, el Senado de Marcella tenía un depósito de cicuta a disposición de quien mostrase ante la corte deseos de abandonar la vida, facilitando así el suicidio. Por otro lado, Del Vecchio explica que en el las batallas del Circo Romano, donde había muchos heridos de muerte, se les practicaba la eutanasia para evitar largas agonías.

2.1.3. Renacimiento y Época Moderna

Con el advenimiento y la evolución posterior de la conciencia cristiana, con sus principios de sacralidad de la vida humana, considerada como un don de Dios, “produjo un radical cambio en el común sentir y en la actitud de la humanidad en relación con la posibilidad de practicar la eutanasia”.⁷¹

Cuando se piensa que el fin del hombre excede de la comunidad, que su vida no tiene valor sólo en cuanto perteneciente a una colectividad, sino que, por sí misma, independientemente de cualquier poder político exterior, es un valor que hay que respetar, se llega a tener también un concepto de dignidad distinto al hasta entonces conocido, un concepto que la antigüedad negaba, en tanto que sólo veía al hombre como una parte de una estructura social y orgánica. Pero, también a su vez “[...] la idea de la eutanasia llega también a abrirse finalmente paso a través de la consideración de que la ayuda a morir es en muchas ocasiones una manifestación expresa de la piedad o misericordia”.⁷²

Según parece, el término eutanasia fue utilizado por primera vez en una connotación médica, en donde F. Bacon se mostraba partidario de procurar al enfermo una muerte tranquila y dulce. Aunque el maestro Urraca señala que la palabra eutanasia se utilizó inicialmente en los tiempos del emperador Augusto, donde el historiador Suetonio escribió “Tan pronto como César Augusto oía que alguien había muerto rápidamente y sin dolor, pedía la eutanasia, utilizando esta palabra para sí mismo y para su familia”.⁷³

Por otro lado, el espíritu del Decálogo fue poco a poco imperando en la Edad Media. Se habla sólo de rematar por misericordia a los que caen gravemente heridos en el campo de batalla. Ni siquiera Santo Tomás de Aquino en la *Suma Teológica* se refiere a la eutanasia. Sólo dedica dos cuestiones (11-11 q. 64 a 65) al suicidio, el cual reprueba por tres razones: por ir en contra del amor que el

⁷⁰ Para el hombre griego, la comunidad de la “polis” era el campo de influencia necesario para él. Si se le excluía de él, había casi perdido también su valor como hombre.

⁷¹ Marcos del Cano, *Op. cit.*, p. 27.

⁷² *Ibidem*, p. 28.

⁷³ Urraca, *Op. cit.*, p.79.

hombre se debe a sí mismo, por ir en contra de la sociedad, y por ir contra el amor de Dios.

Las guerras, pestes y epidemias de la Edad Media inspiraron, a causa del espíritu religioso de esa época, una profunda preocupación sobre el arte de bien morir. Sin embargo, con Moro y F. Bacon surgieron nuevas visiones al respecto. Con Moro renace la postulación del hecho de la eutanasia; con Bacon, la palabra. Tomás Moro (1478-1535), autor de la *Utopía* (publicada en Londres en 1516), canonizado por la Iglesia Católica en 1935, ha escandalizado a más de uno, por admitir la eutanasia en *Utopía*. A continuación el texto completo:

“A los enfermos los tratan con grandes cuidados, sin pasar por alto medicamentos ni alimentos que puedan devolverles la salud. Les brindan compañía a los incurables, les dan conversación y, en una palabra, hacen cuando pueden para aliviarlos de las enfermedades. Si se trata de un mal que no tiene cura y que produce continuo dolor, convencen a paciente para que, ya que es inútil para las tareas de la vida, molesto para los otros y una carga para sí mismo, no desee alimentar por mas tiempo su propio mal y corrupción; que ya que su vida es una tortura no dude en morir, que piense en librarse de una vida tal que es un tormento, procurándose la muerte o aceptando que otro se la dé; lo convencen de que así actuará sabiamente, de que la muerte no será un mal sino el fin de sus sufrimientos, y de que siendo eso lo que aconsejan los sacerdotes, intérpretes de la divina voluntad, hará una acción santa y devota.

Aquellos que son persuadidos se dejan morir de hambre o reciben la muerte mientras duermen, sin darse cuenta. Pero a ninguno se le elimina contra su voluntad, ni dejan de brindarle sus cuidados, convencidos de que así actúan honradamente”.⁷⁴

Toda esta obra, como otra de Moro, está saturada de una aguda y fina ironía.

Con Francis Bacon (1561-1623) aparece también en Inglaterra otra nueva utopía, “Nova Atlantis”. A Bacon se le atribuye el uso del término eutanasia con la acepción actual.

En 1873 L.A. Tollemache publicó un elocuente artículo titulado “La nueva cura de los incurables”. Se trataba de un verdadero manifiesto a favor de la legalización de la eutanasia voluntaria. Era un apoyo a una proposición similar hecha el año anterior por S.D. Williams. “La polémica no se hizo esperar. Tollemache publicó una apología en la que llegó a afirmar que en casos de

⁷⁴ Pérez, *Op. cit.*, p. 100.

gravísimos sufrimientos, aunque el paciente se negara, se le dejara morir de muerte natural”.⁷⁵

La discusión se continuó en Alemania con la aparición del libro de A. José, *Das Recht auf den Tod* (El derecho a la muerte) en 1895.

Un importante paso adelante en el movimiento eutanásico se registró en 1922 con la publicación de la segunda edición del fascículo de K. Binding y A. Hoche. “Apelaban al concepto de “vida sin valor” que tan brillantemente había descrito Nietzsche en *El crepúsculo de los ídolos*”.⁷⁶

“El enfermo es un parásito de la sociedad. Llegando a cierto estado, no es conveniente vivir más. La obstinación en vegetar cobardemente, esclavo de los médicos y de las prácticas médicas, después que se ha perdido el sentido de la vida, el “derecho a la vida”, debería determinar por parte de la sociedad un desprecio profundo. Los médicos, por su parte, estarían encargados de ser los intermediarios de ese desprecio, no recetarían a ese enfermo, sino que aportarían cada día a su enfermo una nueva dosis de “disgusto”. Crear una nueva responsabilidad, la del médico, para todos los casos en que el más alto interés de la vida ascendente exige que se descarte y rechace sin piedad la vida que degenera –por ejemplo, a favor de derecho de vivir... Morir altivamente cuando ya no es posible vivir altivamente. La muerte elegida libremente, la muerte en el momento deseado, con lucidez y corazón alegre, que tiene lugar en medio de hijos y testigos, cuando todavía es posible un adiós real, cuando el que nos deja existe todavía y es verdaderamente capaz de valuar por lo que ha querido, de recapitular su vida. Todo ello en oposición con la piadosa comedia que representa el cristianismo a la hora de la muerte”.⁷⁷

El 16 de octubre de 1931 podríamos decir que nace el movimiento eutanásico en Gran Bretaña. Ese día el doctor C. Killick Millard dirigió un discurso-manifiesto para la legalización de la eutanasia ante la Society of Medical Officers of Health.

El discurso de Millard contenía las siguientes afirmaciones:

- La mayoría de los hombres mueren en medio de terribles dolores
- El que no mata a un animal muy enfermo es culpable de crueldad; ¿por qué no ser humanos con el hombre?

⁷⁵ *Ibidem*, p. 101.

⁷⁶ *Ibidem*, p. 101.

⁷⁷ *Ibidem*, p. 102.

- El suicidio en general es malo, pero la eutanasia en ciertas circunstancias puede ser correcta.
- Hay que legalizar la eutanasia como un acto racional, valiente y frecuentemente altruista.
- La propuesta legislativa puede parecer complicada, pero el procedimiento es semejante al necesario para la cremación (en realidad la propuesta de ley era muy compleja).⁷⁸

No obstante lo débil de estos argumentos, la publicidad que se dio a este discurso provocó muchas adhesiones, y esto condujo directamente al doctor Millard a la fundación en 1935 de la Sociedad Eutanásica.

Esta sociedad tuvo como primer presidente al notable cirujano Lord Moynihan, el cual murió poco antes de que la segunda lectura de la proposición legislativa fuera promovida en la Cámara de los Lores por Lord Ponsonby de Shulbrede el 1 de diciembre de 1936. El proyecto fue rechazado por 35 votos en contra y 14 a favor.

Siguiendo el ejemplo de Inglaterra, el reverendo Charles Potter fundó en 1938 en Estados Unidos la Sociedad Eutanásica de América. Imitando el modelo inglés, ese mismo año se presentó en la Asamblea de Nebraska una propuesta de ley, la cual fue rechazada.

La eutanasia en la Alemania nazi

“Mientras los movimientos a favor de la eutanasia en Inglaterra y Estados Unidos declinaban a causa de los fracasos de sus propuestas, en Alemania se preparaba una escalada. Hitler autorizaba a Bouhler y a Brandt a dar facultades a los médicos para que pudieran “conceder la gracia de la muerte a los enfermos juzgados incurables después de haber valorado críticamente su estado de salud”. Quedaba abierto el camino para la *Eutanazi*”.⁷⁹

El dramático caso de la eutanasia en Alemania tuvo su origen en la publicación de un pequeño libro (*La destrucción de la vida carente de valor*) escrito por el psiquiatra Alfred Hoche y de jurista Karl Binding en 1920. Ambos autores destacaban las ventajas económicas que reportaría la supresión de determinados pacientes cuya vida “carecía de valor”.

Este concepto de vida sin valor fue tomando fuerza en los medios intelectuales alemanes. Así, señala el doctor Paul Marx: “Las atrocidades

⁷⁸ *Ibidem*, p. 102.

⁷⁹ *Ibidem*, p. 103.

alemanas comenzaron como obras voluntarias de eminentes científicos y no como respuesta de mala gana a las órdenes de un déspota loco”.⁸⁰

El programa tuvo un modesto principio. En 1933 se promulgó la ley de prevención de las enfermedades hereditarias, la cual justificó la esterilización obligatoria. Ya en 1939, al estallar la guerra 375,000 personas, incluyendo obreros que habían perdido algún miembro en accidente de trabajo, habían sido esterilizados.

Las órdenes de Hitler con respecto a la eutanasia llegaron a finales de octubre de 1939, pero fueron antedatadas al 1° de septiembre, día en que estalló la Segunda Guerra Mundial. Era importante relacionar la eutanasia con la causa bélica.

Poco a poco el programa eutanásico fue cobrando auge. Aproximadamente 25,000 hombres, mujeres y niños fueron eliminados por esta “muerte misericordiosa”. Fueron miles los niños asesinados en hospitales pediátricos. Al principio sólo se mataba sólo a los retrasados mentales graves y a los muy deformados. “Más tarde a los niños con orejas ligeramente deformadas o a los que se orinaban en la cama y ofrecían dificultades para ser entrenados. Muchos niños expiraron entre dramáticas convulsiones provocadas por las inyecciones de yodo. A otros sencillamente se les dejó morir de hambre. Muchos ancianos o simplemente débiles fueron suprimidos en cámaras de gases”.⁸¹

Los ancianos suplicaban, llorando, que no los enviaran a los hospitales. Sabían que después de los débiles mentales, los próximos “inútiles” y “parásitos” serían los viejos. Y así fue. Camiones llenos de ancianos llegaban al hospital de Hadamar. Miles fueron exterminados. El número de hombres a los que se les pegaba la etiqueta de “vida sin valor” fue multiplicándose.

La escasez de alimentos a causa de la guerra ofreció una magnífica ocasión para proporcionar a estas personas poco productivas una “dieta de hambre” de 800 calorías, que los debilitaba enormemente. Así se catalogó su vida como “carente de valor” y pasaron a ser candidatos a la “muerte misericordiosa”.

De aquí se dio el brinco a los asesinatos genocidas de gitanos, judíos, polacos y rusos, en ese orden.

En una ocasión se realizaron 120 asesinatos para poder proveer de rusos y judíos al museo antropológico de la Universidad de Estrasburgo. A otros prisioneros se les mutilaba o se les utilizaba para que los médicos recién egresados realizaran sus prácticas quirúrgicas.

⁸⁰ *Ibidem*, p. 104.

⁸¹ Pérez, *Op. cit.*, p. 104.

A todo esto hay que añadir los criminales experimentos médicos. Fueron tristemente célebres los experimentos con el bacilo de la fiebre tifoidea. “En un campo de concentración (Buchenwald), de enero de 1942 a enero de 1943, de 729 personas, 154 murieron en este experimento, sin contar a los del “grupo de pasaje”, a los que inyectaron sólo para conservar el virus vivo y a la mano”.⁸²

Las protestas enérgicas y firmes ante los primeros crímenes eutanásicos no se hicieron esperar. Los obispos católicos que ya se habían opuesto a la esterilización eugenésica protestaron, algunos vehementemente, contra las prácticas eutanásicas. Oficialmente, el Vaticano condenó las eutanasias eugenésicas (diciembre de 1940).

Ante la inutilidad de las protestas privadas, los obispos alemanes pasaron a las protestas públicas. Entre éstas destacan las valientes homilías de Clemens August von Galen, obispo de Münster:

Esta horrible doctrina –denunció desde el púlpito de San Lamberto– intenta justificar el asesinato de personas inocentes y ofrece la cobertura legal a la occisión violenta de inválidos, mutilados, incurables y débiles... Estos desventurados mueren no porque sean culpables de algo, sino porque según el juicio de alguna oficina... han llegado a ser “indignos de vivir”... porque pertenecen a los “miembros improductivos del pueblo”.⁸³

Ahora bien, conviene destacar, para valorar justamente estos hechos, según el profesor Valera, que no todo se debió a Hitler. El ambiente había sido preparado en el ámbito intelectual por el libro de Hoche y Binding. Muy probablemente Hitler no conoció ni este libro ni a sus autores. El proyecto no fue iniciado por los oficiales nazis, ni los ejecutores fueron títeres de los nazis que actuaron bajo presión. Los médicos que se negaron a participar en estos experimentos no fueron molestados. El gobierno nazi dio cierto apoyo al programa con una película (*Yo acuso*) pero no raras veces la reacción del público ante ella fue contraria a los esperado por los propagandistas. También es cierto que Hitler autorizaba en un documento condicionalmente a los médicos a proporcionar una “muerte por compasión” siempre que se diera un “diagnóstico sumamente cuidadoso”. Lo dramático fue que el programa de eutanasia fue proyectado y fomentado por los médicos. Los mejores investigadores en el área de la medicina eran partidarios de la eutanasia.

Los médicos alemanes fueron influenciados profundamente por una ética utilitarista. Michael La Chat, que ha estudiado especialmente este punto, nos dice:

Tal razonamiento descansa a menudo sobre un rechazo del cualquier concepto de orden natural que imponga valores absolutos, y una

⁸² *Ibidem*, p. 105.

⁸³ *Ibidem*, p. 106.

acepción de la de que el control de la vida es una función propia de la sociedad, correctamente influida por factores tales como la explosión demográfica y con énfasis en las necesidades de la comunidad.⁸⁴

“Después de los juicios de Nüremberg, los principales responsables de estos crímenes fueron colgados: Karl Brandt, médico personal de Hitler; Karl Gebhardt, médico personal de Himmler y presidente de la Cruz Roja alemana; Wolfram Sievers; Wilhelm Frick; Waldemar Hoven; etc. Otros, en previsión de la condena, se suicidaron: Philip Boulher, Leonard Conti, etc. Algunos escaparon, como Joseph Mengele, que fue capturado en Brasil”⁸⁵

Posteriormente a la descripción de la experiencia nazi, creo conveniente rescatar algunas reflexiones que hace el profesor Pérez Valera acerca de dicha etapa, donde aclara que el término eutanasia usado por los nazis no equivale al que se usa en las actuales discusiones, pues ellos usaron el término eutanasia para poder desarrollar un plan de eugenesia negativa guiados por una mentalidad racista.

Se torna interesante revisar algunas descripciones de la situación eutanásica en la etapa nazi debido a que no hay particularidades que la hacen diferente a otras etapas históricas.

Reflexiones en torno a la experiencia nazi

Los siguientes argumentos presentados por el profesor Valera, demuestran que la experiencia nazi es una muestra de que se cayó en un exceso y se utilizó un medio para fines racistas.

Las principales aseveraciones son las siguientes:

1. Varios médicos en el tribunal de Nüremberg se defendieron aduciendo que obedecían órdenes superiores. Esto plantea un problema legal serio: la primacía de la conciencia y consiguientemente el deber de formarla rectamente. El médico nunca puede prescindir de la ética profesional.
2. Toda la tragedia nazi tuvo un comienzo muy pequeño, justificable a los ojos de algunos, pero poco a poco fue alcanzando proporciones gigantescas cuantitativas y cualitativas. Primero se exterminaba a los gravemente enfermos, luego a los deformes, después a los improductivos, más adelante a los indeseables ideológicamente, enseguida a los indeseables racialmente y, finalmente, a todo el que no fuera alemán.

⁸⁴ *Ibidem*, p. 107.

⁸⁵ *Ibidem*, p. 107.

3. A los que eran incapaces de trabajar se les declaraba incapaces de vivir. El utilitarismo social se hacía presente al eliminar a aquel cuyo costo excediera los beneficios.
4. Los experimentos de los nazis en prisioneros se asemejaban a los experimentos médicos que se han practicado y se practican en cárceles norteamericanas, aunque en estos casos hay consentimiento del paciente y se supone que los riesgos no son tan graves.
5. En nuestros días podemos aparecer como inmunes a los totalitarismos ideológicos, pero sin darnos cuenta podemos caer en totalitarismos tecnológicos.
6. La eutanasia nazi presentaba dos motivaciones: la misericordia y el motivo social en beneficio de la raza. Nuestra situación es diferente, pues la misericordia se aplica en el momento de ver sufrir a un enfermo los estragos de un padecimiento terminal.

Los argumentos que se presentaron son un claro ejemplo de que si no existe una legislación firme, estricta adecuada a las necesidades, se puede llegar a excesos inimaginables, sobre todo si se legaliza la eutanasia en sistemas políticos racistas y dictatoriales. Por eso, en todo momento hay que tener presente que la única forma viable de legalizar la eutanasia, es por medio de leyes que no den pie a este tipo de abusos, y que sus lineamientos sean lo mayormente específicos y claros.

Todavía no se extinguía el eco de la eutanasia nazi que se había resonado en el Juicio de Núremberg, cuando en 1950 en Inglaterra se debatía en la Cámara de los Lores una nueva moción en favor de la eutanasia. Como la anterior proposición, ésta provenía también de los pares miembros de la profesión médica. En esta ocasión la propuesta fue rechazada sin ser votada.

“En cambio, en ese mismo año (1950), la Asamblea General de la Asociación Médica Mundial aprobaba una resolución en la que exhortaba a todos sus miembros a “condenar la práctica de la eutanasia en cualquier circunstancia”. Sin embargo, dos años después un grupo de científicos, médicos y clérigos británicos y norteamericanos solicitaba a las Naciones Unidas una enmienda de la Declaración de los Derechos Humanos, en la que se concediera a los enfermos incurables derecho a la eutanasia voluntaria. Tan sólo se obtuvieron 2513 firmas”⁸⁶.

⁸⁶ Pérez, *Op. cit.*, p. 109.

No obstante estos fracasos, por esos años surge un nuevo y prominente impulsor del movimiento eutanásico inglés, el profesor Glanville Williams, poseedor de un brillante currículum en el campo jurídico, catedrático de Derecho en las Universidades de Cambridge y Londres.

Con su ponencia a la Sociedad Eutanásica, en la reunión anual de 1955, marca una nueva era en el debate eutanásico. Glanville Williams analiza con sutileza y finura las fallas de las anteriores proposiciones legislativas y sugiere una vía de compromiso. Se apropia la afirmación de los Lores Dawson y Horder de que de hecho la eutanasia es frecuentemente practicada por los médicos, y enfatiza lo que actualmente tanto arguyen sus seguidores, que no hay diferencia ni lógica ni moral entre permitir morir (aceptado por la ley) y anticipar la muerte. “Animada por el impulso de G. Williams, la Sociedad Eutanásica presentó por medio de Lord Raglan otro proyecto a favor de la eutanasia en la Cámara de los Lores en 1969”.⁸⁷

2.1.4. Los primeros proyectos de la utilización de la eutanasia.

Todavía no se extinguía el eco de la eutanasia nazi que se había resonado en el Juicio de Núremberg, cuando en 1950 en Inglaterra se debatía en la Cámara de los Lores una nueva moción en favor de la eutanasia. Como la anterior proposición, ésta provenía también de los pares miembros de la profesión médica. En esta ocasión la propuesta fue rechazada sin ser votada.

En cambio, en ese mismo año (1950), la Asamblea General de la Asociación Médica Mundial aprobaba una resolución en la que exhortaba a todos sus miembros a “condenar la práctica de la eutanasia en cualquier circunstancia”. Sin embargo, dos años después un grupo de científicos, médicos y clérigos británicos y norteamericanos solicitaba a las Naciones Unidas una enmienda de la Declaración de los Derechos Humanos, en la que se concediera a los enfermos incurables derecho a la eutanasia voluntaria. Tan sólo se obtuvieron 2513 firmas.

No obstante estos fracasos, por esos años surge un nuevo y prominente impulsor del movimiento eutanásico inglés, el profesor Glanville Williams, poseedor de un brillante currículum en el campo jurídico, catedrático de Derecho en las Universidades de Cambridge y Londres.

Con su ponencia a la Sociedad Eutanásica, en la reunión anual de 1955, marca una nueva era en el debate eutanásico. Glanville Williams analiza con sutileza y finura las fallas de las anteriores proposiciones legislativas y sugiere una vía de compromiso. Se apropia la afirmación de los Lores Dawson y Horder de que de hecho la eutanasia es frecuentemente practicada por los médicos, y enfatiza lo que actualmente tanto arguyen sus seguidores, que no hay diferencia ni lógica ni moral entre permitir morir (aceptado por la ley) y anticipar la muerte.

⁸⁷ *Ibidem*, p. 110.

Animada por el impulso de G. Williams, la Sociedad Eutanásica presentó por medio de Lord Raglan otro proyecto a favor de la eutanasia en la Cámara de los Lores en 1969.

2.1.5. Contenido de algunas propuestas legislativas sobre eutanasia (1906-1969).

Uno de los primeros textos legales concernientes a la eutanasia fue propuesto por Miss Ann Hall en el Parlamento de Ohio en 1906. En él declaraba que “toda persona afectada de una enfermedad incurable acompañada de grandes dolores, puede pedir la reunión de una comisión de cuatro personas, las cuales decidirán sobre la oportunidad de poner fin a esta vida dolorosa”. El proyecto fue aceptado en la primera lectura; sin embargo, fue rechazado en la jurisdicción superior. Por primera vez, en los tiempos modernos, la eutanasia había recibido, por algún tiempo, una consagración legal.

Unos meses después, por iniciativa del doctor Gregory, se presentó otro proyecto similar en el Parlamento de Iowa. En este documento se proponía la muerte mediante anestesia a los enfermos incurables y se extendían los beneficios de la eutanasia a los niños malformados e idiotas.

Ambas propuestas fueron terminantemente rechazadas por el Congreso de Washington.

Mayor resonancia que las anteriores tuvo, como ya anotamos, la propuesta de legalización de la eutanasia redactada por el doctor Millard, y presentada a la Cámara de los Lores por Lord Ponsoby el 4 de noviembre de 1936.

El documento presentaba varias salvaguardas. Para que pudiera aceptarse la eutanasia, el paciente debería:

1. Ser mayor de 21 años.
2. Sufrir una incurable y fatal enfermedad.
3. Firmar una forma en la que pidiera la muerte ante dos testigos.

A la forma anterior deberían anexarse dos certificados médicos que se enviarían a un oficial (Euthanasia Referee) nombrado por el ministro de Salud, el cual debería entrevistarse con el paciente y asegurarse de que éste entendía su petición (podía hacer también otras entrevistas). El oficial debería, a su vez, enviar su certificado aprobatorio a una corte especial, que podía interrogar al oficial y a otras personas involucradas en el caso. Si la Corte quedaba satisfecha, debería enviar dos certificados: uno al solicitante y otro al profesional encargado de ejecutar la eutanasia. La muerte debería proporcionarse en presencia de un testigo oficial.

Proyecto de Nebraska (1938)

Este proyecto era muy similar al inglés. Se definía la eutanasia como “la terminación de la vida por medios indoloros para poner fin a los sufrimientos físicos”. No se requería que la enfermedad fuera mortal. Se añadía una acotación curiosa: la petición de la eutanasia no suponía deficiencia mental. El proyecto era tan complicado como el inglés: implicaba a la Corte, a comités, peticiones y apelaciones.

Nuevos proyectos en Estados Unidos (1947-1960)

En 1947 fue presentado a la Asamblea de Nueva York el siguiente proyecto: “Todo individuo sano de espíritu, no menor de 21 años, afectado por una enfermedad muy dolorosa incurable, y que de acuerdo con los conocimientos médicos actuales no tenga esperanza de curación, es libre de hacerse administrar la eutanasia”.

Ya en los años 50, en Chicago, James Lebradica solicitó la eutanasia para su hija (había nacido sin brazos ni piernas). El diputado Morgan publicó un artículo en la *Revista de Derecho Penal* en el que defendía con “argumentos jurídicos” estos casos de eutanasia. Sostenía que sería enorme beneficio económico para el país si éste se desembarazara de los 15,000 incurables, que según él, gravaban inútilmente a la patria. Sale sobrando cualquier comentario acerca de lo jurídico y humanitario de esta argumentación.

Un poco después se presentó en el Estado de Wisconsin un proyecto bastante moderado y razonable, que más que de eutanasia, podría catalogarse como de adistanasia; sin embargo también fue rechazado. El proyecto decía:

“Toda persona afectada por una enfermedad incurable y que padezca graves dolores y angustias tendrá derecho a morir con dignidad y rechazar o negarse al uso o aplicación, ya sea por médicos, practicantes o cualquier otra persona, de remedios destinados a prolongar su vida”.⁸⁸

Plan de Proyecto de Ley en Inglaterra (1968)

Glanville Williams se dio cuenta de que el proyecto eutanásico inglés llevaba “demasiadas formalidades al cuarto del enfermo y destruía la relación médico-paciente”, y, por lo tanto, propuso una fórmula sencilla: que los médicos no fueran considerados culpables si intencionalmente aceleraban la muerte de un paciente gravemente enfermo, a no ser que se probara que la acción no procediera de buena fe y fuera ejecutada sin el consentimiento del paciente.

Este plan asumido por la Sociedad Eutanásica inglesa consagraba los términos “paciente cualificado” e “irremediable condición”. Por ésta se entendía:

⁸⁸ *Ibidem*, p. 111.

1. Enfermedad física en casos incurables y terminales.
2. Dolorosa afección física que ocasione al paciente serio daño o incapacidad permanente o severa aflicción.
3. Daño cerebral físico que ocasione grave e irreparable deficiencia de las facultades mentales normales.

El “paciente cualificado” debe ser considerado tal por dos médicos y certificado por escrito. Hecha esta declaración no se llevará a efecto la eutanasia sino pasado un mes, a no ser que sea revocada.

A nadie que se oponga a esta práctica se le puede pedir que administre la eutanasia.

Para su presentación en la Cámara de los Lores el proyecto fue retocado (“el paciente cualificado” debería tener la mayoría de edad; en el caso de póliza de seguros, ésta sería válida si se adquirió 12 meses antes de la administración de la eutanasia). La segunda lectura tuvo lugar el 25 de marzo de 1969.

La insatisfacción sobre la utilización de una declaración en el procedimiento fue denunciada por el obispo Durham: “la indudable necesidad de una declaración acarrea tantas dificultades que convierte al proyecto no en un beneficio para la humanidad, sino en un detrimento”.

Además, la definición de “irremediable condición” resultaba poco precisa, amén de sutiles incongruencias y otras deficiencias. Por lo demás, resultaba extraña la cláusula 5 que eximía al personal sanitario administrador de la eutanasia de cualquier juramento o compromiso profesional.

El proyecto fue rechazado por 60% de los componentes de la Cámara de los Lores ⁸⁹ De nuevo en 1970 fue rechazado otro anteproyecto de ley porque presentaba un “suicidio por poder”. La oposición mayor venía del campo médico y religioso, pero más de aquél: el médico asumía el papel de verdugo.

Nuevos intentos legislativos en Estados Unidos

Con la legalización del aborto por la Suprema Corte de Estados Unidos el 22 de enero de 1973, muchos defensores de la eutanasia cobraron nuevos bríos en su empeño por legalizarla. Hasta 1975 se habían presentado peticiones formales de legalización en 13 Estados de la Unión Americana: Iowa, Oregon, Pennsylvania, Virginia, Rhode Island, Massachusetts, Maryland, Illinois, Idaho, Florida, Hawai, Delaware y Montana.

⁸⁹ British Medical Journal, 5 de abril de 1969, pp. 4-5.

Suiza

El 25 de septiembre de 1977 en el cantón suizo de Zurich fue votado en referéndum un documento a favor de la eutanasia. Por un lado se constata una evolución hacia una creciente liberalización de la eutanasia legal, pero por otro, en cambio, se establecen rígidos controles para evitar abusos y manipulaciones.

Holanda y Alemania

En 1973 fue fundada en Holanda la Sociedad para la Eutanasia Voluntaria. Sus miembros son más de 25,000. El doctor Philippe Schepens, Secretario General de la Federación Mundial de Médicos que respeta la vida humana, afirma que en Holanda cerca del 15% de muertes son por eutanasia.

En Alemania el horizonte no es muy diverso. Hans Henning Atrott, presidente de la Sociedad Eutanásica (“para la muerte humana”) se gloria de haber proporcionado cianuro a cinco minusválidos e inducido a la eutanasia a más de 2000 personas cada año. Una cuadripléjica de 30 años, Ingrid Frankl, fue filmada en video en el momento en que ingería cianuro proporcionado por una emisaria de Atrott. Por pertenecer a la Asociación Eutanásica se pagan 50 marcos al año o 550 marcos como cuota única. ¿Programa humanitario o de mercaderes de la muerte? En marzo de 1988 Atrott fue abucheado y obligado a abandonar la sala por cuentos de minusválidos que asistían a la inauguración de una exposición especializada en medicina de rehabilitación en Karlsruhe. No contentos con esto, los minusválidos enviaron una carta al ministro de Justicia y de Familia protestando por la existencia de la Sociedad para la “muerte humana”. A estas protestas se sumó la del obispo de Tréveris, Hermann Josef Spital.

Sociedades y manifiestos eutanásicos

Exit fue la asociación pionera de sociedades no lucrativas y humanitarias en pro de la muerte “digna”. Fue fundada en Londres en 1935. En la actualidad el promedio de edad de sus miembros es de 60 años, y la mayoría son mujeres. Arthur Koestler, que recientemente se suicidó junto con su esposa, era su vicepresidente. Hace tres años *Exit* tuvo que cambiar su nombre por el de “Asociación por eutanasia voluntaria”, debido al juicio que se le hizo a su secretario Nicholas Reed, acusado de fomentar el suicidio.

Actualmente existen más de 40 asociaciones similares en todo el mundo. La asociación francesa expide a sus socios un carnet que en el reverso declara: “No a los médicos artificiales. Sí a los calmantes aunque adelanten la muerte. Recurran a la eutanasia activa si la medicina no puede garantizar el restablecimiento de mis facultades físicas o mentales”. A los socios mayores de 20 años se les proporciona una lista de productos útiles para sus propósitos.

Una de las asociaciones más recientes es la española (Asociación Derecho a Morir Dignamente (ADMD), fue reconocida legalmente en diciembre de 1984. Declara que sus fines son: "El derecho de toda persona a disponer con la libertad de su cuerpo y de su vida, y a elegir libre y dignamente el momento y los medios para finalizarla; el derecho de los enfermos terminales a, llegado el momento, morir pacíficamente y sin sufrimiento, si éste es su deseo".

Entre los manifiestos a favor de la eutanasia destaca el editado en la revista *Humanist* en julio de 1974.

Sin embargo, no sólo existen movimientos eutanásicos. Precisamente en el mismo año del manifiesto de *Humanist*, en octubre de 1974, se celebró un importante simposium sobre la eutanasia, patrocinado por una Asociación de Hospitales Católicos de Estados Unidos.

En México se celebró un Simposio interdisciplinar en abril de 1979 sobre eugenesia y eutanasia médicas, asistieron especialistas en medicina, derecho y psiquiatría.

Finalmente, del 19 al 22 de septiembre de 1984 se llevó a cabo el Congreso Internacional de Niza, promovido por las Asociaciones por el derecho de morir con dignidad, y en el cual se firmó la siguiente declaración:

"Convencido de que la ética implica antes que nada el respeto de la persona humana y el respeto por la vida; convencido de que la petición de alguien que sufre no puede ser ignorada y que respetar su vida significa también respetar las condiciones de su muerte, el suscrito, doctor de medicina, afirma que ha llegado el momento, con la formación médica y la institución de los medios adecuados, de responder a la demanda de una mejor calidad del último periodo de vida y de una muerte con la prevención del sufrimiento y la salvaguarda de la dignidad. Contrario a cualquier práctica sistemática y al encarnizamiento terapéutico, que no tienen cuenta de la personalidad y del ruego del paciente, el suscrito declara haber sido llevado en el curso de su carrera a ayudar a los enfermos en su fase final a concluir su vida en las condiciones menos malas posibles, y esto con la conciencia de haber cumplido mi propia misión. Se declara pronto a afrontar con sus enfermos y su petición, el problema de su muerte y de reflexionar con ellos acerca del medio para asegurar un final sin sufrimiento y angustia".⁹⁰

Todos los proyectos que se han conocido en torno a la eutanasia han desembocado en dos opiniones totalmente opuestas, pues es un tema que no permite posturas medias, o se está a favor o se está en contra.

⁹⁰ Informe especial: *¿Derecho a la vida y a la muerte?*, Visión, 3 de junio de 1985, p. 13.

2.2. ARGUMENTOS A FAVOR Y EN CONTRA DE LA EUTANASIA.

Como todo tema controversial, la eutanasia desencadena una serie de posturas extremadamente polarizadas, pues por un lado están las personas que creen en un verdadero derecho a la muerte digna y por otro quienes afirman que, a pesar de que somos dueños de nuestras vidas, hay un límite que se debe de respetar por sobre todas las cosas.

A favor

Muchos de los argumentos que se muestran a favor de la eutanasia, argumentan que es preferible morir a continuar viviendo en circunstancias tan deplorables que son características de los enfermos terminales.

Hay una exaltación del argumento que habla de la gran importancia que debe tener la vida humana, la cual, debe vivirse en las condiciones necesarias para que se le pueda llamar “humana”, y si en algún momento, ciertas condiciones humanas se ven mermadas por alguna enfermedad terminal, el derecho de la persona a una vida digna se ve disminuido o afectado y es ahí cuando se justifica la práctica de la eutanasia.

Quienes están a favor se proclaman defensores de la vida humana y según Eduardo Sambrizzi, estos son los principales argumentos a favor de la existencia de un derecho a morir:

1. Se afirma que la persona tiene una voluntad autónoma para decidir sobre su vida.
2. La disponibilidad de la vida estaría fundamentada en la libertad de la persona.
3. La disponibilidad de la vida también tendría como fundamento el hecho de no ser punible el suicidio
4. “Si la vida es un bien disponible, ¿cuál es el obstáculo para avanzar hacia la liberalización de ciertos actos que la afectan, incluido el eutanásico?”
5. El derecho de la persona a una vida acorde con la dignidad humana, está en relación directa con la calidad de vida.
6. La garantía que tiene que prestar el Estado en defensa de la vida, protegiéndola, no se deriva que tal protección deba ser absoluta, ni que las personas no tengan la libre disponibilidad de su propia vida.
7. El poder de disponer de la propia vida, es en interés de las personas cuyas vidas pueden calificarse de deterioradas.

8. El reconocimiento del derecho a morir, implicaría la existencia de controles que garantizarían el ejercicio de ese derecho dentro de ciertos límites.

En resumen, los argumentos anteriores se centran en la existencia de un derecho a morir de las personas en el momento en que se encuentren en un estado de enfermedad incurable.

En contra

1. El principio de la dignidad de la vida humana hace que tenga un valor eminente, por lo que la misma es indisponible.
2. La vida es valiosa por sí misma, y constituye un derecho inalienable e irrenunciable.
3. Quien resuelve quitarse la vida está renunciando a la libertad.
4. La autonomía personal no es un absoluto.
5. Llevado a un extremo, el principio de la autonomía conduciría a justificar la muerte de cualquier persona, se trate o no de un enfermo terminal.
6. La autonomía dejaría de ser tal si se permitiera transferirla a un tercero.
7. El hombre no es el dueño de su vida, desde el momento que la misma no es un bien material, ni un objeto de uso por parte de un propietario.
8. En la conservación de la vida existen intereses múltiples, y no sólo los de la persona.
9. La negación de la existencia de un derecho a morir no afecta a la libertad del individuo.
10. El derecho a morir carece de un fundamento válido.
11. No existen fundamentos por los cuales los médicos pudieran facilitar la muerte de sus pacientes.
12. Un tercero no puede evaluar cuándo el dolor es difícil de sobrellevar hasta el punto de querer acabar con la vida.
13. Resulta inimaginable la pretensión de tener derecho a algo que no es beneficioso para el titular del pretendido derecho.
14. No existen supuestos “muy especiales” en los cuales existiera un derecho a morir.

15. Por lo general, la voluntad del enfermo que afirma querer morir, se encuentra viciada.
16. Lo que en realidad quiere el enfermo terminal no es la muerte, sino evitar el sufrimiento que la enfermedad trae a veces aparejado.

Los argumentos presentados fueron muy breves debido a que el objetivo central de esta investigación es mostrar de qué manera ha ido evolucionando el movimiento eutanásico y los avances que ha tenido en el campo jurídico, y no enfrentar a quienes están a favor y en contra, ya que se respeta totalmente cualquiera de las dos posturas.

A continuación se describen las situaciones de los países que han mostrado progresos significativos en el proceso de la legalización de la eutanasia.

2.3. PAÍSES CON IMPORTANTES AVANCES EN MATERIA EUTANÁSICA: HOLANDA, BÉLGICA, ESPAÑA Y ESTADOS UNIDOS.

2.3.1. Holanda.

Sólo existe un país en el que la eutanasia está oficialmente tolerada y se practica abiertamente: Holanda. En 1993 incorporó a su ordenamiento jurídico una normativa que despenaliza la eutanasia cuando se cumplen ciertos requisitos.

Aún cuando la eutanasia está proscrita por el Código Penal holandés, el Tribunal Supremo de ese país declaró en 1984 que un médico que mata a un paciente puede, en ciertas circunstancias, invocar como defensa la necesidad, también contenida en el código, para justificar su acto. “En el mismo año, la Real Asociación Médica Holandesa (KNMG) proporcionó a sus miembros los lineamientos para la práctica de la eutanasia. Desde entonces, la vida de miles de pacientes holandeses ha sido abreviada intencionalmente por sus médicos”.⁹¹

Un requerimiento fundamental, tanto para los lineamientos legales como para los lineamientos médicos, es la existencia de una solicitud libre y explícita por parte del paciente. Los defensores de los lineamientos sostienen que éstos permiten la eutanasia voluntaria pero no la eutanasia sin solicitud previa; que son lo bastante estrictos y precisos para evitar cualquier deslizamiento por la “pendiente resbalosa” hacia la eutanasia involuntaria [...].⁹²

Las definiciones holandesas de la eutanasia son mucho más estrechas. La más habitual en ese país es la que la define como “la acción deliberada para terminar con la vida de una persona, realizada por otra persona distinta, a petición de la primera”. “Es evidente que ésta es una definición más estrecha que la del

⁹¹ Keown, John, *La eutanasia examinada: perspectivas éticas, clínicas y legales*, Lerner Editores, Buenos Aires, 2003, p. 347.

⁹² *Ibidem*, p. 347.

párrafo anterior: se limita a la eutanasia activa y a los casos en los que existe una *solicitud por parte del paciente*. En resumen, la definición holandesa corresponde a lo que normalmente se denomina *eutanasia voluntaria activa*.⁹³

Lineamientos legales y profesionales

Terminar con la vida de otra persona a solicitud de ésta constituye un delito, el cual está tipificado en el artículo 293 del Código Penal holandés (reformado en 1891), y el suicidio asistido está prohibido por el artículo 294 del mismo código. Sin embargo, en el caso Alkmaar, el Tribunal Supremo holandés resolvió favorablemente la apelación de un médico que había matado intencionalmente a uno de sus pacientes de edad avanzada, quien antes se lo había solicitado. “El tribunal opinó que las cortes inferiores no habían considerado si éste médico había encarado un “conflicto de deberes” (por una parte su deber de obedecer el artículo 293, y por otra, su deber de aliviar el sufrimiento de su paciente)”.⁹⁴ Finalmente desde el punto de vista ético-médico había una situación de petición hacia el doctor y de necesidad por parte del enfermo.

Después del caso ya mencionado, se elaboraron los requisitos necesarios para que un médico haga un buen uso de la necesidad como defensa, aun cuando hay una creciente incertidumbre respecto a cuáles son estos requisitos, si es que existen. Para resolver este dilema, dichos requisitos fueron enumerados en 1989 por la señora Borst-Eilers (entonces presidenta del Consejo de Salud Holandés) como sigue:

- a) La solicitud de eutanasia sólo debe hacerla el paciente, y debe ser enteramente libre y voluntaria.
- b) La solicitud del paciente debe estar razonada y ser durable y persistente.
- c) El paciente debe experimentar un intolerable sufrimiento (no necesariamente físico) que no tenga perspectivas de alivio.
- d) La eutanasia debe ser el último recurso. Deben considerarse primero otras opciones para aliviar la situación del paciente, que sean aceptables para éste.
- e) La eutanasia debe ser aplicada por un médico.
- f) El médico debe consultar a un colega independiente que tenga experiencia en esta área.⁹⁵

⁹³ *Ibidem*, p. 349.

⁹⁴ *Ibidem*, p. 350

⁹⁵ *Ibidem*, p. 351.

Además, una vez realizada la eutanasia, el médico *no debe* certificar la muerte como debida a “causas naturales”, ya que esto sería un delito de falsificación de certificado de defunción, sino que debe llamar al inspector médico local para que investigue el caso. El inspector médico debe realizar una inspección externa del cadáver, entrevistar al doctor y elaborar un informe junto con el fiscal local, quien decidirá si se investiga más a fondo o se permite la entrega del cadáver al pariente más cercano.

Tres meses antes de la trascendente decisión del Tribunal Supremo holandés en 1984, la KNMG publicó un informe en el que estableció sus criterios para la eutanasia permitida. Estos lineamientos son en esencia similares a las condiciones antes enumeradas: una solicitud hecha voluntariamente, la cual debe ser bien razonada y persistente; que el paciente padezca un sufrimiento insoportable, y una consulta con un colega médico que trabaje en la misma institución, así como la de un doctor independiente. La KNMG formuló después, en colaboración con la Asociación Nacional de Enfermeros, unos “Lineamientos para la eutanasia”, los cuales incorporaron las mismas normas.

Finalmente, el 1° de abril del año 2002, entró el vigor la modificación de una ley dictada el día 2 de noviembre de 2000, que regula la eliminación de la vida de los pacientes a cargo de los médicos. Es la *Ley de Terminación de la Vida a Petición propia y del Auxilio al Suicidio y modificación del Código Penal y de la Ley Reguladora de los Funerales* núm. 137, 26691, año 2000-2002 del Senado.

2.3.2. Bélgica.

Bélgica se ha convertido en el segundo país europeo, después de Holanda, que ha despenalizado la eutanasia voluntaria activa, “[...] siempre que se practique por un médico y con el cumplimiento de determinadas condiciones – similares a las recogidas en la legislación holandesa- establecidas expresamente en la ley”.⁹⁶

Al legalizarla en el 2002 por el parlamento belga el 16 de mayo y su entrada en vigor el 23 de septiembre del mismo año, la ley definió a la eutanasia “[...] como la “terminación intencional de la vida de otra persona, a solicitud de quien se verá privada de la vida (art. 2°)”.⁹⁷

“Los presupuestos legales para practicar la eutanasia son: que el paciente sea mayor de edad o menor emancipado, y tenga capacidad legal y conciencia en el momento de hacer la petición; que la petición sea voluntaria, bien meditada y

⁹⁶ Juanatey, Carmen, *El derecho y la muerte voluntaria*, Colección Doctrina Jurídica Contemporánea, Distribuciones Fontamara, México, 2004, p. 205.

⁹⁷ Carpizo Jorge, Valadés Diego, *Derechos humanos, aborto y eutanasia*, Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2008, p. 92.

reiterada, sin que medie presión externa, y que el paciente se encuentre en una condición precaria, sometido a un sufrimiento constante e insoportable que no pueda ser aliviado, como consecuencia de una enfermedad incurable o de un accidente (art. 3°)".⁹⁸

Juanatey en su obra *El derecho y la muerte voluntaria*, hace un enlistado más preciso de los requisitos que deben cumplirse para que la eutanasia no sea punible en las leyes belgas:

- a) La eutanasia ha de llevarse a cabo por un médico;
- b) El paciente ha de formular una solicitud de eutanasia por escrito y su petición ha de ser voluntaria, reflexionada y reiterada;
- c) El paciente ha de ser mayor de edad, capaz y consciente en el momento de presentar la solicitud;
- d) El sufrimiento físico o psíquico, del paciente ha de ser constante, insoportable e irreversible y puede tener su origen en una afección accidental o en una patología incurable;
- e) Finalmente, el médico ha de llegar al convencimiento de que no hay otra solución que la eutanasia; deberá consultar a otros dos facultativos antes de practicarla; y ha de dejar pasar al menos un mes, a contar desde que el paciente formule la petición, antes de llevar a cabo la eutanasia.⁹⁹

La legislación belga no distingue entre estado terminal o enfermedad crónica, pero sí precisa que el origen del mal puede ser una enfermedad o un accidente. Determina también que el médico que participe en la fase eutanásica sea independiente del paciente. "La ley regula asimismo lo concerniente a las directivas anticipadas, como una facultad de las personas mayores o de los menores emancipados que les permite dictar las instrucciones dirigidas al personal médico para que realice la eutanasia cuando el facultativo constate que el paciente sufre un desorden incurable de la salud, carece de conciencia y su estado no es reversible conforme a los avances de la ciencia en el momento de la decisión. Tiene derecho a opinar la persona a quien el paciente haya señalado en sus directivas (art. 4°)".¹⁰⁰

Para regular y supervisar la aplicación de la ley, se prevé una Comisión Federal de Control y de Evaluación, integrada por 16 miembros, designados en atención a sus conocimientos y a su experiencia. "Ocho de ellos son doctores en medicina, de los cuales la mitad deben ser profesores universitarios; otros cuatro deben ser profesores universitarios de derecho y los cuatro restantes deben ser

⁹⁸ *Ibidem*, p.92.

⁹⁹ Juanatey, *Op. cit.*, pp. 205-206.

¹⁰⁰ *Ibidem*, p. 93.

personas relacionadas con organizaciones involucradas en los problemas de los enfermos terminales o crónicos (arts. 5º y 6º)".¹⁰¹

Esta ley también incorpora una disposición de utilidad procesal, sobre todo en materia sucesoria y contractual, pues se considera que quien fallece con motivo de la eutanasia muere por causas naturales (art. 15º). "Se trata de una diferencia importante con respecto a la legislación holandesa, sobre todo por las implicaciones que tienen algunas cláusulas de los seguros de vida, que eximen a las aseguradoras de pago, total o parcial de la suma convenida, cuando el proceso se debe a la voluntad del contratante".¹⁰²

2.3.3. España.

"El ordenamiento jurídico español, al igual que la práctica totalidad de los ordenamientos de su entorno cultural, no castiga la tentativa de suicidio ni el suicidio consumado [...] esto no quiere decir que se trate de un acto exento de valoración en la legislación penal. Desde el Código penal de 1870, salvo la breve interrupción del Código de 1928, la legislación española venía castigando la inducción y el auxilio al suicidio con penas de seis años y un día a doce años de prisión, y el auxilio ejecutivo al suicidio con la misma pena que el homicidio (de doce años y un día a veinte años de prisión)".¹⁰³

Es el Código penal de 1955 el que viene a dar un viraje total en cuanto a la regulación de las conductas de intervención en el suicidio de un tercero. En su artículo 143º dispone:

1. El que induzca al suicidio de otro será castigado con la pena de prisión de cuatro a ocho años.
2. Se impondrá la pena de prisión de dos a cinco años a quien coopere con actos necesarios al suicidio de una persona.
3. Será castigado con la pena de prisión de seis a diez años si la cooperación llegara hasta el punto de ejecutar la muerte.
4. El que causare o coopeare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro, por la petición expresa, seria e inequívoca de éste, en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los números 2 y 3 de este artículo.¹⁰⁴

¹⁰¹ *Ibidem*, p. 93.

¹⁰² *Ibidem*, p. 93.

¹⁰³ Juanatey, *Op. cit.*, p. 69.

¹⁰⁴ *Ibidem*, p. 70.

Como se puede observar, el Código penal español no sólo habla de suicidio al referirse a que una persona termina con su propia vida, sino también en el caso en que un tercero ejecute la muerte del suicida, así pues, “la interpretación el concepto jurídico-penal de suicidio ha de ser igual para las tres conductas típicas reguladas en el artículo 143°.1, 2° y 3° del Código penal: la inducción, la cooperación necesaria y la cooperación ejecutiva al suicidio [...]”.¹⁰⁵

De las diversas interpretaciones que dentro de la doctrina y de la jurisprudencia españolas se formulan acerca del significado jurídico-penal del concepto del suicidio, y al margen de los matices que puedan presentar algunas de estas interpretaciones, se pueden extraer dos posibles conceptos de suicidio: un concepto de carácter restrictivo y otro de contenido más amplio. “De acuerdo con el primero, suicidio sería únicamente “la muerte voluntaria, libre, consciente y responsable”; de tal modo que si la voluntad del sujeto está viciada, o su capacidad de entender y de querer se encuentra disminuida, no cabe hablar de un suicidio en sentido jurídico [...]”.¹⁰⁶ Quedando fuera de este concepto los casos en que las personas padezcan alguna enfermedad mental o no se encuentren en plenitud de sus facultades mentales.

El segundo concepto se refiere al suicidio como “la muerte voluntaria de un sujeto capaz”, de forma que sólo la ausencia en el sujeto de capacidad para comprender el alcance de su decisión de morir, o la presencia de un vicio que anule totalmente la voluntariedad o la libre determinación de dicha decisión, impedirán hablar de un suicidio en el plano jurídico. “El problema que se presentaría aquí sería el establecer que grado de capacidad es exigible en el sujeto para poder apreciar una voluntad relevante a estos efectos”.¹⁰⁷

Lo mencionado anteriormente deja en claro los tres elementos “fundamentales para que se pueda hablar de suicidio en el ordenamiento jurídico español:

- a) La muerte de una persona
- b) La capacidad para consentir válidamente y
- c) La voluntariedad de la muerte: la muerte ha de ser “querida” por el suicida.

Quedando ya clara la conceptualización de suicidio en la legislación española, es necesario, de la misma forma, hablar acerca del concepto de la vida,

¹⁰⁵ *Ibidem*, p. 72.

¹⁰⁶ *Ibidem*, p. 73.

¹⁰⁷ *Ibidem*, p. 74.

el cual se encuentra contenido en el artículo 15° de la Constitución española, el cual establece lo siguiente:

“Todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral, sin que, en ningún caso, puedan ser sometidos a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes. Queda abolida la pena de muerte, salvo lo que puedan disponer las leyes penales militares para tiempos de guerra”.¹⁰⁸

A simple vista se podrían presentar varios debates, por ejemplo, si se habla sólo de los ya nacidos o también de los concebidos pero no nacidos (entraría el tema del aborto), el de la pena de muerte y sobre todo si el derecho a la vida implicada también el derecho a la muerte y a la libre disposición.

Hablando estrictamente del sentido de la vida, se tiene que la doctrina española se ha caracterizado por considerar que el derecho a la vida es de carácter absoluto, es decir, “que la vida es un bien sagrado y el hombre no puede en ningún caso disponer de ella”.¹⁰⁹

Sin embargo, las cosas han cambiado en los últimos años y la opinión que prevalece es que “el derecho a la vida, como todos los derechos, tiene un carácter relativo; lo que debe protegerse no es la “santidad” de la vida, sino la “calidad” de la vida; y de ahí que se defiende que el individuo, en uso de su autonomía, puede disponer de su vida”.¹¹⁰

El doctrinario que mejor ilustra lo antes mencionado es Rodríguez Mourullo, quien al comentar el artículo 15° de la constitución española afirma que “este precepto constitucional tiene el sentido de generar una garantía frente al Estado, que obliga a éste a respetar y proteger la vida de otros. Pero no tiene –continúa– el sentido de engendrar a favor del individuo la facultad de libre disposición de su propia vida, de tal manera que pueda consentir válidamente su muerte”.¹¹¹ Sin embargo, son más los autores que se oponen a la práctica de la eutanasia, defendiendo su argumento de que en ningún momento el hombre puede disponer de su vida, ya que es un bien que se debe cuidar tanto a nivel personal como social.

Citando a Gascón Abellán, por eutanasia se entiende:

“aquellas acciones –u omisiones- motivadas por consideración a una persona que, directa o indirectamente, provocan su muerte, pero entendiendo la muerte como un bien para esa persona y no simplemente

¹⁰⁸ *Ibidem*, p. 86.

¹⁰⁹ Juanatey, *Op. cit.*, p. 88.

¹¹⁰ *Ibidem*, p. 88.

¹¹¹ *Ibidem*, p. 89.

como un ayudar a bien morir, y siendo, además, condición indispensable que la vida adquiriera un estatus de indignidad irreversible”.¹¹²

Ahora bien, analizando el artículo 143° del Código penal español, Juanatey afirma que “[...] sólo algunos supuestos de eutanasia voluntaria activa y directa caen bajo el campo de aplicación del artículo 143°.4; mientras que la eutanasia no voluntaria queda fuera de la conducta descrita en el artículo 143°, puesto que falta el elemento típico de la solicitud del sujeto pasivo [...]”.¹¹³

En conclusión, el artículo 143° del Código penal español ha hecho esfuerzos por acercarse al reconocimiento de supuestos de eutanasia en la legislación, sin embargo, no se resuelve de todo el problema, pues sigue habiendo exclusiones de hechos relacionados con la eutanasia que no se tratan por la visión que se tiene acerca del carácter absoluto de la vida y su cuidado. Además, desde el punto de vista constitucional, no se ha establecido un criterio explícito hacia la conducta eutanásica, lo que crea aún más controversias en el plano jurídico.

En el Senado se creó una Comisión para analizar la posible despenalización de la eutanasia, que finalizó sus trabajos el día 18 de enero de 2000, sin conclusiones. Y recientemente el Congreso de Diputados ha vuelto a rechazar una vez más, una proposición de ley en la que se pedía la despenalización de la eutanasia. Se trataba de la *Proposición de Ley Orgánica de Disponibilidad de la Propia Vida*, presentada el día 23 de abril de 2004 por el Grupo Parlamentario de Izquierda Verde-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, en la que se proponía redactar el apartado 4 del artículo 143° del código penal en los siguientes términos:

“Quedaré exento de pena quien, mediante actos necesarios o de cooperación activa, permitire, propiciare o facilitare la muerte digna sin dolor de otra persona, a petición expresa, libre e inequívoca de ésta, en caso de que sufriera una enfermedad grave que hubiera conducido necesariamente a su muerte o reprodujera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar, o que, siendo permanente, le incapacitara de manera generalizada para valerse por sí misma”.¹¹⁴

Esta propuesta fue rechazada, sin embargo, varios grupos parlamentarios se han manifestado a favor de abrir un debate en la Cámara. Actualmente el debate sigue abierto y no hay una postura firme hacia la legalización de la eutanasia, lo que obstaculiza el avance de dicho tema.

¹¹² *Ibidem*, p. 129.

¹¹³ *Ibidem*, p. 131.

¹¹⁴ *Ibidem*, p. 98.

2.3.4. Estados Unidos.

En Estados Unidos, el debate jurídico en relación con el derecho del individuo a poner fin a su vida no difiere en gran medida del que ha tenido lugar en el resto del mundo occidental. No obstante, presenta algunas peculiaridades debidas, en parte, a las profundas raíces que el sentimiento religioso tiene en la sociedad americana y, en parte, a la complejidad de su sistema jurídico procesal y constitucional.

En ninguno de los códigos penales de los diferentes Estados y territorios dependientes de los Estados Unidos existe una regulación específica del homicidio consentido, y el homicidio por piedad (*mercy killing*) es delito en todos ellos. En realidad, ninguna de las legislaciones de los Estados Unidos concede eficacia justificante al consentimiento en el homicidio. El fundamento de esta doctrina se encuentra en el principio de que “el homicidio no es menos homicidio por el hecho de que sea cometido con el consentimiento de la víctima”.¹¹⁵

La conducta suicida –consumada o en grado de tentativa-, no constituye delito en ninguno de los Estados. Sin embargo, la mayoría de estos castiga en sus Códigos la asistencia o ayuda al suicidio. La primera ley que castigó explícitamente la ayuda al suicidio se aprobó en el Estado de Nueva York, en 1828, y, posteriormente, los Estados fueron siguiendo su ejemplo. De hecho, en el momento en que la Decimocuarta Enmienda fue ratificada, el suicidio asistido era delito en la mayor parte de los Estados.

Por su parte, el *Model Penal Code* califica como homicidio la conducta de quien, de propósito, y mediante fuerza, coacción o engaño, determina a otro al suicidio; mientras que la conducta de quien simplemente presta ayuda o incita a otro a cometer suicidio es calificado como *felony* en segundo grado –infracción penal grave-, si el suicidio no llega a intentarse. “Esta regulación ha llevado a muchos Estados a aprobar o revisar su regulación sobre el suicidio asistido”.¹¹⁶

Paralelamente, los Estados han ido aprobando la *Natural Death Act*, siguiendo un modelo uniforme, en el que se reconoce a toda persona mayor de edad y con capacidad el derecho a rechazar, bajo determinadas circunstancias, un tratamiento médico dirigido a prolongar su vida. En concreto, las leyes autorizan a los médicos a no aplicar o a suspender las técnicas reanimadoras (*life-sustaining procedure*) a pacientes –como se ha dicho- mayores de edad y con capacidad, que se encuentren en estado terminal (*terminal condition*), siempre que éstos lo hayan solicitado previamente por escrito, por medio de documentos denominados directivas previas (*advance directives*) o, más concretamente, de un testamento vital (*living will*). Así, hacia 1992, los cincuenta Estados y el Distrito de Columbia habían adoptado algunas formas de testamento vital.

¹¹⁵ *Ibidem*, p. 182.

¹¹⁶ *Ibidem*, p. 183.

[...] el debate jurídico se desencadena, principalmente, a raíz de una serie de casos relativos a enfermos (en unos casos se trataba de pacientes dependientes de alimentación, ventilación o hidratación asistidas y, en otros, de enfermos terminales no dependientes de tales tratamientos) que solicitaban – bien ellos mismos o bien sus familiares- que se les proporcionase medicación o algún otro medio para poner fin a sus vidas. “Por esta razón, la discusión se ha centrado fundamentalmente en el ámbito médico; en concreto, y en primer término, en el derecho del paciente a interrumpir o rechazar la aplicación de un tratamiento médico dirigido a salvar su vida (llamado *right to die cases*); y, en segundo término, sobre el denominado “derecho a la asistencia médica al suicidio” (*physician-assisted suicide*), esto es el derecho del paciente a recibir ayuda médica para poner fin a su vida (mediante la prescripción o, incluso, la administración de una dosis letal)”.¹¹⁷

Todos esos casos dieron lugar a una serie de decisiones judiciales en las que los tribunales se vieron obligados a dar respuesta a muchas cuestiones relativas al derecho de los individuos a decidir sobre su vida y muerte, y a cual sería el alcance de tal derecho. Por ejemplo: “¿Debe permitirse a los médicos interrumpir un tratamiento a solicitud del paciente, aunque ello conlleve la muerte de éste? ¿En qué casos y cuál sería el fundamento de ese derecho? ¿Debería, incluso, permitirse al médico causar “activamente” la muerte del paciente y, si fuese así, cuál sería aquí el fundamento de ese derecho? ¿Y qué pasa con los pacientes incompetentes, esto es, con aquellas personas incapaces para poder tomar decisiones libres, informadas y responsables acerca de su tratamiento? ¿Puede una persona incompetente obtener ayuda para morir? ¿En qué casos? ¿Sólo en el caso de los enfermos que previamente fueron competentes y manifestaron de algún modo sus deseos en relación con esta cuestión? ¿O también cuando no se puedan conocer tales deseos, bien porque el paciente nunca los manifestó o bien porque nunca estuvo en condiciones de hacerlo? ¿Quiénes podrían, en su caso, tomar decisiones en nombre de personas incompetentes?”.¹¹⁸

Considero que estas preguntas deben ser planteadas dentro de todos los sistemas legislativos que tengan en mente legalizar la eutanasia, pues se deben de abordar todos y cada uno de los elementos que intervienen en la conducta eutanásica.

A continuación voy a dar una breve reseña de los casos más significativos en cuanto a las decisiones jurisprudenciales en relación con el derecho de los individuos a disponer de su vida.

¹¹⁷ Juanatey, *Op. cit.*, p. 157.

¹¹⁸ *Ibidem*, pp. 156-157.

Principales casos estadounidenses de petición eutanásica.

El caso de Karen Ann Quinlan

En 1975, el caso de Karen Quinlan abrió un amplio debate nacional sobre el derecho a morir. La joven Karen se encontraba en estado de coma permanente y dependía de un respirador artificial para poder vivir. Tras varios meses en ese estado, sus padres firmaron un protocolo para autorizar a los médicos que la trataban a desconectar el respirador. Sin embargo, a pesar de que éstos últimos pensaban que Karen jamás de recuperaría, rechazaron desconectar el aparato por temor a ser denunciados por homicidio. En consecuencia, los padres de Karen decidieron solicitar autorización judicial. El Tribunal de primera instancia rechazó la petición de los Quinlan y declaró que “no existe un derecho constitucional a morir que pueda ser alegado por los padres en nombre de su hijo adulto incompetente”.¹¹⁹

En la apelación, el Tribunal Supremo de New Jersey revocó la decisión del Tribunal de primera instancia y declaró que “todos los ciudadanos tienen un derecho a morir reconocido en el *Common Law* y constitucionalmente protegido a través del derecho a la intimidad (*privacy*), enunciado por el Tribunal Supremo Federal en *Griswold, Connecticut*. “El Tribunal se apoyó en este caso y en uno posterior al aborto para concluir que la Constitución garantiza ciertas áreas de privacidad y que el derecho a la intimidad (*privacy*) es lo suficientemente amplio como para abarcar, bajo determinadas circunstancias, la decisión de los pacientes de rechazar un tratamiento médico”.¹²⁰

Además, el Tribunal afirmó que este derecho puede ser ejercitado también por los ciudadanos en situación de incompetencia. Y, en el caso concreto de Karen, el Tribunal, unánimemente, llegó a la conclusión de que su decisión, en caso de haber estado lúcida, habría sido, sin duda, la de interrumpir el tratamiento, y que su derecho a la autonomía (*privacy*), dadas las concretas circunstancias del caso, podría ser ejercitado en su nombre por su representante o guardián, es decir, a pesar de que Karen no había hecho previamente ninguna manifestación concreta sobre cuales serían sus deseos en el caso de una posible situación de incapacidad para decidir, el Tribunal, basó su decisión de la autodeterminación de Karen, mediante la aplicación del llamado estándar del juicio sustituido (*substituted judgement*). Esto es, el Tribunal no se basó en pruebas sobre la efectiva voluntad de la paciente manifestada con anterioridad (pues carecía de ellas), sino que recurrió a un juicio hipotético, para tratar de reconstruir cuales hubiesen sido sus deseos si hubiese tenido que decidir cuando era competente.

Asimismo, el Tribunal Supremo de New Jersey, tuvo presente también el interés del Estado en preservar la vida y, para resolver el conflicto planteado, en el

¹¹⁹ Juanatey, *Op. cit.*, p. 158.

¹²⁰ *Ibidem*, p.159.

caso como el de Karen, estableció un test (*balancing test*) a efectos de ponderar los intereses del Estado y los del individuo. De forma que, de acuerdo con el Tribunal, “el interés del Estado en preservar la vida se debilita y el derecho a la *privacy* aumenta a medida que la enfermedad avanza y el pronóstico empeora”.¹²¹. Finalmente, llega un punto en que los intereses del individuo vencen a los del Estado”

Este caso llevó, por una parte, a la opinión pública a afianzarse en la creencia de que el Derecho tenía que adaptarse a los nuevos cambios tecnológicos en el ámbito de la medicina. La gente pensaba que debería reconocerse un derecho constitucional a morir; esto es, que entre los derechos explícita o implícitamente protegidos en la Constitución tenía que estar el derecho a la autonomía del individuo: los americanos tenían derecho a morir en paz y con dignidad si ellos así lo deseaban.

En realidad, desde los comienzos del siglo XX, la relación médico-paciente en *USA* se había caracterizado por una posición prevalente del médico: éste último decidía no sólo como tratar al paciente, sino también lo que era mejor para él –el paciente era un mero sujeto pasivo en dicha relación-. Sin embargo, esta situación comienza a cambiar a partir de los años sesenta y setenta debido, por un lado, al surgimiento de los movimientos a favor de los derechos civiles, de los derechos de la mujer, y, más en concreto, del movimiento a favor de los derechos del paciente; y, por otro lado, a la fuerza de las antiguas normas de *common law* sobre la autonomía del individuo. Todos estos movimientos contribuyeron a afianzar en la sociedad americana la idea de que el poder que hasta entonces detentaba el médico debía pasar al paciente para que éste tuviese un mayor control sobre el final de su vida. “Así, ya desde el comienzo de los años setenta, incluso antes de esta resolución del Tribunal Supremo de New Jersey, el 62% de los americanos estaban de acuerdo en que los enfermos terminales deberían tener el derecho a rechazar cualquier tratamiento destinado a prolongar su vida artificialmente”.¹²²

Por otra parte, esta resolución judicial dio lugar a toda una serie de pronunciamientos, en su mayoría parte procedentes de Tribunales Supremos de diferentes Estados. Que incluían en la *privacy* el derecho del paciente a rechazar o interrumpir un tratamiento salvador. Además, a partir de esta decisión, muchos Tribunales aceptaron la idea de que los pacientes incompetentes tienen el mismo derecho que los pacientes competentes, pero que el consentimiento informado –necesario para considerar la decisión libre y responsable- debe ser obtenido de otro modo: bien a través de una previa declaración del enfermo en situación de competencia, o bien a través de la decisión de su representante. “El fundamento de la mayor parte de estas resoluciones radica en la idea de que la privación de que la posibilidad de rechazar o interrumpir tratamientos en los supuestos de

¹²¹ *Ibidem*, p.160.

¹²² *Ibidem*, p. 161.

pacientes incompetentes vulneraría su derecho a la igualdad de trato (protegido a través de la cláusula de la igualdad)".¹²³

El caso de Jack Kevorkian

Del Dr. Jack Kevorkian - o "Dr. Death" como enseguida le denominaron los medios de comunicación- se dice que ha ayudado a morir a más de 130 personas; de hecho, en algunos casos, grabó sus actuaciones para, posteriormente, dar a conocer a la opinión pública los hechos. Desde el año 1990, en que ayudó a Janet Adkins, fue procesado en varias ocasiones por homicidio (*murder*), pero resultó absuelto en todas ellas. "La razón es que el Estado de Michigan no castigaba la conducta de ayuda al suicidio y sus actuaciones se limitaban a facilitar una "muerte dulce" a enfermos terminales mediante el uso de una máquina inventada por él mismo, que los propios pacientes ponían en funcionamiento pulsando un botón".¹²⁴

Finalmente, en 1998, un programa de televisión emitió una grabación en la que podía verse a Kevorkian administrar una dosis letal a Thomas Youk de 52 años de edad, el cual deseaba morir antes de que su enfermedad avanzase tanto que no estuviese en condiciones de poder tomar decisiones sobre su vida. Kevorkian, entonces, fue procesado por homicidio (*Murder in the first degree*). "Durante el proceso, Kevorkian no negó los hechos y el jurado pudo ver la grabación que había sido emitida por la televisión. El juez consideró que en un proceso de homicidio (*murder*), a diferencia de los procesos previos en los que Kevorkian se había limitado a ayudar al suicidio, el consentimiento del sujeto pasivo era irrelevante. En abril de 1999 el jurado lo declaró culpable de homicidio (*murder in the second degree*). Kevorkian fue condenado a una pena de prisión de 10 a 25 años".¹²⁵

El caso de Nancy Cruzan

El caso de Nancy Cruzan fue el primero que llegó en apelación ante el Tribunal Supremo Federal, que tuvo que pronunciarse así por vez primera sobre cuestiones relacionadas con el derecho a morir. Nancy se encontraba, como consecuencia de un accidente de coche, en un estado vegetativo sin ofrecer respuesta cognitiva alguna, pero su corazón y sus pulmones funcionaban autónomamente y, a juicio de los médicos, podrían seguir haciéndolo 30 años más. Tras 7 años en este estado irreversible, sus padres decidieron solicitar autorización judicial para que le fuese retirada la alimentación parenteral.

El juez que conoció en primera instancia autorizó la interrupción de la alimentación, pero el fiscal recurrió la decisión por considerar que de acuerdo con

¹²³ *Ibidem*, p. 162.

¹²⁴ *Ibidem*, p. 166.

¹²⁵ *Ibidem*, p. 167.

la legislación del Estado de Missouri no existían pruebas claras y fehacientes de que la decisión de Nancy hubiese sido la que sus padres habían adoptado. “El recurso fue resuelto por el Tribunal Supremo de Missouri, el cual, por cuatro votos a tres, dio la razón al fiscal y revocó la decisión del juez de primera instancia. Los Cruzan, entonces, recurrieron en apelación ante el Tribunal Supremo Federal”.¹²⁶

En su resolución, el Tribunal Supremo de los Estados Unidos, el primer lugar, reconoció la existencia de un derecho a morir, pero enfatizó que tal derecho no deriva de un derecho constitucionalmente protegido a la intimidad (*privacy*), sino del derecho a la autonomía individual firmemente asentado en el *common law* y confirmado en la cláusula del proceso debido de la Decimocuarta Enmienda a la Constitución. “Esto es, el Tribunal quiso claramente apartarse de las previas decisiones de los Tribunales estatales que enmarcaban el derecho a morir en el derecho a la *privacy*, y prefirió configurarlo como una manifestación de la libertad (*liberty interest*) protegida dentro de la XIV Enmienda”.¹²⁷

El Tribunal pretendía con ello eludir el configurar el derecho a rechazar tratamientos médicos como un derecho fundamental, dado que este es el carácter que se ha dado al derecho a la *privacy* y a las libertades concretas que se han ido incluyendo en el mismo. Así, si se aceptase su categorización como derecho fundamental, ello conllevaría, a su vez, la aplicación del estándar de control llamado de “escrutinio estricto” en la revisión de las leyes o actos del poder estatal que pretendan limitar tal derecho. “De acuerdo con ello, la ley que limite un derecho fundamental sólo será válida si se prueba la existencia de un interés estatal perentorio (*compelling state interest*), para cuya protección, además, el Estado tiene que haber utilizado los medios menos lesivos de entre los posibles. La aplicación de este criterio significa, de acuerdo con la doctrina constitucional americana mayoritaria, una fuerte presunción de inconstitucionalidad de la ley o acto, difícil de superar. Sin embargo, los derechos no fundamentales conllevan un estándar de revisión llamado de la mera “relación racional” que permite declarar la validez de las leyes que limiten tales derechos con la simple demostración de que la ley persigue de forma adecuada, un interés público legítimo. En este caso, por el contrario, opera una presunción de constitucionalidad de la ley, de manera que una pretensión de inconstitucionalidad enjuiciada bajo este estándar tiene escasas posibilidades de éxito”.¹²⁸

En segundo lugar, el Tribunal dejó claro que junto al derecho a morir se encuentra también el interés del Estado en proteger la vida de los individuos y que ambos intereses deben ser valorados en cada caso a efectos de determinar cual debe prevalecer. De acuerdo con ello, entró a valorar el problema de cual es el grado de prueba sobre la voluntad del paciente que a los Estados les es legítimo exigir para permitir que se interrumpa o que no se inicie un tratamiento salvador.

¹²⁶ *Ibidem*, p.167.

¹²⁷ *Ibidem*, p. 168.

¹²⁸ *Ibidem*, p. 168.

En este sentido, “[...] el Tribunal Federal declaró que esa no es una cuestión que corresponda al Derecho Federal, sino al Derecho de cada Estado; y, en su opinión, las leyes de Missouri (al igual que las de New York y las de Maine) al establecer un estándar de prueba tan estricto (una prueba “clara y convincente” de los deseos de la paciente) a efectos de declarar la prevalencia del derecho a la autonomía del individuo, no limitan excesiva o indebidamente este derecho. No obstante, el Tribunal en este punto dejó claro que otros Estados podían establecer requisitos menos rígidos”.¹²⁹

En consecuencia, los Cruzan acudieron de nuevo al Juez de primera instancia presentando pruebas, a través del testimonio de amigos de Nancy, de que suprimir la alimentación artificial hubiese sido la decisión que ella habría adoptado en caso de haber estado consciente, y el Juez accedió a su petición. El fiscal, dada la simpatía general del público hacia la causa de los Cruzan, decidió retirar al Estado del caso: políticamente no resultaba rentable continuar en la lucha contra los deseos de la familia.

Después de haber presentado los casos estadounidenses más ilustrativos para los fines de la investigación, se reseña la manera en que se regula la eutanasia en otros países que si bien no han avanzado en el sentido de la legalización, si han abordado el tema dentro de sus sistemas legislativos.

2.4. BREVE SEMBLANZA DE LA REGULACIÓN EN MATERIA DE EUTANASIA EN OTROS PAÍSES

2.4.1. Japón.

En Japón no existe una legislación específica sobre eutanasia en sus vertientes activa o pasiva. “El artículo 199° del Código penal vigente de 1907 que regula el homicidio, sanciona con pena de muerte o reclusión perpetua o con trabajos forzados. La pena no será inferior en ningún caso a tres años”.¹³⁰

El artículo 202° sanciona la participación en el suicidio castigando al que induce o ayuda a otro a suicidarse y, del mismo modo, sanciona a quien mata a otro mediando solicitud del mismo, o su consentimiento, con pena no inferior a seis meses. Así pues, en su último inciso condena el homicidio consentido y, por consiguiente, supuestos eutanásicos no consentidos (eutanasia *impropia*, a mi juicio) o involuntarios; puede ubicarse dentro del homicidio la eutanasia voluntaria y podría subsumirse dentro del párrafo segundo del artículo 202° del Código penal japonés, que alude al homicidio a petición o consentido situado dentro de la participación en el suicidio”.¹³¹

¹²⁹ *Ibidem*, p. 169.

¹³⁰ *Ibidem*, p. 259.

¹³¹ *Ibidem*, p. 259.

Por tanto, aunque atenuado respecto de la sanción prevista para el homicidio, el homicidio consentido supone un adelantamiento de la muerte y será, consiguientemente, punible aunque el suicidio no lo sea.

Sin embargo, en algunos supuestos, las medidas que pretenden aliviar el dolor, y como consecuencia de las cuales se produce un adelantamiento de la muerte (*eutanasia indirecta*), pueden ser lícitas de acuerdo a la *Lex artis*.

En los últimos años, la eutanasia pasiva (suspensión o supresión de los medios para el mantenimiento de las funciones vitales), al ser considerada como una omisión dejando morir de manera natural, puede ser permitida si el médico estima que el tratamiento es inútil.

En 1989 y 1992 se han presentado *Informes sobre tratamiento del enfermo terminal y las prácticas de tratamiento médico* de acuerdo con la voluntad del paciente. “En 1994 se presentó otro sobre *Muerte digna* que supondría la supresión del tratamiento de mantenimiento de las funciones vitales en enfermos terminales desahuciados, previa autodeterminación del paciente, pero no por razones económicas, y aunque ello suponga un acortamiento de la vida”.¹³²

La conducta activa y el suministro directo de drogas para causar la muerte – aún cuando tenga la finalidad de evitar el sufrimiento- es punible. Pero la eutanasia activa se subsume en el homicidio consentido o en el auxilio al suicidio.

Existen, sin embargo, Asociaciones para una muerte digna al modo de otros países y –aunque es poco probable que estos movimientos y tendencias lleguen a tener efectividad, salvo si concurren los criterios establecidos por vía jurisdiccional- en las declaraciones vitales son efectivos para el caso de la eutanasia pasiva, aunque la jurisprudencia no admitió –como hemos visto- casos de eutanasia activa particularmente causados por parientes. “El problema radica ahora en si el médico puede aceptar la voluntad del paciente, si éste le ruega que le ayude a morir”.¹³³

2.4.2. Australia.

Australia, como Federación que es, posee un complejo sistema jurídico. La eutanasia activa y voluntaria está considerada como delito, ya sea como asesinato o como auxilio al suicidio. En Victoria existe una Ley de 1990 en virtud de la cual el paciente puede negarse a recibir tratamiento médico (*medical treatment*) y el médico no puede iniciar o continuar un tratamiento a quien –cumpliendo un determinado modelo- haya registrado su negativa. “Se permite a terceros el que puedan suplir a quienes sean incapaces para tomar decisiones cuando se nombre a estas determinadas personas según otro modelo”.¹³⁴

¹³² *Ibidem*, p. 259.

¹³³ *Ibidem*, pp. 259-260.

¹³⁴ *Ibidem*, p. 243.

Otra Ley para la muerte natural (*Natural Death*) en Australia del Sur (1983) y el Territorio del Norte (1988) regula la llamada *declaración vital*, instrucción previa en base a la cual el declarante no desea ser mantenido con vida si le sobreviene la incapacidad y contrae una enfermedad terminal que las referidas leyes definen como enfermedad, lesión o degeneración de las facultades físicas o mentales, en virtud de lo cual, la muerte se produciría de manera inminente sin que se pueda, según los conocimientos médicos, esperar una recuperación. “En algunas leyes se precisa –en el *testamento vital*- el deseo del paciente de no ser sometido a medidas extraordinarias”.¹³⁵

En otros territorios existen Proyectos para aprobar una ley que regule la eutanasia pasiva en el sentido ya indicado (Australia del Sur) de poder determinar el tratamiento que desea si se encuentra en fase terminal o estado vegetativo y es incapaz en el momento de tener que iniciar o continuar el tratamiento.

Por tanto, la eutanasia pasiva es, en principio lícita sobre la base del derecho de autodeterminación de los adultos a rechazar –en las condiciones previstas- un tratamiento médico. No existe normativa en los casos de niños o incapaces que no hayan podido nombrar un representante encargado de tomar la decisión.

La eutanasia activa voluntaria, aun cuando se considera ilegal, ha sido practicada por un sector minoritario de médicos; y parece que una parte importante de la opinión pública opina que la legislación debe reformarse, permitiendo la eutanasia en los casos de enfermedades terminales en determinadas condiciones. “Han sido presentados varios Proyectos en este sentido, si bien existe también un fuerte sector de oposición encabezado por la Iglesia Católica. La cuestión es controvertida y la profesión médica parece en su mayoría mostrarse contraria a la legalización”.¹³⁶

Se ha puesto, así todo, de relieve por la doctrina de este país que debe tomarse como punto de partida el respeto a la libertad –y aun que en una gran mayoría de casos el control del dolor puede ser efectivo- no ocurre lo mismo en otra buena parte de ellos y, sin embargo, las normas legales prohíben el suministro de un medicamento letal. Pero los enfermos terminales, en determinadas circunstancias, deberían tener derecho a solicitar ayuda a morir y los médicos a proporcionar la ayuda, si bien nadie deberá ser presionado, pues existe el riesgo de que se cause la muerte a enfermos actuando contra su voluntad.

En el caso de la eutanasia activa voluntaria, a pesar de existir en Australia una gran demanda de la misma, se reconoce el riesgo que comportaría su legalización, ya que ello podría desembocar en la legalización de la eutanasia

¹³⁵ *Ibidem*, p. 248.

¹³⁶ *Ibidem*, p. 249.

activa involuntaria, cuando la decisión se tome por otras personas en nombre de menores o de los que, por otras razones, no sean capaces de decidir por sí mismos. “Tal posibilidad, sin embargo, no parece probable, aunque sí el riesgo del deslizamiento desde la normativa vigente hasta la eutanasia involuntaria, dado que se afirma que las leyes actuales no respetan la elección individual, sino que «*subordinan la decisión a supuestas necesidades de la sociedad*», con lo que parece invocarse el llamado «*peligro de los pasos sucesivos*» o «*riesgo del tobogán*» en contra de la legalización de la eutanasia”.¹³⁷

La llamada Ley de los derechos de los enfermos terminales fue aprobada por el Parlamento del Territorio del Norte –uno de los seis estados federales de Australia- el día 24 de mayo de 1995 (trece votos contra doce) y entró en vigor el primer día de julio de ese mismo año; en virtud de esta Ley, el enfermo terminal sometido a graves sufrimientos físicos y mentales puede solicitar la ayuda para que le sea practicada la eutanasia, siempre que sea mayor de dieciocho años, lo solicite directamente, la enfermedad sea incurable y el propósito del tratamiento que reciba el paciente sea el de aliviar su dolor y sufrimiento y/o angustia. “Todo lo cual deberá ser llevado a cabo por un médico residente en el Territorio del Norte, estando de acuerdo con el diagnóstico de un primer médico con experiencia en la enfermedad del paciente. Transcurridos siete días, el paciente ha de rellenar otra solicitud para terminar con su vida de un modo «*humano*» y «*con dignidad*»”.¹³⁸

Sin embargo, la presión de las Asociaciones de ciudadanos *pro vida* y la Iglesia, así como el propio Primer Ministro australiano –el conservador John Howard-, cuestionando su constitucionalidad, ha conseguido que el Parlamento australiano derogase la Ley citada que el Senado rechazó por 38 votos contra 33. “Esta Ley fue aplicada a cuatro enfermos terminales desde su entrada en vigor; los grupos pro eutanasia australianos piden ahora que se permita aplicar *dicha Acta de los derechos de los enfermos terminales* a dos enfermos terminales acogidos a la misma antes de que se produjera la derogación del Texto por el Gobernador General de Australia”.¹³⁹

2.4.3. Francia.

En el nuevo Código penal francés de 1994 no existe una regulación específica sobre la eutanasia. Al igual que en el Código anterior, se asimila al homicidio previsto en el artículo 221°.1 y que puede ser agravado por la premeditación (*assasinat*) –artículo 221°.3-. Ni el móvil de la compasión ni el consentimiento suponen la licitud del comportamiento, aunque pueden facilitar a los jueces la posibilidad de atenuar la pena.

“Por consiguiente, si la intención de dar muerte es evidente en el homicidio eutanásico no puede aplicarse el artículo 221.6 del Código penal, que regula el

¹³⁷ *Ibidem*, p. 250.

¹³⁸ *Ibidem*, p. 250.

¹³⁹ *Ibidem*, p. 251.

homicidio por imprudencia; y el consentimiento, aunque no hace desaparecer el delito, puede suponer una atenuación de la pena como circunstancia atenuante aunque, en la práctica, la prueba resulta dificultosa”.¹⁴⁰

De todos modos, lo riguroso de la legislación contrasta con la indulgencia con la que se manifiestan los tribunales en la aplicación, ya que, en muchos casos, “[...] se ha absuelto a los autores de estos hechos calificados como homicidio; dado que este delito está sometido en Francia a la jurisdicción del Tribunal de Jurados –que suelen ser en este tipo de comportamientos más susceptibles a los argumentos de las defensas- desde 1789”.¹⁴¹

En el derecho francés no se pune el suicidio, y de aquí se deduce la impunidad de la participación en virtud del principio de accesoriedad mantenido rigurosamente en este derecho.

“La no incriminación por el Código penal francés de la participación en el suicidio tuvo que ser suplida por la jurisprudencia haciendo uso del artículo 63°.2 del Código penal que sanciona la no asistencia de persona que se halla en situación de peligro; aunque ello ha suscitado críticas en la doctrina, particularmente en el supuesto de acuerdo mutuo de darse muerte o en el doble suicidio para el caso del superviviente”.¹⁴²

En consecuencia, al no constituir delito el suicidio, los actos de participación en el mismo no eran susceptibles de condena, en virtud del citado principio de accesoriedad.

Por ello, en 1983 se presentó en el Senado una Proposición de Ley que consideraba delito la inducción y ayuda al suicidio intentado o consumado, así como la apología y difusión de propaganda a favor del suicidio por cualquier medio; pero en 1985, la Asamblea Nacional se pronunció negativamente sobre la punición de la inducción y auxilio al suicidio. En 1987 se presentó un nuevo Proyecto coincidente con el anterior en el que se precisó que, dada la proximidad entre la ayuda al suicidio y la eutanasia, habría de evitarse el mezclar uno y otro supuesto. Asimismo, se propuso sustituir el término *incitación* por *provocación* – que ya estaba definida en el Código penal-. El Texto fue aprobado por la Asamblea Nacional el 14 de diciembre de 1987 y su contenido se recoge en los artículos 213°, 13° y 213°, del nuevo Código penal francés, los cuales castigan la provocación al suicidio de otro cuando de dicha provocación se siga la consumación o la tentativa de suicidio y la realización de propaganda a favor de productos o medios de quitarse la vida. “No se aborda, sin embargo, el problema de la eutanasia ni directa ni indirectamente. Por consiguiente, sólo la provocación

¹⁴⁰ *Ibidem*, p. 253.

¹⁴¹ *Ibidem*, p. 254.

¹⁴² *Ibidem*, p. 254.

o quizás la inducción al suicidio resultan incriminadas, pero el problema del auxilio permanece aún sin solución legal”.¹⁴³

Un sector doctrinal opina, sin embargo, que deberá regularse específicamente el tema de la eutanasia en vez de dejar en manos de familiares interesados o médicos indecisos el problema, evitando así la clandestinidad en los casos de enfermedades incurables, progresivas y mortales, acompañadas de dolores físicos persistentes e intolerables y sin posibilidad de alivio. “Otro sector se manifiesta en contra, ya que ello llevaría a un número considerable de excepciones y al reconocimiento de un *derecho a matar*, punto de vista, mantenido por los obispos (Conferencia episcopal) en Francia”.¹⁴⁴

2.4.4. Portugal.

El Código penal portugués de 1995 regula supuestos eutanásicos basados en la motivación humanitaria o compasiva en el artículo 133º, que establece “[...] una figura atenuada de homicidio –respecto a la figura del homicidio simple y calificado de los artículos 132º y 133º- junto a supuestos motivos o de relevante valor social o moral que suponga una disminución de la culpabilidad. En este caso no se requiere la voluntad de la víctima, lo que es comprensible para situaciones de emoción violenta, no para las del móvil compasivo”.¹⁴⁵

2.4.5. Grecia.

El Código penal griego de 1950 establece en su artículo 300º titulado “homicidio consentido” establece “el que comete voluntariamente un homicidio a requerimiento serio e insistente de la víctima y por piedad hacia ésta, será sancionado con detención”.¹⁴⁶

La participación en el suicidio se regula en el artículo 301º, que sanciona con detención al “que intencionalmente instiga a una persona al suicidio o le presta asistencia [...] tanto si el suicidio se realiza o si es sólo intentado”.¹⁴⁷

En el sistema del Código penal griego, la figura del homicidio consentido constituye un título autónomo de delito. “El requerimiento de la víctima debe ser persistente a diferencia del simple consentimiento o tolerancia respecto de la acción del autor, ya que ello no sería suficiente para integrar el tipo del delito especial. El menor, el enfermo mental o, en general, el que no es capaz de

¹⁴³ *Ibidem*, p. 255.

¹⁴⁴ *Ibidem*, p. 255.

¹⁴⁵ Núñez Paz, Miguel Ángel, *Homicidio consentido, eutanasia y derecho a morir con dignidad. Problemática jurídica a la luz del Código Penal de 1995*, Ed. Tecnos, Madrid, 1999, p. 231.

¹⁴⁶ *Ibidem*, p. 230.

¹⁴⁷ *Ibidem*, p. 230.

comprender las consecuencias de su petición o requerimiento, no puede prestarlo de forma válida”.¹⁴⁸

Otro elemento constitutivo del delito son los motivos humanitarios de compasión o de piedad y la necesidad de que se trate de una enfermedad incurable; lo que ha suscitado la crítica de la doctrina debido a la incertidumbre respecto del diagnóstico y, consecuentemente, de la prognosis (conocimiento anticipado de un hecho). “Este elemento es objetivo, contrariamente al relativo a la motivación, que es subjetivo”.¹⁴⁹

Los países que se mencionaron, son aquellos que consideran el móvil humanitario existente, en general. A continuación, se mencionan los países que consideran que no tienen en sí una legislación específica sobre eutanasia, pero sí tienen en sus leyes algún apartado que hable de ella.

2.4.6. Noruega.

El artículo 235° del Código penal noruego establece que quien, con su consentimiento, causa a otro la muerte o una lesión personal grave o que, por piedad, causa la muerte a un enfermo incurable o le ayuda a suicidarse, podrá ser sancionado con pena inferior al mínimo previsto o con pena conmutada por otra más benigna.

El artículo 236° castiga al que presta asistencia al suicida o al que le provoca enfermedad o lesiones personales más graves consentidas, el cual será penado como cómplice de homicidio consentido o lesiones personales muy graves consentidas. No será penado el autor si la muerte o lesión personal muy grave no llega a producirse.

Por consiguiente, ya sea porque el autor causa a otro la muerte o lesión grave, o sea por que se la cause por motivos de piedad, el legislador atenúa la pena. Lógicamente la pena deberá ser aún menor si concurrieran ambas circunstancias, ya que el legislador emplea una disyuntiva y no una copulativa; y, en consecuencia, da lo mismo que se cause la muerte o lesiones graves con o sin consentimiento, si en este último caso el autor obra motivado por la piedad o compasión. “Por último, en el artículo 235° se pena al que ayuda al suicidio y en el 236° al que presta asistencia al suicida, será difícil delimitar ambas circunstancias y, sin embargo, será necesario, pues es evidente la importancia que dicha delimitación posee a los efectos de la pena”.¹⁵⁰

¹⁴⁸ *Ibidem*, p. 230.

¹⁴⁹ *Ibidem*, p. 231.

¹⁵⁰ Núñez, *Op. cit.*, p. 232

2.4.7. Dinamarca.

El Código penal danés de 1930, en su artículo 239°, regula el homicidio consentido sancionando con prisión de hasta tres años y –si existen motivaciones piadosas- detención con una duración de, al menos, sesenta días.

Por consiguiente si la muerte es consentida y operan los móviles de piedad ello equivale, prácticamente, al perdón judicial.

El artículo 240° sanciona la ayuda al suicidio aumentando la pena –si la motivación es interesada- hasta tres años. “Si el homicidio es realizado mediando móviles humanitarios pero sin consentimiento, entonces se castiga como homicidio intencional aplicando la pena de reclusión con un mínimo de cinco años”.¹⁵¹

2.4.8. Colombia

Entre los países hispanoamericanos, el sistema colombiano, tras varias décadas de reconocimiento expreso de la facultad jurídica de eximir de pena en el artículo 362° del Código penal Colombiano, el nuevo Código en vigor desde 1980 –en su artículo 326°- elimina la facultad del perdón judicial, y atenúa simplemente la pena en el denominado homicidio por piedad con base en la motivación humanitaria – sin mencionar el consentimiento-; en el artículo se señala que “el que matare a otro por piedad para poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave o incurable incurrirá en prisión de seis meses a tres años”.¹⁵²

Se sanciona asimismo, en el artículo 327° del mismo Código penal la inducción y la ayuda al suicidio, siempre que la primera sea eficaz y la segunda efectiva, lo que no parece necesario precisar por corresponder al concepto de una y otra la eficacia y la efectividad; de igual forma, el artículo citado impone en ambos casos la pena de dos a seis años de prisión.

“En mayo de 1997, el Tribunal Constitucional de Colombia, en relación al denominado homicidio por piedad, se manifestó en el sentido de que, cuando en el hecho concurra el consentimiento del paciente terminal, no podrá derivarse responsabilidad para el autor en base a la justificación de la conducta”.¹⁵³

2.4.9. Brasil.

El Código penal de Brasil no regula específicamente el homicidio consentido ni la eutanasia. “En artículo 12°.1 establece una figura de homicidio privilegiado ya que,

¹⁵¹ *Ibidem*, p. 232

¹⁵² Núñez, *Op. cit.*, p. 229.

¹⁵³ *Ibidem*, p. 229.

si el autor comete el delito impulsado por un motivo de relevante valor moral o social, el juez puede reducir de un sexto a un tercio la pena señalada para el homicidio simple”.¹⁵⁴

Y el artículo 122° regula las conductas de participación en el suicidio. “Se castiga el inducir o incitar a alguien a suicidarse o prestar auxilio para que lo haga, aumentándose o reduciéndose la pena en función de la consumación o tentativa de suicidio si de ésta resulta lesión corporal grave o si la víctima es menor o tiene disminuida su capacidad”.¹⁵⁵

2.4.10. Argentina.

No existe en el Código penal argentino una figura especial que incluya el homicidio consentido o las motivaciones de piedad.

“El artículo 79° castiga el homicidio con la pena de reclusión o prisión de ocho a veinticinco años, y el artículo 81° regula una figura de homicidio en caso de encontrarse el autor motivado por emoción violenta”.¹⁵⁶

La participación se regula en el artículo 83° en el caso de instigación o ayuda al suicidio, ya se hubiere éste intentado o consumado.

“Sin embargo las motivaciones humanitarias del autor pueden influir en sentido atenuatorio por la vía del artículo 41°.2 de manera general, ya que los móviles altruistas pueden, según el citado artículo, atenuar la pena, mientras que la aumentarán –como agravantes- los móviles egoístas”.¹⁵⁷

2.4.11. Uruguay.

Se trata del único país de toda Hispanoamérica que –recogiendo (las soluciones propuestas en su día por D. Luis Jiménez de Asúa establece en su Código penal vigente de 4 de diciembre de 1933 en el artículo 37°), dentro de las causas de impunidad, los móviles de piedad en el homicidio y precisa que “los jueces tienen la facultad de exonerar de castigo al sujeto de antecedentes honorables, autor de un homicidio efectuado por móviles de piedad, mediante súplicas reiteradas de la víctima”.¹⁵⁸

La doctrina estima la existencia de una causa de perdón judicial, que se deduce de la letra del texto punitivo. Se trataría de un homicidio, como dice la ley son que pueda ofrecer duda, cometido por motivos de piedad y previa petición

¹⁵⁴ *Ibidem*, p. 230.

¹⁵⁵ *Ibidem*, p. 230.

¹⁵⁶ *Ibidem*, p. 232.

¹⁵⁷ *Ibidem*, p. 233.

¹⁵⁸ *Ibidem*, p. 239.

reiterada de la víctima. Pero la exoneración de la pena no es perceptiva, sino que se trata de una facultad que la ley otorga al juez y se deberá estar a lo que el juez decida.

“Debe considerarse, asimismo, el Decreto del Gobierno de 9 de junio de 1992, cuyo artículo 1º estima que no basta con que el tratamiento sea indicado desde el punto de vista médico, sino que debe ser proporcionado y ha de tenerse en cuenta su efectividad, medios disponibles, institución que ha de tratar, menor sufrimiento del paciente y menos costo para él y para la sociedad”.¹⁵⁹

Por otro lado, el artículo 2º establece la obligación del médico de mantener la vida del paciente y prohíbe el empleo de procedimientos tendentes a provocar la muerte; debiendo aplicar prácticas que alivien los padecimientos del paciente aunque acorten su vida (eutanasia indirecta) -artículo 12º-; estableciéndose en el “Reglamento el derecho del paciente al consentimiento informado”.¹⁶⁰

De todos modos, las infracciones al reglamento sólo son sancionadas de vía administrativa y no penal. Por consiguiente, no impiden que el caso sea juzgado penalmente.

Aunque en Uruguay no se han presentado Proyectos de Ley, un importante sector doctrinal considera, sin embargo, respecto de la eutanasia activa, que si el médico actúa con cautela, impidiendo con su actuación ser un obstáculo para el último ejercicio de disponibilidad de la vida por parte del paciente, no debe ser objeto de sanción penal; incluyendo además en este supuesto al médico que aplica fármacos o cuidados que aminoran el dolor, aunque tengan efectos secundarios que acorten la vida (*eutanasia indirecta*); “[...] también en cuanto a la no iniciación o interrupción de un tratamiento que tenga como consecuencia la producción de la muerte en el caso de enfermos terminales y enfermedades irreversibles o mortales (*eutanasia pasiva*). Pero para tomar –como garante- una decisión de este tipo, el médico habrá de tener en cuenta el deseo del enfermo o de sus familiares en su caso, quienes, debidamente informados, pueden asumir la elección”.¹⁶¹

2.4.12. Bolivia.

También entre los códigos latinoamericanos, el Código penal de Bolivia regula supuestos de eutanasia activa, bajo la denominación de «homicidio piadoso» requiriendo tanto la autodeterminación de la víctima como el móvil de piedad en cuanto ambas condiciones se consideran en el artículo 257º que establece que “«se impondrá la pena de reclusión de uno a tres años si para el homicidio fuesen determinantes los móviles piadosos, y apremiantes las instancias del interesado

¹⁵⁹ *Ibidem*, p. 239.

¹⁶⁰ *Ibidem*, p. 240.

¹⁶¹ *Ibidem*, p. 240.

con el fin de acelerar una muerte inminente o de poner fin a graves padecimientos probablemente incurables, pudiendo aplicar la regla del artículo 39° –*que establece que en los casos de atenuación especial se sustituye la pena de reclusión por el trabajo personal- y aún concederse el perdón judicial*».¹⁶²

El artículo 256° regula la participación, aunque bajo la curiosa denominación de homicidio–suicidio, sancionando la instigación o la ayuda al suicidio –si éste se hubiera consumado o intentado- con la pena de reclusión de dos a seis años, reduciéndose la pena si de la tentativa resultan lesiones; e imponiéndose al superviviente –en el caso de *doble suicidio-*, aún mediando consentimiento de la víctima, la pena de reclusión de dos a seis años.

“Curiosamente, se sanciona con penas de mayor gravedad la inducción y el auxilio que la propia producción de la muerte autoconsentida y motivada por la compasión que, además, es susceptible de perdón judicial al arbitrio del juez”.¹⁶³

2.4.13. Perú.

El reciente Código penal del Perú (1991), en su artículo 112°, considera también los dos aspectos –consentimiento y motivación humanitaria- “[...] atenuando la pena respecto al homicidio simple y sanciona con una pena privativa de libertad de no más de dos años a quien, por piedad, mata a un enfermo incurable que lo solicita de manera expresa, manteniéndose, así pues, en la postura mayoritaria”.¹⁶⁴

2.4.14. Chile.

El Código penal chileno, vigente con modificaciones desde 1874 no establece regulación alguna sobre el homicidio consentido o por motivos humanitarios o compasivos. Los artículos 390°, 391° y 392° regulan comportamientos considerados como parricidio, asesinato y homicidio (art. 391°.2), castigando éste con presidio mayor en sus grados mínimo a medio, y homicidio en riña o pelea no constando el autor de la muerte; en el artículo 393° –que regula la participación en el suicidio- se establece que la prestación de auxilio a otro para que se suicide requiere la consumación.

“Tampoco se prevén entre las circunstancias atenuantes del artículo 11° la de motivos altruistas o morales, y resultaría un tanto forzado incluir, lo que pudiera ocurrir en algún caso abstracto, la atenuante de obrar por estímulos tan poderosos que naturalmente hayan producido arrebatos u obcecación; menos aún el

¹⁶² *Ibidem*, p. 240.

¹⁶³ *Ibidem*, p. 242.

¹⁶⁴ *Ibidem*, p. 243.

cumplimiento de un deber (artículo 10°) en el caso del médico que alegase obrar con arreglo a la *Lex artis*".¹⁶⁵

2.4.15. Canadá.

El Código penal canadiense no contiene un tipo penal que prohíba de manera expresa la eutanasia; el artículo 222° sanciona el homicidio cuando directa o indirectamente, utilizando cualquier medio, se causa la muerte de un ser humano; así como en el artículo 221° sanciona el asesinato en primer grado cuando ha sido premeditado e intencional y realizado por medio de un acto ilícito.

“Dado que, estos elementos estarían –según la doctrina- presentes en los supuestos de eutanasia activa, cabría considerar que ésta resultaría inculpada en el artículo 231° del Código penal. Sin embargo, en el ámbito médico se estima que existen supuestos en que la causación intencional de la muerte de otro podría justificarse, es decir, donde la muerte no sería «ilícita»”.¹⁶⁶

No existe ninguna disposición en la que pueda atenuarse tanto el homicidio consentido o a petición como por compasión, salvo lo dispuesto en el artículo 14° que determina que “ninguna persona tiene derecho a que se le cause la muerte y, por consiguiente, el consentimiento no afecta a la responsabilidad penal de la persona que cause la muerte de quien consienta”.¹⁶⁷

En relación a los móviles de piedad o de compasión, ello no supone –como sucede en general en las legislaciones del *Common Law*- una atenuación de la responsabilidad penal. La doctrina piensa, sin embargo, que al igual que en EEUU, cuando al jurado se le presentan pruebas de que existe un motivo de compasión el jurado puede otorgar valor al mismo, considerando que el acusado se encontraba en situación de *trastorno mental transitorio*.

Un problema importante es la determinación de si la retirada o la iniciación de un tratamiento puede derivar responsabilidad penal para el médico o no. La cuestión es importante ante el temor de los médicos y personal sanitario de incurrir en responsabilidad penal por «hecho ilícito» a causa de la muerte del paciente si retiran los sistemas de mantenimiento de las funciones vitales, aunque haya sido consecuencia de la decisión del paciente o de la decisión del médico –ante la incapacidad de aquel- si éste considera que el tratamiento es totalmente inútil y carente de sentido desde el punto de vista de los criterios médicos. Dado que algunos artículos del Código penal parecen obligar al médico a continuar los tratamientos bajo la responsabilidad de considerarlos incursos en un delito de omisión.

¹⁶⁵ *Ibidem*, p. 261.

¹⁶⁶ *Ibidem*, p. 256.

¹⁶⁷ *Ibidem*, p. 256.

Por otra parte, ante el problema de si se trata de una acción o de una omisión cuando se retira o desconecta, el aparato que mantiene al paciente con vida, la doctrina parece acudir al término «deber» y al artículo 45° del Código penal que exime de responsabilidad penal a quien trate a una persona pensando en el bien de la misma cuando sea razonable un tratamiento a la vista de las circunstancias y del estado de salud del paciente. “De otro lado, los tribunales han considerado que, en determinadas circunstancias, es admisible la retirada o no aplicación de un tratamiento de conservación de las funciones vitales: si el tratamiento es rechazado por el paciente capaz, sea o no un enfermo terminal, o cuando el paciente es incapaz, no dejó instrucciones al respecto y –de acuerdo con el criterio médico (*Lex artis*)- el mantenimiento de las funciones vitales es inútil e innecesario”.¹⁶⁸

El artículo 241° prohíbe el auxilio al suicidio y prevé una pena para toda persona que aconseja, ayuda o induce a otra a cometer suicidio, con pena privativa de libertad no superior a catorce años. No existe jurisprudencia ante la ausencia de procesamientos por causa de auxilio al suicidio. Se ha dicho que no tiene sentido procesar por auxilio al suicidio si el suicidio no es delito, si bien este argumento ha sido contestado por otros en base al Tribunal Supremo que no ha reconocido el «derecho a morir» o al suicidio, aunque sí a no recibir –como acabamos de ver- un tratamiento de mantenimiento de funciones vitales. “Sin embargo, el Tribunal Supremo dictó una sentencia en el caso *Sue Rodríguez* que sufría una esclerosis lateral amiotrófica con una esperanza de vida entre dos y doce meses, que había solicitado que su médico le suministrara un medio capaz de causar su muerte en el momento oportuno, alegando que el artículo 241° violaba los artículos 7°, 12° y 15° de la Declaración de Derechos y Libertades del Canadá. El Tribunal Supremo desestimó su apelación en septiembre de 1993 y Sue Rodríguez murió poco después a consecuencia de una sobredosis de droga sin que se formularan acusaciones”.¹⁶⁹

Tras el caso Rodríguez, diferentes Asociaciones para morir con dignidad se han pronunciado, aunque sin éxito, pretendiendo la despenalización del auxilio al suicidio y la eutanasia voluntaria en forma más o menos análoga a la regulación holandesa. En cualquier caso, parece haber mayor apoyo en la Cámara y en el Senado para la despenalización del auxilio al suicidio que respecto de la eutanasia, aunque es difícil que tengan el apoyo suficiente en ambos casos.

Como se pudo observar, este capítulo muestra que a nivel internacional la preocupación por la situación de los enfermos terminales ha ido creciendo, pues países desarrollados como Australia, Francia, Canadá, entre otros, si bien no cuentan con una legislación específica acerca de la eutanasia, ya han incluido en sus legislaciones términos como lo son *piEDAD*, *consentimiento*, *homicidio piadoso*, *miseriCordia*, y otros elementos que anteriormente no existían, pues el homicidio

¹⁶⁸ *Ibidem*, p. 257.

¹⁶⁹ *Ibidem*, p. 258.

se castigaba sin excepciones algunas y las penas no eran menores en caso de existir alguno de los móviles ya mencionados.

Por otra parte, es importante resaltar que ya varios países latinoamericanos como Colombia, Perú, Bolivia, Argentina y Chile, a pesar de que en ninguno de sus códigos penales se habla de eutanasia como tal, si abordan la ayuda al suicidio y hay atenuantes en las penas si existe piedad como móvil. Esto nos habla de que la eutanasia como movimiento humanitario se está extendiendo a lo largo del mundo, dentro los políticos internacionales, los cuales hace algunos años ni siquiera estudiaban el tema por controversial y para evitar choques de intereses y posturas entre los diferentes sectores de los Estados (llámense Iglesia, médicos, políticos, filósofos, juristas, etc.).

A pesar de que no hay proyectos de leyes específicos acerca de la eutanasia a nivel internacional, si existe una preocupación por parte de muchos sectores de los Estados (sean desarrollados o subdesarrollados) hacia la situación que viven los enfermos en etapa terminal y en estado de salud deplorable a causa de los estragos de sus padecimientos. Considero que va a ser esta misma preocupación la que lleve a las mesas de trabajo nuevas propuestas que velen por los intereses de las personas que más sufren y que piden morir con dignidad.

Ahora después de haber analizado los sistemas políticos de los países que abordan de manera ya sea directa o indirecta la eutanasia, se va a analizar la situación de dicho movimiento pero a nivel nacional, para poder conocer de que manera ha ido evolucionando el sistema legislativo mexicano en cuanto a temas tan controversiales como la eutanasia. Se hace un análisis de cada código penal de los 31 Estados y del Distrito Federal, para posteriormente hacer un análisis global de la situación que prevalece en México, así como una descripción de lo que es la reciente Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, sus alcances, sus pros y contras, así como las expectativas que se esperan de dicha ley.

El punto medular del siguiente capítulo, es conocer de qué forma se está abordando a la eutanasia, y si de verdad existen avances en dicha materia y los posibles progresos que se podrían llevar a cabo dentro del sistema legislativo mexicano.

CAPÍTULO 3. LOS DERECHOS HUMANOS Y LA POSICIÓN DE MÉXICO ANTE LA LEGALIZACIÓN DE LA EUTANASIA.

Hablar de la vida, la dignidad, la libertad de elegir nuestra muerte y hablar del bienestar humano nos remite indiscutiblemente a los derechos humanos, ya que dichas prerrogativas son quienes se encargan de velar por el bienestar de los seres humanos. Es por ello que se torna imprescindible desarrollar un apartado en el cual se hable de la situación de los derechos humanos en México, y de qué manera repercuten en la toma de decisiones para la elaboración de instrumentos jurídicos que tengan por objetivo defender la dignidad de la persona por sobre todas las cosas. En el caso del bien morir, el respeto a la dignidad se hace presente en el momento en que no se martiriza al enfermo terminal y se le deja morir en paz si es que éste así lo pide.

3.1. PANORAMA GENERAL DE LOS DERECHOS HUMANOS ANTE LA EUTANASIA. EL CASO DE MÉXICO.

Los problemas en torno a los derechos humanos tienen múltiples expresiones y ramificaciones. “En su fase germinal, las acciones institucionales encaminadas a la defensa de esos derechos han estado centradas en la proscripción de hechos y prácticas que atentan contra la libertad, la seguridad y la dignidad de los habitantes de México”.¹⁷⁰

Actualmente en México se ha mostrado una importante actividad tanto institucional como académica y social con el objetivo de ampliar temas de derechos humanos que durante muchos años han sido objeto de grandes debates sin llegar a una conclusión exacta o avalada en por las mayorías. El caso de la legalización de la eutanasia es uno de los más ilustrativos, pues existe una discusión muy fuerte en torno a su despenalización por parte de los diversos sectores que la han abordado como un tema de defensa de derechos humanos (medicina, derecho, filosofía, social, académico, ético, etc.)

Hablar de la legalización de la eutanasia desde una perspectiva de derechos humanos conlleva muchas implicaciones, pues no sólo está el aspecto jurídico, sino, como ya se había mencionado, hay muchas otras disciplinas que la han estudiado como un caso que requiere ser abordado por el Estado, el cual, al estar basado en la libertad, la justicia, la seguridad, la equidad, el respeto por a dignidad y el laicismo, tiene como obligación velar por la dignidad de sus ciudadanos, respetando sus decisiones en todo momento. Como bien afirma el Doctor Diego Valadés “imponer criterios que resulten restrictivos de esos derechos y principios, es contrario a la esencia de un Estado moderno y a los objetivos de un sistema democrático [...] tratar de imponer una concepción religiosa o moral, aunque sea la mayoritaria en una sociedad, atenta gravemente contra la libertad de conciencia, de pensamientos y de cultos, lo cual implica en el mundo occidental

¹⁷⁰Carpizo, Valadés, *Op. cit.*, p. 9.

retroceder varios siglos, regresar a la época en que el poder religioso intentó someter al político, y cuyas consecuencias fueron varias guerras europeas y civiles, inquisiciones, tiranías, teocracias y la subordinación de la dignidad humana a concepciones morales que, con posterioridad, sus impulsores fueron los primeros en violar [...] No obstante, el resultado fue el exterminio, la tortura y la cancelación de las libertades para millones de seres humanos. Esas épocas no deben volver, y ello debe ser responsabilidad de toda persona comprometida con la dignidad humana y con su tiempo”.¹⁷¹

Además, afirma que “la eutanasia es una decisión extrema y dolorosa, nadie puede recomendarla como medida ideal, pero forma parte de una necesidad social que no es razonable soslayar. Se practica, incluso sin marco regulador, lo cual se sabe y se consiente. Aún quienes impugnan esas instituciones jurídicas, están enterados de la eutanasia se lleva a cabo sin regulación, con los consiguientes efectos negativos para la dignidad de los enfermos terminales”.¹⁷²

En México la eutanasia se encuentra sujeta a un intenso debate. Sólo en el Distrito Federal se ha avanzado en cuanto a las disposiciones aplicables a la voluntad anticipada. Por lo demás, existen dos proyectos en el Senado. La opinión pública, empero, presenta una inclinación favorable a la regulación de la eutanasia. Esto es porque la gente no se ve en un futuro postrada en una cama sufriendo dolores insoportables o tratamientos que lo único que hacen es prolongar el martirio sin ningún fin positivo.

Cuando a una persona se le cuestiona acerca de cómo le gustaría morir, la respuesta más reiterada es “quisiera morir en paz, sin sufrimiento” y esto hace que cada vez más se piense en la legalización de la eutanasia como una herramienta de defensa a los derechos humanos de los enfermos. Y cada vez son más los estudios y las propuestas acerca de la necesidad que se tiene en el país de la creación de una ley que defienda la dignidad de los enfermos terminales, que se convierta en la voz de quienes piden que no se les haga sufrir más y que se les deje morir en paz.

Existen encuestas que reconocen que la población mexicana, en su mayoría, están a favor de la legalización de la eutanasia, pues piensan que no hay peor castigo que morir agonizando, siendo víctimas del ensañamiento clínico.

A pesar de que la opinión pública no cuenta con la información necesaria para dar una postura definida y sustentada, en la mayoría de los casos, la gente desea una muerte digna, libre de dolores y sobre todo libre en el momento de la elección de las personas.

¹⁷¹ *Ibidem*, p. 10.

¹⁷² *Ibidem*, p. 11.

En mi caso, tuve la oportunidad de convivir con doctores, personas con enfermedades terminales, estudiantes de medicina y personas que están bien informadas acerca de lo que es el proceso de la eutanasia y la experiencia fue muy enriquecedora debido a que conocí las posturas de varios representantes de la sociedad.

La realización de encuestas en materia de eutanasia es muy útil debido a que aún no existe aún una legislación precisa que aborde el tema de una manera real y que tenga alcance nacional.

Cuando se está llevando a cabo una investigación acerca de temas que carecen de difusión de la información o de fuentes de consulta, es necesario recurrir a sondeos o a prácticas de campo que puedan proporcionar una visión clara y actual acerca de la situación prevaleciente de dicho tema, en este caso de la eutanasia, ya que la información que existe hace referencia a la experiencia adquirida en otros países y los datos acerca de México no son actuales y muchas veces en los libros no aparecen ni referencias de la experiencia mexicana.

México poco a poco se ha ido incursionando en temas tan controversiales como lo es el aborto y actualmente la eutanasia, por ello es necesario centrar parte de la atención en las encuestas, ya que gracias a ellas, el gobierno elabora los diagnósticos de su situación (en este caso de la opinión acerca de la eutanasia) para poder implementar acciones apropiadas a favor de su desarrollo. Estos diagnósticos son posibles gracias a las informaciones que se levantan a través de los censos y las encuestas por muestreo que desarrollan en distintos puntos del país, para que los censos puedan ofrecer datos de toda la población en sus resultados y las encuestas que representan las características de grupos o estratos geográficos específicos.

De igual manera, se debe prestar mucha atención a la forma en que se distribuye la información, pues es un aspecto de mucha importancia, ya que la difusión de los resultados de las encuestas es fundamental para lograr dar a conocer la situación específica de la que se habla y si no hay dicha difusión, las encuestas alcanzan sus objetivos.

En 2005, Consulta Mitofsky recogió una opinión muy favorable a la eutanasia, en una encuesta nacional. “Dos años más tarde, otra encuesta de Mitofsky muestra que la tendencia se mantiene, en incluso se acentúa en el caso de los mayores de 50 años. En el siguiente cuadro se presentan los resultados de 2005 y entre paréntesis los de 2007”.¹⁷³

¹⁷³ Carpizo, Valadés, Diego, *Op. cit.*, p. 119

Eutanasia. Consulta 2005 (2007)

Eutanasia. Consulta 2005 (2007)

	<i>Acuerdo</i>	<i>Desacuerdo</i>
<i>Sexo</i>		
	66.8	28.4
Hombre	-63.8	-29.8
	61.7	35
Mujer	-62	-32.2
<i>Edad</i>		
	68.7	26.9
18 - 29 años	-67.5	-27.9
	68.9	28.4
30 - 49 años	-64.2	-30
	49	45.2
50 años y más	-53	-38.3
<i>Escolaridad</i>		
	49.2	45.9
Ninguno y primaria	-50.7	-40.2
	60.7	34.4
Secundaria y preparatoria	-68.2	-26.8
	77.2	21.9
Universidad y más	-68.5	-28.9
<i>Nivel socioeconómico</i>		
	66.1	30.1
Alto / Medio	-73.4	-22.2
	58	37.6
Bajo	-59.7	-31.3
	64	32
<i>Todos</i>	-62.9	-31.1

FUENTE: Consulta Mitofsky, www.consulta.com.mx, octubre de 2005. La muestra fue de 3,500 personas, en vivienda, en todo el país. (Diciembre de 2007. La muestra fue de 1,000 personas, en vivienda, en todo el país).

Los resultados de estas encuestas son relevantes, si se tiene en cuenta que apenas siete años atrás sólo el 42% de la población aprobaba la práctica de la eutanasia.

El debate de la eutanasia tiene hondas raíces en México. Sobre el tema la bibliografía reciente es amplia, pero existen además expresiones humanas que produjeron profundo impacto en el pasado. Uno de los documentos más emotivos fue la carta de Jaime Torres Bodet, con motivo de su suicidio. “El notable poeta y excepcional educador puso fin a su vida, al cabo de un prolongado sufrimiento por una enfermedad sin remedio. Su desaparición hizo recordar otro episodio dramático, representado por el suicidio de Manuel Gutiérrez Nájera, aunque en este caso sin vínculo con un padecimiento físico”.¹⁷⁴

Entre los trabajos más elocuentes y convincentes que se han publicado en los años más recientes, figuran los de científicos eminentes, involucrados en los problemas de la bioética y, por supuesto, los de los prominentes eticistas. Existen expresiones adversas a la eutanasia, como las formuladas por María Emma Silva Romano o por María de la Luz Casas Martínez. Empero, prevalece en la doctrina mexicana una corriente favorable a la adopción legislativa de la eutanasia. Hay numerosos ensayos representativos de esta orientación, como los de Laura Lecuona y Rodolfo Vázquez. El trabajo de mayor amplitud analítica e informativa es el de Asunción Álvarez del Río. La autora no duda en afirmar que “quienes saben que su sufrimiento no tiene solución y aceptan la muerte como el acontecimiento que tarde o temprano ha de llegar, deben poder ejercer su libertad y decidir cómo y hasta cuándo quieren vivir. Para alcanzar este objetivo propone la revisión de la normativa vigente en México”.¹⁷⁵

El tema también ha sido abordado por otros distinguidos científicos. Entre ellos son de especial relevancia los trabajos de Fernando Cano Valle, Arnoldo Kraus y Ruy Pérez Tamayo. Estos últimos, en adición a los trabajos individuales que han realizado sobre la materia, han hecho una singular aportación al debate en una obra muy sugerente: *Diccionario incompleto de bioética*. Si bien sus argumentos principales aparecen en la voz *eutanasia*, hay otras entradas asociadas, como *Calidad de vida*, *Cuidados paliativos*, *Encarnizamiento terapéutico*, *Sociedad Hemlock*, *Instrucciones anticipadas*, *Jack Kevorkian*, *Elisabeth Kübler-Ross*, *Muerte*, *Muerte cerebral*, *Muerte digna*, *Suicidio asistido en Oregón*, *Pendiente resbalosa*, *Principios morales de ética médica*, y *María teresa Schiavo*, para realizar varios ejemplos. “De manera esquemática, los autores presentan los principales argumentos a favor y en contra de la eutanasia. Los primeros se basan en que es humanitaria, porque evita el sufrimiento; respeta la autonomía del enfermo; puede ser parte de la relación ideal entre el paciente y el médico; respeta la dignidad; ayuda a evitar el temor a la muerte. En cuanto a los

¹⁷⁴ *Ibidem*, p. 121.

¹⁷⁵ *Ibidem*, p. 121.

argumentos adversos, identifican: objeciones religiosas, porque dar y quitar la vida es una decisión divina; objeciones culturales, porque se erosiona el respeto por la vida; riesgo de sesgos, porque existe un umbral de imprecisión en el caso de algunos padecimientos; riesgo de abuso; modificación del concepto de medicina, como acción curativa; riesgo de inducción al suicidio; riesgo de error en el diagnóstico; laxitud de la acción terapéutica”.¹⁷⁶

Por su parte, Fernando Cano Valle ha desarrollado estudios científicos y bioéticos sobre la materia, asociados al conocimiento del derecho nacional y comparado. Además de sus argumentos éticos y clínicos en favor de la eutanasia, en el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México impulsó el análisis del tema y editó, en unión de Enrique Díaz Aranda y Eugenia Maldonado de Lizalde, una obra de referencia indispensable, porque se revisan los avances normativos y los resultados en materia de eutanasia. “Esta monografía, desarrollada en cuatro partes, incluye los aspectos jurídicos, bioéticos, médicos y religiosos relacionados con la eutanasia; entre los primeros, se hace una cuidadosa revisión de las experiencias estadounidense y holandesa, en las que se han basado las legislaciones de otros países, así como una reflexión en torno a la enriquecedora jurisprudencia colombiana, además de presentar un amplio panorama conceptual”.¹⁷⁷

También existe un estudio jurídico alusivo a las disposiciones susceptibles de ser adoptadas por una persona para que rijan en los casos de enfermedad terminal. En un extenso y documentado estudio, Eduardo García Villegas examina en derecho comparado las implicaciones de la figura conocida en la legislación estadounidense como *living Will*, y en la española como *testamento vital*; además, ha establecido que en este último caso se trata de un error conceptual, en tanto que el testamento es un instrumento que sólo surte efectos una vez que se produce la desaparición del otorgante. En su lugar, García Villegas opta por la expresión creada también por la doctrina española, de *disposiciones para la propia incapacidad*.

Como se puede advertir, el ejercicio legislativo mexicano ha estado precedido por un conjunto de trabajos caracterizados por su seriedad académica. Dichos trabajos ponen como uno de los conceptos centrales para comprender a la eutanasia a la dignidad, puesto que la persona en su etapa de sufrimiento, lo que pide es morir dignamente.

A continuación, de manera breve, voy a abordar el concepto “*dignidad*” como uno de los términos que más se mencionan en el tema, por lo que debe de quedar bien claro lo que significa en nuestro sistema político y la manera en que ha ido evolucionando.

¹⁷⁶ *Ibidem*, p. 121.

¹⁷⁷ *Ibidem*, p. 122.

Concepto de dignidad en un estado democrático y secular.

Los siguientes argumentos, fueron aportados por el doctor Jorge Carpizo:

A. El Estado Constitucional contemporáneo es muy complejo, sobre todo si se considera la asociación entre los procesos culturales y los postulados normativos. Por esta razón se han incorporado normas que tutelan los derechos de las minorías, en particular los relacionados con las lenguas, las religiones, las etnias, las prácticas sexuales, las condiciones de salud, las aptitudes físicas y las posiciones políticas.

El Estado moderno es el resultado de la secularización del poder, que se ha ido consolidando de manera paulatina. A pesar de las declaraciones constitucionales en tal sentido, subsisten numerosas instituciones que obedecen a la lógica del Estado confesional. Los avances normativos no siempre se traducen en innovaciones institucionales reales, si bien representan una posición germinal que debe fructificar con el tiempo. “Es el caso del concepto jurídico de dignidad. Se trata de un precepto de nuevo cuño, que se ha ido abriendo paso en la preceptiva constitucional pero cuyo alcance todavía no ha sido definido. Hoy es necesario precisar la extensión de este principio, que se va convirtiendo en uno de los ejes del Estado de derecho laico”.¹⁷⁸

El primer instrumento normativo que incorporó una referencia a la dignidad fue la Carta de las Naciones Unidas. En las declaraciones iniciales se afirma que:

Nosotros los pueblos de las Naciones Unidas resueltos:

- A preservar a las generaciones venideras del flagelo de la guerra que dos veces durante nuestra vida ha infligido a la Humanidad sufrimientos indecibles,
- A reafirmar la fe en los derechos fundamentales del hombre, en la *dignidad* y el valor de la persona humana, en la igualdad de derechos de hombres y mujeres y de las naciones grandes y pequeñas.

Más tarde, en 1948, en el preámbulo de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se reitera:

Considerando que la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la *dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana;*

Considerando que los pueblos de las Naciones Unidas han reafirmado en la Carta su fe en los derechos fundamentales del hombre, en la *dignidad y el valor de la persona humana y en la igualdad de derechos de hombres y mujeres,* y se

¹⁷⁸ *Ibidem*, p. 131.

han declarado resueltos a promover el progreso social y a elevar el nivel de vida dentro de un concepto más amplio de la libertad;

Artículo 1º: Todos los seres humanos nacen libres e *iguales en dignidad y derechos* y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.

Artículo 22º: Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, *la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.*

Artículo 23º: Toda persona que trabaja tiene derecho a una remuneración equitativa y satisfactoria, que le asegure, así como a su familia, una *existencia conforme a la dignidad humana* y que será completada, en caso necesario, por cualesquiera otros medios de protección social.

Como puede advertirse, las referencias son varias, y en términos generales se diferencia la dignidad de los derechos, con lo cual se le imprime una cierta elasticidad, pero también una gran indeterminación.

B. Después de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, las Constituciones comenzaron a acoger el concepto de dignidad. La primera en hacerlo fue la Ley Fundamental alemana, cuyo artículo 1o. dice: “La dignidad del hombre es intangible. Los poderes públicos están obligados a respetarla y protegerla”.¹⁷⁹

Como se ha visto más arriba, son muchos los textos que ahora aluden a la dignidad como eje de los derechos humanos.

Quien hace una referencia muy relevante concerniente al concepto es Häberle, pues para él, la idea de *dignidad* tiene, hoy, una función análoga a la idea de *soberanía*. Si el poder dimana de la unidad política denominada *pueblo*, éste está compuesto por personas libres, autónomas, cuyo signo distintivo es la *dignidad*. El concepto jurídico de *dignidad* está en proceso de elaboración, y sin duda se irá enriqueciendo conforme se cumpla la predicción formulada por Pico hace más de cinco siglos: será la síntesis de la libertad, la voluntad y la imaginación.

Desde mi punto de vista, coincido con la afirmación de Häberle, pues la dignidad viene a complementar el concepto de soberanía, ya que cada persona tiene derecho a elegir sobre el momento de su muerte.

¹⁷⁹ *Ibidem*, p. 132.

La clave apuntada por Peter Häberle permite avanzar hacia la formulación de un concepto jurídico operativo de *dignidad*. Si aceptamos que la *soberanía* denota la supremacía del orden jurídico estatal, podríamos considerar que la *dignidad* es la suma de las potestades reconocidas a la persona, que le dan el carácter de integrante de la voluntad general y, por ende, autor último de las decisiones del Estado.. Ambos conceptos se complementan y expresan una relación de poder supremo, colectivo e individual, pero en ningún caso un poder ilimitado o absoluto. Así como la idea de *soberanía* no tiene una base *natural*, la idea de *dignidad* no tiene un carácter *moral*: ambos deben ser contemplados como principios jurídicos. Sólo el Estado ejerce la *soberanía*, y sólo las personas ejercen la *dignidad*.

La idea de dignidad está asociada a los derechos fundamentales, pero de manera progresiva se irá ampliando, porque en realidad es el puente que integra los universos normativo y cultural. Por eso, cuando se habla de *dignidad*, más que aludir a un conjunto de derechos propios de las minorías se hace referencia a una condición jurídica y cultural. El concepto jurídico de dignidad irá fluyendo como una elaboración de la cultura, que en cada momento le conferirá un contenido diverso.

La dignidad no es una situación propia o exclusiva de una persona o de un grupo minoritario. La dignidad que tutela el orden jurídico es la de cada uno, con independencia de que se pertenezca a algún grupo, mayoritario o minoritario.

Por lo tanto, al tomar a la dignidad como un elemento inherente-jurídico al hombre, se debe respetar en todo momento la toma de decisiones de los enfermos en etapa terminal que están padeciendo los estragos de una enfermedad incurable y el desgaste constante de su dignidad a causa de los sufrimientos.

En el siguiente apartado, se abordan los artículos de las leyes mexicanas relacionadas con los derechos a la salud y a los cuidados a los que son acreedores los ciudadanos, así como una interpretación propia de cada artículo, con el objeto de explicar de una manera más sencilla el lenguaje jurídico que contienen dichas leyes.

3.2. LA LEY GENERAL DE SALUD MEXICANA, LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL Y LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS EN MATERIA DE SALUD.

Las leyes que se presentan a continuación, son las que están relacionadas con el tema de este trabajo y las encargadas, en su caso, de regular el derecho a la salud y a la dignidad. Se habla de ambas leyes de salud (federal y estatal) porque es necesario mostrar las reformas que se han tenido a nivel estatal, pero si se propone una legalización a nivel nacional, es necesario estudiar la situación actual.

Ley General de Salud

Esta Ley, en su Título primero, disposiciones generales, capítulo único, en sus artículos 1° y 2°, establece lo siguiente:

Artículo 1o.- La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del Artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

En este artículo se aborda el objetivo general de la Ley, el cual es el mantenimiento de la salud de las personas, así como los cuidados que se requieren y el alcance que tiene dicha ley (nacional)

Artículo 2o.- El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

- I. El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
- V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;
- VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y
- VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud;

En suma, se habla de lo que implica la protección a la salud y la difusión de los servicios a los que son acreedores los usuarios, como la asistencia social, la medicación oportuna en caso de enfermedad, y sobre todo la conservación y estabilidad del bienestar poblacional. Donde creo que debe de haber una anexión es en el inciso II donde se habla de “la prolongación y mejoramiento de la calidad de vida humana” porque habría que preguntarse ¿hasta qué punto se puede hablar de una prolongación de la vida? ¿A costa de que se debe prolonga la vida? ¿Es humano prolongar la vida si esto significa el dolor y el sufrimiento de los enfermos? ¿Si el padecimiento es terminal, es seguro poder mejorar la vida humana?

Todos estos cuestionamientos los planteo porque muchas veces se piensa que el que una persona con una enfermedad terminar siga con vida es porque aún tienes deseos de seguir con los tratamientos (que en la mayoría de las ocasiones son muy dolorosos) sin imaginar por lo que están pasando con tal de seguir “vivos”.

Ahora hay que ver de qué manera se regula la salud en la ley local del Distrito Federal.

Ley de Salud del Distrito Federal

En su Título primero, disposiciones generales, capítulo segundo “Del sistema de salud del Distrito Federal” se establece lo siguiente:

Artículo 16 bis 3.- El usuario tendrá:

I.- El respeto a la dignidad, a su vida privada, a su cultura y valores, en todo momento durante la atención medica, y

II.- Una atención terminal humanitaria y a recibir toda la ayuda disponible para morir lo mas digna y aliviadamente posible.

III. La obligación, por parte del gobierno del distrito federal, del cumplimiento de lo dispuesto en la ley de voluntad anticipada para el distrito federal, siempre y cuando se hayan cumplido con los requisitos establecidos en la misma.

Esta ley ya está más centrada en lo que es la dignidad humana y la manera en que deben de ser tratados los enfermos terminales, y, en su caso, proceder conforme a la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal en caso de que el enfermo de su autorización y se cumplan con todos los requisitos.

Ambas leyes tienen como objetivo velar por el cuidado de la salud de los que viven en sus territorios. Coinciden en que la estabilidad y bienestar humanos debe ser el objetivo principal, sin embargo, carecen un poco de la ampliación en el tema de la dignidad, la libertad a elegir el momento de su muerte y lo fundamental que es el que el enfermo de verdad tenga ganas de continuar con su vida a pesar de los estragos de su enfermedad. La ley del Distrito Federal está más actualizada en cuanto a respetar la decisión de los enfermos si desean morir dignamente. Sin embargo, en la ley federal no es así; esto es una razón más por la que mi propuesta de legalización es de alcance nacional, pues por ahora solo los habitantes del Distrito Federal pueden adoptar la Ley de voluntad anticipada.

Ahora veamos lo que establece la Constitución mexicana con respecto al tema.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

La Ley suprema del país, en su Título primero de Las garantías individuales, artículo 4° establece lo siguiente:

Artículo 4°: Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73° de esta constitución.

Artículo 73°. El congreso tiene facultad:

XVI. Para dictar leyes sobre nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y salubridad general de la República.

En ambos artículos se engloba la situación jurídica de los habitantes del país en cuanto al derecho a la salud, siendo el Congreso el facultado para elaborar las leyes que regulen la protección y defensa de la salud. Sin embargo, más adelante, con los códigos penales actuales de los Estados de la República se verá como no se han realizado las suficientes leyes que defiendan la salud digna de las personas.

Conviene señalar a detalle los Códigos penales de los 32 Estados de la República Mexicana con los artículos específicos referidos a la eutanasia, para poder establecer una hipótesis real acerca de la situación de dicho tema en nuestro país a nivel nacional.

3.3. REGLAMENTACIÓN ADOPTADA POR DIFERENTES ESTADOS DE LA REPÚBLICA MEXICANA.

Primero se da una breve semblanza la situación en general de los Códigos Penales de los primeros Estados que abordaron el suicidio asistido, para después hablar de la actualidad y así poder establecer si de verdad ha habido un avance legislativo en materia de eutanasia.

Antecedentes

El Código Penal para el Distrito Federal señala en su artículo 29° “El sujeto activo quedará excluido de responsabilidad penal”, sin embargo, este supuesto no es exclusivo para la eutanasia, sino para todos los delitos en general.

El profesor Cipriano Sotelo en su obra “La legalización de la Eutanasia” hace referencia a la importancia que tiene analizar el proceso que han llevado a cabo

diversos Estados de la República Mexicana para poder establecer un estándar acerca de la situación de la eutanasia en el país.

a) Considerado como homicidio

1. Código Penal para el Distrito Federal y territorio de Baja California (expedido por el Congreso de la Unión el 7 de diciembre de 1871), artículo 559° que señala “El que dé muerte a otro con voluntad de éste y por su orden, será castigado con cinco años de prisión” ¹⁸⁰

2. Código Penal para el Distrito y territorios federales del año de 1929, artículo 982° que señala “El que dé muerte a otro con voluntad de éste y por su orden, se le aplicará una sanción de cuatro a seis años de segregación y multa de treinta a cincuenta días de utilidad” ¹⁸¹

En los códigos ya citados (abrogados) se tipificaba el homicidio consentido atenuado, sin hacerse mención a los motivos del sujeto pasivo, ni a las circunstancias del sujeto pasivo.

b) Considerando como auxilio ejecutivo al suicidio

1. Código Penal para el Distrito Federal en su artículo 142° “El que prestare 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 diez años”, ¹⁸² mientras que el artículo 143° mencionaba lo siguiente: “Si el occiso o suicida fuere menos de edad o padeciera alguna de las formas de enajenación mental, se aplicara al homicida o instigador las sanciones señaladas al homicidio calificado o a las lesiones calificadas”. ¹⁸³

2. La gran mayoría de los códigos penales de la República Mexicana, tipifican el homicidio-suicidio con la misma penalidad que el Código del Distrito Federal, sin embargo existen algunas excepciones como las siguientes:

- Guanajuato. Cinco años.
- Jalisco. Tres días a doce años según los móviles.
- Chiapas. Lo califica como homicidio simple (diez a veinte años)
- Tlaxcala. Tres días a doce años, según los móviles.
- Zacatecas. Cinco a doce años.

¹⁸⁰ Sotelo, *Op. cit.*, p. 351.

¹⁸¹ *Ibidem*, p. 351.

¹⁸² *Ibidem*, p. 351.

¹⁸³ *Ibidem*, p.351.

- Aguascalientes. Castiga el auxilio ejecutivo al suicidio de igual manera que el Código del Distrito Federal, pero a diferencia de éste y de los demás Códigos, adiciona en el artículo lo siguiente: “Si el delincuente obra por interés bastardo la sanción será la correspondiente al homicidio calificado”.¹⁸⁴

Por otro lado, los Estados de Veracruz en su Código de 1947, Sonora en su Código de 1949, Estado de México en su Código de 1960 e Hidalgo en su Código de 1970, no tipificaban el delito de auxilio ejecutivo al suicidio.

Hablando del auxilio ejecutivo al suicidio de menores o de quienes padecieran alguna de las formas de enajenación mental, la mayoría de los códigos de la República Mexicana lo tipificaban aplicando las sanciones señaladas al homicidio calificado, sin tomar en cuenta el consentimiento, las súplicas, los motivos o los móviles de piedad o egoísmo tanto del sujeto pasivo como del sujeto activo. Los Estados que no contemplan la figura ya mencionada son: Estado de México, Nayarit, Veracruz, Chiapas, Hidalgo, Sonora y Zacatecas.

c) Considerando como homicidio atenuado por la emoción. Debían reunirse los requisitos que para el estado de emoción señalara la ley, siendo el sujeto activo acreedor a la pena atenuada señalada.

1. Código Penal para el Estado de México. Art. 234° “Será castigado con prisión de seis meses a diez años y multa hasta de diez mil pesos el homicidio cometido en estado de emoción violenta que las circunstancias hicieran excusable”.¹⁸⁵

2. Código Penal para el Estado de Hidalgo. Art. 283° “Igual pena se aplicará al homicidio (tres a diez años de prisión) por móviles de piedad, mediante súplicas notorias reiteradas de la víctima, ante la inutilidad de todo auxilio para salvar su vida”.¹⁸⁶

d) Considerando como un homicidio atenuado por los móviles, las súplicas de la víctima y la inutilidad de todo auxilio para salvar su vida:

1. Código Penal para el Estado de Hidalgo. Art. 283° “Igual pena (tres a diez años de prisión) se aplicará el homicidio cometido”.¹⁸⁷

La exposición de motivos del Código Penal que se presentó para la H. Legislatura del Estado de México dice lo siguiente:

“Se aceptaron tres modalidades atenuadas de homicidio. Estas tres modalidades hallan su justificación en la naturaleza eminentemente emotiva y

¹⁸⁴ *Ibidem*, p. 353.

¹⁸⁵ *Ibidem*, p. 355.

¹⁸⁶ *Ibidem*, p. 355.

¹⁸⁷ *Ibidem*, p. 356.

social de los móviles que las inspira. Para eliminar la posibilidad de que a la sombra del homicidio piadoso pudieren disfrazarse de homicidios determinados por otras causas, se condiciona la atenuación del hecho de que la muerte sea solicitada por la propia víctima, mediante súplicas notorias y reiteradas”.¹⁸⁸

Como se puede observar, se está hablando de una etapa decisiva en materia legislativa, ya que hay un reconocimiento de la existencia de los elementos piedad, petición, voluntad y súplica, lo cual iba ampliando cada vez más la gama de atenuantes en los casos de ayuda al suicidio.

El único Código penal que abordaba el tema de la eutanasia era el Código penal para el Distrito Federal, el cual en su Libro Segundo, parte especial, Título primero “Delitos contra la vida y la integridad corporal, capítulo I. Homicidio establecía:

Artículo 127°. Al que prive de la vida a otro, por la petición expresa, libre, reiterada, seria e inequívoca de este, siempre que medien razones humanitarias y la víctima padeciere una enfermedad incurable en fase terminal, se le impondrá prisión de dos a cinco años.

Los supuestos previstos en el párrafo anterior no integran los elementos del cuerpo del delito de homicidio, así como tampoco las conductas realizadas por el personal de salud correspondiente, para los efectos del cumplimiento de las disposiciones establecidas en la ley de voluntad anticipada para el distrito federal.

Tampoco integran los elementos del cuerpo del delito previsto en el párrafo primero del presente artículo, las conductas realizadas conforme a las disposiciones establecidas en la ley de voluntad anticipada para el distrito federal suscritas y realizadas por el solicitante o representante, en el documento de voluntad anticipada o el formato expedido por la secretaria de salud para los efectos legales a que haya lugar.

Este nuevo tipo regulaba ya de manera especial la eutanasia, a la cual se le impone una penalidad menor que al homicidio simple de tipo doloso, y se le equipara, punitivamente, con el de tipo culposo. Este precepto resulta un avance en la materia, pues ningún ordenamiento anterior en el Distrito Federal había enfrentado la regulación particular de una situación especial como la eutanasia.

Como se podrá observar, no se abordaba como tal el término “eutanasia” y los móviles de “petición expresa y reiterada” o de “piedad” pero a continuación se muestran todos los Códigos Penales vigentes para poder conocer los avances legislativos que se han llevado a cabo en materia de eutanasia.

¹⁸⁸ *Ibidem*, p. 356.

Legislación actual. Códigos Penales vigentes (2008) de los 32 Estados de la República Mexicana con sus respectivos artículos relacionados con la ayuda al suicidio como delito calificado.

A continuación se presentan los Códigos Penales vigentes de los 32 Estados de la República Mexicana, los cuales muestran la postura que tienen con respecto a la práctica de la eutanasia, así como las diferentes penas que se imponen dependiendo de los factores que se tomen en cuenta en cada Estado (piedad, abuso, minoría de edad, incapacidad, etc.) y finalmente y una breve reflexión acerca de cada situación jurídica estatal.

ESTADO: AGUASCALIENTES.

LEY: LEGISLACIÓN PENAL PARA EL ESTADO DE AGUASCALIENTES

Vigente al 15 de abril de 2008

Libro Primero de las figuras típicas. Título Primero. De las figuras típicas dolosas.

Capítulo Primero. Tipos penales protectores de la vida y la salud personales.

Artículo 6°

La instigación o ayuda al suicidio consiste en prestar auxilio o inducir a otro para que se suicide. Al responsable de instigación o ayuda al suicidio se le aplicaran de 2 a 5 años de prisión y de 15 a 50 días multa, y al pago total de la reparación de los daños y perjuicios ocasionados. Si la víctima fuere menor 16 años de edad o padeciere de desarrollo intelectual retardado, se aplicaran al responsable de 3 a 8 años de prisión y de 20 a 40 días multa, y al pago total de la reparación de los daños y perjuicios ocasionados.

En el caso del Código de Aguascalientes, se define lo que es la ayuda al suicidio, sin embargo, no se menciona el concepto de eutanasia, ni se aborda el móvil de la piedad, lo cual hace que la legislación en el tema sea un tanto limitada. Se agrega el elemento de la minoría de edad.

Caso de Guadalupe Solórzano Rivera.

El pasado 25 de junio, se dio a conocer por medio periodístico y electrónico, el caso de una niña de 8 años nacida en Aguascalientes, con 6 kilos de peso que padece hidrocefalia y su madre, la señora Georgina Rivera Villanueva, solicitó al gobernador panista Luis Armando Reynoso, autorización para aplicar la eutanasia a su hija debido a que sufre mucho y la familia es de escasos recursos. Además, la señora dio una rueda de prensa, en la cual estuvo presente la diputada perredista Nora Ruvalcaba. El punto central de dicha conferencia fue señalar las constantes convulsiones que la niña ha venido presentando desde su nacimiento, además de que en repetidas ocasiones ha sido rechazada del Hospital Hidalgo, aconsejándole a la madre que espere la muerte de su hija.

La señora aseveró “con todo el dolor de mi corazón, prefiero que mi hija tenga una muerte asistida que una vida sin asistencia, porque yo no tengo dinero para atenderla; además, ya sufrí muchas humillaciones y maltrato. Ya vi a mil doctores y todos dicen lo mismo: mi hija no tiene remedio”¹⁸⁹ después de que la señora Georgina expresó su desesperación por llegar al grado de pedir limosna con tal de no ver a su hija sufrir de ese modo, la diputada Ruvalcaba dijo que en unos días iba a presentar una iniciativa de ley de voluntad anticipada, de modo que quienes ya no tengan remedio y deseen morir dignamente, puedan llevar a cabo su voluntad dentro de la ley.

Han pasado varios meses y la señora no ha recibido noticias de su petición. Tuve la oportunidad de hablar con ella y me dijo que el único apoyo que podría recibir sería económico, pero que de ninguna manera aceptarían su petición de eutanasia. De igual forma me comuniqué con la diputada y me comentó que no ha recibido respaldo alguno por parte de sus colegas.

Lo señalado anteriormente, es muestra de que cada día más peticiones de muerte asistida se presentan a lo largo y ancho del país y que hay una necesidad real de abordar estos temas que poco a poco van tomando un lugar en el acontecer de la vida de los mexicanos y si las leyes no se actualizan y adecuan a las necesidades de sus ciudadanos, puede desatarse un enfrentamiento entre el pueblo y los poderes que están a cargo de la creación y ejecución de las leyes.

ESTADO: BAJA CALIFORNIA

LEY: CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS PENALES PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA

Vigente al 30 de abril de 2008

Libro Segundo Parte Especial. Capítulo IV Instigación o ayuda al suicidio.

Artículo 131°

Tipo y punibilidad.- Al que instigue o ayude a otro para que se prive de la vida, se le impondrá prisión de dos a ocho años, si el suicidio se consumare. Si el suicidio no se consuma, por causas ajenas a la voluntad del que instiga o ayuda, pero se causan lesiones, se le impondrá de uno a seis años de prisión. Si no se causan estas, la pena será de seis meses a cuatro años de prisión.

Si la persona a quien se instiga o ayuda al suicidio fuere menor de edad o no tuviere capacidad de comprender la relevancia de su conducta o de determinarse de acuerdo a esa comprensión, la pena aplicable será la correspondiente al homicidio calificado.

¹⁸⁹ Bañuelos, Claudio, “Pide una mujer eutanasia para su hija hidrocefálica”, *La Jornada*, Aguascalientes, 25 de junio de 2008, p. 35-Estados.

En la legislación de Baja California, de igual manera, no se habla de eutanasia, sino de ayuda al suicidio. Se habla de las penas que se aplicarán en los distintos casos en los que se puede dar la ayuda. También se aborda el caso de la minoría de edad.

ESTADO: BAJA CALIFORNIA SUR

LEY: CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR

Vigente al 30 de abril de 2008

Libro Segundo. Delitos en particular. Título décimo segundo. Delitos contra la vida y la salud personal. Capítulo VI. Inducción, auxilio al suicidio y eutanasia.

Artículo 275°

Al que induzca o ayude a otro para que se prive de la vida y esto se consume, se le impondrá prisión de uno a ocho años y multa hasta por doscientos días de salario mínimo vigente. Si esto no ocurre, la prisión será de seis meses a cuatro años de prisión y multa de hasta cincuenta días de salario mínimo vigente.

Si la persona a quien se induzca o ayude fuese un menor de edad o no tuviese la capacidad para comprender el significado del hecho, se sancionara al auxiliador o instigador con pena de uno a quince años de prisión si el suicidio no se consuma, y si se produce la muerte, se sancionara con las penas del homicidio simple.

El auxilio no puede extremarse hasta causar directamente la muerte del suicida, pero en los casos de eutanasia debidamente comprobados, el juez puede imponer al responsable de uno a ocho años de prisión.

En el Código de Baja California Sur, ya se aborda el término “eutanasia”, sin embargo, no hay una previa definición, lo que crea un hueco jurídico debido a que, como ya se mencionó en el primer capítulo, existen varias definiciones de eutanasia. Tampoco se habla del móvil “piedad”.

ESTADO: CAMPECHE

LEY: CÓDIGO PENAL DEL ESTADO DE CAMPECHE

Vigente al 30 de abril de 2008

Título vigésimo segundo. Delitos contra la vida y la integridad corporal. Capítulo III. Reglas comunes para lesiones y homicidio.

Artículo 277°

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 el mismo la muerte, la prisión será de cuatro a doce años.

Artículo 278°

Si el occiso o suicida fuere menor de edad o padeciere alguna de las formas de enajenación mental, se aplicaran al homicida o instigador las sanciones señaladas al homicidio calificado o a las lesiones calificadas.

En el Código de Campeche, no se habla de eutanasia, sólo de auxilio al suicidio. De igual forma, en el segundo artículo se hace la diferencia entre los suicidas menores de edad y con alguna discapacidad. No se habla del elemento piedad.

ESTADO: COAHUILA

LEY: CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO DE COAHUILA DE ZARAGOZA

Vigente al 29 de abril de 2008

Libro segundo. Parte especial. Título primero. Delitos contra la vida y la salud personal Capítulo cuarto. Inducción y ayuda al suicidio.

Artículo 353°

Sanciones y figura típica de inducción y ayuda al suicidio. Se aplicaran de dos a siete años de prisión y multa: a quien induzca o ayude a otro al suicidio y el suicidio se consume.

Si la ayuda consiste en ejecutar el mismo la muerte, se aplicaran de tres a nueve años de prisión y multa.

Cuando se inicien actos para ejecutar el suicidio y este no se consume por causas ajenas a la voluntad de quien induzca o ayude al suicida; a quien lo indujo o auxilio se le aplicaran de tres días a dos años de prisión y multa; a menos que la causa se deba a la voluntad del propio suicida.

Artículo 354°

Sanciones y figura típica de eutanasia. Se aplicará de tres meses a tres años de prisión: a quien con la voluntad del pasivo le cause la muerte solo por motivos de piedad; que consistan en evitar que tenga una agonía dolorosa en extremo o porque se trate de un enfermo en fase terminal, sin posibilidad de sanar.

Éste Código es un poco más amplio en cuanto a la introducción del término “eutanasia” y sobre todo por el término “piedad” como móvil y al darse este avance, también se hace una diferenciación entre las penas aplicables, dependiendo del objetivo del auxilio al suicidio.

ESTADO: COLIMA

LEY: CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO DE COLIMA

Vigente al 26 de abril de 2008.

Libro segundo. Título primero. Delitos contra la vida y salud personal. Capítulo IV. Inducción o ayuda al suicidio.

Artículo 186°

Al que induzca o ayude a otro para que se suicide, se le impondrá prisión de dos a ocho años y multa hasta por 100 unidades, si el suicidio se consumare.

Si el suicidio no se consuma, se impondrá prisión de uno a cuatro años y multa hasta por 50 unidades.

Si la persona a quien se induzca o ayude al suicidio fuere un incapaz, se impondrán las penas del homicidio simple si el suicidio se consumare, si no se consumare, se impondrán de dos a ocho años, de prisión y multa hasta por 100 unidades.

En este Código no se incluyen los términos mencionados en el Código anterior, sólo se hace referencia a la inducción al suicidio y a las penas aplicables. Lo que indica que no hay una clara diferencia entre el homicidio y la ayuda a bien morir.

ESTADO: CHIAPAS

LEY: CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE CHIAPAS

Vigente al 30 de abril de 2008

Libro segundo. Título primero. Delitos contra la vida y la integridad corporal. Capítulo IV. Instigación o ayuda al suicidio

Artículo 132°

Al que prestare ayuda o indujere a otros para que se suiciden, se le impondrá de uno a cinco años de prisión, si el suicidio se consuma; y si el instigado fuere un niño o niña o un incapaz de comprender la relevancia de su conducta la prisión será de seis a catorce años.

Este Código es aún más austero y adolece de términos como “eutanasia” y “piedad” lo que ocasiona un vacío jurídico en el artículo al mencionar solamente las penas que se impondrían en caso de incurrir en dicho delito de la inducción al suicidio y en su caso, se habla de una ampliación del castigo si la víctima fuera menor de edad o padeciera alguna incapacidad.

ESTADO: CHIHUAHUA

LEY: CÓDIGO PENAL DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

Vigente al 30 de abril de 2008

Libro segundo. Parte especial. Título primero. Delitos contra la vida y la integridad corporal. Capítulo IV. Ayuda o inducción al suicidio.

Artículo 141°

A quien ayude a otro para que se prive de la vida, se le impondrá prisión de uno a cinco años, si el suicidio se consuma. Si el agente prestare el auxilio hasta el punto de ejecutar el mismo la muerte, la pena aplicable será de cuatro a diez años de prisión.

A quien induzca a otro para que se prive de la vida, se le impondrá prisión de tres a ocho años, si el suicidio se consuma.

Si el suicidio no se consuma, por causas ajenas a la voluntad del que induce o ayuda, pero si se causan lesiones, se impondrá las dos terceras partes de la pena anterior, sin que exceda de la pena que corresponda a las lesiones de que se trate. Si no se causan estas, la pena será de una cuarta parte de las señaladas en este artículo.

Artículo 142°

Si la persona a quien se induce o ayuda al suicidio fuere menor de edad o no tuviere capacidad de comprender la relevancia de su conducta o determinarse de acuerdo con esa comprensión, se impondrán al homicida o inductor las sanciones señaladas al homicidio o lesiones calificadas, según corresponda.

Este Código hace la diferenciación entre la inducción y la ayuda, siendo la pena mayor cuando se induce y se consuma el suicidio. Además se incluye un artículo en el que se habla de las circunstancias que se darían si la víctima fuera menor de edad o incapaz.

ESTADO: DISTRITO FEDERAL

LEY: CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL

Vigente al 4 de junio de 2008

Libro segundo parte especial. Título primero. Delitos contra la vida y la integridad corporal. Capítulo IV. Ayuda o inducción al suicidio

Artículo 142°

Al que ayude a otro para que se prive de la vida, se le impondrá prisión de uno a cinco años, si el suicidio se consuma. Si el agente prestare el auxilio hasta el

punto de ejecutar el mismo la muerte, la pena aplicable será de cuatro a diez años de prisión.

Al que induzca a otro para que se prive de la vida, se le impondrá prisión de tres a ocho años, si el suicidio se consuma.

Si el suicidio no se consuma, por causas ajenas a la voluntad del que induce o ayuda, pero si se causan lesiones, se impondrá las dos terceras partes de la pena anterior, sin que exceda de la pena que corresponda a las lesiones de que se trate. Si no se causan estas, la pena será de una cuarta parte de las señaladas en este artículo.

Artículo 143°

Si la persona a quien se induce o ayuda al suicidio fuere menor de edad o no tuviere capacidad de comprender la relevancia de su conducta o determinarse de acuerdo con esa comprensión, se impondrán al homicida o inductor las sanciones señaladas al homicidio calificado o a las lesiones calificadas.

Artículo 143° bis.

En los supuestos previstos en los dos artículos anteriores no integran los elementos del cuerpo del delito de ayuda o inducción al suicidio, las conductas realizadas por el personal de salud correspondiente para los efectos del cumplimiento de las disposiciones establecidas en la ley de voluntad anticipada para el distrito federal.

Tampoco integran los elementos del cuerpo del delito previstos en el párrafo anterior, las conductas realizadas conforme a las disposiciones establecidas en la ley de voluntad anticipada para el distrito federal suscritas y realizadas por el solicitante o representante, en el documento de voluntad anticipada o el formato expedido por la secretaria de salud para los efectos legales a que haya lugar.

Este Código a mi parecer es el que tiene una jurisdicción más amplia que las demás, debido a la existencia de la Ley de voluntad anticipada para el Distrito que entró en vigor el 8 de enero del 2007 y se aborda en el artículo 143 bis. En este Código ya se habla de que no se van a integrar los elementos del cuerpo del delito o ayuda al suicidio si las conductas siguen al pie de la letra las disposiciones de la Ley de voluntad anticipada para el Distrito Federal. En este Código ya no se sanciona la ayuda al bien morir si hay una petición previa y expresa del enfermo por medio del documento de voluntad anticipada o el formato que expide la Secretaría de Salud.

ESTADO: DURANGO

LEY: CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO DE DURANGO

Vigente al 27 de abril de 2008

LIBRO PRIMERO DISPOSICIONES GENERALES. TÍTULO TERCERO DELITOS CONTRA LAS PERSONAS. CAPÍTULO CUARTO AYUDA O INDUCCIÓN AL SUICIDIO

Artículo 345°

Se impondrá de uno a diez años de prisión y de cincuenta a quinientos días multa, al que preste ayuda o instigue a otro al suicidio.

Este Código es muy limitado en cuanto a definiciones, sanciones y especificaciones, pues no se aborda el móvil de la piedad, ni las circunstancias específicas como la minoría de edad o las incapacidades y sólo se habla de la inducción o ayuda al suicidio, sin diferencias dichas acciones con sus consecuencias penales.

ESTADO: GUANAJUATO

LEY: CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO DE GUANAJUATO

Vigente al 29 de abril de 2008

Libro segundo. Parte especial. Título primero de los delitos contra la vida y la salud personal. Capítulo VII. Instigación o ayuda al suicidio.

Artículo 164°

A quien instigue o ayude a otra persona a suicidarse, se le impondrá de dos a diez años de prisión y de diez a cincuenta días multa, si el suicidio se consumare.

Si el suicida es menor de dieciocho años o incapaz, al que instigue o ayude se le aplicaran de diez a veinte años de prisión y de cien a doscientos días multa.

De igual forma, este Código carece de definiciones como “eutanasia”, “piedad” y “voluntad”, además de que es muy breve la descripción de los factores implicados en la ayuda al suicidio.

ESTADO: GUERRERO

LEY: CÓDIGO PENAL DEL ESTADO DE GUERRERO

Vigente al 29 de abril de 2008

Libro segundo parte especial. Título I. Delitos contra la vida y la salud personal. Capítulo IV. Instigación o ayuda al suicidio.

Artículo 115°

Al que instigue o ayude a otro para que se suicide, se le impondrá prisión de uno a ocho años, si el suicidio se consumare.

Si el suicidio no se consuma la prisión será de tres meses a cuatro años, pero si se causan lesiones se aplicaran de seis meses a seis años de prisión.

Cuando la persona a quien se instigue o ayude al suicidio fuere menor de edad o no tuviere capacidad de comprender la relevancia de su conducta o de determinarse de acuerdo a esa comprensión, las penas previstas en este articulo se aumentaran hasta en una mitad mas y se impondrán de diez a cincuenta días multa.

Cuando el cónyuge, concubino o amasio instiguen o auxiliien al otro a suicidarse, las penas previstas en este articulo se aumentaran hasta en una mitad mas y se impondrán de diez a cincuenta días multa.

Este código incluye nuevas figuras que pudieran intervenir en la inducción o auxilio al suicidio, pues además de hablar de la pena que se podría aplicar a quien intervine en algún suicidio, se aborda el tema de los cónyuges y sus penas respectivas. Aquí hay una especie de clasificación de los actores dentro del delito de la ayuda al suicidio.

ESTADO: HIDALGO

LEY: CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO DE HIDALGO

Vigente al 28 de abril de 2008

Libro segundo. Título primero. Delitos contra la vida y la salud personal. Capítulo IV. Instigación o ayuda al suicidio

Artículo 153°

Al que instigue o ayude a otro para que se prive de la vida, se le impondrá prisión de uno a siete años y multa de 5 a 100 días, si el suicidio se consumare. Si el suicidio no se consuma por causas ajenas a la voluntad del agente, pero se causan lesiones, se aplicaran dos terceras partes de la punibilidad anterior y si no se causan estas, la mitad; en el caso de producirse lesiones, la punibilidad no podrá exceder de la que correspondería a la establecida para estas.

No se tipificara la conducta prevista en el párrafo que antecede, cuando la persona a quien se instigue o ayude al suicidio fuere menor de edad o no tuviere capacidad de comprender la relevancia de su conducta o de determinarse de acuerdo a esa comprensión, debiendo aplicarse en este caso la punibilidad del diverso tipo penal que resulte.

Este Código tiene como elemento distinto el manejar a la voluntad de la víctima como factor determinante para implementar la pena, pues en caso de que no se consume el suicidio por causas ajenas a la voluntad del peticionario, se aplican determinados castigos

ESTADO: JALISCO

LEY: CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE JALISCO

Vigente al 29 de abril de 2008

Libro segundo de los delitos en particular. Título decimo sexto. Delitos contra la vida e integridad corporal. Capítulo VI. Instigación o ayuda al suicidio.

Artículo 224°

Se impondrán de tres a diez años de prisión al que instigue o ayude a otro al suicidio, si este se consumare. Si la ayuda se prestare hasta el punto de ejecutar el responsable la muerte, la sanción será de cuatro a doce años de prisión. Si el suicidio no se lleva a efecto, pero su intento produce lesiones, la sanción será de tres días a tres años de prisión, salvo que sean de las señaladas en las fracciones III, IV y V del artículo 207°, en cuyo caso se aplicaran las sanciones correspondientes a ellas.

Al responsable de este delito se le aplicara la misma pena que se prevé para el homicidio calificado o lesiones calificadas, según sea el caso, cuando:

- I. El suicida sea menor de doce años o padeciera alguna enfermedad mental;
- II. El instigador sea cónyuge, ascendiente, o descendiente, tenga vínculos de gratitud, amistad, trabajo o de cualquier otro tipo que inspiren ascendencia moral; y
- III. El que auxilie o instigue al suicida, obtenga o pudiese obtener un provecho económico o de cualquier índole con la consumación del suicidio.

El Código jalisciense es más amplio en cuanto a la mención de las lesiones y sus respectivas penas, así como los casos en los que será sancionado el instigador. Además, se agrega una nueva circunstancia en la que se pueda dar la inducción al suicidio, siendo ésta la persecución de beneficios económicos.

ESTADO: MÉXICO

LEY: CÓDIGO PENAL DEL ESTADO DE MÉXICO

Vigente al 30 de abril de 2008

Libro segundo. Título tercero. Delitos contra las personas. Subtítulo primero.

Delitos contra la vida y la integridad corporal. Capítulo IV. Auxilio o inducción al suicidio

Artículo 246°

Al que preste auxilio o instigue a otro al suicidio, sin que este se produzca, se le impondrán de uno a cinco años de prisión y multa de veinte a cien días; y si se produce, se le impondrán de tres a diez años de prisión y de cincuenta a doscientos cincuenta días multa.

Artículo 247°

Si el suicida fuere menor de edad o enajenado mental, se impondrá además de uno a tres años de prisión y de treinta a cincuenta días multa.

En este código no hay variación ni avance alguno, pues establece las penas respectivas para cuando se consuma el suicidio y cuando sólo haya lesiones, así como la situación del suicida menor de edad o con alguna discapacidad.

ESTADO: MICHOACÁN

LEY: CÓDIGO PENAL DEL ESTADO DE MICHOACÁN

Vigente al 30 de mayo de 2008

Libro segundo. Parte especial. Título decimosexto. Delitos contra la vida y la salud. Capítulo IV. Instigación o ayuda al suicidio.

Artículo 282°

Al que instigue o ayude a otro al suicidio se le impondrá de tres a diez años de prisión, si el suicidio se consumare. Si lo prestare hasta el punto de ejecutar el mismo la muerte, se impondrá de cuatro a doce años de prisión. Si solo se causan lesiones, se sancionara al instigador o auxiliador con la mitad de la sanción que correspondería de acuerdo con la gravedad y consecuencias de aquellas. Si el occiso o suicida frustrado fuera menor de edad o padeciera alguna de las formas de enajenación mental, se impondrá al homicida instigador, la sanción señalada al homicidio calificado o las lesiones calificadas, si solo se produjeren estas ultimas.

En el código presentado, no hay variación en cuanto a los elementos que se han venido mencionando como el suicidio consumado, las lesiones y las circunstancias especiales de los suicidas menores de edad o con alguna incapacidad.

ESTADO: MORELOS

LEY: CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO DE MORELOS

Vigente al 9 de abril de 2008

Libro segundo. Parte especial. Delitos contra el individuo. Título primero. Delitos contra la vida y la integridad física. Capítulo II. Inducción y auxilio al suicidio.

Artículo 112°

Al que induzca a otro a suicidarse, se le impondrán las sanciones correspondientes al homicidio simple si sobreviene la muerte. Se aplicaran las sanciones de la tentativa, si la muerte no ocurre por causas ajenas a la voluntad del inductor.

Artículo 113°

Al que coopere al suicidio de otro, realizando los actos o aportando los elementos indispensables para la privación de la vida de aquel, se le impondrá hasta la mitad de la sanción correspondiente al homicidio simple. Dicho cooperador responderá por las lesiones de quien intenta suicidarse, sin conseguirlo, y se le aplicara hasta la mitad de las sanciones previstas para las mismas.

A quien preste ayuda a la persona que se suicida, para este propósito, fuera de los casos previstos en el párrafo anterior, se le aplicara hasta una tercera parte de la sanción establecida en el párrafo anterior.

Artículo 114°

Si entre el inductor y el suicida existe alguno de los vínculos previstos en el artículo 107 o el inducido es menor de edad o inimputable, y el agente no actúa por móviles piadosos, se aplicara a este la sanción prevista para el homicidio calificado.

Si en el cooperador necesario concurre cualquiera de las circunstancias previstas en el párrafo precedente, se podrá aplicar la sanción prevista para el homicidio simple. Si se trata del que presta ayuda, sin ser cooperador necesario, la sanción aplicable será la de dos tercios de la correspondiente al homicidio simple.

A pesar de que en este Código tiene 3 artículos para hablar del tema, redundando un poco con respecto a la condición de los inductores y de los suicidas. Lo que es diferente, es que ya se habla de un posible lazo entre el peticionario y el ejecutor o ayudante, lo cual se penaliza de una manera específica en su art. 107°

ESTADO: NAYARIT

LEY: CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO DE NAYARIT

Vigente al 30 de abril de 2008

Libro segundo. De los delitos en particular. Título decimo noveno delitos contra la vida y la integridad corporal. Capítulo V. Instigación o ayuda al suicidio.

Artículo 328°

Al que instigue o ayude a otro al suicidio se le impondrá sanción de tres a diez años de prisión y multa de cinco a cincuenta días de salario. Si la ayuda se prestare hasta el punto de ejecutar el responsable la muerte, la prisión será de cuatro a doce años y multa de diez a setenta y cinco días de salario. Si el suicidio no se lleva a efecto, pero su intento produce lesiones, la sanción será de tres días a tres años de prisión.

Artículo 329°

El que pudiendo impedir un suicidio no lo haga o impidiere que otro lo evite, será sancionado con prisión de dos meses a dos años de prisión y multa hasta de diez días de salario.

Este código no varía en cuanto a las figuras mencionadas en los demás códigos como el que ayuda, el suicida, las lesiones provocadas en el intento, el suicidio consumado, etc. En lo que si cambia es en la incursión de una nueva pena hacia quienes pudieran impedir un suicidio y no lo hagan.

ESTADO: NUEVO LEÓN

LEY: CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO DE NUEVO LEÓN

Vigente al 10 de abril de 2008

Libro segundo. Parte especial. Título decimo quinto. Delitos contra la vida y la integridad de las personas. Capítulo VII. Inducción y auxilio al suicidio

Artículo 322°

El que induzca o auxilie a otros al suicidio, hasta llegar a su consumación, será sancionado con cinco a doce años de prisión.

Artículo 323°

A quien auxilie al suicidio, ante la suplica de quien se encuentre en estado de gravedad extrema, en forma tal que la vida resulte para el inaceptable, se le impondrá pena de tres días a tres años de prisión

Este código habla de la consumación del suicidio, pero no de las lesiones que se podrían ocasionar en caso de que no se llegara a consumir dicha acción. Se muestra un avance en el segundo artículo que habla del tema, pues ya se aborda el factor "súplica" por parte de una persona que se encuentre en un estado de gravedad extrema. Sin embargo, se aplica de igual manera un castigo.

ESTADO: OAXACA

LEY: CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA

Vigente al 26 de abril de 2008

Libro segundo. Título decimosexto. Delitos contra la vida y la integridad corporal.

Capítulo IV. Reglas comunes para lesiones y homicidio.

Artículo 296°

Al que prestare auxilio o indujere a otro para que se suicide, se le aplicara prisión de uno a cinco años; si se lo prestare hasta el punto de ejecutar el mismo la muerte, la prisión será de cuatro a doce años. Si el occiso o suicida fuera menor de edad o padeciera alguna de las formas de enajenación mental, se aplicaran al homicida o instigador las penas señaladas al homicidio calificado o a las lesiones calificadas.

Este Código no tiene ninguna modificación con respecto a los demás Códigos, incluso la redacción es muy similar a los anteriores en cuanto a la situación de la consumación del suicidio y de las circunstancias de los menores de edad o discapacidad.

ESTADO: PUEBLA

LEY: CÓDIGO DE DEFENSA SOCIAL DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE PUEBLA.

Vigente al 30 de abril de 2008

Libro segundo. Delitos en particular. Capítulo decimoquinto. Delitos contra la vida y la integridad corporal. Sección quinta. Inducción y auxilio al suicidio.

Artículo 333°

El que indujere o prestare auxilio a otro para que se suicide, será sancionado con prisión de uno a cinco años. Si se lo prestare hasta el punto de ejecutar el mismo la muerte, la prisión será de cuatro a doce años.

Artículo 334°

Si en los casos a que se refiere el artículo que precede, el suicida fuere mujer o se trate de varones menores de dieciocho años o en cualquier caso la víctima padeciera alguna de las formas de enajenación mental, se aplicaran al homicida o instigador, las sanciones señaladas al homicidio calificado o, en su caso, las lesiones calificadas.

Este Código tiene una particularidad: aplica una pena más grave si quien decide quitarse la vida es mujer o menor de edad, así como quien padeciera alguna enajenación mental.

ESTADO: QUERÉTARO

LEY: CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO DE QUERÉTARO.

Vigente al 25 de abril de 2008

Libro segundo. Parte especial. Título primero. Delitos contra la vida y salud personal. Capítulo IV. Instigación o ayuda al suicidio.

Artículo 135°

Al que instigue o ayude a otro para que se suicide se le impondrá prisión de uno a cinco años si el suicidio se consumare.

Si el suicidio no se consuma, se impondrá prisión de 6 meses a tres años.

Si la persona a quien se instigue o ayude al suicidio fuere menor de edad o no tuviera capacidad de comprender la relevancia de su conducta o de determinarse de acuerdo a esa comprensión, se impondrá pena de 15 a 30 años de prisión.

Dicho código no aporta ningún elemento nuevo. Se habla de las penas en caso se que se consume o no el suicidio y si el suicida fuera menor de edad o padeciera alguna discapacidad mental.

ESTADO: QUINTANA ROO

LEY: CÓDIGO PENAL DEL ESTADO DE QUINTANA ROO

Vigente al 30 de abril de 2008

Libro segundo. Sección primera. Delitos contra el individuo. Título primero delitos contra la vida y la salud personal. Capítulo II. Instigación y ayuda al suicidio.

Artículo 91°

Al que instigue o ayude a otro para que se prive de la vida, se le impondrá prisión de uno a siete años si el suicidio se consumare. Si el suicidio no se consuma por causas ajenas a su voluntad, pero se causen lesiones, se le impondrá hasta las dos terceras partes del máximo de la pena anterior, y si no se causan estas, hasta la mitad.

Si la persona a quien se instiga o ayuda al suicidio fuere menor de dieciocho años de edad o no tuviere capacidad de comprender la relevancia de su conducta, las penas previstas en este artículo se aumentarán hasta en una mitad más.

Otro Código que no presenta variaciones. Sólo se mencionan las circunstancias con sus respectivas penalizaciones.

ESTADO: SAN LUIS POTOSÍ

LEY: CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ

Vigente al 30 de abril de 2008

Parte especial. Título primero. Delitos contra la vida y la integridad corporal.

Capítulo IV. Auxilio o instigación al suicidio.

Artículo 126°

Comete el delito a que se refiere el presente capítulo quien auxilia o instiga a otro al suicidio. Este delito se sancionara con una pena de uno a cinco años de prisión y sanción pecuniaria de veinte a cien días de salario mínimo.

Si se le presta la ayuda hasta el punto de ejecutar el mismo la muerte, la sanción será igual a la del homicidio simple intencional.

Si el suicida fuere menor de edad o enajenado mental, a quien lo ayude o instigue se le impondrá una pena de quince a cuarenta años de prisión y sanción pecuniaria de trescientos a ochocientos días de salario mínimo.

El código de San Luis Potosí, es otro que no incluye más elementos que los ya mencionados acerca de los actores, las circunstancias y las penas respectivas.

ESTADO: SINALOA

LEY: CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO DE SINALOA

Vigente al 31 de marzo 2008

Libro segundo. Parte especial. Sección primera. Delitos contra el individuo. Título primero delitos contra la vida y la salud personal. Capítulo IV. Instigación o ayuda al suicidio.

Artículo 151°

Al que instigue o ayude a otro para que se suicide, se le impondrá prisión de uno a ocho años, si el suicidio se consumare.

Si el suicidio no se consuma la prisión será de tres meses a cuatro años, pero si se causan lesiones se aplicaran de seis meses a seis años de prisión.

Cuando la persona a quien se instigue o ayude al suicidio fuere menor de edad o no tuviere capacidad de comprender la relevancia de su conducta o de determinarse de acuerdo a esa comprensión, las penas previstas en este artículo se aumentaran hasta en una mitad más.

De igual manera, este Código no ofrece alguna modificación en cuanto a los actores o a las penas.

ESTADO: SONORA

LEY: CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO DE SONORA

Vigente al 28 de abril de 2008

Libro segundo. Título decimosexto. Delitos contra la vida la salud. Capítulo IV.

Auxilios o inducción al suicidio.

Artículo 264°

El que prestare auxilio o indujere a otro para que se suicide, será sancionado con prisión de uno a siete años; si el suicidio se consumare, la sanción será de dos a nueve años de prisión.

Si la persona a quien se auxilie o induzca al suicidio fuere menor de edad o no tuviere capacidad para comprender el significado del hecho, se sancionara al auxiliador o instigador con prisión de uno a quince años; si el suicidio se consumare, la sanción será de ocho a veinte años de prisión.

Tampoco en este Código hay modificaciones sustanciales. Se habla de los mismos actores, en las mismas circunstancias, con las respectivas excepciones y sus penas correspondientes.

ESTADO: TABASCO

LEY: CÓDIGO PENAL DEL ESTADO DE TABASCO

Vigente al 29 de marzo de 2008

Libro segundo parte especial. Título primero. Delitos contra la vida y la salud personal. Capítulo IV. Inducción y auxilio al suicidio.

Artículo 129°

Al que induzca a otro a suicidarse, se le impondrá prisión de cuatro a nueve años si el suicidio se consuma. Si la persona instigada es menor de edad o es inimputable, la prisión será de seis a quince años.

Al que ayude al suicidio a una persona que quiere suicidarse, se le aplicara prisión de dos a cinco años si el suicidio se consuma. Si la persona que quiere suicidarse es menor de edad o no tiene capacidad de comprender la relevancia de su conducta o de determinarse conforme a esa comprensión, la prisión será de cuatro a diez años.

Si el suicidio no se consuma por causas ajenas a la voluntad del inductor o del que presta ayuda, se aplicara a estos la pena correspondiente a la tentativa.

En este código la figura que se incluye es la de tentativa en caso de que no se consuma el suicidio por causas ajenas al inductor.

ESTADO: TAMAULIPAS

LEY: CÓDIGO PENAL PARA ESTADO DE TAMAULIPAS

Vigente al 30 de abril de 2008

Libro segundo parte especial. Título decimo sexto delitos contra la vida y la salud de las personas. Capítulo IV. Inducción y auxilio al suicidio.

Artículo 348°

Al que prestare auxilio o indujere a otro para que se suicide hasta llegar a su consumación, se le impondrá una sanción de uno a cinco años de prisión; si el auxilio se prestare hasta el punto de ejecutar el mismo la muerte, la sanción será de cuatro a doce años de prisión.

Este Código carece de algunas definiciones, es muy breve y solo habla del auxilio al suicidio, así como la pena aplicable, dejando de lado la situación de los menores de edad o en estado de incapacidad. Además no habla de las lesiones ocasionadas si no se concluyera el suicidio.

ESTADO: TLAXCALA

LEY: CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE TLAXCALA

Vigente al 30 de abril de 2008

Libro segundo de los delitos en particular. Título decimooctavo. Delitos contra la vida y la integridad corporal. Capítulo V. Instigación o ayuda al suicidio.

Artículo 274°

Al que instigue o ayude a otro al suicidio, se le impondrá sanción de tres a diez años de prisión si el suicidio se consumare; si la ayuda se prestare hasta el punto de ejecutar el responsable la muerte, la prisión será la del homicidio simple y la multa correspondiente. Si el suicidio no se lleva a efecto, pero su intento produce lesiones, la sanción se lleva a efecto, pero su intento produce lesiones, la sanción será de tres días a tres años. En todos los casos de este artículo se impondrá al responsable multa de cuatro a veinte días de salario.

Este Código es más específico en cuanto a la tipificación del homicidio, pues hace la diferenciación entre homicidio simple e intento de homicidio, dejando en claro que ya sea consumido o no el homicidio, se implementará multa.

ESTADO: VERACRUZ

LEY: CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE VERACRUZ-LLAVE

Vigente al 30 de abril de 2008

Libro segundo. Título I. Delitos contra la vida y la salud personal. Capítulo IV.
Inducción o ayuda al suicidio.

Artículo 148°

A quien induzca o ayude a otro al suicidio se le impondrán de tres a diez años de prisión y multa hasta de ochenta días de salario.

Si la persona a quien se induzca o ayude al suicidio fuere menor de edad o incapaz de comprender, se sancionara al inductor o a quien apoye con prisión de cinco a veinte años y multa hasta de cien días de salario.

Este Código es otro que no aporta ningún elemento nuevo. Sólo se limita a mencionar la pena a quien induzca a otro al homicidio y las circunstancias específicas de quienes son menores de edad o están en estado de alguna incapacidad.

ESTADO: YUCATÁN

LEY: CÓDIGO PENAL DEL ESTADO DE YUCATÁN

Vigente al 30 de abril de 2008

Libro segundo. De los delitos en particular. Título vigésimo delitos contra la vida e integridad corporal. Capítulo IV. Reglas comunes para lesiones y homicidio.

Artículo 374°

Quien indujere o prestare auxilio a otro para que se suicide, será sancionado con prisión de uno a cinco años. Si el suicidio no se lleva a efecto, se aplicara la sanción correspondiente al tipo de lesión causada.

Considero que este Código es el más austero del resto, ya que no hace una diferenciación entre las penas aplicables al intento de suicidio o al suicidio consumado, ya que se basa en las lesiones que resulten en cada circunstancia.

ESTADO: ZACATECAS

LEY: CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO DE ZACATECAS

Vigente al 30 de abril de 2008

Libro segundo. De los delitos en particular. Título decimo séptimo. Delitos contra la vida y la integridad corporal. Capítulo V. Instigación o ayuda al suicidio.

Artículo 305°

Al que instigue o ayude a otro al suicidio, se le impondrá sanción de tres a diez años de prisión si el suicidio se consuma. Si la ayuda se prestare hasta el punto de ejecutar el responsable la muerte, la prisión será de cinco a doce años. Si el

suicidio no se lleva a efecto, pero su intento produce lesiones, la sanción será de tres meses a tres años. En todos los casos de este artículo se impondrá multa de cinco a quince cuotas.

Este Código es muy parecido en general a todos, ya que muestra la diferencia de las penas en cuanto a la consumación o no del suicidio, sin embargo, no hace referencia a las circunstancias específicas de la minoría de edad o de las incapacidades mentales.

Observaciones generales a los Códigos Penales de los 32 Estados de la República Mexicana.

Es notable el avance que se ha tenido en materia de eutanasia en los Código Penales, pues como se puede observar en los antecedentes, ningún Estado hablaba de la eutanasia como tal, y actualmente tanto Baja California Sur como Coahuila hablan en sentido estricto de la palabra. Los demás estados hablan de ayuda al suicidio u homicidio asistido.

Los avances a los que hago referencia son los siguientes:

- Ya hay una conciencia de que la eutanasia es una práctica que se está llevando a cabo de manera clandestina, por lo que es necesario regularla.
- En los Códigos actuales, no existe un Estado que no hable de la inducción al suicidio los móviles que lo pueden ocasionar.
- Ya hay más Estados que contemplan la piedad, la compasión y la misericordia como posibles móviles en la ayuda al suicidio y, finalmente
- Se ha incluido, en varios Códigos, un apartado en el que se habla de las circunstancias especiales de los menores de edad y de las personas que padecen alguna incapacidad intelectual.

Las afirmaciones anteriores sirven para demostrar la importancia que está retomando la necesidad de legislar de manera más específica y con mayor alcance la situación de las prácticas eutanásicas, pues ayudar a bien morir no debe confundirse de ninguna manera a contribuir a un suicidio. Mi posición no es en contra de que se castigue a quienes exhorten a una persona a suicidarse por razones ajenas a la compasión, sino que hay que hacer la diferenciación entre quienes ayudan a morir a una persona que es esclava del sufrimiento de una enfermedad terminal y quienes sólo buscan beneficio propio a costa de la vida de una persona.

Es cierto que muchas veces es difícil saber las verdaderas razones por las cuales una persona está pidiendo la ayuda a bien morir, así como también es

difícil establecer el grado de credibilidad de la persona que ayuda, pues se puede dar por motivos de beneficio propio. Es por ello que mi propuesta se encamina a ayudar a establecer las circunstancias reales de los casos que se presenten con petición de la eutanasia pasiva.

Todo lo anteriormente mencionado no puede llevarse a cabo si no es con bases jurídicas firmemente cimentadas y con argumentos reales que le den sustento a cada una de las propuestas aquí mencionadas. Es por ello que se dedica un apartado al estudio de la importancia del marco jurídico como el eslabón de la defensoría de los derechos de los enfermos terminales que piden se les deje morir dignamente.

3.4. EL MARCO JURÍDICO COMO INSTRUMENTO REGULADOR.

Al hablar del adjetivo *regulador* se entiende por todo aquello que tenga por objetivo moderar uno o más aspectos que en cierto momento necesitan tener cierto equilibrio para llevar a cabo sus funciones correctamente y satisfacer las necesidades primordiales de sus elementos. En este caso, el marco jurídico debe fungir como moderador entre lo social, lo ético, lo filosófico lo religioso en el caso de la legalización de la eutanasia.

En el tema de la eutanasia es imposible desligar los aspectos ya mencionados debido a su complejidad y a la amplia gama de disciplinas que en un momento dado pueden llegar a ser parte del debate.

Al ubicarnos en un contexto democrático parlamentario en el marco de un orden constitucional, la soberanía popular y sus intereses deben ser defendidos por los representantes que son elegidos en procesos electorales “[...] en virtud del mandato representativo, los parlamentarios, que son los responsables de elaborar las leyes, deben trasladar a éstas el sentir mayoritario de los representados, del pueblo. La alternancia en el ejercicio del poder supondría, por lo tanto, la necesidad de cambiar las leyes, cambiarlas cuantas veces sea oportuno, puesto que esas mismas leyes son, hoy día, el principal instrumento por medio del cual se traslada a la realidad social la acción del gobierno: se gobierna por medio de las leyes, las cuales legitiman, a su vez, todo poder”¹⁹⁰

En el momento en que existe la plena participación de los numerosos sujetos sociales (sindicatos, grupos de presión, organizaciones civiles, ONG’s, etc.) se puede hablar de la conclusión de un proceso legislativo creado por el propio Derecho, en este caso, del Derecho Penal, logrando así que la ley sea cada vez más flexible en cuanto a su actualización dependiendo de las necesidades que vayan surgiendo por parte de la sociedad.

¹⁹⁰ Sotelo, *Op. cit.*, p. 245.

Acertadamente, Cesáreo Rodríguez Aguilera afirma que “hemos de pensar que hoy el Derecho es cosa de todos y entre todos hemos irlo haciendo cada día. Si el Derecho se legitima a través del consenso social, hemos de mantener una acción constante de lucha por un derecho mejor, por la conquista de todas aquellas parcelas que ayuden a nuestra dignidad y a nuestra libertad”¹⁹¹

Ésta última afirmación no nos podría llevar a responder el siguiente cuestionamiento:

¿Si una persona, al ser parte del complejo social y al estar sufriendo los horribles dolores de una enfermedad terminal, no tiene el libre derecho a manifestar su situación y pedir que lo dejen morir con dignidad?

Al ser el Derecho cosa de todos, las normas establecidas, deben reflejar las opciones mayoritarias de los ciudadanos, tanto las políticas, como las de otras índoles, entre las que también están las de tipo ético, que son las que definen, dependiendo del contexto del que se hable, quienes van reconstruyendo la idea de lo que entendemos por libertad y por dignidad.

El Derecho debe respetar y amparar el derecho de todo ciudadano a decidir cuando su vida carece de sentido para él, sin embargo, hay muchas situaciones que complican la legalización de la eutanasia, por lo que se tienen que establecer argumentos sólidos y estrategias claras para poder argumentar sólidamente la propuesta de legalización, sin olvidar que así como hay quienes defendemos la legalización de la eutanasia, hay quienes se oponen a ella, mostrando sus argumentos y tratando de demostrar que no todas las personas desearían terminar con su vida en caso de padecer alguna enfermedad terminal y sus naturales sufrimientos. Y al mismo tiempo de respetar posiciones opuestas, se tiene que recordar que en ningún momento se ha hablado de la eutanasia impuesta.

Hablar en sentido estricto de la aplicación de una norma eutanásica, se puede decir que es una solución más acorde con bien común, pues el deseo de toda persona es morir con la mayor dignidad posible. “La eutanasia legalizada puede constituir para la sociedad una vía rápida, limpia y eficaz para ir eliminando todo rastro de dolor, sufrimiento, degeneración, impotencia o incapacidad; en definitiva para suprimir todo indicio o asomo de aquello que es la antítesis de los valores sociales [...] así, ante los valores más extendidos, la juventud, el placer, la libertad, la eutanasia legalizada podría constituir una solución fácil para hacer frente a la senectud y su inexorable degeneración física y psíquica, al dolor y a la impotencia que causan las enfermedades crónicas o irreversibles”.¹⁹² Es necesario reiterar en este punto, que cuando se habla de salida fácil no se refiere a la eutanasia aplicada en contra de la decisión de los enfermos; aquí el principal

¹⁹¹ Rodríguez Aguilera, citado por Sotelo, *Op. cit.*, p. 246.

¹⁹² *Ibidem*, p. 259.

objetivo es resaltar la voluntad de quienes en algún momento desean morir con dignidad y no bajo los terribles estragos de las enfermedades terminales.

Como bien lo afirma Cipriano Sotelo: “Legalizar o juridificar la eutanasia compromete a toda la sociedad, porque necesariamente alteraría nuestra actitud ante la vida humana: cambiaría la concepción que las generaciones futuras tendrían sobre la vida humana”.¹⁹³ se estaría hablando de la existencia de una protección por parte de la ley hacia aquellos que padecen alguna enfermedad irreversible, con grandes dolores y con deseos de dejar de sufrir, sin el problema de culpar a quienes guiados por los antecedentes clínicos y el sufrimiento permanente ayudaron a bien morir.

Ahora bien, se requiere de un análisis de la situación del derecho penal mexicano para determinar en qué circunstancias se podría dar una legalización y de qué manera contribuiría dicha disciplina a la propuesta de la creación del organismo moderador.

3.5. EL DERECHO PENAL MEXICANO Y LA CONDUCTA EUTANÁSICA.

Según el maestro Fernando Castellanos, el Derecho Penal tiene como finalidad “encausar la conducta humana para hacer posible la vida gregaria, manifestándose como un conjunto de normas que rigen la conducta externa de los hombres en la sociedad, las cuales pueden imponerse a sus destinatarios mediante el empleo de la forma de que dispone el Estado, siendo el ejercicio del poder coactivo que tiene el Estado”¹⁹⁴

Al ser el Derecho Penal un derecho social, debe ser dictado con el objetivo de defender a la sociedad, teniendo como objetivo central la protección de los bienes jurídicos y la salvaguarda de la paz jurídica.

Al definir Derecho penal desde su perspectiva sociológica, se retoma el concepto acuñado por el profesor italiano Vincenzo Mancini, quien lo muestra como “fenómeno social, representa aquel conjunto de reglas sancionadas con el medio específico de la pena, que son el producto de la necesidad propia del Estado, de dar a la población una disciplina coactiva y una eficaz tutela, así como asegurar del mínimo absoluto de moralidad considerada como indispensable y suficiente para la segura y civil convivencia en un determinado momento histórico”.¹⁹⁵

El orden jurídico concreta el orden penal, el tutelar bienes jurídicos debe estar acorde con las leyes de la naturaleza “[...] pues si el orden jurídico penal es contrario a la naturaleza, estará así mismo en contra de la organización social, por ello los bienes jurídicos que se tutelan deben necesariamente estar identificados,

¹⁹³ *Ibidem*, p. 261.

¹⁹⁴ Fernando Castellanos, citado por Sotelo, *Op. cit.*, p. 368.

¹⁹⁵ Carrancá y Trujillo, *Derecho Penal Mexicano*, Parte General, Porrúa, México, 1982, págs. 16-17.

con los ideales valorativos de la comunidad, pues estos últimos descansan en las leyes naturales, el Derecho Penal es público por cuanto solo el Estado tiene capacidad para establecer los delitos y señalar las penas, imponer éstas y ejecutarlas”.¹⁹⁶

Ya que se habló de la importancia que tiene el derecho penal dentro del tema de la eutanasia, es necesario analizar una ley que ya es tangible y vigente en el campo del derecho mexicano y que es una muestra de los esfuerzos que se han ido realizando para defender la autonomía de los enfermos terminales.

3.6. LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL.

Durante la III y la IV Legislaturas de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal fueron presentadas diversas iniciativas para regular el aspecto menos polémico de la eutanasia, cuya terminología fue corregida en las iniciativas presentadas ante la Asamblea donde, después de dictaminar las iniciativas vigentes, se aprobó por unanimidad la “Ley de Voluntad Anticipada, y adiciones al Código Penal (al artículo 127° y los artículos 143° bis y 158° bis), así como a la Ley de Salud para el Distrito Federal (artículo 16° bis 3, fracción III)”.¹⁹⁷ El dictamen refleja el ánimo de superar las reservas posibles y de alcanzar una votación unánime. Dicha Ley fue publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 7 de de enero de 2008 y entró en vigor al día siguiente.

Según el Doctor Carpizo, “La conciencia de todos los partidos es de gran importancia, porque contribuye a facilitar reformas análogas en el país, e incluso de orden federal, que se hace indispensable para que la eutanasia pasiva sea aplicable en las instituciones de salud sujetas a la jurisdicción federal”.¹⁹⁸ Para matizar el alcance de las palabras en la Asamblea se optó por utilizar la expresión *ortotanasia* (concepto ya explicado en el primer capítulo). Esta modalidad, equivalente a lo que de manera convencional se denomina *eutanasia pasiva*, se comenzó a utilizar en España hacia finales de los años ochenta del siglo pasado, y fue aprobada por la Consejo Episcopal Española en 1993. En el dictamen correspondiente a la ley mexicana se puntualiza que se reconoce:

“[...] el derecho del paciente que padece una enfermedad en fase terminal a rechazar medios, tratamientos y/o procedimientos médicos que pretendan prolongar de manera innecesaria su vida y que menoscaben la dignidad de su persona, cuando por razones médicas, fortuitas o de fuerza mayor, sea imposible mantener su vida de manera natural. En otras palabras, la propuesta central y común radica en la regulación legal de la ortotanasia, como un medio para lograr una

¹⁹⁶ *Ibidem*, p. 369.

¹⁹⁷ Carpizo, Valadés, *Op. cit.*, p. 123.

¹⁹⁸ *Ibidem*, p. 124.

calidad de vida digna, y voluntariamente elegida para los enfermos en etapa terminal”.¹⁹⁹

Aunque ya se definió ortotanasia, es necesario abordar el concepto que se asentó en el documento de la Ley de Voluntad Anticipada:

[...] Ortotanasia: significa muerte correcta. Distingue entre curar y cuidar, sin provocar la muerte de manera activa, directa o indirecta, evitando la aplicación de medios, tratamientos y/o procedimientos médicos obstinados, desproporcionados o inútiles, procurando no menoscabar la dignidad del enfermo en etapa terminal, otorgando los Cuidados Paliativos, las Medidas Mínimas Ordinarias y Tanatológicas, y en su caso la Sedación Controlada”.²⁰⁰

El objetivo de dicha ley está contemplado en el artículo 1° que afirma que la presente ley busca:

“[...] establecer y regular las normas, requisitos y formas de realización de la voluntad de cualquier persona con capacidad de ejercicio, respecto a la negativa a someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos que pretendan prolongar de manera innecesaria su vida, protegiendo en todo momento la dignidad de la persona, cuando por razones médicas, fortuitas o de fuerza mayor, sea imposible mantener su vida de manera natural”.²⁰¹

A su vez, los artículos 2° y 43° prohíben la realización de “conductas que tengan como consecuencia el acortamiento intencional de la vida”, y el suministro de medicamentos o de tratamientos que produzcan de manera intencional la muerte del paciente, a lo que la doctrina denomina eutanasia activa.

Conforme al artículo 3°, la voluntad anticipada se expresa en un “documento público suscrito ante Notario, en el que cualquier persona con capacidad de ejercicio y en pleno uso de sus facultades mentales, manifiesta la petición libre, consciente, seria, inequívoca y reiterada de no someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos, que propicien la Obstinación Médica”.²⁰²

En el texto se incluye un elemento de dudosa pertinencia: la reiteración. Ésta sólo es posible cuando el paciente conserva la capacidad de decidir en el momento de suspender un tratamiento, pero no en los casos de inconsciencia.

¹⁹⁹ *Ibidem*, p. 124.

²⁰⁰ Gaceta Oficial del Distrito Federal, Decima Séptima época, No. 247, 7 de enero de 2008, recuperado el 10 de mayo de 2008.

²⁰¹ *Ibidem*, p. 3.

²⁰² *Ibidem*, p. 4.

Aunque la ratificación de la declaración aparece en la norma, no se regula periodicidad requerida.

El artículo 3º, que alude al acto de voluntad de la persona para el caso de encontrarse en estado terminal, y el art. 7º, fracciones III y IV, que faculta a “los familiares y personas señaladas en los términos y supuestos de la presente Ley, cuando el enfermo en etapa terminal se encuentre de manera inequívoca impedido para manifestar por sí mismo su voluntad” y a los “padres o tutores del enfermo en etapa terminal cuando éste sea menor de edad o incapaz legalmente declarado. En estos dos casos no procede considerar la “voluntad anticipada” como una decisión tomada por terceras personas. No obstante, se trata de una previsión legal adecuada a la realidad. Al margen de las inconsistencias semánticas, la regulación adoptada en el Distrito Federal es un valioso avance”.²⁰³

Por otra parte, se tuvo mucho cuidado en cuanto a precisar las funciones y responsabilidades de las personas que representen al paciente, cuando se haga necesario cumplir con sus disposiciones anticipadas, y en cuanto a la seguridad de las actuaciones notariales y de la Coordinación Especializada en Materia de Voluntad Anticipada, del gobierno del Distrito Federal.

Las disposiciones relacionadas con la voluntad anticipada se aplican en el caso de un enfermo terminal, que el artículo 3º-VI de la Ley define de esta forma:

“Enfermo en Etapa Terminal: es el que tiene un padecimiento mortal o que por caso fortuito o causas de fuerza mayor tiene una esperanza de vida menor a seis meses, y se encuentra imposibilitado para mantener su vida de manera natural, con base en las siguientes circunstancias:

- a) Presenta diagnóstico de enfermedad avanzada, irreversible, incurable, progresiva y/o degenerativa;
- b) Imposibilidad de respuesta a tratamiento específico; y/o
- c) Presencia de numerosos problemas y síntomas, secundarios o subsecuentes”.²⁰⁴

La Ley también dispone el derecho del personal de de salud, a la objeción de conciencia, por razones religiosas o con motivo de convicciones personales (art. 42º). Esta es una norma que denota el respeto debido a las posiciones éticas o a las creencias religiosas, y que acentúa el carácter laico del Estado.

²⁰³ Carpizo, Valadés, *Op. cit.*, p. 126.

²⁰⁴ Gaceta Oficial del Distrito Federal, Decima Séptima época, No. 247, 7 de enero de 2008, recuperado el 10 de mayo de 2008.

No se puede negar que la Ley de voluntad anticipada para el Distrito Federal es un avance en materia de derechos humanos, pues no existía antes otra ley que hablara de respetar la decisión de los enfermos de terminar con su vida de una manera pacífica en caso de padecer una enfermedad terminal. Sin embargo a mi parecer falta mucho por hacer, pues el alcance de dicha ley es limitado al territorio del Distrito Federal, lo que impide a habitantes de otros Estados trasladarse y hacer uso de dicha ley. Se requiere de más visión, de más conciencia acerca del sufrimiento que padecen los enfermos terminales. Nosotros como internacionalistas, debemos proponer, estudiar y fundamentar supuestos que tengan como objetivo la defensa de los derechos humanos de los enfermos, no sólo hacer comparaciones con otros países.

El tema de la Ley de Voluntad anticipada ha sido tan novedoso, que ha formado parte de grandes debates, como prueba de ello está la mesa redonda titulada “Mesa redonda: comentarios y debates sobre la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal” llevada a cabo el día 15 de abril del presente año y que contó con la participación de especialistas en derecho y medicina.

Es necesario mencionar que efectivamente, por ahora, la única Ley que habla de la ortotanasia es la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, sin embargo, han existido propuestas a nivel federal, las cuales se presentan a continuación:

3.7. PROYECTOS DE LEGISLACIÓN FEDERAL.

En mayo de 2005, la diputada federal Eliana García Luna, del Partido de la Revolución Democrática, presentó una iniciativa que no prosperó pero que se convirtió en el modelo seguido para reformar la legislación penal y admitir en México la eutanasia. En esa iniciativa se planteaba la adición de un párrafo al artículo 312 del Código Penal federal, que introducía de manera sutil la eutanasia activa, porque eximía de responsabilidad penal a quien prestara auxilio para privar de la vida a una persona que lo requiera de manera expresa, libre, reiterada, seria e inequívoca; incluía también una adición al Código Civil para establecer la figura del *testamento de vida*, y la relación de la Ley General para los Derechos de las Personas Enfermas en Estado Terminal. “Si bien la iniciativa de la diputada García no culminó en las reformas propuestas, sí convirtió el tema de la eutanasia en un asunto que interesó a la opinión pública e influyó en la que más adelante tuvo apoyo unánime en la Asamblea Legislativa del Distrito Federal. Sigue pendiente la reforma federal, y en este ámbito existen dos propuestas convergentes en el Senado”.²⁰⁵

En abril de 2007, el senados Lázaro Monzón, del Partido de la Revolución Democrática, presentó una iniciativa para reformar el artículo 312° del Código Penal federal, y crear la Ley General de Suspensión de Tratamiento Curativo. En

²⁰⁵ Carpizo, Valadés, *Op. cit.*, p. 125

cuanto al Código, propuso adicionar un párrafo al precepto señalado para que quedara así:

Artículo 312°. 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.

No se aplicará pena alguna para el profesional de la salud que actúe de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Suspensión de Tratamiento Curativo.

“De esta suerte, la acción de los médicos al suspender un tratamiento necesario para mantener con vida a un paciente no tendría los efectos del auxilio o de la inducción al suicidio de las personas”.²⁰⁶

La ley propuesta tiene por objeto garantizar a los enfermos en estado terminal el ejercicio de su derecho a poner fin al tratamiento médico, y hacer valer la voluntad de las personas, en cuanto a su tratamiento, expresada con antelación a la enfermedad (artículo 1°). La iniciativa prevé las salvaguardas éticas y profesionales indispensables para evitar un uso inconveniente del derecho de los pacientes a decidir con libertad y de manera informada y acerca de su tratamiento. El texto define enfermedad terminal como el “padecimiento reconocido, progresivo, irreversible e incurable que se encuentra en estado avanzado, en el que existe certeza de muerte en un lapso no superior a seis meses” (artículo 3°). En cuanto a los derechos del paciente en estado terminal la propuesta es de gran amplitud, pues incluye recibir atención médica adecuada, ser objeto de un tratamiento digno y respetuoso, contar con información clara y suficiente sobre el estado de salud, decidir con libertad acerca del tratamiento, guardar la confidencialidad de su estado, disponer de tratamiento contra el dolor y de cuidados paliativos, decidir la terminación del tratamiento, más otros aspectos que determinen las leyes (artículo 4°). Cada uno de estos derechos es objeto de un desarrollo detallado en los artículos subsiguientes del texto propuesto. En el caso de los menores de edad, de quienes no estén en aptitud de ejercer sus facultades mentales o se encuentren en estado de inconsciencia, sus derechos serían ejercidos por los familiares o los representantes legales, aplicando las previsiones legales (artículos 41° y siguientes). En todos los casos está contemplada la intervención de comités de ética y se consideran medidas estrictas por lo que hace a los dictámenes médicos.

La otra iniciativa se debe al senador Federico Döring, del Partido Acción Nacional; fue presentada en noviembre de 2007. Propone reformas al Código Penal federal y a la Ley General de Salud, así como una Ley Federal de Voluntad Anticipada. Por lo que hace al Código Penal, plantea adicionar diversos preceptos (302°, 307°, 313° bis, 323°, 335°) con lo cual se consideraría como excluyente de

²⁰⁶ *Ibidem*, p. 129

responsabilidad penal la realización, por parte del personal médico, de las conductas previstas en la Ley de Voluntad Anticipada. Se plantea asimismo la adición de diversos preceptos de la Ley General de Salud (316, 326 bis, 332°, 334°, 338°, 339°, 345°, y 380° bis), para hacerla acorde con lo previsto en la iniciativa sobre voluntad anticipada, por lo que atañe a la donación y trasplante de órganos, así como al manejo de cadáveres. “La parte relacionada con la nueva Ley propuesta incluye disposiciones análogas a las adoptadas en la legislación del Distrito Federal, aunque, a diferencia de la norma aprobada en esta entidad, el senador Döring tiene razón al identificar como sinónimos los conceptos de *ortotanasia* y *eutanasia pasiva* (artículo 5°.)”²⁰⁷

Además de estas iniciativas, en otros Estados del país también existen propuestas diversas relacionadas con la regulación de la eutanasia pasiva, sobre todo a través del reconocimiento del derecho a dictar disposiciones anticipadas y, por ende, para decidir acerca de la terminación de un tratamiento médico cuando un paciente se encuentra en estado terminal. “El proceso legislativo en marcha es un promisorio indicio de que la tendencia se acentuará”²⁰⁸.

Es imposible pasar por alto dichas reformas y propuestas que tienen como objetivo estar a la vanguardia con los temas que más preocupan a la población como lo es la situación de los enfermos terminales.

Es visible la preocupación en México por la situación de los derechos de los enfermos terminales, hay propuestas la culminación de una Ley que bien podría ser el parte aguas de una verdadera renovación legislativa en materia de eutanasia. Gran parte de la población mexicana está a favor de la legalización de la eutanasia en el país; sin embargo aún falta mucho por hacer, ya que aún no hay la suficiente difusión de información que las personas necesitan para poder mostrar una postura firme, ya que hay un porcentaje muy significativo de la sociedad que no se inclina hacia ninguna de las opciones debido a su escaso conocimiento del tema.

En este momento se llega al cuarto capítulo, el cual es completamente compuesto por una visión y aportación personales, ya que muestra el resultado de las conclusiones a las que se llegó después de haber elaborado esta investigación tanto a nivel nacional como internacional, un apartado que es el reflejo de la propuesta que se elaboró en base a la situación actual del país acerca de la eutanasia.

²⁰⁷ *Ibidem*, p. 128.

²⁰⁸ *Ibidem*, p. 129.

CAPÍTULO 4. LA POSIBLE LEGALIZACIÓN DE LA EUTANASIA EN MÉXICO Y LA CREACIÓN DE UNA OFICINA MODERADORA ESPECIALIZADA.

4.1. RAZONES QUE HACEN PENSAR EN LA LEGALIZACIÓN DE LA EUTANASIA EN MÉXICO.

Hablar de la legalización de la eutanasia en México significa visualizar un gran avance, un progreso en el campo de la defensa de los derechos humanos de los enfermos y una muestra de que la legislación en México muestra interés por llegar a ser cada vez más eficaz al adecuarse a las necesidades reales de la población mexicana.

A lo largo de esta investigación se mostraron legislaciones de países en las que ya se están realizando avances con respecto a la legalización de la eutanasia, así como el marco histórico y conceptual que demuestran que dicho tema ya no es tabú ni imposible de abordar en la agenda legislativa nacional.

Las carencias en los hospitales públicos cada vez se acentúan más; la falta de mantenimiento, el gran desgaste del mobiliario debido a los años que tienen de existencia y la falta de preparación del personal que laboran en dichas instituciones, conforman un conjunto de deficiencias que hacen imposible el buen trato a los enfermos terminales, pues éstos requieren de cuidados especiales, permanentes y sobre todo de grandes gastos económicos, que en la mayoría de las ocasiones son imposibles de pagar por parte de los familiares debido a su precaria situación económica

Al proponer la legalización de la eutanasia, se habla de un real progreso, de una apertura a temas tan controversiales que si antes eran vetados por la gran gama de discusiones y de la polarización en los puntos de vista, ahora se viene a dar un importante viraje al abrir las puertas para los debates acerca de lo que implicaría el legalizar la eutanasia a nivel nacional.

La propuesta presentada tiene por objetivo establecer nuevas pautas que muestren la necesidad de darle la oportunidad a quienes sufren los estragos de las enfermedades terminales de elegir su muerte, enfatizando en todo momento que no se está hablando de ninguna manera de la eutanasia impuesta (aquella que se aplica sin el consentimiento del paciente) sino de una alternativa que tenga como principal pilar el respeto a la dignidad del enfermo.

En general, haciendo una lista breve y precisa y de las razones por las cuales se piensa en la legalización de la eutanasia, aquí se muestran los principales argumentos:

- La legalización de la eutanasia en México sería un avance legislativo en la historia del país.

- A pesar de que actualmente existe la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, ésta al ser sólo válida para dicho territorio, queda un vacío jurídico en dicha materia en los demás Estados de la República.
- No sólo en el Distrito Federal existen casos en los que se pide la eutanasia por parte de los enfermos, por lo que el gobierno debe de estructurar planes con acciones que se encaminen a analizar la situación y enfocar su atención en la situación de las 31 entidades federativas que aún no tienen una ley que respete la decisión de morir dignamente.
- En la mayoría de los Estados de la República no existe estabilidad económica, por lo que los cuidados paliativos se convierten en una opción nula y el sufrimiento de los enfermos terminales se prolonga, sin tener alguna alternativa.
- Al existir una regulación a nivel nacional, se resolvería “[...] la problemática de la eutanasia en coherencia con los derechos fundamentales del individuo reconocidos en la Constitución Mexicana”²⁰⁹ y en los Tratados internacionales suscritos por México.
- El derecho a decidir sobre la muerte de uno mismo debe ser defendido y basado en argumentos jurídicos establecidos en la Carta Magna mexicana.
- La existencia de un derecho a la muerte digna cambiaría el sentido de la defensa de los derechos humanos de los individuos, pues así como se lucha por la defensa de la vida, de igual manera cada individuo podría ver defendido su derecho a la muerte digna por parte de las leyes mexicanas.

Como se puede observar, existen más de dos razones por las cuales es viable hablar de la legalización de la eutanasia en nuestro país, pues la realidad mexicana ha rebasado los límites que anteriormente se tenían con respecto a la muerte y al sufrimiento humano. Hoy en día se puede apreciar en la televisión, en el cine, la radio, el internet, las revistas y demás medios de comunicación, que el tema de la eutanasia cada vez se va abordando de una manera más directa y más abierta, lo que indica que la mentalidad de la sociedad mexicana se va ampliando cada vez más.

La situación interna del país hacia la legalización aún no es jurídicamente firme. Es cierto que ya existe la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, y que se ha percibido como un avance legislativo, sin embargo, México no es sólo el Distrito Federal, hay otros 31 Estados que están en espera de que se haga valer su derecho a elegir una muerte digna; el caso más reciente es el ya

²⁰⁹ Juanatey, *Op. cit.*, p. 154.

mencionado en el capítulo anterior, del Estado de Aguascalientes, donde la madre de Lupita sigue luchando por terminar con el sufrimiento permanente de su niña.

Para poder realizar un verdadero análisis de la situación de la eutanasia a nivel internacional, se debe llevar a cabo un estudio comparado, el cual establezca los patrones más significativos de la conducta legislativa hacia la eutanasia y de ese modo lograr establecer un panorama real internacional acerca de la conducta eutanásica.

Lo que a continuación se presenta son las conclusiones a las que se llegó después de haber elaborado el estudio de la situación legislativa de varios países en materia de la legalización de la eutanasia.

4.2. LA COMPARACIÓN INTERNACIONAL EN LA CONDUCTA EUTANÁSICA.

Después de haber realizado el análisis de los países que han llevado a cabo alguna propuesta o modificación de sus leyes acerca de la legalización de la eutanasia, es visible la real preocupación que reflejan dichos países por la defensa de los derechos a la intimidad, a la libertad y a la dignidad, puesto que a pesar de las diferencias contextuales y conceptuales de cada país, el objetivo es el mismo: hacer valer los derechos de los enfermos terminales.

Es una necesidad que la legislación mexicana muestre más preocupación hacia temas bioéticos como lo es la eutanasia, ya que a lo largo de los años se ha comprobado que gran parte de la población ha estado de acuerdo con que se le deje elegir la manera en que muera.

La comparación internacional es muy relevante en este caso, pues se pueden tomar parámetros que se adecúen a la actualidad mexicana, por ejemplo la legislación española, que tiene varias similitudes con la legislación del Distrito Federal, sin embargo, no se trata de hacer una copia de lo que ya se ha ido logrando en otros países como Holanda y Bélgica, sino identificar las variables internacionales que podrían darle sustento a las leyes mexicanas para poder defender el derecho a la muerte digna.

Cada país tiene su propia legislación, sus parámetros, ideologías y estructuras, pero al conocer la situación de distintos países, se vuelve una exigencia que los encargados de elaborar las leyes, al tener pleno conocimiento de la situación de los derechos humanos en México, deban ir estructurando propuestas que aborden temas que actualmente provoquen divisiones por discusiones entre los distintos sectores de la población, con el objetivo de darle a cada opinión una acción con argumentos que no perjudiquen a los contrarios.

La comparación internacional muestra que México se une a la lista de países que están buscando legalizar la eutanasia, pero no es suficiente, ya que no se puede hacer nada sólo con manifestaciones de intención por legalizar. Hay que

plasmar las ideas, comparar argumentos, implementar mecanismos que indiquen por dónde se está yendo en el camino de la legalización.

Es cierto que ya existe la legalización a nivel Distrito Federal, pero la pregunta es ¿cómo se van a resolver los casos que se den en otros Estados? Porque si se está hablando de que sólo es legal dentro del territorio del Distrito Federal, existirá la posibilidad de que se lleven a cabo prácticas eutanásicas ilícitas fuera de este territorio, por lo que se debe pensar en una solución efectiva y real.

Para ello se pensó en una propuesta de elaboración de un organismo especializado que se encargara del estudio de los casos que se presenten de petición de la eutanasia, sin embargo es fundamental hacer un balance acerca de lo que implicarían dicha creación, sus bases y factores a favor y en contra porque de esa manera se podrá realizar una propuesta que se adecúe más a la realidad de las necesidades mexicanas.

4.3. VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LA LEGALIZACIÓN DE LA EUTANASIA EN MÉXICO.

Siempre que se hable de un tema controvertido, en este caso de la eutanasia, se debe hablar acerca de los pros y contras, con el objetivo de mostrar un panorama veraz y vigente, para que así los lectores puedan formarse un criterio de acuerdo a su ideología.

Aquí se muestra la lista de las ventajas que tendría el legalizar la eutanasia en México:

- Los enfermos terminales gozarían de un derecho a elegir el momento de su muerte.
- Se evitaría el ensañamiento terapéutico.
- Las familias de los enfermos disminuirían su dolor de ver agonizando a sus seres queridos.
- Las leyes mexicanas mostrarían un gran avance en cuanto a su disponibilidad para debatir otros temas controvertidos.
- Se evitaría que los enfermos sufrieran prolongadas agonías.
- No existirían aplicaciones de eutanasia clandestinas.
- Los avances tecnológicos de ninguna manera podrían pretender hacer experimentos de prolongamiento de vida artificial con los enfermos terminales.
- No existiría la obligación de someter a los enfermos terminales a tratamientos ni operaciones que más allá de mitigar su dolor, prolongarían su agonía.

Estas ventajas muestran que efectivamente habría un avance legislativo y que el derecho a morir dignamente podría consagrarse en la Constitución.

Sin embargo, no se deben dejar de lado los aspectos negativos que podrían surgir a raíz de la despenalización de la eutanasia, porque hablar de una posibilidad de legalización conlleva el riesgo de acciones que podrían rebasar los límites de lo que sería el derecho a morir dignamente:

- Se podría aplicar la eutanasia a enfermos que no lo solicitaran.
- Habría posibilidades de “abuso” de la aplicación de la eutanasia por parte de enfermos que realmente no tuvieran la necesidad de pedir la muerte asistida, sino simplemente por estar cansados de vivir.
- Podría darse una desvalorización hacia los cuidados paliativos debido a que ya no se verían como opción para los enfermos terminales.

Obviamente estos puntos en contra deben ser muy tomados en cuenta por quienes tienen en sus manos el poder legalizar la eutanasia, pues en base a ello, las estrategias y los mecanismos deben ser lo suficientemente eficaces para evitar la práctica de alguno de los argumentos anteriores y sobre todo vigilar que cada uno de los casos que se presenten en el país, sea sujeto a un riguroso proceso de análisis, reconocimiento y valoración del estado del enfermo.

Aunado a lo anterior, es necesario analizar la postura que guarda del gobierno mexicano ante la legalización de la eutanasia para obtener un panorama claro y verídico acerca de la situación.

4.3.1. El gobierno actual y su visión acerca de la eutanasia.

La administración actual de Felipe Calderón Hinojosa es de orientación derechista, lo que nos lleva a pensar que el conservadurismo es una de sus principales características, por lo menos hablando en el sentido de temas que en algún momento desafían a la Iglesia (llámese aborto, clonación o eutanasia).

Desde el 1° de diciembre de 2006, el gobierno de Calderón ha centrado más su atención en la apertura comercial, la privatización de instituciones mexicanas y en la militarización de sus cuerpos policiales en la lucha contra el narcotráfico y delincuencia que en la defensa de los derechos humanos de los mexicanos. Ha sido un gobierno que más allá de velar por el bienestar de sus ciudadanos, ha enfatizado la necesidad de estrechar más sus relaciones comerciales con las empresas extranjeras, dejando de lado otras prioridades como la estabilidad económica del país, el control de los precios de productos que han venido subiendo su precio desmedidamente, el mejoramiento del sector agrícola y la reestructuración de los Estados de la República que han sido devastados por los fenómenos naturales, por mencionar algunos.

Hablando del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, se tiene que son cinco ejes rectores:

1. Estado de Derecho y seguridad.
2. Economía competitiva y generadora de empleos.
3. Igualdad de oportunidades.
4. Sustentabilidad ambiental.
5. Democracia efectiva y política exterior responsable.²¹⁰

Entonces, los derechos humanos están contenidos en el punto número 1, en donde el Estado de Derecho debe de asegurar por medio de instituciones transparentes y eficaces, el respeto, la promoción y la consagración de los derechos esenciales que emanan del hombre por el simple hecho de ser humano. Dichos derechos (vida, salud, educación, igualdad, etc.) deben ser respetados por los representantes del gobierno.

Hablando específicamente de derechos humanos en el Plan Nacional de Desarrollo, se tiene lo siguiente:

Objetivo 12. Asegurar el respeto irrestricto a los derechos humanos y pugnar por su promoción y defensa.

Estrategia 12.1 Actualizar el marco normativo para responder a las demandas y necesidades de una sociedad cada vez más preocupada por el respeto a los derechos fundamentales de los individuos.

Estrategia 12.2 Establecer un programa en la Administración Pública Federal para fortalecer el respeto a los derechos humanos. (Programa Nacional del Derechos Humanos)

Estrategia 12.3 Priorizar la atención de grupos vulnerables para prevenir la violación de sus derechos humanos.

Estrategia 12.4 Promover campañas para difundir el alcance de los derechos humanos.

Hablando del Programa Nacional de Derechos Humanos, publicado el 29 de agosto en el Diario Oficial de la Federación, señala “[...] acciones específicas de vinculación con los poderes Legislativo y Judicial, los diversos órdenes de gobierno, los organismos públicos de defensa de los derechos humanos y las organizaciones de la sociedad civil, a las que deberá recurrir el Ejecutivo Federal, a través de las dependencias y organismos desconcentrados, para cumplir sus compromisos con los derechos humanos”.²¹¹

²¹⁰ Información recuperada de la WWW: <http://pnd.presidencia.gob.mx/> el 18 de agosto de 2008.

²¹¹ Información recuperada de la WWW: <http://pnd.presidencia.gob.mx/> el 18 de agosto de 2008.

El PNDH está estructurado en torno a cuatro grandes temas:

1. La perspectiva de derechos humanos en la elaboración de las políticas públicas.
2. La institucionalización de mecanismos jurídicos y administrativos que garanticen la defensa y promoción de los derechos humanos.
3. La cultura de respeto y defensa de los derechos humanos.
4. El cumplimiento de las obligaciones internacionales derivadas de instrumentos internacionales de derechos humanos.²¹²

En general se habla de la necesidad y la tarea de implementar mecanismos y políticas que mantengan vigente la defensa de los derechos humanos. Se manejan a grupos vulnerables, mujeres, niños, migrantes, discapacitados, adultos mayores, etc., sin embargo en ningún apartado se habla de la defensa de los derechos humanos de los enfermos terminales, lo que indica que ese tema no está contemplado a nivel de agenda nacional.

Lo anterior nos deja ver que el gobierno, al ser de derecha y al tener como prioridad las relaciones comerciales que el bienestar de sus gobernados, de ninguna manera va a aceptar incluir entre sus temas de debate a la legalización de la eutanasia, debido a su conservadurismo y su estrecha relación con la Iglesia.

La afirmación anterior podría terminar con la intención de legalizar en México la eutanasia, sin embargo, hay que recordar que al vivir dentro de un sistema político democrático, el que tiene la última palabra es el pueblo y no el presidente, por lo que a continuación se habla del papel que tomaría la sociedad si se llegara a ver a la legalización eutanásica como una opción viable.

4.3.2. La reacción social ante la legalización de la eutanasia en México.

Todo hecho que ocurre al interior de las sociedades, es producto del cambio constante del entorno que las rodea. Hablar de eutanasia hasta hace unos años era sinónimo de muerte, de asesinato u homicidio, pero conforme ha pasado el tiempo, los temas que antes eran denominados “tabúes” ahora son objeto de interminables debates al interior de los diversos sectores que componen a los Estados.

La sociedad mexicana es aún conservadora hasta cierto punto por el arraigo religioso que se tiene desde antes de los inicios del México independiente. La Iglesia siempre ha sido una institución con poder económico, político y sobre todo con una gran influencia sobre los creyentes, sin embargo, hoy en día los mexicanos se han mostrado a favor del aborto en ciertas circunstancias y ahora, se muestran, en su mayoría, a favor de la muerte digna, de la elección del enfermo terminal de terminar con sus agonías a causa de sus padecimientos.

²¹² Información recuperada de la WWW: <http://pnd.presidencia.gob.mx/> el 18 de agosto de 2008.

Se puede observar en internet, un sinnúmero de páginas electrónicas en las cuales se publican debates acerca de la eutanasia y la participación en ellos es realmente sorprendente, además de las posturas que se muestran dentro de las respuestas dadas a las preguntas.

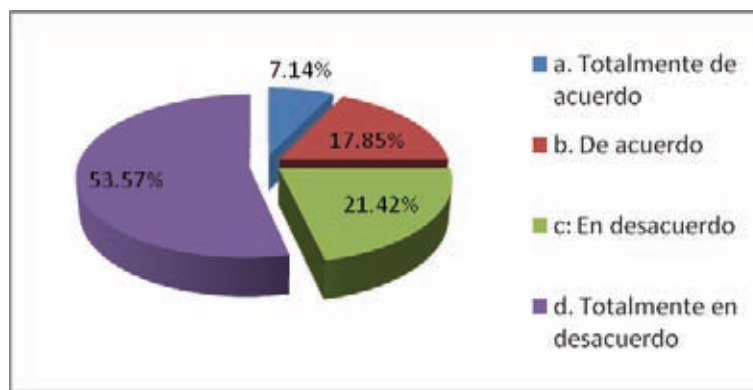
Hay quienes se muestran totalmente a favor de cualquier tipo de eutanasia, quienes simplemente no saben lo que es y la rechazan o quienes dicen ser partidarios de algún tipo de eutanasia con ciertos lineamientos. Pero dentro de todos los argumentos que se puedan encontrar, el común denominador es que están a favor de la dignidad del hombre.

La sociedad mexicana en su conjunto habla de que le gustaría poder elegir el momento de su muerte y que de ninguna manera aceptaría estar bajo el encarnizamiento terapéutico, por lo que en las entrevistas y encuestas, el mayor porcentaje de las personas se muestra a favor de la eutanasia.

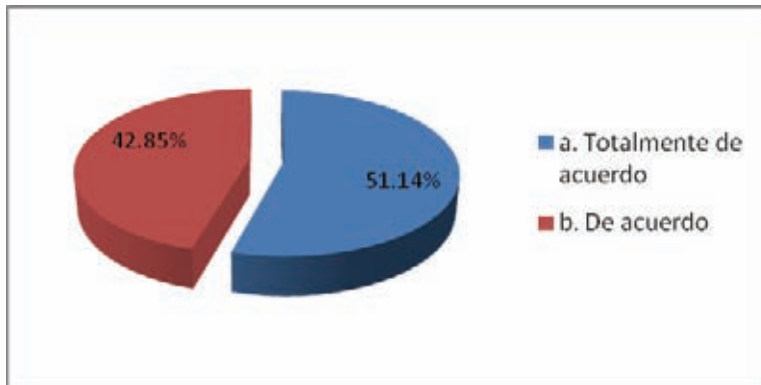
Una muestra de ello son las gráficas que se presentan a continuación como parte de una entrevista que se realizó a un sector de estudiantes de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la UNAM, desde el 2005 hasta 2007.

4.3.3. Análisis de los resultados del cuestionario aplicado a 88 estudiantes de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la UNAM (2005-2007).

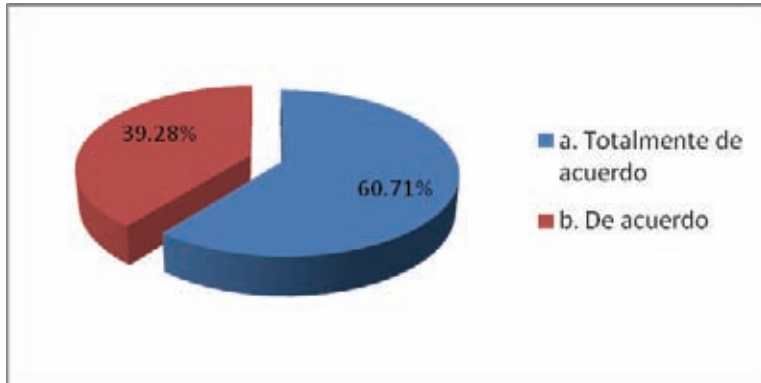
1. ¿Es ético prolongar artificialmente la vida de un paciente terminal sabiendo que no habrá mejoría y mucho menos una recuperación total?



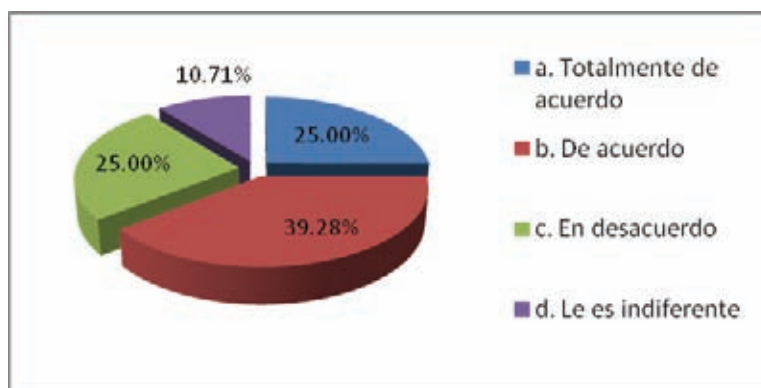
2. ¿El Estado debe respetar y promover la autonomía del paciente terminal?



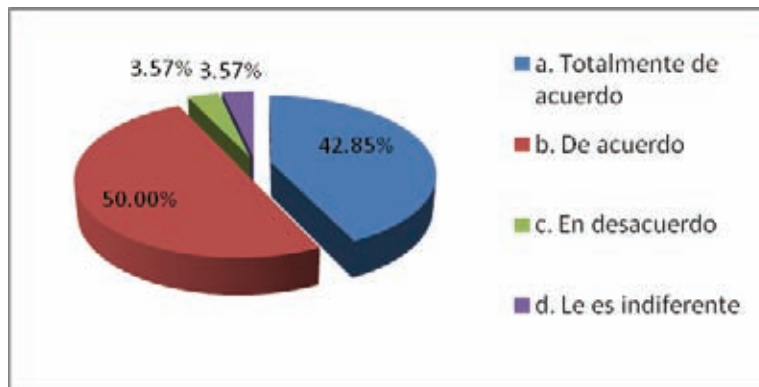
3. Así como existe el derecho a la vida, ¿se puede negar su contrapartida que es el derecho a la muerte?



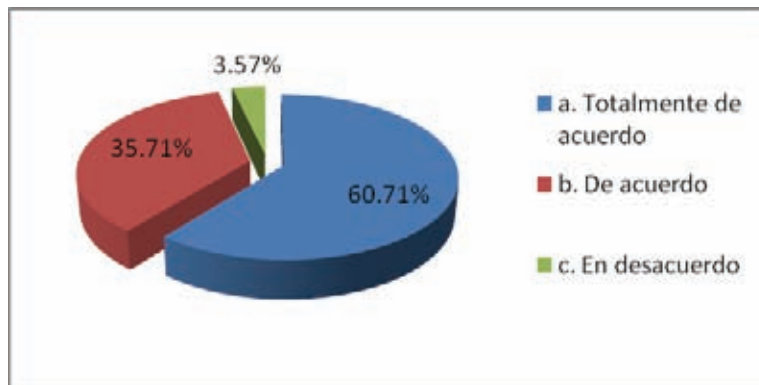
4. ¿El prolongar artificialmente la vida cuando hay dolor destruye el núcleo familiar y afectivo?



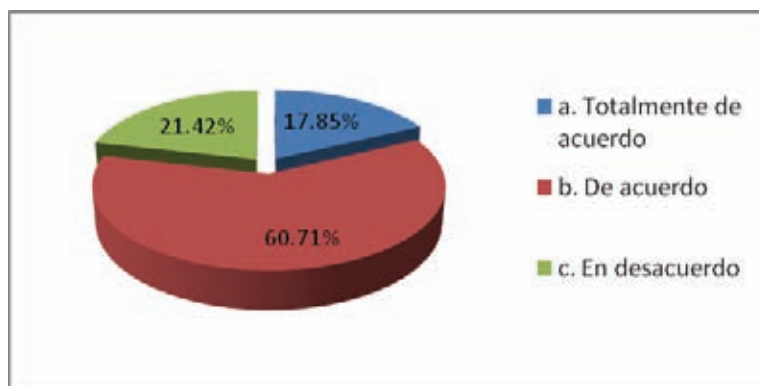
5. ¿La muerte en paz y sin dolor de un paciente terminal, debería ser un derecho constitucional?



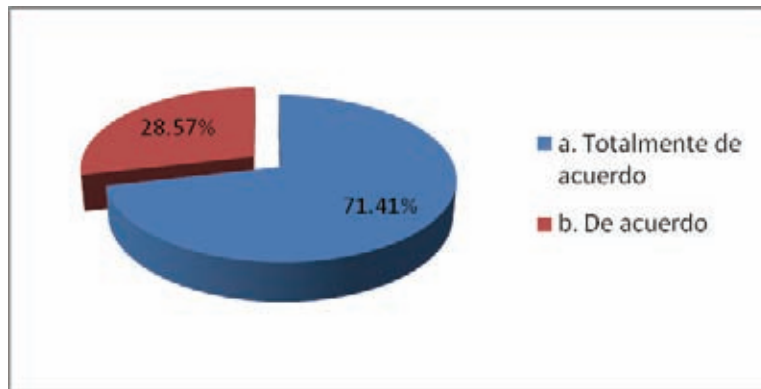
6. El problema de asistir a un paciente terminal para que termine con su vida, para lo cual la medicina no tiene alternativas para mitigar su dolor y tener una muerte digna, ¿es un problema a resolver por toda la sociedad?



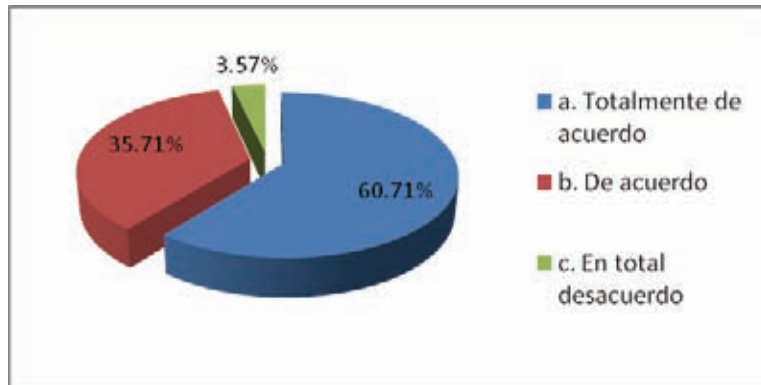
1. ¿El suicidio médicamente asistido en pacientes terminales es considerado como un acto piadoso?



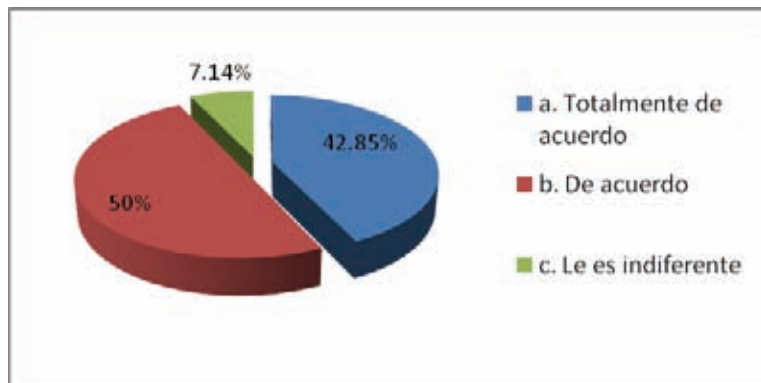
8. Cuando en una familia uno de los miembros padece alguna enfermedad terminal, ¿constituye generalmente para el resto de sus integrantes un estado de permanente desgaste emocional y económico?



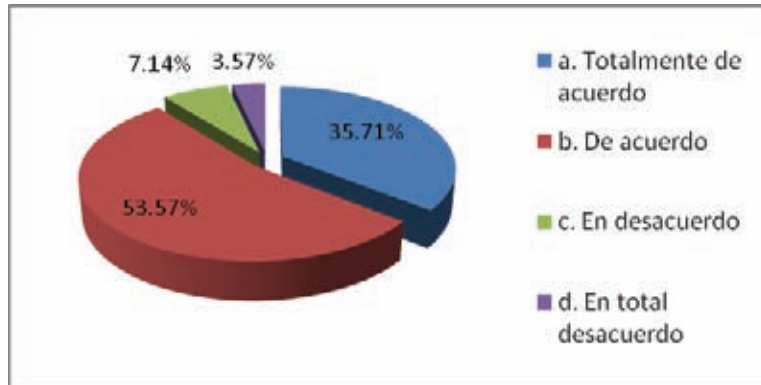
9. ¿Vida digna-Muerte digna?



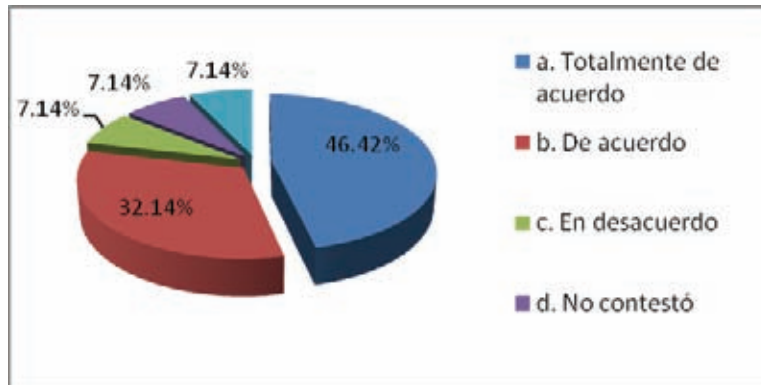
10. ¿Existen normas religiosas que atentan contra la aspiración de un paciente terminal a tener una muerte tranquila (sin sufrimiento)?



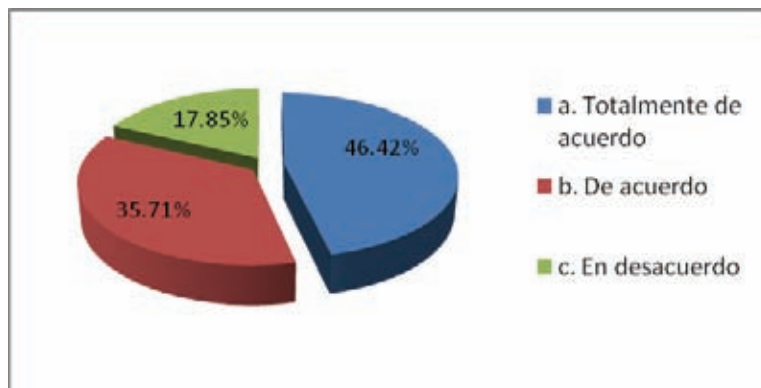
11. ¿Nadie se beneficia con el sufrimiento de un paciente terminal quien desea morir porque ya no puede vivir con dolor?



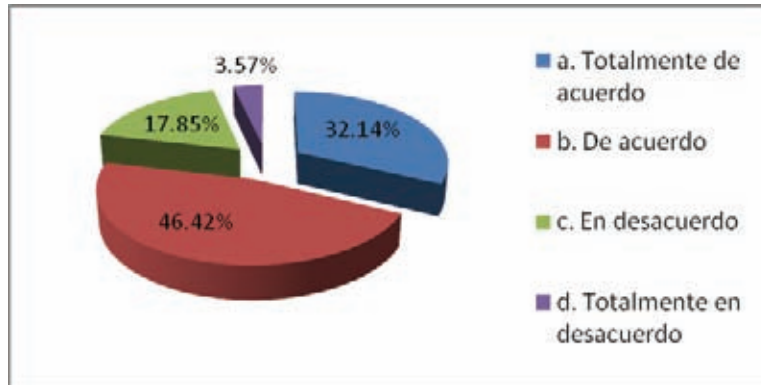
12. La situación de los pacientes terminales ¿es sólo un problema médico o un problema de todos?



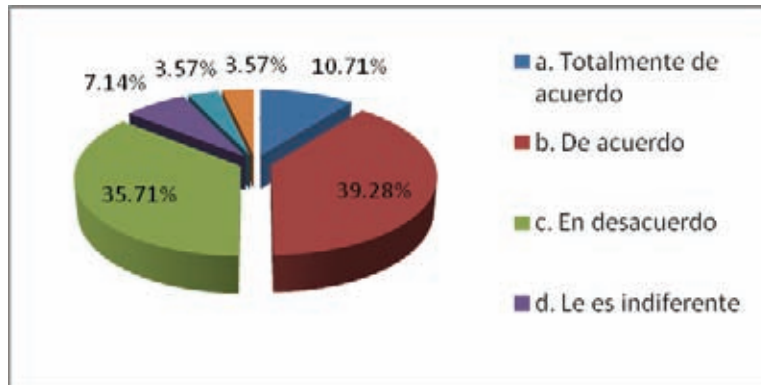
13. ¿Se requieren suprimir las pautas culturales para suprimir las prohibiciones jurídicas que atentan contra los deseos de un paciente terminal a tener una muerte digna?



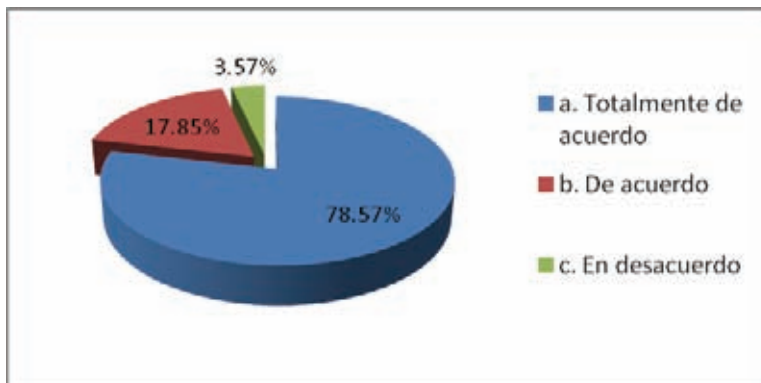
14. ¿Se desconoce el número de pacientes terminales, así como sus necesidades y las de sus familiares?



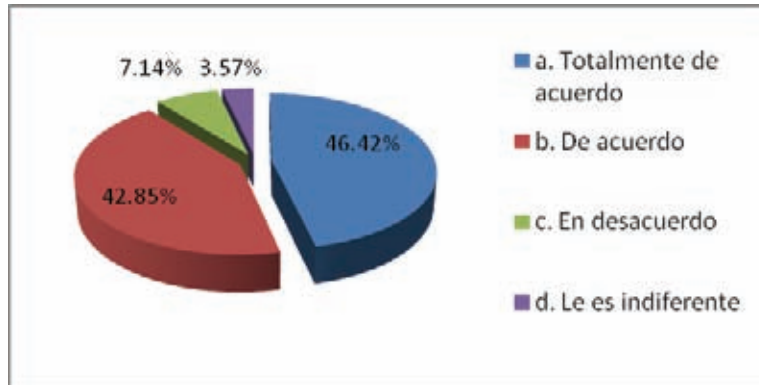
15. ¿La sociedad reclama el derecho que un paciente terminal tiene a morir con dignidad?



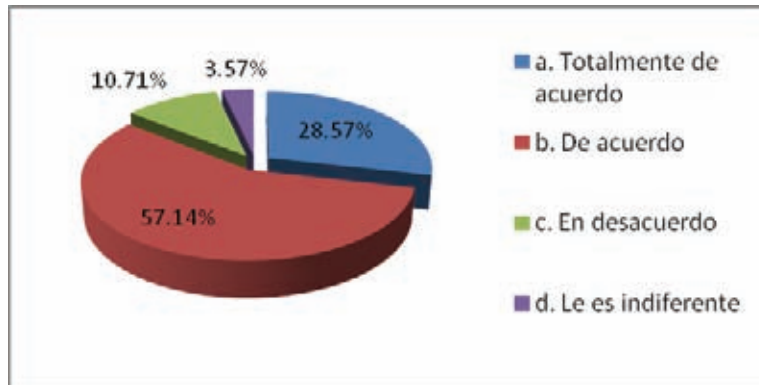
16. ¿El paciente terminal tiene derecho a decidir sobre su propia vida y evitar sufrimientos innecesarios?



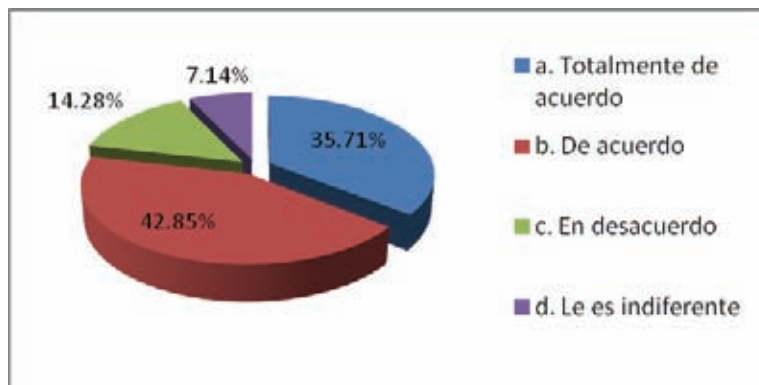
17. La práctica del Suicidio Medicamento Asistido (eutanasia voluntaria activa) ¿se justifica por evitar un sufrimiento insoportable e imposible de controlar?



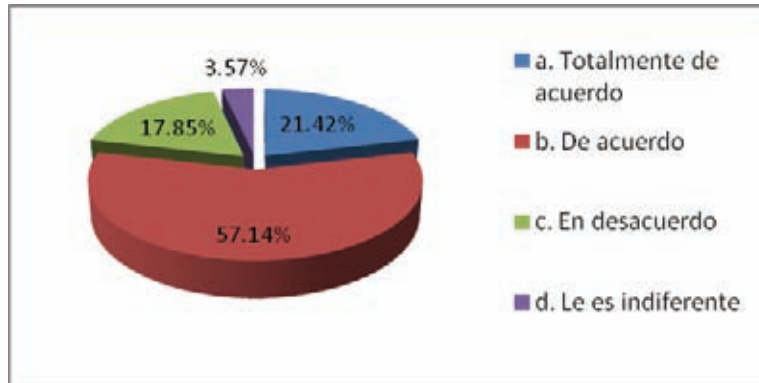
18. La aspiración legítima a morir en paz, sin dolor y con dignidad, ¿es un asunto de agenda gubernamental?



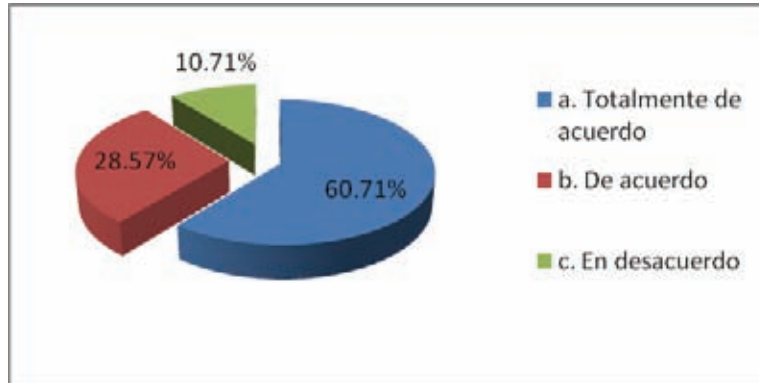
19. El Suicidio Medicamento Asistido, ¿es el mejor método para evitar el sufrimiento físico y psíquico del paciente terminal capaz, así como el desgaste emocional y económico de sus familiares?



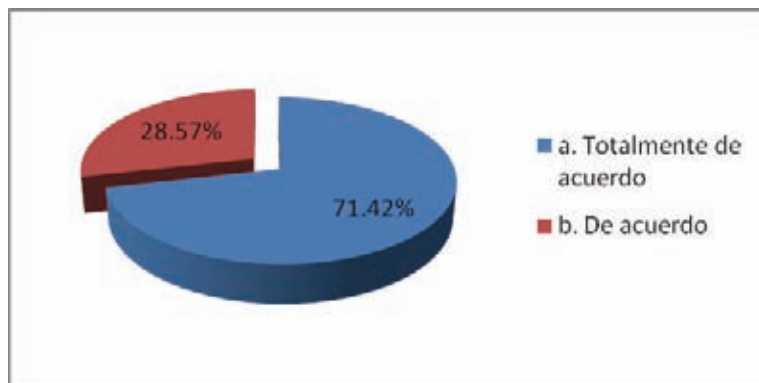
20. El Suicidio Medicamente Asistido (eutanasia voluntaria activa) en un paciente terminal, ¿es un acto piadoso?



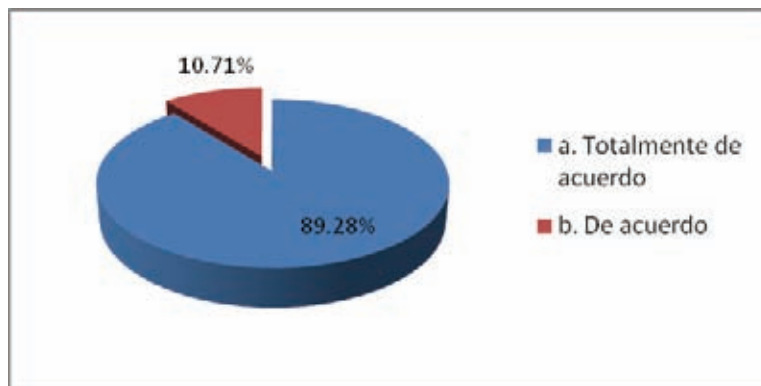
21. ¿Nadie que no sea el paciente terminal capaz tiene derecho a decidir sobre su propia vida?



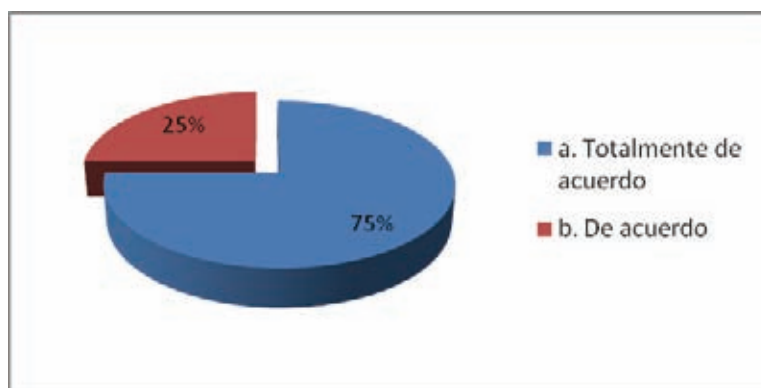
22. El Suicidio Medicamente Asistido (eutanasia voluntaria activa), ¿debería ser legalizado siempre y cuando se respeten los lineamientos y mecanismos previamente estudiados y analizados?



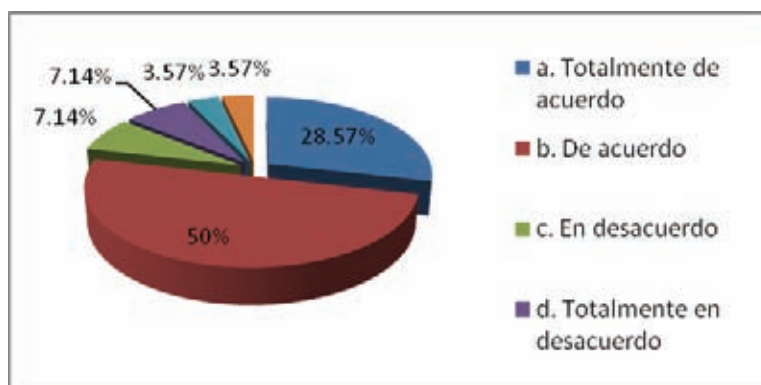
23. El Suicidio Medicamento Asistido, ¿debe practicarse solo después de contar con la aprobación del paciente terminal capaz, de datos clínicos, de laboratorio y gabinete, suficientes para elaborar un diagnóstico que señale un diagnóstico fatal?



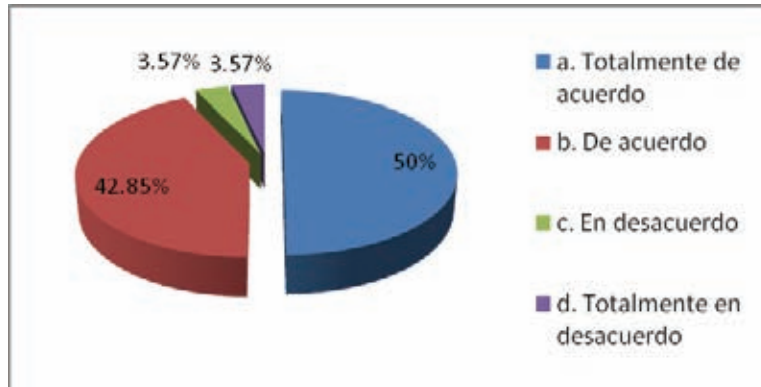
24. El deseo de un paciente terminal de terminar con sus sufrimientos ¿debe ser respetado por todos?



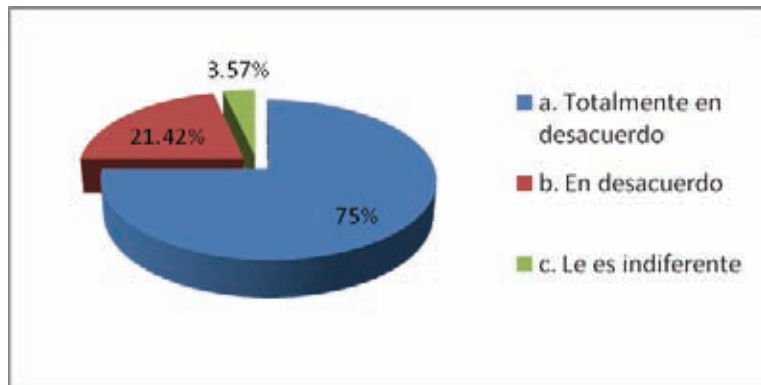
25. ¿Nuestras leyes al igual que la mayoría de las religiones consideran que un paciente terminal capaz no tiene derecho a decidir su muerte?



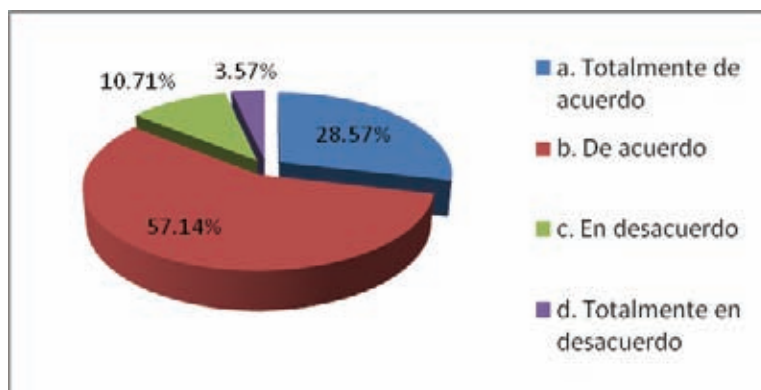
26. ¿Las religiones han sido enemigas de los cambios que se han contrapuesto con sus dogmas?



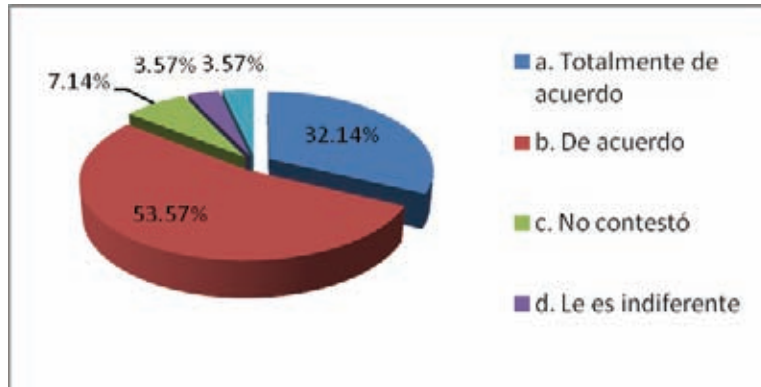
27. ¿El dolor humano redime, santifica y purifica?



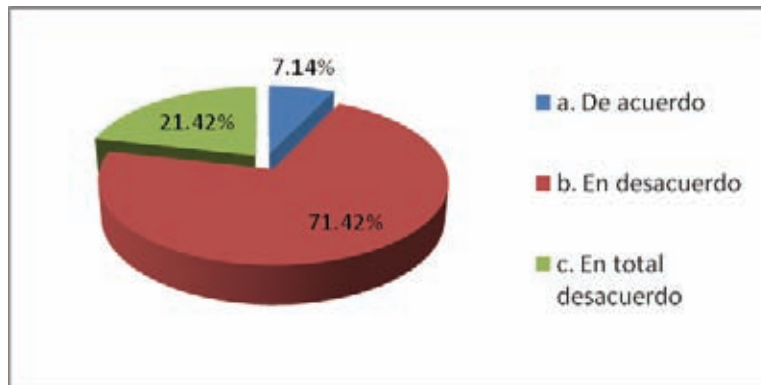
28. ¿Uno de los deberes del médico es eliminar el dolor?



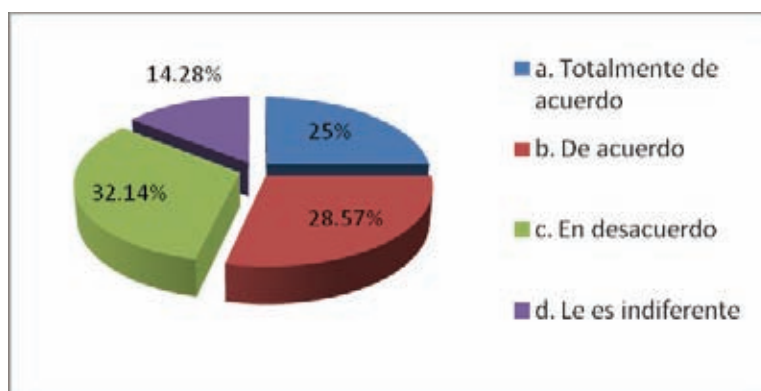
29. ¿Mantener con vida a un paciente terminal capaz que no desea continuar viviendo es violar su derecho a la intimidad?



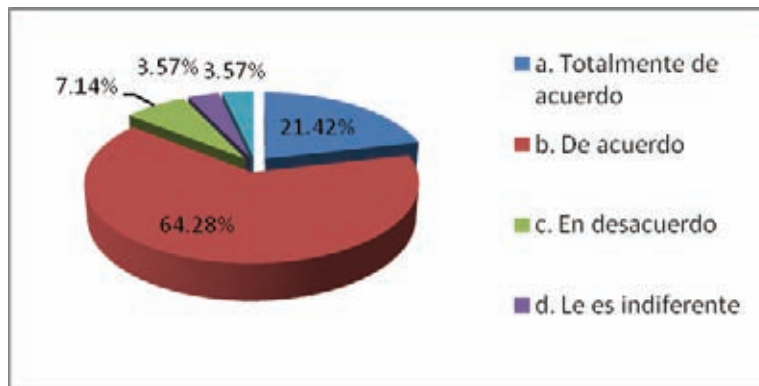
30. Si se legalizara la eutanasia voluntaria activa ¿se perdería la confianza en los médicos?



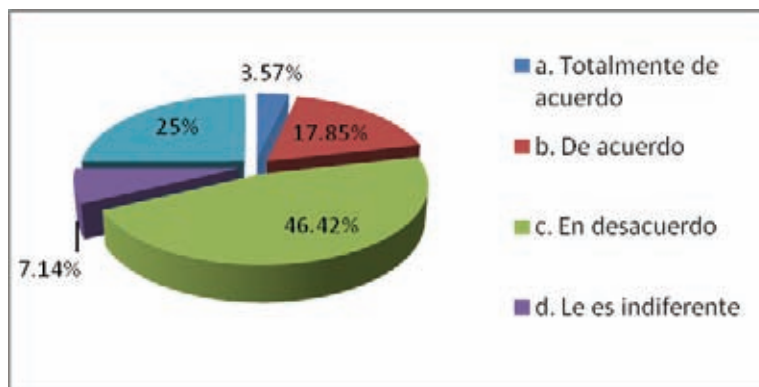
31. El legalizar el Suicidio Médico Asistido (eutanasia voluntaria activa) ¿disminuiría los ingresos económicos de la industria farmacéutica?



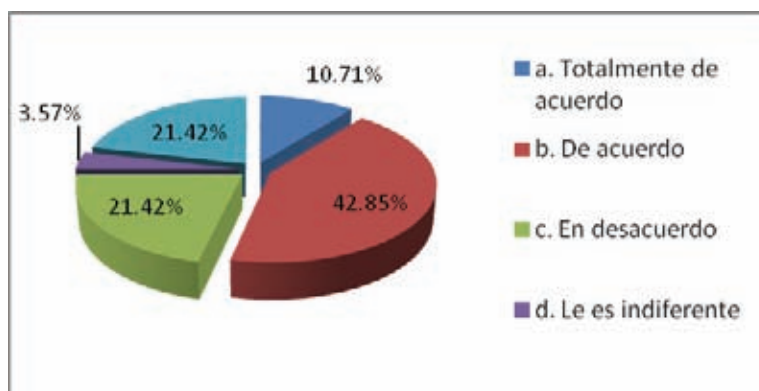
32. ¿Existe un criterio unificado entre los médicos y los abogados respecto al concepto de muerte?



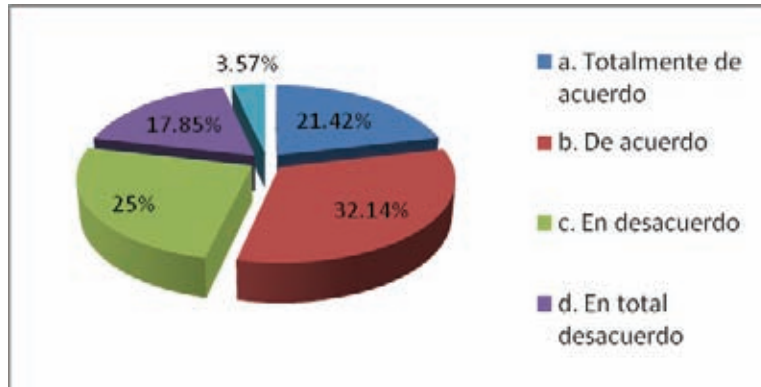
33. ¿El hombre es débil por naturaleza y no soporta el dolor?



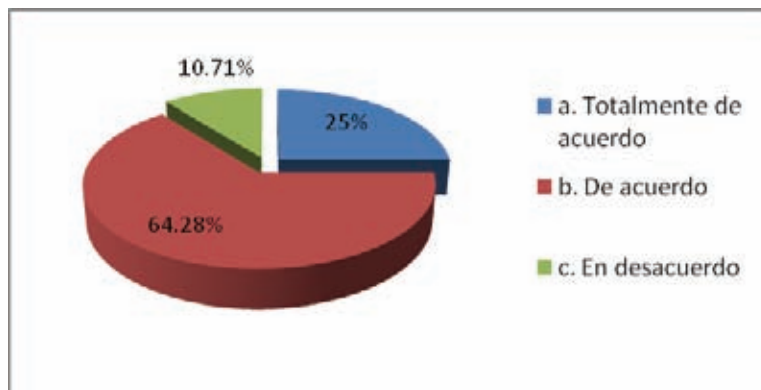
34. La aceptación del Suicidio Medicamento Asistido (eutanasia voluntaria activa) en pacientes terminales capaces ¿debe ser discutido por la iglesia?



35. Si usted fuera un paciente terminal capaz ¿solicitaría el Suicidio Médicamente Asistido (eutanasia voluntaria activa) sólo que estuviera legalizado?



36. Si el Suicidio Médicamente Asistido (eutanasia voluntaria activa) no fuera legalizado, y usted fuera un paciente terminal capaz ¿buscaría la forma pasiva [esto es, dejando de comer, o bien tomando sobredosis de algún medicamento, etc.] de terminar con su vida?



Dentro de los 36 reactivos se incluyeron preguntas referentes a varios factores: enfermos terminales, familiares, Iglesia, el papel de los doctores, la libertad de elegir una muerte digna, por mencionar algunos, y es notable como en más del 90 % de las preguntas, las personas que fueron encuestadas se mostraron totalmente a favor de una muerte digna. Es visible que la opinión está en función del grado de escolaridad, pues una persona con estudios universitarios siempre va a tener un criterio más amplio que alguien que tenga estudios de un nivel menor. Sin embargo, se han hecho encuestas a personas en la calle y aún así favorecen a la elección de una muerte digna que el prolongamiento de la agonía. Esta situación refleja cómo percibe la sociedad mexicana en general a la eutanasia.

4.4. CUESTIONARIO REACTIVO-SOCIAL “ELEGIR Y RESPETAR LA DECISIÓN DE MORIR DIGNAMENTE”.

El siguiente cuestionario fue elaborado en base al cuestionario presentado en el apartado anterior, tratando de actualizar y de adecuar las preguntas para su posible utilización dentro de una encuesta que tenga por objetivo mostrar la tendencia de los mexicanos hacia la legalización de la eutanasia.

“Elegir y respetar la decisión de morir dignamente”

1. ¿Sabe lo que es la eutanasia?
2. Mencione 3 tipos de eutanasia.
3. Si usted padeciera alguna enfermedad terminal, ¿pediría la eutanasia?
4. ¿Cómo considera usted la reacción de la Iglesia en este tema?
5. ¿Considera ético el ensañamiento terapéutico?
6. Si tuviera un familiar en estado terminal ¿permitiría que le aplicaran la eutanasia si éste la pidiera?
7. ¿Considera usted que podría existir un derecho a la muerte digna?
8. ¿Sabe en qué consisten los cuidados paliativos?
9. Elegiría usted los cuidados paliativos sabiendo que éstos no lograrían un retroceso real en las secuelas de la enfermedad?
10. ¿Considera que el gobierno deba legalizar la eutanasia?
11. ¿Vería usted a los enfermos terminales como un sector vulnerable?
12. ¿Cree usted que las necesidades de los enfermos terminales han sido cubiertas hasta ahora?
13. ¿Piensa que la decisión de los enfermos terminales debe estar por encima de lo que piensen sus familiares? ¿Por qué?
14. ¿El dolor insoportable a causa de las enfermedades terminales debe ser tomado como parte del ciclo de la vida?
15. ¿Los pacientes incapaces de tomar decisiones acerca de su muerte no deben de ser tomados en cuenta para la aplicación de la eutanasia?

Este cuestionario tiene como objetivo de dar a conocer las interrogantes que actualmente forman parte del debate acerca de la legalización de la eutanasia en México.

4.5. JUSTIFICACIÓN PARA LA CREACIÓN DE LAS OFICINAS ESPECIALIZADAS.

Los enfermos terminales piden que se les respete su derecho a la intimidad, a la libertad de expresar su deseo de morir dignamente y sobre todo a que se les permita elegir el momento de su muerte cuando sus padecimientos son insoportables.

La idea de proponer la creación de dichas oficinas surgió a lo largo de la investigación, ya que al analizar la situación internacional, los criterios que se han seguido tanto en Holanda como en Bélgica y el caso que se presentó en Aguascalientes de la niña hidrocefálica, dieron las bases suficientes para demostrar que en México sería viable la legalización de la eutanasia y la creación del organismo moderador vendría a ser la materialización de la defensa del derecho a morir dignamente de los enfermos terminales.

Cada día muere gente en hospitales a causa de enfermedades incurables, incapaces de ser tratables, por lo menos dentro de lo que serían los cuidados que un hospital de gobierno podría proporcionarles, pues como se ha venido diciendo, la situación económica del país en general es muy mala y son contadas las personas que pueden costear tratamientos paliativos.

La oficina de la que se habla vendría a ser parte de las Secretarías de Salud de las 32 entidades federativas, y la atención sería gratuita, por lo que habría total accesibilidad.

La ayuda que brindaría no tendría comparación con la que los hospitales podrían ofrecer debido a que va a ser especializada en eutanasia, por lo tanto, desde los médicos y las enfermeras hasta los aparatos y los medicamentos serían especializados en el tratamiento de enfermos terminales que pidan la eutanasia a causa de sus sufrimientos.

Se cree firmemente que la creación de dichos organismos vendría a ser un gran avance en materia de defensa de derechos humanos de los enfermos terminales, pues hasta ahora no existe una institución que se dedique a atender a los pacientes terminales que pidan la aplicación de la eutanasia. El único avance que se ha registrado es la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, la cual a pesar de su publicación contiene fallas de forma y de contenido.

Las oficinas al ser de alcance nacional estarían dando atención a los enfermos de los 32 Estados de la República y no existiría ningún obstáculo para que los enfermos hicieran valer su derecho de morir dignamente.

4.5.1. Retos a enfrentar con la creación de la Oficina Especializada.

Siempre que se crea algún organismo, oficina, institución o cualquier tipo de organización que tenga como objetivo el velar por el bienestar de las personas, surgen a la par retos que se deben de superar para llevar a cabo sus funciones de manera eficaz y sin contratiempos.

En el caso de la Oficina Especializada, al ser una dependencia que necesitará una infraestructura muy costosa por las actividades que va a llevar a cabo y por los objetivos que muestra, presentaría los siguientes retos:

1. Crear un marco legal con las especificaciones necesarias y las justificaciones que den razones suficientes para que el gobierno de verdad se convenza de que la creación de dichas oficinas debe ser una realidad.
2. Lograr obtener presupuesto necesario para cubrir todas las necesidades, por ello debe existir una contabilidad eficaz que justifique cada unos de los gastos que generen las oficinas.
3. Estructurar al personal de acuerdo a las necesidades de cada Oficina, así como elegir al personal idóneo que será el encargado de atender tanto a lo enfermos como a los familiares.
4. Contribuir con sus acciones para poder hacer valer los derechos humanos de los enfermos terminales.
5. Mostrar efectividad en cada una de las actividades y objetivos que se hayan fijado desde la creación de las Oficinas.
6. Demostrar la preparación de las Oficinas en su conjunto para poder coordinar todos los asuntos relacionas con los casos de eutanasia que se presenten en las distintas entidades federativas.

De todos los retos mencionados, considero que el más importante es lograr que el gobierno a través del proyecto de la creación de las Oficinas, se percate de la existencia de la necesidad de legalizar la eutanasia y defender el derecho de los enfermos terminales a elegir el momento de su muerte.

Es necesario especificar la estructuración de la Oficina Especializada debido a que una propuesta debe ser lo más explícita posible.

4.6. ESTRUCTURA DE LA OFICINA ESPECIALIZADA EN EUTANASIA (OFEE).

El modelo que se muestra trata de presentar una alternativa para poder legalizar la eutanasia a nivel nacional.

Nombre:

Oficina Especializada en Eutanasia.

Tipo de organización:

Adscrita a cada una de las Secretarías de Salud de los Estados de la República.

Siglas:

OFEE

Objetivos:

- Defender los derechos humanos del enfermo terminal.
- Velar por la estabilidad emocional de la familia del enfermo.
- Recibir las peticiones de práctica eutanásica pasiva.
- Analizar los casos y determinar la situación de cada enfermo.
- Coordinar a través de las oficinas estatales los archivos de todos los casos.
- Generar un informe anual incluyendo las experiencias para evaluar desempeño.
- Mantener contacto permanente con todas las oficinas.

Personal requerido:

Director general: Su función será coordinar y ser el enlace entre las 32 oficinas distribuidas en cada Estado de la República. Se requerirá que tenga un estudio mínimo de carrera universitaria en Medicina y con especialidad.

Subdirector estatal: Serán 32 profesionales y estarán a cargo de la coordinación de la oficina que les sea asignada. Su función será coordinar todos los procesos que se lleven a cabo dentro de la oficina, desde recibir las solicitudes, hasta expedir el documento en donde se apruebe la práctica de la eutanasia pasiva.

Departamento de Medicina: Estará conformado por médicos generales y/o especialistas, quienes darán asesoría a los pacientes y familiares acerca de su diagnóstico y todo lo que deben saber acerca de su decisión. El número dependerá de la población del Estado.

Departamento de Psicología: Estará conformado por licenciados en Psicología, quienes darán apoyo tanto al enfermo como a sus familiares. Este departamento va a ser fundamental en el proceso, ya que una circunstancia de este nivel requiere ser primeramente entendido por todos aquellos seres cercanos al

enfermo para poder respetar su decisión. El número dependerá de la densidad poblacional del Estado.

Departamento de Asesoría Jurídica: Estará conformado por abogados de profesión, quienes se encargarán de mostrar el panorama legal tanto al enfermo como a los familiares, explicándoles cada uno de los procesos que se tendrán que seguir, así como su implicación y sus consecuencias. El número dependerá de la densidad poblacional del Estado.

Como se puede observar, la OFEE tiene como objetivo primordial brindar a los enfermos la oportunidad de morir con dignidad, y al ser un proceso legal y con exclusivas buenas intenciones, debe existir un proceso para poder llevar a cabo la práctica de la eutanasia pasiva como se muestra a continuación:

El Proceso deberá contar con los siguientes pasos:

1. Presentación de una carta de motivos por parte del enfermo y, en caso de tener alguna discapacidad que le impida escribir, se redactará por máquina de escribir o computadora y bastará con su huella digital para tomar dicho documento como avalado por el paciente.
2. Se deberá mostrar el historial clínico del paciente expedido por la institución que estuvo a cargo del enfermo, con respectivas firmas de los médicos responsables.
3. Cuando el papeleo anterior esté en orden, se procederá a presentar al paciente para corroborar los datos que se han presentado en los expedientes y se procederá a hacer un chequeo general para determinar las circunstancias en las que se encuentra el enfermo.
4. Después de hacer la revisión general, se proporcionará un documento en que se notifican las razones por las cuales se podrá o no aplicar la eutanasia pasiva voluntaria.
5. Deberán de existir 3 testigos que avalen que es la voluntad del paciente renunciar a cualquier tratamiento que prolongue su vida de manera artificial.
6. Finalmente, el acta de consentimiento deberá ser archivado en la oficina correspondiente.

Evidentemente, es un proceso complejo y puede sonar hasta cierto punto “poco probable” de llevar a cabo, pero con el perfeccionamiento de las técnicas y

de los procesos, tal vez esta propuesta pueda llevarse a cabo en un futuro no muy lejano.

Además la OFEE contaría con su página web, la cual será uno de los principales vínculos entre todas las oficinas.

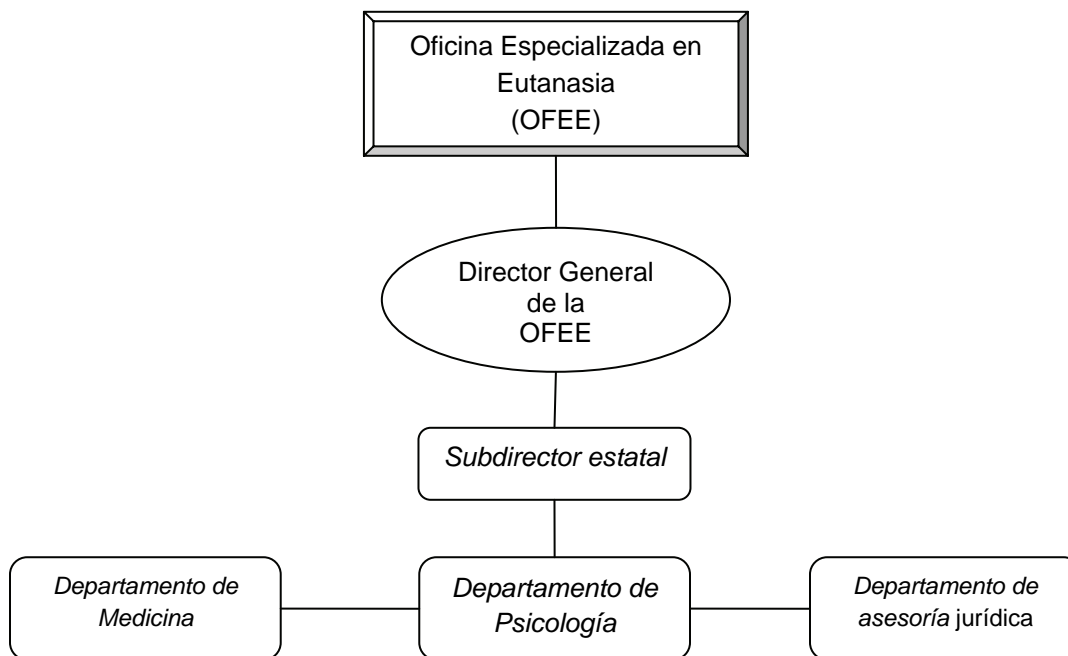
A continuación se muestra el organigrama de la OFEE, el cual tiene por objetivo explicar de qué manera se van a entrelazar las 32 oficinas con la oficina central.

La OFEE podría llegar a ser una oficina defensora de los derechos humanos de los pacientes terminales y el inicio de una nueva era dentro de la institucionalización de la defensa de los derechos de los enfermos.

La importancia de elaborar la estructura de la propuesta se refleja porque se tiene muy presente que para que cualquier organismo funcione, es necesario organizarla conforme a las necesidades que se vayan presentando, en este caso, considero que los tres departamentos formarían un gran equipo de trabajo debido a la complementación de las funciones de cada sector.

4.6.1 Organigrama de la OFEE.

La estructura general quedaría de la siguiente manera:



Esta estructura va a ser la misma en las 32 entidades federativas. Va a ser un solo Director general y 32 subdirectores estatales. Cada oficina tendrá sus 3 departamentos correspondientes y estarán permanentemente comunicadas a través de la página de internet y de los informes que cada Estado realice. Además, el número de profesionales que integrarán cada departamento estará asignado de acuerdo a la cantidad de habitantes de cada Estado.

La idea de proponer una Oficina adjunta a la Secretaría de Salud se desprende de la inquietud por defender los derechos humanos de los enfermos terminales, cuya dignidad se ve mermada a causa del ensañamiento terapéutico, experimentos médicos y prolongamiento artificial de la vida con grandes dolores.

La concientización hacia este tema ha sido tal, que la idea de crear dichas oficinas ha traspasado los salones de clases y las pláticas con amigos y familiares, pues las experiencias propias han hecho que se viva de manera directa esta difícil situación y se piense que la vida debe ser digna, así como la muerte.

El siguiente cuadro presenta a grandes rasgos la conformación de lo que serían las 32 Oficinas especializadas. Es fundamental realizar este ejercicio cuando se lleva a cabo una propuesta, debido a que conforme se van ajustando los departamentos, pueden surgir vacíos que deben ser ocupados por otros puestos u otras actividades, dependiendo del caso.

La asignación de puestos, sus actividades, los objetivos y las especialidades que se necesitan en cada departamento deben ser asignados de acuerdo al perfil que se requiera y a lo que demande la sección que se está construyendo.

Dentro de cada departamento debe de haber personal estrechamente relacionado con los objetivos del mismo, para que a lo largo del proceso de la recepción de los historiales clínicos, la evaluación de los pacientes que pidan la muerte asistida, la asesoría jurídica y sobre todo la atención psicológica para el enfermo y sus familiares sea la adecuada.

Cabe destacar que es de suma importancia la elaboración de los cuadros organizacionales, pues en ellos se muestra a grandes rasgos y de una manera sencilla, la forma de operar de cada una de las oficinas. Esto se muestra con el fin de ubicar al lector en un plano más realista y vea más tangible la propuesta de la creación de las Oficinas.

Estructura y función específica de las áreas integrantes de la Oficina Especializada en Eutanasia (OFEE)				
ÁREA	RESPONSABLE	ESPECIALIZACIÓN	RESPONSABILIDADES	OBJETIVO CENTRAL
DIRECCIÓN GENERAL.	Director General.	Médico General con especialización.	Ser el enlace de comunicación permanente entre las 32 Oficinas.	Mantener actualizadas a las 32 Oficinas sobre la situación de los casos de petición de eutanasia en los 32 Estados de la República.
SUBDIRECCIÓN ESTATAL.	Subdirector Estatal.	Licenciado en Derecho o en Relaciones Internacionales.	Coordinar cada una de las actividades de los tres departamentos que integran a cada una de las Oficinas.	Dirigir las operaciones dentro de cada departamento.
				Realizar la recepción de todos los historiales de los casos presentados en las 32 entidades.
DEPARTAMENTO DE MEDICINA.	Director General de Atención Médica.	Médico General con especialización.	Llevar el control de los historiales médicos de los enfermos terminales.	Brindarle toda la asesoría en el aspecto médico a los pacientes.
			Controlar las citas de los pacientes, así como el proceso de la petición de la muerte asistida.	
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA.	Director de Atención Psicológica.	Licenciado en Psicología Clínica General.	Proporcionar atención psicológica tanto a los pacientes como a los familiares del mismo.	Lograr estabilizar emocionalmente tanto al enfermo como a la familia dentro del proceso.
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN JURÍDICA.	Director de Asuntos Jurídicos.	Licenciado en Derecho con especialidad en Derechos Humanos.	Asesorar a los pacientes que piden la eutanasia en cuanto a los procesos legales que se tendrían que llevar a cabo durante el proceso.	Asegurarse que el paciente tenga toda la información jurídica requerida durante el proceso de la petición de una muerte asistida.

Las especialidades de los médicos que conformen a las Oficinas podrán ser las siguientes:

Algología: Especialidad médica que estudia y trata el dolor en todas sus manifestaciones.

Anestesiología: Especialidad médica que estudia los procedimientos, aparatos y materiales que pueden emplearse para la anestesia.

Geriatría: Especialidad que estudia los aspectos preventivos, clínicos y terapéuticos de los adultos mayores.

Gerontología: Estudia el envejecimiento atendiendo los aspectos biológicos, psicológicos y sociales, atienden de manera integral al paciente de edad avanzada.

Hematología: Especialidad que estudia todo lo relacionado con la sangre como: leucemia, anemias, hemostasia, hipoglucemia, trombos, coagulación, hemofilia, etc.

Hemato-Oncología: Estudio médico de enfermedades malignas en la sangre.

Medicina Crític: Atiende pacientes en estado delicado internados en terapia intensiva, media y de cuidados prolongados.

Oncología: La oncología es la especialidad de la medicina interna que se dedica al diagnóstico y tratamiento médico del cáncer.

Psiquiatría: Medicina psiquiátrica. Especialidad médica que se ocupa de los trastornos mentales. Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades mentales.²¹³

Se habla de especialidades con el fin de que la atención que se brinde en las oficinas sea la más amplia, profesional y específica posible.

En un principio se había pensado en la creación de un organismo autónomo, sin embargo, lo que se busca con esta investigación es mostrar la realidad en la que viven los enfermos terminales, y debido a ello, la propuesta debía ser igual de real y tangible, por lo que se decidió por la creación de Oficinas adjuntas a las Secretarías de Salud.

Con esta propuesta se reflejan los resultados de toda la realización de dicha investigación, pues se viene a materializar la preocupación por la situación de los derechos humanos de los enfermos y por la defensa de la dignidad de los mismos.

²¹³ Información recopilada de la Página Oficial de la empresa farmacéutica Roche: <http://www.paraqueestebien.com.mx:8080/especmedicas.htm#b> consultada el 18 de septiembre de 2008.

CONCLUSIONES.

La sociedad internacional tiene un sinnúmero de retos, temas que se componen de disciplinas como el derecho, la economía, la sociología, la organización internacional, entre muchas otras. El derecho internacional, como instrumento regulador debe establecer cada vez prioridades distintas debido al constante cambio de escenarios que se presentan a nivel mundial. Todo acontecimiento influye directamente en las distintas sociedades, que son el elemento activo por excelencia. Día a día se sabe de marchas a nivel mundial exigiendo el respeto a los derechos humanos, la liberación de rehenes por grupos guerrilleros, la aplicación de políticas que sean verdaderamente eficaces, que contrarresten la pobreza, etc. Todas y cada una de las demandas exigen, dentro de su lucha, el respeto a un común denominador: los derechos humanos. Cada guerra, cada invasión, cada retroceso económico y cada inestabilidad política o social están directamente relacionados con la violación a los derechos humanos. Tal vez a simple vista no se muestre así, pero si analizamos cada una de las situaciones que prevalecen en nuestra actualidad, los derechos humanos están siendo mermados por acciones de personajes que no buscan un bien común, sino personal.

El foco de estas violaciones está en el nulo respeto que existe hacia los derechos humanos y hacia los instrumentos internacionales que, a lo largo de la historia, se han creado con el objetivo general de establecer normas que protejan al ser humano como principal actor de la sociedad internacional. Cada vez son más las violaciones que se producen dentro de las instituciones, de los gobiernos, de las leyes, de los mismos seres humanos, que no tiene conciencia de que son ellos los que deben darle vida a los reglamentos, a los tratados, a las instituciones encargadas de velar por el bienestar general. Hoy en día, los derechos humanos han pasado a ser un tema más, una materia más a estudiar, un tópico violado cada vez que se ha tenido oportunidad por aquellos que detentan el poder. Es ya permanente la situación en los medios de comunicación el dar noticias de masacres, privaciones de la libertad, desapariciones forzadas, secuestros y demás violaciones que tornan la situación como grave y en estado persistente.

Si observamos a nuestro alrededor, los derechos humanos están perdiendo nitidez, al estar siendo cada vez más abandonados, su objetivo de defender a la persona en su integridad, en su intimidad, en su desarrollo y en su vida en general se está tornando cada vez más difícil y lejano; esto debido a que en las agendas de los países la prioridad es terminar con el terrorismo, invadir países por poseer armas nucleares, vigilar a los países cercanos, aumentar el gasto militar y situaciones que en la mayoría de los casos no deben de ser antepuestas al bienestar de la población. De manera general, la situación de la vigencia de los derechos humanos está debilitándose cada vez más. Aunque esto no signifique necesariamente que no existan organizaciones preocupadas por defender los derechos humanos. Lo que pasa en este contexto es que la batalla la están

ganando los países con más poder económico, lo cual, opaca a todos aquellos entes que tienen como objetivo luchar por las prerrogativas inherentes al hombre.

Hablando de manera particular, en especial del tema que abordé a lo largo de esta tesis, es más muy clara la situación que prevalece hacia el tema tan controvertido de la eutanasia. No existe un lugar en el que se hable de esta materia y no se suscite un cerrado debate acerca del interminable número de cuestiones que incluye dicho tema.

En dicho trabajo realicé un marco conceptual, donde se mostró la gama de conceptos que tiene la eutanasia y el objetivo fue dar a conocer información que la mayoría de las personas desconoce por falta de difusión del tema. Dejé en claro cada una de las definiciones y las diferencias que prevalecen entre cada una de ellas, así como el marco histórico, que desde mi punto de vista mostró al lector que desde tiempos antiquísimos, el hombre se ha preocupado por su muerte, por su dignidad y por su familia, quien es la que carga con todo el sufrimiento al ver a su ser querido agonizar. A pesar de que la concepción de muerte ha venido teniendo diversos enfoques, objetivos y conceptos, el común denominador a través de los tiempos ha sido que el hombre desea tener una muerte digna, en paz, sin sufrimientos.

Cuando se analizaron los países con ciertos avances en la materia eutanásica, los resultados fueron alentadores, pues a pesar de tener usos y costumbres diferentes, así como sistemas políticos son muy distintos, hay una real preocupación por la muerte digna, por los enfermos terminales y por quienes ayudan a bien morir a sus familiares guiados por la compasión y por el deseo de ver por fin descansar a su ser querido. Es claro que a pesar de hablar de sistemas políticos de Europa y América Latina, hay proyectos que tienen el mismo objetivo, incluso países como Holanda y Bélgica que ya la han legalizado, teniendo fundamentos jurídicos muy firmes. Otros países como Colombia y Brasil están haciendo trabajos en dicha cuestión para lograr eliminar la pena a quienes ayuden a morir a los enfermos por petición de los mismos.

Estos esfuerzos por incluir a la eutanasia dentro de los temas constitucionales se vislumbran como una situación actual y persistente, además, se desprenden de la preocupación que se está expresando entre las sociedades y los legisladores debido a que los enfermos terminales cada vez más piden ayuda para que se les deje morir dignamente, que no se les obligue a estar conectados a una vida artificial que no les brinda otra cosa que no sea dolor y frustración al ver que ya no son capaces ni de moverse por sí mismos. La alimentación por sonda, el respirador artificial, los tubos que son introducidos por su cuerpo para proporcionales el suero, la comida y el oxígeno, son algunas de las muchas herramientas que se utilizan para mantener “vivo” a quienes ya no pueden seguir existiendo autónomamente. Los cuidados paliativos, si bien son una buena alternativa en cierto momento, no lo son con enfermos que ya padecen en una manera más acentuada y grave las consecuencias de un padecimiento terminal,

por lo que la eutanasia pasiva se convierte en un modo de morir dignamente, en un derecho que tendría todo enfermo de decidir negarse a la aplicación de cualquier método, tratamiento o cualquier acción que tenga por objetivo alargar su vida, pues esto para los enfermos no sería otra cosa que alargar su sufrimiento.

Ahora hablando de los derechos de los enfermos, los gobiernos deben tomar en cuenta todos y cada uno de los argumentos que han sido proporcionados por parte de las personas que no desean seguir sufriendo. Además de escuchar a quienes son expertos en el tema (médicos, psicólogos, psiquiatras, abogados, incluso filósofos) sin caer en el extremo de recurrir sólo a los argumentos de personas que hablen de la situación de los enfermos en una prevalencia terminal cuando no la están viviendo. Es cuestión de centrar la atención en quienes viven en carne propia el sufrimiento de una enfermedad terminal, valiéndose de argumentos y tomando opciones que hayan sido proporcionadas por quienes tengan pleno conocimiento del tema y traten de entender la situación que se vive en un contexto tan grave como lo es estar postrado en una cama sin poder vivir dignamente.

Se mostró que México no es un país indiferente al tema, que están surgiendo cada vez más cuestionamientos acerca de lo que podría significar la legalización de la eutanasia pasiva; sin embargo, hay escasez de investigaciones, y sobre todo no existe una legislación firme que defienda el derecho de los enfermos a morir dignamente.

Es cierto que ya existe la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal de reciente creación, sin embargo, hay deficiencias conceptuales y sobre todo una limitación territorial que niega a los habitantes de los demás Estados de la República el derecho a morir dignamente. Las enfermedades terminales no sólo se dan en el Distrito Federal, y los padecimientos no sólo los sufren sus habitantes. Además, la situación económica no sólo es inestable en una entidad federativa. Se está hablando de que más de la mitad del país vive en la pobreza, entonces ¿Cómo se podría hablar de un real avance legislativo si el trascendencia de dicha Ley es muy pobre en cuanto a la aplicación territorial?

Es por lo anterior que mi propuesta de creación de las Oficinas especializadas es de alcance nacional. Creo firmemente que una tesis de verdadera calidad no sólo debe limitarse a hacer un estudio de caso o a realizar una comparación internacional en un determinado tema con varios enfoques, que viene el común denominador entre nosotros como internacionalistas, sino que debemos pensar más allá de los libros y argumentos que leímos y aprehendimos durante nuestro proceso de elaboración de la tesis; es nuestro deber, como estudiantes multidisciplinarios, crear soluciones reales a problemas que demanden la actualización y la aplicación de disciplinas que por su objeto de estudio, pueden crear nuevas alternativas en cuanto a soluciones de conflictos o creación de nuevos métodos para análisis de problemas ya sean actuales, o que se vienen

dando de un tiempo para acá y que no se han logrado estudiar correctamente debido a la falta de investigaciones o de seriedad en los trabajos presentados.

A lo largo de la elaboración de mi propuesta me di cuenta de que no es nada fácil armar una idea propia, con objetivos y con estructuras creadas por una sola persona, por una propia aspiración, sin embargo, también me di cuenta que no sólo es proponer soluciones, sino también se deben establecer los medios por los cuales dichas propuestas se podrían llevar a cabo. Tengo plena conciencia de que no es fácil hablar de Oficinas especializadas con presencia nacional y mucho menos de que la existencia de dicha instituciones se daría por medio de donativos, pero creo firmemente en que cada vez hay más personas y organizaciones no gubernamentales preocupadas por el derecho a morir dignamente. Es por ello que decidí proponer algo que a simple vista podría tornarse difícil, pero que con argumentos sólidos, objetivos claros y precisos, persistencia, decisión y carácter para luchar por una opción que podría darle un giro de 360 grados a las personas de todo el país que están suplicando por su dignidad al morir, me da elementos de sobra para propugnar firmemente por mi propuesta y darla a conocer a quienes estén abiertos a debatir sobre el tema.

Las relaciones internacionales en conjunto con los derechos humanos podrían llegar a ser una fuerza muy importante dentro del campo de la investigación y la defensa del bienestar de las personas, debido a su vasto campo de estudio y a sus objetivos de alcance internacional. Pero para poder llevar a cabo esta combinación, se requerirá de una coordinación tanto al interior como al exterior de de las instituciones y de las personas que representan a los diversos sectores de las sociedades.

En el caso de la eutanasia, se requerirá de una demanda a nivel nacional por parte de los enfermos y sus familiares para que el gobierno se de cuenta de que la defensa de la dignidad de los pacientes terminales también debe estar dentro del Programa Nacional de Derecho Humanos.

PROSPECTIVA.

A lo largo de mi investigación, de la selección de los libros y artículos que leí para la elaboración de mi tesis, me di cuenta de que el tema de la eutanasia no iba a ser fácil de abordar debido a la complejidad y a la multiplicidad que implica el postularse a favor de un tema tan controvertido.

Pero mi percepción fue cambiando a lo largo de la realización del trabajo, pues es cierto que no importa si se va contra corriente en el camino hacia la propuesta de una organización que defienda los derechos de los enfermos, porque desde mi punto de vista, la defensa de los derechos humanos es la actividad más noble que una persona puede llevar a cabo.

Si se lograra hablar en México de la legalización de la eutanasia pasiva a nivel nacional, se viviría un verdadero avance legislativo histórico y los derechos humanos volverían a tener la credibilidad que han perdido debido a todos los acontecimientos que violan y pasan por alto su principal objetivo. Es necesario que la legislación mexicana tome en cuenta a quienes sufren por padecer una enfermedad terminal, es urgente que se creen leyes que defiendan el derecho a morir dignamente, pero no sólo en el Distrito Federal, sino en todos los Estados de la República Mexicana

Las enfermedades terminales cada vez se presentan en más personas, (teniendo relación directa con su estilo de vida, su status social, su nivel económico, etc.), quienes en su gran mayoría pertenecen a una clase social baja, lo cual hace que los cuidados paliativos no estén al alcance de su situación económica.

Considero que la legalización de la eutanasia pasiva en conjunto con mi propuesta de creación de la OFEE se podría formar una mancuerna institucional que luchara por los derechos de quienes están en los hospitales sufriendo los estragos de una enfermedad terminal.

Actualmente, la eutanasia está siendo abordada en Seminarios, Conferencias, Foros de discusión, Debates en línea y como tema central en libros, situación que indica la relevancia que está tomando el hablar de la muerte del individuo no como una situación natural, sino como un derecho en el momento en el que el enfermo decide no seguir con tratamientos que le prolonguen la vida dolorosa que lleva.

Debe quedar muy claro, que desde mi perspectiva, en ningún momento se debe recurrir a la "eutanasia obligada" pues de lo que se trata es de respetar el momento en el que el enfermo decida morir y no imponerle su momento de partir. La imposición en todos los contextos siempre ha sido vista como un acto de autoritarismo y lo que se busca es la libertad de elección, defendiendo la dignidad como derecho primordial a la hora de morir.

A pesar de estar a favor de la legalización de la eutanasia pasiva, presenté los argumentos que se han mostrado en contra, pues el respeto hacia quienes no la ven como un derecho a morir prevaleció a lo largo de mi trabajo. No hubo intenciones de imponer mi posición y mucho menos de atacar a quienes están en contra de mi propuesta, pues la tolerancia debe ser, en mi opinión, uno de los comunes denominadores en todos los trabajos que se realicen, en este caso, acerca de la eutanasia.

El lidiar constantemente con las dos percepciones que se tienen acerca de la legalización de la eutanasia (por un lado liberación y por la otra agresión) hizo de mí una persona más crítica, con aspiraciones mayores a realizar sólo una investigación, sino una propuesta que tenga por objetivo ir más allá de la impresión de la tesis.

Considero firmemente que el panorama de la eutanasia en el derecho mexicano va a tomar cada vez más fuerza debido a que el tema cuando es abordado, crea tales debates que siempre queda más por debatir dentro de lo que es el análisis de la eutanasia, muestra de ello es la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, sin embargo, se tiene que ir más allá, se tienen que formar comités de especialistas que profundicen y den a conocer los pros y las contras de legalizar la eutanasia pasiva, aunado a esto, debe de existir mucho más difusión del tema, porque la gente muchas veces no tiene una postura firme porque no está bien informada.

Espero que en un futuro se pueda hablar de México como un integrante más del grupo de los países que defienden realmente los derechos de los enfermos y que el derecho a la libertad, a la dignidad y a la toma de decisiones se haga válida en todos los casos, pues los enfermos no deben seguir sufriendo de esa manera porque no lo merecen y porque ellos no eligieron tener una u otra enfermedad terminal. México debe establecer lineamientos que hagan valer el derecho de los enfermos a decidir morir dignamente, sin caer en el extremo de imponérsela a alguien que, aunque sea enfermo terminal, sí desee seguir viviendo.

Ante todo hay que hablar de respeto hacia todos los enfermos y si en México se lleva a cabo el proyecto presentado, espero que sea uno de los miles de cimientos que se requieren para fortalecer el sistema jurídico mexicano en materia de temas bioéticos como la eutanasia, la clonación y el aborto. Y sobre todo que no se agoten las propuestas para mejorar las leyes que defiendan los derechos humanos en general y de los enfermos terminales.

Hay un panorama por actualizar y mejorar, pero esto va a ser posible sólo con la participación de todos aquellos que realmente estén a favor de la dignidad de la persona en todo su ciclo vital. Estoy plenamente convencida de que la vida es un derecho, no una obligación y menos, cuando se está viviendo con permanente dolor.

FUENTES DE CONSULTA

Bibliografía Básica:

1. Abel, F., *Estado vegetativo persistente*, Labor Hospitalario No. 221, 1992.
2. Adamo, M., *Il problema giuridico e medico-legale dell'eutanasia*, Tomo VI, parte 2, 1999, 90 pp.
3. Aguilera, N., *La lesión de los derechos humanos de los enfermos*, en Dilemas éticos de la medicina actual, Universidad Pontificia de Comillas, Madrid, 1986.
4. Alcázar Pozo José Mario, *Medicina Legal*, Ed. LIMUSA, México, 1993
5. Altavilla, E., *Il suicidio, nella psicologia, nella indagine giudiziaria en el diritto*, Ed. Napoli, Italia, 1999, 255 pp.
6. Álvarez O'Connor, Brusco, *Morir con dignidad, acercamiento al moribundo y a la muerte*, Ed. Marova, Madrid, 1976.
7. Ansuátegui, Roig, *Problemas de la eutanasia*, Madrid, Dinkson Universidad Carlos III, 1999, 235 pp.
8. Ariés, P., *El hombre ante la muerte*, Ed. Taurus, Madrid, 1990, 89 pp.
9. Arregui, J. V., *La importancia del ser humano*, Anuario filosófico, vol. XXVII, Universidad de Navarra, 1994, 79 pp.
10. Ballesteros, J. *Derechos humanos*, Madrid, 1999, Ed. Tecnos, 129 pp.
11. Barnard, Christiaan, *Cómo elegir su vida, cómo elegir su muerte*, Ed. Argos, Vergara, Bacerlona, 1981, 130 pp.
12. Beristain Antonio. *"Eutanasia, dignidad y muerte"*, Ed. Desalma, Buenos Aires, 1991.
13. Bidart, Campos Germán, *Teoría General de los derechos humanos*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 1989, 250 pp.
14. Bloch, E., *Derecho natural y dignidad humana*, Madrid Aguilar, Colección Biblioteca Jurídica, 1980. Traducción Felipe González, 160 pp.
15. Bobbio, Norberto, *Presente y porvenir de los derechos humanos*, Anuario de derechos humanos, 1981, 234 pp.
16. Brody, Baruch, *Voluntary Euthanasia and the law*, Prometheus Books, Nueva York, 1995, 232 pp.
17. Bueno, G., *El sentido de la vida*, Pentalfa Ediciones, Oviedo, 1998, 234 pp.
18. Cabral, Antonio. *"La Bioética"*, CONACULTA, México, 2000, Ed. Tercer Milenio, 63 pp.
19. Cairoli Martínez, M., *La eutanasia en Uruguay: una perspectiva comparada*, Valencia, 1998, 160 pp.
20. Cano Valle Fernando y Díaz Aranda Enrique y Maldonado, *Eutanasia. Aspectos jurídicos, filosóficos, médicos y religiosos*, IJ, UNAM, México, 2001, 330 pp.
21. Casado González, María, *La eutanasia: aspectos éticos y jurídicos*, Rens Editora, Madrid, 1994, 164 pp.
22. Coleman, Gerald, *Natural Law and the Declaration on Euthanasia*, 1981, 264 pp.

23. Cordón López, A., *Comités de ética y eutanasia*, en *Eutanasia hoy: un debate abierto*, Noesis Editores, Madrid, 1999.
24. Courtis Cristian, Hauser Dense (compiladores), *Protección internacional de los derechos humanos. Nuevos desafíos*, Porrúa, ITAM, México, 205, 399 pp.
25. Cuello Calón, Eugenio, *El problema Penal de Eutanasia*, Ed. Bosccasa, Argentina, 1997
26. Chávez, Ignacio, *Morir digno y decisión médica*, México, 1979, 92 pp.
27. D'angelo Rodríguez, Aníbal, *Diccionario Político*, Editorial Claridad, Buenos Aires, 2004.
28. De Castro Cid, *el reconocimiento de los Derechos Humanos*, Madrid, 1982, Ed. Tecnos, 160 pp.
29. Del Arenal, Celestino, *Introducción a las relaciones internacionales*, España, Ed. Tecnos, 1990, 495 pp.
30. Del Rosal, Blasco, *La participación y el auxilio ejecutivo en el suicidio*, Anuario de Derecho Penal y Ciencias Penales, 1991, 200 pp.
31. Escohotado, A., *Reflexiones sobre el morir mejor, en el Tratamiento jurídico de la eutanasia. Una perspectiva comparada*, Valencia, 1989.
32. Feinberg, J., *Eutanasia voluntaria y derecho inalienable a la vida*, en Anuario de derechos humanos, n° 7, Madrid, 1990.
33. Fenigsen, R., *Eutanasia: la experiencia holandesa*, Cuadernos de Bioética, núm. 4, 1990
34. Fernández Rodríguez, *Problemática médico-legal de la eutanasia*, Estudios penales, vol. I, 1976, 150 pp.
35. Fernando, Niño, *Eutanasia. Morir con dignidad. Consecuencias jurídico-penales*, Buenos Aires, 1994, Editorial Universidad, 145 pp.
36. Ferrer Serrate, *Dolor y eutanasia*, Pamplona Cuadernos de actualidad, 1999, 234 pp.
37. Fix-Zamudio, Héctor (Coordinador), *México y las declaraciones de derechos humanos*, CIDH, UNAM, 1999, 360 pp.
38. Flecha Andrés, *La eutanasia, aspectos morales*, en *Dilemas éticos de la medicina actual*, Ed. Torino, Italia, 1987.
39. Frosini, Vittorio, *Derechos humanos y Bioética*, Ed. TEMIS, Bogotá, 1995, 234 pp.
40. Gafo, Javier, *La eutanasia y el arte de morir*, Madrid, 1999, Publicaciones Universidad de Comillas, 1900, 140 PP.
41. Gevers J, K., *Legislation on euthanasia: recent developments in the Netherlands*, Journal of Medical Ethics, 1992.
42. González, F., *La eutanasia en Francia: un problema jurídico y social*, Ed. Valencia, 1999.
43. Gracia, Diego, *Historia de la eutanasia*, Madrid, 1998, 27 pp.
44. Gracia, D., *Fundamentos de Bioética*, Madrid, Eudeba Universidad, Manuales, 1989.
45. Gros Espiell, Héctor, *Derechos humanos y vida internacional*, CNDH, UNAM, México, 1995, 312 pp.

46. Gracia, D. *“Problemas éticos en medicina”*, Ed. Guariglia, Madrid, Trotta, 1996, pp. 271-290
47. Goldstein, Raúl, *Diccionario de Derecho Penal y Criminología*, Eudeba, Buenos Aires, Argentina, 1995, 951 pp.
48. Gómez-Robledo Verduzco Alonso, et. al., *Diccionario de Derecho Internacional*, UNAM, Editorial Porrúa, México, 2001, 354 pp.
49. González de la Vega, Francisco, *Derecho Penal Mexicano*, Ed. Porrúa, México, 1993
50. Henk Ten, Have, *Eutanasia: La Experiencia Holandesa*, Ed. Doce Calles, Aranjuez, 1996.
51. Instituto de Investigaciones Jurídicas, *Diccionario Jurídico Mexicano*, IJ-UNAM, Porrúa, 4 Tomos (consultar tomo D-H), México, 2000.
52. Juanatey, Carmen, *El derecho y la muerte voluntaria*, Colección Doctrina Jurídica Contemporánea, Distribuciones Fontamara, México, 2004, 228 pp.
53. Keown, John, *La eutanasia examinada: perspectivas éticas, clínicas y legales*, Lerner Editores, Buenos Aires, 2003, 342 pp.
54. Kraus, Arnoldo. *“La eutanasia”*, CONACULTA, México, 1998, Ed. Tercer Milenio, 63 pp.
55. León, Rábago, Diego, *La Bioética para el Derecho*, Facultad de Derecho, Universidad de Guanajuato, México, 1998, 292 pp.
56. López Calera, N., *La vida y la muerte ante la ética y el Derecho. Paternalismo médico y desarrollo científico*, Ed. Doxa, 1999, 288 pp.
57. López de la Vieja de la Torre, M., *Principios secundarios y muerte digna*, Anuario de Filosofía del Derecho, 1995, 126 pp.
58. Marcos del Cano, Ana María, *La eutanasia. Estudio filosófico-jurídico. Monografías Jurídicas*, Marcial Pons, Ediciones Jurídicas y Sociales A.C, Madrid, Barcelona, 1999, 356 pp.
59. Márquez Piñero, Rafael, *Teoría de la antijuridicidad*, IJ, UNAM, México, 173 pp.
60. Muñagorri Laguia, *Eutanasia y derecho penal*, Centro de Estudios judiciales, 1999.
61. Muñoz Garrido, *Aspecto jurídico-penal de la eutanasia*, Universidad Pontificia de Comillas, España, 1998.
62. Nakayama, K., *La eutanasia en Japón*, Ed. Valencia, 1995, 156 pp.
63. Núñez Paz, Miguel Ángel, *Homicidio consentido, eutanasia y derecho a morir con dignidad. Problemática jurídica a la luz del Código Penal de 1995*, Ed. Tecnos, Madrid, 1999, 491 pp.
64. Ojeda Velázquez, Jorge, *Derecho de ejecución de penas*, Porrúa, México, 1985, 415 pp.
65. Orheva Politicus, *Diccionario de Política*, Editorial Valleta, Argentina, 2001, 471 pp.
66. Pérez Valera, Víctor Manuel. *“Eutanasia: ¿Piedad? ¿Delito?”*, Ed. Noriega, México, 2003, 326 pp.
67. Reyes Echandía, Alfonso, *Diccionario de Derecho Penal*, Temis, Bogotá, 1999, 217 pp.

68. Royo Villanueva, Ricardo, *El derecho a morir sin dolor*, México, Ed. Aguilar, 1996, 299 pp.
69. Rubio Carrasedo, *Autonomía para morir. Eutanasia, autotomotanasia*, Madrid, 1990.
70. Sampedro, J, *Cartas desde el infierno*, Ed. Planeta, Barcelona, 1996, 120 pp.
71. Sánchez, González Miguel, *Calidad de vida de enfermos terminales y eutanasia*, Editores Temis, 1995.
72. Sanjuan, Benito, *Carta de los derechos de los enfermos*, en Dilemas éticos de la medicina actual, Universidad Pontificia de Comillas, España, 1999.
73. Santidrián, P., *Clarificación del concepto de eutanasia*, en Bioética, estudios de bioética racional, Ed. Tecnos, Madrid, 1999, 134 pp.
74. Serna de la Garza José María y Caballero Juárez José Antonio (editores), *Estado de derecho y transición jurídica*, IIJ, UNAM, México, 2002, 290 pp.
75. Sambrini, Eduardo Antonio, *Derecho y eutanasia*, Fondo Editorial de Derecho y Economía, Argentina, 2005, 336 pp.
76. Sánchez González, Miguel, *“Calidad de Vida en Enfermos Terminales y Eutanasia”*, Ed. Temis, México, 1995
77. Schopenhauer, A. *“El mundo como voluntad y representación”*, México, Porrúa, pp. 236
78. Silva Ruíz, F., *El derecho a morir con dignidad y el testamento vital*, en Revista General de Derecho, n° 592-593
79. Silva Ruíz Gilberto, *Las teorías del método en ciencias sociales*, México, Ed. Bauhaus Diseño, 2002, 510 pp.
80. Simón Lorda, *Decisiones éticas en torno al final de la vida. Una introducción general y un marco de análisis*. Ed. Noesis, Madrid, 1996.
81. Sotelo Salgado, Cipriano. *“La legalización de la Eutanasia”*, Cárdenas Velasco Editores, México, 2004 405 pp.
82. Stangeland, P., *Aspectos sociológicos de la eutanasia en España*, en *El tratamiento jurídico de la eutanasia*, Valencia, 1996.
83. Tecla J. Alfredo, *Metodología en las ciencias sociales*, México, Ediciones Taller Abierto, 1985, 312 pp.
84. Urraca Martínez, Salvador, *Eutanasia, concepto y contexto*, en *Eutanasia hoy: un debate abierto*, Colección Humanidades médicas, Ed. Noesis, Madrid, 1999.
85. Urraca Martínez, Salvador, *Eutanasia hoy. Un debate abierto*, Madrid, Ed. Noesis, 1996, 495 pp.
86. Van Der Maas-Delden-Pinjenborg, *Euthanasia and other medical decisions concerning the end of life*, en *The Lancet*, 1995, vol. 338, pp. 14-91
87. Van Gigch, John, *Teoría general de sistemas*, México, Ed. Trillas, 1989, 607 pp.
88. Vázquez, Rodolfo, *Bioética y Derecho. Fundamentos y problemas actuales*, Fondo de Cultura Económica, México, 1999, 281 pp.

Hemerografía Básica:

1. Arechiga Gustavo, "*Eutanasia bajo circunstancias*", [en línea], Guadalajara, México. Mural. 10 de abril de 2005. Dirección URL: <http://0-proquest.umi.com.millennium.itesm.mx:80/pqdlink?did=820123121&sid=1&Fmt=3&clientId=23693&RQT=309&VName=PQD> [consulta 15 de enero de 2006]
2. Atilano Alejandra, "*Cuidados paliativos: alternativa a eutanasia*", [en línea], Guadalajara, México, Mural, 10 de abril de 2005, Dirección URL: <http://0-proquest.umi.com.millennium.itesm.mx:80/pqdlink?did=820127941&sid=1&Fmt=3&clientId=23693&RQT=309&VName=PQD> [consulta 16 de enero de 2006]
3. Figueroa Mariana, "*Queda eutanasia al margen de la ley*", [en línea], Monterrey, México, El Norte, 17 de abril de 2001, Dirección URL: <http://0-proquest.umi.com.millennium.itesm.mx:80/pqdlink?did=71473654&sid=1&Fmt=3&clientId=23693&RQT=309&VName=PQD> [consulta 17 de enero de 2006]
4. "*Legaliza Holanda eutanasia*", [en línea], Guadalajara, México, Mural, 11 de abril de 2001, Dirección URL: <http://0-proquest.umi.com.millennium.itesm.mx:80/pqdlink?did=693130501&sid=1&Fmt=3&clientId=23693&RQT=309&VName=PQD> [consulta 16 de enero de 2006]
5. Martínez Irma, "*Eutanasia y Viernes Santo*", [en línea], Monterrey, México, El Norte, 25 de marzo de 2005, Dirección URL: <http://0-proquest.umi.com.millennium.itesm.mx:80/pqdlink?did=813388751&sid=1&Fmt=3&clientId=23693&RQT=309&VName=PQD> [consulta 16 de enero de 2006]
6. Méndez Luis, "*Resurge en España debate por eutanasia*", [en línea], Ciudad de México, Reforma, 22 de octubre de 2006, Dirección URL: <http://0-proquest.umi.com.millennium.itesm.mx:80/pqdlink?did=1149490301&sid=1&Fmt=3&clientId=23693&RQT=309&VName=PQD> [consulta 16 de enero de 2006]
7. "*Obispos de dos entidades, preocupados por el crimen*", [en línea], Veracruz, México, Milenio Veracruz, 16 de enero de 2007, Dirección URL: http://0-site.securities.com.millennium.itesm.mx/doc.html?pc=MX&print=1&doc_id=126298981&query=eutanasia:&hlc=es [consulta 17 de enero de 2006]
8. Pavón Carolina, "*Proponen un comité que avale eutanasia*", [en línea], Ciudad de México, Reforma, 7 de octubre de 2005, Dirección URL: <http://0-proquest.umi.com.millennium.itesm.mx:80/pqdlink?did=909138451&sid=1&Fmt=3&clientId=23693&RQT=309&VName=PQD> [consulta 17 de enero de 2006]
9. Pineda Octavio, "*Eutanasia: A debate en AL*", [en línea], Guadalajara, México, Mural, 29 de noviembre de 2004, Dirección URL: <http://0-roquest.umi.com.millennium.itesm.mx:80/pqdlink?did=749644321&sid=1&Fmt=3&clientId=23693&RQT=309&VName=PQD>

- t=3&clientId=23693&RQT=309&VName=PQD [consulta 15 de enero de 2006]
10. Pérez Jorge A., *“Da Asamblea entrada a iniciativas polémicas”*, [en línea], Ciudad de México, Reforma, 13 de enero de 2007, Dirección URL: http://0-site.securities.com.millennium.itesm.mx/doc.html?pc=MX&print=1&doc_id=126116360&query=eutanasia:&hlc=es [consulta 15 de enero de 2006]
 11. Rodríguez Carmen, *“La eutanasia vuelve a encender el debate”*, [en línea], Santiago, Chile, El Mercurio, 13 de mayo de 2006, Dirección URL: <http://0-proquest.umi.com.millennium.itesm.mx:80/pqdlink?did=1036167941&sid=1&Fmt=3&clientId=23693&RQT=309&VName=PQD> [consulta 15 de enero de 2006]
 12. Rubio Carlos, *“En favor y en contra del derecho a morir”*, [en línea], Ciudad de México, Reforma, 20 de junio de 2000, Dirección URL: <http://0-proquest.umi.com.millennium.itesm.mx:80/pqdlink?did=55385944&sid=1&Fmt=3&clientId=23693&RQT=309&VName=PQD> [consulta 17 de enero de 2006]
 13. Trejo Antonio, *“Eutanasia y ética: El derecho a la muerte”*, [en línea], Ciudad de México, Reforma, 22 de abril de 2001, Dirección URL: <http://0-proquest.umi.com.millennium.itesm.mx:80/pqdlink?did=71696642&sid=1&Fmt=3&clientId=23693&RQT=309&VName=PQD> [consulta 15 de enero de 2006]
 14. Woldenberg, José, *“Eutanasia y suicidio asistido”*, [en línea], Monterrey, México, El Norte, 31 de marzo de 2005, Dirección URL: <http://0-proquest.umi.com.millennium.itesm.mx:80/pqdlink?did=815827231&sid=1&Fmt=3&clientId=23693&RQT=309&VName=PQD> [consulta 16 de enero de 2006]

Tratados, documentos y leyes:

- Declaración Universal de los derechos del hombre
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2008
- Ley General de la Salud, 2008
- Códigos Penales de las 32 Entidades Federativas.
- Código de Procedimientos Penales del Distrito Federal, Ed. Delma, 2008
- Pacto de las Naciones Unidas de Derechos Civiles y Políticos
- Convenio Europeo de Derechos Humanos
- Ley de Voluntad anticipada para el Distrito Federal, 2008

Fuentes electrónicas consultadas:

<http://www.catolicos.org/eutanasia.html>
<http://www.vidahumana.org.vidafam/iglesia/aclaración.html>
<http://www.vidahumana.org/idex.html>
http://www.euthanasia.com/sp_book/.html
<http://www.juridicas.unam.mx/invest/areas/neisd/eutanasia/relato.htm>

<http://www.condignidad.org/>
<http://www.interrogantes.net/includes/seccion.php?IdSec=217>
http://www.bioetica.org/bioetica/mono25.htm#_Toc69265640
<http://www.geocities.com/ResearchTriangle/Lab/2513/eugenesia.htm>
http://geocities.com/jesalgadom/eutanasia_espanol.html
<http://www.eutanasia.no.sapo.pt>
<http://www.educared.net/PrimerasNoticias/hemero/2004/sep/cult/mar/espe>

ANEXOS

	Pág.
ANEXO I. RESOLUCIONES DEL CASO RAMÓN SAMPEDRO.....	159
ANEXO II. LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL.....	181
ANEXO III. REGULACIÓN JURÍDICA DE LA EUTANASIA EN HOLANDA	193
ANEXO IV. RELATORÍA SOBRE LA MESA REDONDA “COMENTARIOS Y DEBATES SOBRE LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL” DEL 15 DE ABRIL DE 2008	201
ANEXO V. MODELO DE TESTAMENTO VITAL UTILIZADO EN ESPAÑA	204
ANEXO VI. TESTAMENTO VITAL ELABORADO POR LA ASOCIACIÓN <DERECHO A MORIR DIGNAMENTE>.....	205

ANEXO I.

RESOLUCIONES DEL CASO RAMÓN SAMPEDRO

JUZGADO DE 1ª INSTANCIA DE BARCELONA

1) Letrado: Jorge Arroyo Martínez. Cliente: Ramón Sampedro Gamean.
Tribunal: Juzgado de Primera Instancia núm. 5.

Barcelona, a diecinueve de junio de mil novecientos noventa y tres.

Por devueltos los autos del Ministerio Fiscal con el informe que le fue solicitado por este Juzgado.

HECHOS

1. La petición actora

Éstos son los hechos en que el solicitante funda su petición:

PRIMERO: Como consecuencia de un accidente ocurrido el 23 de agosto de 1968, cuando contaba con la edad de veinticinco años, se partió el cuello a la altura de la séptima vértebra cervical. Ello produjo instantáneamente y de forma irreversible (de por vida) lo que en términos médicos se denomina "Paraplejía y Tetraplejía postraumática por síndrome de sección medular".

La mencionada lesión tiene como consecuencia la inmovilización absoluta y permanente de todo el cuerpo, excepto la extremidad superior: la cabeza.

SEGUNDO: El actor permanece inmóvil en cama, sin solución de continuidad y con una sonda conectada a su cuerpo para realizar sus necesidades fisiológicas.

Todo ello le produce graves molestias, ya que ha de medicarse mensualmente con tratamientos laxantes, antibióticos y antisépticos para evitar infecciones urinarias, además de, y fundamentalmente, trastornos psíquicos profundos para los que, solicita del médico que le aplique el tratamiento paliativo de la intensidad necesaria para evitarlo aunque ello le acelere el natural proceso hacia la muerte. Lo que plantea al facultativo el problema de que su actuación pueda ser considerada ilegal.

TERCERO: Dado que, desgraciadamente, la lesión no afectó a su capacidad de pensamiento, raciocinio ni lucidez, el actor es absolutamente conciente de la tragedia, en la que por emplear algún término, vive. Es por ello que esa misma conciencia le permite, sin ningún género de dudas ni vacilaciones, y después de veinticinco años de constante reflexión, reafirmar su decisión de morir dignamente.

Se acompañan los documentos acreditativos de los hechos alegados, y después de los fundamentos de Derecho, que se estiman pertinentes al caso, se termina suplicando del Juzgado:

- a) Que se autorice a su médico de cabecera a que le suministre los medicamentos necesarios para evitar el dolor, la angustia y la ansiedad que el estado en que se encuentra le producen, sin que ello pueda ser considerado, desde el punto de vista penal, como ayuda al suicidio, delito o falta de clase alguna, al asumir el solicitante plenamente el riesgo que tal medicación pueda suponer y poder así, llegado el caso, morir dignamente.

b) Que se respete su derecho a no ingerir alimento de ninguna clase por cualquier medio natural o artificial.

Los fundamentos de Derecho de esta pretensión en la demanda son:

- Los arts. 10, 15 y 24 de la Constitución.

- El art. 1, párrafos 7 y 3, del CC.

- La Resolución 613/1976 de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa. Doc-3699, Doc-3735, Rec-779, sobre derechos de enfermos y moribundos.

Reconoce el actor que el derecho a una muerte digna no está regulado en nuestro ordenamiento jurídico, pero, según él, los valores fundamentales de nuestra Constitución (libertad, igualdad, justicia y pluralismo político), relacionados con los derechos fundamentales que la misma regula (libertad ideológica y religiosa, derecho al honor y a la intimidad personal y a no ser sometido en ningún caso a torturas ni a penas ni tratos inhumanos y degradantes) constituyen un cauce más que suficiente para reconocerlo.

El silencio de la Constitución sobre este punto no puede interpretarse implícitamente en el sentido de existir una posición oficial, una decisión de Estado, en esta materia.

El silencio de la Constitución sólo cabe interpretarlo en el sentido de que el derecho a una muerte digna es, en su núcleo esencial, una cuestión resistente a su regulación estatal, por cuanto se trata de la decisión más íntima y personal que le es dado hacer a una persona en su vida, y justamente por eso el Estado no debe interferir imponiendo a las personas normas basadas en creencias metafísicas acerca del sentido de la existencia o del valor intrínseco de la vida humana que aquéllas no puedan compartir.

Concluye afirmando que el silencio de la Constitución sobre este tema que afecta a la raíz más íntima del ejercicio de la libertad personal, ha de interpretarlo el legislador como una proscripción de actuar en un sentido que venga a obstaculizar más de lo razonable el ejercicio de la libertad personal.

Añade que el derecho a una muerte digna supone el derecho de elegir libremente el tratamiento adecuado en determinadas circunstancias. Se trata de un "acto voluntario", que exige capacidad suficiente para tomar la decisión después de haber sido informado. Si a eso se añade que la persona que use de tal derecho se encuentra en unas circunstancias extraordinarias de dolor y sufrimiento, como ocurre en el presente caso, «nos encontramos ante la más adecuada noción para su reconocimiento como DERECHO HUMANO».

Cita después el actor los escasos antecedentes legislativos sobre la materia que se reducen, en su escrito, al Código Penal uruguayo, la Ley Holandesa de 1993, una sentencia del Tribunal Superior de Munich, de abril de 1984, y una Ley federal de los Estados Unidos que permite a los enfermos elegir el tipo de agonía. Cita, incluso, al Catecismo de la Iglesia Católica, en cuanto dice: «No se debe desesperar de la salvación eterna de aquellas personas que se han dado muerte. Dios puede haberles facilitado, por caminos que Él sólo conoce, la ocasión de un arrepentimiento salvador».

2. Inspirando serias dudas a este Juzgado tanto su propia competencia de Juez Civil para conocer el caso, como la procedencia de cauce procesal elegido por el

solicitante y la misma viabilidad de la petición de fondo, previamente a su admisión a trámite acordó oír sobre estos extremos al Ministerio Fiscal.

3. Dictamen del Ministerio Fiscal

El Ministerio Público, después de sostener la falta de competencia territorial de este Juzgado para conocer de las pretensiones del solicitante, se manifiesta también contrario a la tramitación de la solicitud como ACTO DE JURISDICCIÓN VOLUNTARIA. Son sus argumentos:

- Que el solicitante, ante la ausencia de normativa legal sobre el procedimiento para solicitar la autorización con urgencia del derecho a una muerte digna, acude a los actos de jurisdicción voluntaria como los más adecuados. No obstante, el Ministerio Fiscal razona en contra por:

- La protección de los Derechos Fundamentales, en la parte legislada (Leyes de 26 de diciembre de 1978 y 5 de mayo de 1982), han señalado un cauce procedimental diferente.

- El acto de jurisdicción voluntaria presupone la ausencia de contradicción, y en el caso de autos, al solicitar el instante «que se respete su derecho a no ingerir alimento», implícitamente y por pura lógica admite la existencia de familiares o médicos opuestos a su pretensión, con los que estaría empeñada cuestión, es decir, oposición a sus pretensiones, lo que, de entrada, inhabilita ya el cauce procesal elegido. Recuérdese que el art. 2.002 de la LEC dice:

«Los jueces admitirán y harán que se practiquen las informaciones que ante ellos se promovieren, con tal que se refieran a hechos de que no pueda resultar perjuicio a una persona cierta y determinada».

- No es posible declarar *in genere* el derecho fundamental a la dignidad de la persona humana, que ya consagra, sin excepciones, el art. 15 de la Constitución (*sic*), como tampoco es posible declarar *in genere* el “derecho a no ingerir alimento”. Por otra parte, también resultaría innecesario que el Juez autorizara a un médico a administrar los medicamentos necesarios para «evitar el dolor, la angustia y la ansiedad de un paciente» a lo que está ya perfectamente autorizado por la ley y por la ciencia.

- Si lo que se denunciara es que tales derechos han sido desconocidos o vulnerados, lo procedente sería requerir la tutela de la jurisdicción penal, si se diera el caso, o dirigir la acción para obtener la reparación del daño sufrido (art. 1.902 CC).

- Finalmente, existe un obstáculo insalvable a la pretensión del solicitante, la existencia de la admonición que contiene el art. 409 del Código Penal, conforme al cual «el que prestare auxilio o induzca a otro a que se suicide, será castigado con la pena de prisión mayor; si lo prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, será castigado con la pena de reclusión menor».

- Existe por ello una prohibición legal que alcanza a todos (médicos y jueces incluidos) de colaborar al suicidio ajeno, lo que no obsta a la impunidad de la conducta del suicida.

Cuestión diferente, relacionada con la culpabilidad (art.1.8, circunstancias primera, séptima o décima, y 9, circunstancias primera, octava o décima del CP) es la responsabilidad penal concreta de quien realice la conducta descrita bajo determinadas circunstancias o bajo determinados condicionantes.

Esta prohibición legal –por lo demás compatible con el derecho fundamental del art. 15 de la Constitución, conforme al principio de la unidad del ordenamiento jurídico- no permite, con el pretendido efecto de excluir la responsabilidad criminal, imponer o autorizar judicialmente a terceros, la conducta de auxiliar, favorecer o provocar la muerte ajena.

Termina el Fiscal con un párrafo significativo:

«No significa ello, y no es el supuesto que nos ocupa, desconocer el derecho del solicitante a autoinferirse la muerte y a no soportar un tratamiento médico (si por tal puede ser tenida la alimentación) prolongador artificialmente de la vida humana y, en general, impuesto coactivamente al paciente psíquicamente lúcido, pero entonces la protección jurídica deberá prestarse, como dijimos, por la jurisdicción penal, en atención a la comisión de un presunto delito de coacciones, tipificado en el art. 496 del CP, por más que pudiera preciarse una circunstancia, la 11 del art. 9 del CP (téngase en cuenta que el Auto 369/1984, de 20 de junio, reconoce, bajo determinadas circunstancias, la preferencia del derecho a la salud sobre el de la libertad de conciencia)».

RAZONAMIENTOS JURÍDICOS

1. Varios son los problemas que suscita la pretensión actora que afectan, en primer lugar, a la viabilidad constitucional de su petición; en segundo término, a la competencia de la jurisdicción civil para conocer del problema; en tercer lugar, al cauce procesal elegido por el solicitante, los actos de jurisdicción voluntaria, y, por último, a la misma competencia territorial de este Juzgado.

2. Inviabilidad constitucional de la petición de fondo

Los artículos de la Constitución y Código Civil invocados por el solicitante son:

Art. 10: «La dignidad de la persona humana, los derechos que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, el respeto a la ley y a los derechos de los demás son fundamento del orden jurídico y de la paz social».

Art. 15: «Todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral, sin que en ningún caso puedan ser sometidos a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes».

Art. 24: «Todas las personas tienen derecho a obtener la tutela efectiva de los jueces y tribunales en el ejercicio de sus derechos e intereses legítimos, sin que, en ningún caso, pueda producirse indefensión».

Art. 1.7 CC. «Los Jueces y Tribunales tienen el deber inexcusable de resolver en todo caso los asuntos de que conozcan, ateniéndose al sistema de fuentes establecido».

Art. 3 CC. «Las normas se interpretarán, según el sentido propio de sus palabras, en relación con el contexto, los antecedentes históricos y legislativos y la realidad social del tiempo en que han de ser aplicadas, atendiendo fundamentalmente al espíritu y finalidad de aquéllos».

Si bien la materia de autos no ha tenido acceso al Tribunal Constitucional, si es posible, analizando la doctrina del más alto intérprete de nuestra Constitución, tratar de averiguar el sentido y alcance en que deben ser interpretados los derechos invocados -derecho a la vida, a la dignidad, a no ser sometido a tortura y

tratos inhumanos o degradantes, etc.- para descubrir, a su luz, el sentido y alcance de los derechos fundamentales esgrimidos.

Decisiva es en este punto la Sentencia 120/1990, dictada con motivo del recurso de amparo interpuesto por los reclusos del Centro Penitenciario Preventivo Madrid 2, que habiendo declarado, para defender sus posiciones, una huelga de hambre, fueron obligados a recibir alimentación forzada.

Aun cuando el supuesto es diferente, *obiter dicta*, se vierten en la sentencia una serie de consideraciones y de opiniones jurídicas que resultan aplicables con toda propiedad al caso de autos.

Derecho a la vida

«El derecho fundamental a la vida, en cuanto derecho subjetivo, da a sus titulares la posibilidad de recabar el amparo judicial frente a toda actuación de los poderes públicos que amenace su vida o integridad..., e impone a esos mismos poderes públicos el deber de adoptar las medidas necesarias para proteger esos bienes, vida e integridad física, frente a los ataques de terceros, sin contar para ello con la voluntad de sus titulares e incluso cuando ni siquiera quepa hablar, en rigor, de titulares de ese derecho» (STC 53/1985).

«Tiene, por consiguiente, el derecho a la vida un contenido de protección positiva que impide configurarlo como un derecho de libertad que incluya el derecho a la propia muerte. Ello no impide, sin embargo, reconocer que, siendo la vida un bien de la persona que se integra en el círculo de su libertad, pueda aquélla fácticamente disponer sobre su propia muerte, pero esa disposición constituye una manifestación del *agere licere* en cuanto que la privación de la vida propia o la aceptación de la propia muerte es un acto que la ley no prohíbe y no, en ningún modo, un derecho subjetivo de carácter fundamental que implique la posibilidad de movilizar el apoyo del poder público para vencer la resistencia que se oponga a la voluntad de morir, ni mucho menos un derecho subjetivo de carácter fundamental en el que esa posibilidad se extienda incluso frente a la resistencia del legislador, que no puede reducir el contenido esencial del derecho» (FJ 7).

«En virtud de ello, no es posible admitir que la Constitución garantice en su art. 15 el derecho a la propia muerte y, por consiguiente, carece de apoyo constitucional la pretensión de que asistencia médica coactiva es contraria a ese derecho constitucionalmente inexistente».

La prohibición de tortura y tratos inhumanos y degradantes

“Tortura” y “tratos inhumanos o degradantes” son, en su significado jurídico, nociones graduadas de una misma escala que, en todos sus tramos, denotan la causación, sean cuales fueren los fines, de padecimientos físicos o psíquicos ilícitos e infligidos de modo vejatorio para quien los sufre y con esa propia intención de vejar y doblegar la voluntad del sujeto paciente.

«... en modo alguno puede calificarse de “tortura” o de “tratos inhumanos o degradantes”, con el sentido de esos términos revisten en el art. 15 de CE, la autorización de una intervención médica... que, en sí misma, no está ordenada a infligir padecimientos físicos y psíquicos ni a provocar daños en la integridad de quien sea sometido a ellos, sino a evitar, mientras médicamente sea posible, los efectos irreversibles de la inanición voluntaria... en esta actuación médica,

ajustada a *lex artis*, no es objetivamente reconocible indicio alguno de vejación o indignidad...» (FJ 9).

El Derecho a la libertad del art. 17

«La libertad personal protegida por este precepto es la “libertad física”».

«Conforme, pues, con dicha doctrina, la libertad de rechazar tratamientos terapéuticos, como manifestación de la libre autodeterminación de la persona, no puede entenderse incluida la esfera del art. 17.1 de la Constitución» (FJ 11).

El Derecho a la intimidad personal del art. 18

«Es cierto que este Tribunal ha reconocido que la noción de “intimidad personal” se integra la “intimidad corporal” (STC 37/1989). Pero la ha identificado únicamente como “inmunidad frente a toda indagación o pesquisa que sobre el cuerpo quisiera imponerse contra la voluntad de la persona” y, en virtud de ello, puede afirmarse que en modo alguno ha padecido el derecho a la intimidad de los recurrentes, pues, aparte de que la intervención médica autorizada por la resolución impugnada no puede incluirse cabalmente entre las indagaciones o pesquisas a las que, de acuerdo con la doctrina constitucional citada, puede oponerse el derecho a una intimidad, no produce la actuación impugnada ni por las partes de cuerpo sobre las que actúa ni por los medios a emplear, ni por su finalidad, ajena a la adquisición de conocimientos sobre el cuerpo, menoscabo de ningún género de su intimidad personal» (FJ 12).

3. La jurisdicción adecuada

Este punto ha sido tratado extensamente por el Ministerio Fiscal en su dictamen, que este Juzgado hace suyo.

Dice así el defensor de la legalidad:

«Existe un obstáculo insalvable a la pretensión del solicitante, la existencia de la admonición que contiene el art. 409 del Código Penal, conforme al cual “el que prestare auxilio o induzca a otro a que se suicide, será castigado con la pena de prisión mayor; si lo prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, será castigado con la pena de reclusión menor”».

Existe por ello una prohibición legal, que alcanza a todos (médicos y jueces incluidos), de colaborar al suicidio ajeno, lo que no obsta a la impunidad de la conducta del suicida.

Cuestión diferente, relacionada con la culpabilidad (art. 1.8, circunstancias primera, séptima o décima, y 9, circunstancia primera, octava o décima del Código Penal), es la responsabilidad penal concreta de quien realice la conducta descrita bajo determinadas circunstancias o bajo determinados condicionantes.

Esta prohibición legal -por lo demás compatible con el derecho fundamental del art. 15 de la Constitución, conforme al principio de la unidad del ordenamiento jurídico- no permite, con el pretendido efecto de excluir la responsabilidad criminal, imponer o autorizar judicialmente a terceros la conducta de auxiliar, favorecer o provocar la muerte ajena.

Termina el Fiscal con un párrafo significativo:

«No significa ello, y no es el supuesto que nos ocupa, desconocer el derecho del solicitante a autoinferirse la muerte y a no soportar un tratamiento médico (si por tal puede ser tenida la alimentación) prolongador artificialmente de la vida humana, y en general, impuesto coactivamente al paciente psíquicamente

lúcido, pero entonces la protección jurídica deberá prestarse, como dijimos por la jurisdicción penal, en atención a la comisión de un presunto delito de coacciones, tipificado en el art. 496 del Código Penal, por más que pudiera preciarse una circunstancia, la 11 del art. 9 del Código Penal (téngase en cuenta que el auto 369/1984, de 20 de junio, reconoce, bajo determinadas circunstancias, la preferencia del derecho a la salud sobre el de la libertad de conciencia)».

4. El cauce procesal elegido

También en este punto debe este Juzgado reproducir y aceptar los razonamientos del Fiscal:

- La protección de los Derechos Fundamentales, en la parte legislada (Leyes de 26 de diciembre de 1978 y 5 de mayo de 1982) han señalado un cauce procedimental diferente.

- El acto de jurisdicción voluntaria presupone la ausencia de contradicción, y en el caso de autos, al solicitar el instante «que se respete su derecho a no ingerir alimento», implícitamente y por pura lógica admite la existencia de familiares o médicos opuestos a su pretensión, con los que estaría empeñada cuestión, es decir, oposición a sus pretensiones. Lo que, de entrada, inhabilita ya el cauce procesal elegido. Recuérdesse que el art. 2.002 de la LEC dice:

«Los jueces admitirán y harán que se practiquen las informaciones que ante ellos se promovieren, con tal que se refieran a hechos de que no pueda resultar perjuicio a una persona cierta y determinada».

- No es posible declarar *in genere* el derecho fundamental a la dignidad de la persona humana, que ya consagra, sin excepciones, el art. 15 de la Constitución, como tampoco es posible declarar *in genere* el “derecho a no ingerir alimento”. Por otra parte, también resultaría innecesario que el Juez autorizara a un médico a administrar los medicamentos necesarios para «evitar el dolor, la angustia y la ansiedad de un paciente» a lo que está ya perfectamente autorizado por la ley y por la ciencia.

- Si lo que se denunciara es que tales derechos han sido desconocidos o vulnerados, lo procedente sería requerir la tutela de la jurisdicción penal, si se diera el caso, o dirigir la acción para obtener la reparación del daño sufrido (art. 1.902 CC).

5. La competencia territorial de este Juzgado para conocer del presente expediente

No resulta demasiado claro en la demanda el porqué fue presentado el expediente ante los Juzgados de Barcelona. No obstante, de los fundamentos de Derecho parece deducirse que el actor hizo uso del principio de sumisión expresa que consagra el art. 56 de la LEC.

No obstante, y presentada la solicitud como acto de jurisdicción voluntaria, es de recordad que constituye doctrina general que el principio de sumisión es inaplicable a los actos de esta naturaleza.

La Circular de la Fiscalía del Tribunal Supremo de 13 de mayo de 1930 desarrolla contundentemente los argumentos en pro de la tesis negativa, basándose en que el art.56 se refiere a “pleitos” y a “litigantes”. «Estos términos, dice, muestran cumplidamente que la ley se refiere sólo a pleitos y litigantes, es decir, a los casos en que exista contienda o litigio judicial. Cuando no existen

contendientes por tratarse de una gestión unipersonal, como ocurre con los actos de jurisdicción voluntaria, la sumisión no puede crear la competencia y será forzoso atenerse a las prescripciones legales sobre la materia, sin prorrogar la jurisdicción más allá de la misma por la mera voluntad de los interesados». Y añade: «Es, pues, la ley la que define la competencia y al Ministerio Fiscal incumbe su observancia, velando por la pureza del procedimiento y evitando con su actuación que la voluntad de los interesados prevalezca sobre normas obligatorias de inexcusable cumplimiento, que al declarar competente un Juzgado, excluyen explícitamente a los demás para el conocimiento y resolución del asunto».

Todos los procesalistas –Guaps, Prieto Castro, Aragoneses- se pronuncian en el mismo sentido con rara unanimidad.

En el orden jurisprudencial la Sentencia de 5 de enero de 1935 resulta decisiva por cuanto manifiesta de –manera expresa que el principio de la sumisión es inaplicable a los actos de jurisdicción voluntaria.

Doctrinalmente es de destacar lo dicho por Ruiz Gutiérrez:

a) Que en materia de jurisdicción voluntaria, cuando la ley determina el lugar para el desarrollo de un acto, impone una norma de carácter obligatorio e inderogable, que está, por tanto, por encima de la voluntad de las partes y no puede ser derogada por la sumisión.

b) Que en aquellos supuestos en que la ley no establece un lugar concreto para la realización del acto de jurisdicción voluntaria, se atenderá, para determinar la competencia, a la analogía con actos semejantes de jurisdicción voluntaria, pero añade que cuando el acto afecte a los interesados que actúen personalmente de modo exclusivo, podría admitirse la sumisión.

c) La competencia por razón del territorio en materia de jurisdicción voluntaria, tiene carácter funcional y, por consiguiente, debe examinarse de oficio.

En el caso de autos, en que el paciente solicita la autorización tiene su domicilio en Lugo, ciudad en que aparecen otorgados los poderes para pleitos con los que comparece, y en la que viven los médicos que emiten los informes que se acompañan con la solicitud, podría pensarse que el letrado director se acogió a la excepción del autor referido. Pero estas circunstancias más bien refuerzan que aconsejan la tesis de la incompetencia.

En efecto, las especiales y delicadísimas circunstancias que concurren en la petición actora, impondrían, casi de admitirse a trámite la solicitud, un examen personal e indeclinable por este Magistrado del solicitante y una declaración minuciosa y detallada de las personas más allegadas al mismo, con citación expresa del Ministerio Fiscal para esas diligencias, así como un dictamen completo y exhaustivo por parte de al menos dos forenses, circunstancias todas ellas imposibles de cumplir dada la residencia del mismo.

Procede, por lo anterior, declarar la incompetencia de este Juzgado no admitiéndose a trámite el expediente.

Esta circunstancia de la residencia del solicitante no fue advertida de inicio, razón ésta por la que se tuvo por presentada la solicitud y por comparecido al solicitante, dictándose la providencia inicial que ordenaba el traslado al Ministerio Fiscal de la misma al objeto de que informara sobre las dos cuestiones con que

inicialmente se enfrentó este Juzgado: la competencia de la jurisdicción civil para conocer de la solicitud y la viabilidad procesal y legal de la petición.

Es de notar que el Ministerio Fiscal se pronuncia también, en primer término, sobre la cuestión de competencia territorial sosteniendo la incompetencia de este Juzgado para conocer del presente expediente.

1. Procede, por los razonamientos anteriores, denegar la admisión a trámite de la solicitud actora.

PARTE DISPOSITIVA

No ha lugar a admitir a trámite la petición formulada por el procurador Don Francisco Javier Manjarin Albert, actuando en nombre y representación de Don Ramón Sampedro Gamean.

Así lo manda y firma el Ilmo. Sr. D. Victoriano Domingo Lorén. Magistrado titular de este Juzgado.

AUDIENCIA DE BARCELONA

2) Letrado: Jorge Arroyo Martínez. Cliente: Ramón Sampedro Gamean.

Tribunal: Sección 14 B. Audiencia Provincial.

Istmos. Sres. Magistrados: D. Juan Poch Serrats, D. José Francisco Valls Gonbau y D. Enrique Anglada Fors.

En Barcelona a veintiocho de febrero de mil novecientos noventa y cuatro.

ANTECEDENTES DE HECHO

Primero: que el presente rollo se tramita a fin de resolver el recurso de apelación interpuesto por el Procurador D. Francisco Javier Manjarin Albert en nombre de D. Ramón Sampedro Gamean, contra el Auto dictado el 19 de junio de 1993 en Autos de Jurisdicción Voluntaria núm. 361/1993 del Juzgado de 1ª Instancia núm. 5, de Barcelona, promovidos por el hoy recurrente, en los que ha sido parte el Ministerio Fiscal.

Segundo: Que la Vista Pública tuvo lugar el día 16 de febrero del presente año con asistencia de la Procuradora Sra. Montero Salariego en sustitución del Sr. Manjarin y el Letrado D. Jorge Arroyo Martínez en defensa de D. Ramón Sampedro Gamean, asistiendo igualmente el Ministerio Fiscal.

Visto siendo Ponente el Ilmo. Sr. Presidente D. Juan Poch Serrats,

RAZONAMIENTOS JURÍDICOS

Primero: Antes de entrar en el estudio de la tanto compleja como trascendente problemática planteada ante este Tribunal, se considera necesario exponer un resumen o síntesis de los hechos concurrentes, precisándose al efecto los siguientes:

a) D. Ramón Sampedro Gamean, aquejado desde el 23 de agosto de 1963 de forma irreversible de una paraplejía y tetraplejía postraumática por síndrome de sección medular, con inmovilización absoluta y permanente de todo el cuerpo, excepto la cabeza, promueve ante el Juzgado de 1ª Instancia expediente de Jurisdicción Voluntaria suplicando: a) «que se autorice a mi médico de cabecera a que me suministre los medicamentos necesarios para evitar el dolor, la angustia y la ansiedad que el estado en que me encuentro me produce, sin que ello, en ningún caso, pueda ser considerado, desde el punto de vista penal como ayuda al suicidio, delito o falta de clase alguna, al asumir por mi parte el riesgo que tal

medicación podría suponer y poder así, llegado el caso, morir dignamente...», y b) «que se respete mi derecho a no ingerir alimentos de ninguna clase por cualquier medio tanto natural como artificial...».

b) D. Ramón Sampedro Gamean tiene su domicilio legal en la población de Sierra-Juno-Porte (La Coruña), otorgando en dicha localidad el poder general para pleitos que legitiman la representación del Procurador actuante D. Francisco Javier Manjarin Albert, siendo igualmente concedida por la Consellería de Trabajo e Benestar Social de Galicia, la calificación de la minusvalía a los efectos de los beneficios y servicios que conforme a la legislación vigente puedan corresponderle. Ni del escrito inicial ni del contenido de las actuaciones resultan dato o circunstancia que pueda explicar o motivar la presentación del expediente ante los órganos Jurisdiccionales de este Territorio.

c) El Juzgado de Instancia, estimando que lo solicitado estaba íntimamente relacionado con el derecho fundamental a la vida, dictó proveído solicitando del Ministerio Fiscal informe sobre los siguientes extremos: «1. Si la competencia corresponde a la Jurisdicción Civil o, por el contrario, al estar relacionada con el suicidio previsto y penado en el Código Penal, es competencia de la jurisdicción de este orden. 2. Procedencia o no de la autorización solicitada».

d) El Ministerio Fiscal, en su dictamen, se opuso a la procedencia de la solicitud en base a las siguientes conclusiones:

1ª Incompetencia territorial del Juzgado, habida cuenta del domicilio del instante.

2ª Improcedencia del cauce procesal de la Jurisdicción Voluntaria que resulta inadecuado, debiéndose reconducir bien a los procedimientos especiales previstos en la Ley de 26 de diciembre de 1978 y LO de 5 de mayo de 1982, por ser los adecuados para la afirmación y protección de los Derechos Fundamentales definidos en los arts. 10, 15 y 24 de la Constitución Española.

3ª Desde una perspectiva de fondo, la realidad de un obstáculo insalvable cual es la admonición contenida en el art. 409 del Código Penal que tipifica como delito «el prestar auxilio o inducir a otro al suicidio –castigado con pena de prisión mayor- y caso de ejecutar el mismo la muerte, con la de reclusión menor...».

El Juzgador de Instancia, en el auto recurrido, estimando a ser incompetente territorialmente, deniega la admisión a trámite de la solicitud.

Segundo: Cohonestando los precedentes expuestos con los alegatos vertidos por el Letrado recurrente en el acto de la vista del presente recurso, resulta como primera cuestión a resolver, la relativa a la competencia territorial de los Juzgados de esta capital que ha sido reivindicada por el apelante y que debe ser ratificada en su inexistencia en base a las siguientes premisas de la conclusión en línea con las expuestas por el Juzgado *a quo*:

a) Como principio general en materia de competencia, el art. 1 de la LEC declara que «el que ha de comparecer en juicio, tanto en asuntos de la jurisdicción contenciosa como de la voluntaria, deberá verificarlo ante el Juez o Tribunal que sea competente y en la forma ordenada por esta Ley...».

b) Aun sin desconocer la facultad dispositiva de la sumisión expresa o tácita -art. 56 de la LEC-, la competencia territorial, tras sucesivas reformas y muy especialmente ka de la Ley 10/1992, ha evolucionado hacia un principio de

inderogabilidad, consecuentemente, su tratamiento procesal debe asimilarse al de la competencia objetiva con aplicación del art. 74 de la Ley Procesal, lo que imposibilita en determinados casos la sumisión tanto expresa como tácita.

c) Aun desde el instituto de la sumisión, la misma solamente puede aceptarse respecto de intereses privados, pero jamás cuando la resolución afecte y trascienda a intereses de orden público, que deben considerarse concurrentes cuando la Ley impone la intervención del Ministerio Fiscal en actos de Jurisdicción Voluntaria, que en su regulación contiene supuestos concretos de declaración del fuero territorial, en razón de potenciar al máximo la mejor satisfacción del interés pretendido (expedientes de incapacidad, enajenación de bienes menores, etc.).

d) Consecuentemente puede concluirse que respecto de intereses disponibles, es Juez competente aquel del lugar en que se es posible la mejor realización de lo solicitado, mas cuando se trasciende el marco de lo privado y se entra o incide en el de cuestiones de naturaleza pública, con ciertos matices de *ius cogens* no puede admitirse la sumisión (STS de 11 de noviembre de 1941).

Haciendo aplicación práctica del anterior contexto normativo-jurisprudencial a la problemática de autos, y dada la conexión territorial que comporta y deriva tanto del domicilio del solicitante como de la documentación médica acompañada en relación con el propio contenido del escrito, que expresamente se refiere al médico de cabecera, y al no apartarse el más mínimo dato o referencia que pueda no ya justificar, sino siquiera explicar la elección de los órganos Jurisdiccionales de este territorio, debe confirmarse el auto recurrido.

Tercero: Igualmente son de ratificar las consideraciones y razonamientos que expresa el Juzgador de Instancia sobre inadecuación del procedimiento a los efectos de la concreta pretensión: el contenido y ámbito de la Jurisdicción Voluntaria es objeto de múltiple y variada interpretación doctrinal, lo que relativiza y dificulta una definición concreta y general.

La inexistencia en nuestro sistema procesal de un procedimiento civil de urgencia para la protección de los derechos fundamentales al que se refiere el art. 53.2 de la Constitución, inexplicablemente no desarrollado por el Legislativo, crea un vacío que no puede ser suplido o sustituido por la Jurisdicción Voluntaria, que más allá de aquella relatividad conceptual, evidentemente no puede ser apta para la declaración -positiva o negativa- de un derecho fundamental afirmado en la Constitución, responden a otras finalidades y, por supuesto, su alcance y funcionalidad es limitada e insuficiente al contenido del presente expediente.

Si las cuestiones sobre protección y afirmación de derechos fundamentales definidos en la CE, relacionados en la Ley 62/1978 completada por el RD 342/1979, de 20 de febrero, deben tramitarse por el procedimiento de los incidentes con ciertas especialidades (art. 13), resulta obvio la insuficiencia y absoluta inadecuación de la vía procesal escogida para la trascendental, como muy seria y fundamental cuestión planteada.

A mayor abundamiento, si en estos juicios no se produce el efecto de la cosa juzgada y, además, las resoluciones que ponen fin a los mismos no tienen acceso al recurso de casación –art. 1.689 de la LEC-, ello potencia y evidencia su más absoluta inadecuación, al producirse un desequilibrio o desproporción entre la

trascendencia del interés cuya declaración se pretende y la sencillez o simplicidad del concreto cauce procesal.

Ahora bien, como acertadamente razona el Ministerio Fiscal en su dictamen, en una interpretación integradora cabría o podrían utilizarse las normas procesales explicitadas en el específico ordenamiento anteriormente referido sobre “Protección de los Derechos Fundamentales”, ello, en principio, podría salvar o superar aquel vacío o falta de desarrollo del art. 53.2 de la Constitución, incomprensiblemente existente dada la trascendencia y naturaleza de la materia; en definitiva, expresión y dinámica de los derechos reconocidos en los arts. 10, 15 y 24 de la Norma Fundamental; su propia “fundamentalidad”, requiere un propio y verdadero proceso, con todas las garantías de contradicción y prueba insertas en su propia estructura.

Con independencia de que pueda o no formularse una oposición directa, no puede prescindirse de aquel «interés público» representado y defendido por el Ministerio Fiscal, que puede derivar y así puede concebirse como una situación de conflicto con entidad y densidad suficientes para constituir un proceso contencioso sin partes, ya estudiado en Derecho comparado, lo que permitiría que el Ministerio Fiscal, en función de la propia naturaleza, carácter e intervención, trascendiera su parca y escueta función de mero informante o dictaminante, cual se ha producido en autos, pudiera llegar a ser demandado como parte, en aquellos conflictos en que lo cuestionado es un auténtico interés público. Su función “nomofiláctica” le otorga una legitimación para ser demandado en el pertinente proceso contradictorio a los efectos de estructuración procesal-material de pretensiones de tanta importancia y gravedad.

Cuarto: La denegación de la «admisión a trámite de la petición formulada», que declara el auto impugnado, eximiría al Tribunal de entrar en el estudio de la problemática de fondo planteada por el instante, conforme el contenido concreto de sus peticiones; no obstante, el Tribunal, en respeto y sensibilidad a la dramática realidad humana que le ha sido presentada, en línea con el dictamen del Ministerio Fiscal y de los razonamientos del Juzgador de Instancia, trascendiendo y superando el límite o “excepción”, de orden procesal entrar a analizar, sin carácter o pronunciamiento decisorio la situación concreta, tanto por su enorme trascendencia en lo personal como por la inquietud e impacto social producido.

Al respecto, y como premisa base y vinculante, cual acertadamente expresa el auto recurrido, no es posible declarar *in genere* el derecho fundamental a la dignidad de la persona; desde el contenido del texto constitucional y en una interpretación integradora, se llega a la conclusión de que «es la libertad la que merece, en el art. 1.1, la consideración de valor superior del ordenamiento jurídico, sin la que no es concebible la dignidad como soporte y base del desarrollo integral de la personalidad –art. 10.1- binomio de valores, que superando una concepción del Estado actúa como límite tanto de la responsabilidad como de la inherencia ajena, deduciéndose y afirmándose la inexistencia del deber de actuar contra la voluntad del titular del derecho, que perdería su contenido o concepto positivo de garantía, al resultar negado desde la intromisión».

Quinto: Si lo pretendido en la petición de ordinal a) del suplico «que se autorice a mi médico de cabecera a que me administre los medicamentos necesarios para evitar el dolor, la angustia y la ansiedad que el estado en que me encuentro me produce...», es que se declarara el derecho a una muerte digna, ello resulta totalmente innecesario por estar autorizado por la moral, la ciencia y la ley, diluyéndose en consecuencia la exigencia y necesidad de ser pronunciada por los Tribunales, deduciéndose la “normalidad”, de la pretendida declaración, de las siguientes premisas de valoración:

a) El ordinal núm. 2.279 del Catecismo de la iglesia Católica –concepción religiosa-cultural histórica de España- expresa que «el uso de analgésicos para aliviar los sufrimientos del moribundo, incluso con riesgo de abreviar sus días, puede ser moralmente conforme a la dignidad humana si la muerte no es pretendida ni como fin ni como medio, sino solamente prevista y tolerada como inevitable. Los cuidados paliativos constituyen una forma privilegiada de la caridad desinteresada. Por esta razón, deben ser alentados...».

b) El Código Deontológico de la organización Médico Colegial de fecha 17 de mayo de 1979, en sus apartados núms. 45 y 46, declara: «el médico ha de esforzarse siempre en calmar los sufrimientos del enfermo, aun en el caso de que pueda derivarse una justificada aceleración del proceso de la muerte..., teniendo el enfermo el derecho a rechazar aquellos medios técnicos aptos únicamente para alargar una vida, que ya no es capaz de asumir con responsabilidad de darle un sentido...». Dentro de tal concepción exclusivamente deontológico, el «Congreso Internacional de Cuidados Paliativos» recientemente celebrado en Madrid ha afirmado y reconocido como fundamental «una atención integral al enfermo, en la que, además de una medicación que evite el dolor, los médicos podemos conseguir que, dentro de unos límites, que el enfermo lleve una vida y una muerte con dignidad...».

c) Incluso desde una perspectiva de *lege data*, puede afirmarse una evolución positiva en el sentido de otorgar la máxima trascendencia y efectos al consentimiento del enfermo, que es y representa, en definitiva, la expresión dinámica de sus valores y derechos fundamentales de libertad y dignidad. Así la referencia al art. 428 del Código Penal para intentar demostrar la irrelevancia de la voluntad del paciente en relación con su salud o integridad, está siendo doctrinalmente cuestionada e incluso superada en el sentido de que el tipo penal concreto, omite cualquier referencia a la actividad de finalidad curativa, lo que parece determinar que las consecuencias de un tratamiento médico-quirúrgico no están contempladas ni incluidas en las lesiones a que se refiere el precepto; en definitiva, no resulta admisible la asimilación entre lesiones y tratamiento médico o terapéutico.

d) Toda la legislación tanto “ante” como “pos” constitucional, expresan, incluyen y potencian como causa de justificación, la conformidad y el consentimiento del enfermo. En tal sentido el RD de 25 de agosto de 1978 sobre Derechos del Entero, LO 8/1983 sobre Trasplante de Órganos, L. de 28 de diciembre de 1988 sobre Donación y Utilización de Embriones, Ley de noviembre de 1988 sobre Técnicas de Reproducción asistida y muy especialmente la Ley

General de Sanidad de 25 de abril de 1986, que en su art. 10 hace especial exigencia del consentimiento escrito del interesado.

Consecuencia de lo expuesto y en relación a la concreta petición del epígrafe a), conforme a sus propios términos y expresión, posiblemente distorsionados en su interpretación y alcance, ha de concluirse en la más absoluta innecesidad de su pronunciamiento. Como muy bien razona el Juzgador *a quo*, si tales derechos fuesen desconocidos o vulnerados, lo procedente sería requerir la tutela de la jurisdicción penal o entablar la pertinente acción para la reparación del daño.

Sexto: En lo referente a la petición de ordinal b) «que se me respete mi derecho a no ingerir alimento de ninguna clase, por cualquier medio tanto natural como artificial...», igualmente no precisa pronunciamiento alguno, por tratarse y ser una facultad natural y esencial, integrada en el contenido jurídico de la propia persona. Su declaración constituiría un acto judicial “gratuito” y, por ende, absolutamente innecesario. Será en su caso la actuación y ejercicio de tal derecho, la que –hipótesis- pueda motivar respuestas o actitudes de naturaleza pública o un acto de poder o una resolución jurisdiccional (huelga de hambre de los GRAPOS que motivó las STC de 27 de junio de 1990). Pero la decisión voluntaria y libre de no ingerir alimentos por parte de una persona, básicamente forma parte de su patrimonio subjetivo de derechos y facultades.

Séptimo: Expuesto lo precedente y siempre en línea con aquel respeto y sensibilidad reiteradamente declarados en la presente, sólo queda por afirmar, y con valor de principio, que «no es función de los Tribunales el suplir o rellenar vacíos y omisiones del ordenamiento jurídico», de ahí que la referencia del Sr. Letrado recurrente en el acto de la vista, sobre la aplicación del art. 3 del Código Civil –la realidad social como elemento de integración de la norma- carece de aplicación, por no existir precisamente norma concreta al menos en los que refiere a una cierta eutanasia activa, que parece ser la pretensión de fondo aun cuando sutilmente o discretamente planteada, pero en absoluto solicitada en el escrito inicial, conforme se ha analizado.

Corresponde al Poder Legislativo impulsado y motivado desde los naturales cauces políticos de expresión y participación, propios de un Estado de Derecho democráticamente constituido, previos los correspondientes trámites, el dictar o promulgar la pertinente y necesaria norma, con todas las garantías de “representatividad colectiva” que se insertan y derivan del debate parlamentario, expresión viva, directa y plural, del sentimiento social.

Octavo: Consecuentemente procede desestimar el presente recurso y confirmar el auto recurrido de fecha 19 de junio de 1993, dictado por el Juzgado de Primera Instancia núm. 5 de los de esta capital en su concreto pronunciamiento, sin hacer declaración sobre costas causadas en esta alzada, dada la muy especial entidad, naturaleza y trascendencia de la cuestión planteada.

PARTE DISPOSITIVA

La Sala, por ante mí el Secretario

ACUERDA: Confirmar el auto apelado dictado el 19 de junio de 1993 por el Ilmo. Sr. Juez de Primera Instancia núm. 5 de Barcelona, en las actuaciones a que

contrae el presente, sin hacer expresa condena de las costas causadas de esta alzada al apelante. Firme esta resolución devuélvase los autos originales al Juzgado de su procedencia con certificación de la misma para su cumplimiento.

Así lo acuerdan los Ilmos. Sres. Magistrados indicados al margen y firman.
Doy fe.

RECURSO DE AMPARO ANTE EL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

I. RECURRENTE

D. Ramón Sampredo Gamean, representado por el Procurador D. Eduardo Sorribles Torra.

II. RESOLUCIÓN RECURRIDA

Sentencia de la Audiencia Provincial de Barcelona de 28 de febrero de 1994, notificada el mismo día.

III. ANTECEDENTES

Con fecha 30 de abril de 1993 se presentó una demanda en la que se planteaba por primera vez ante los Tribunales españoles el reconocimiento como un derecho fundamental de la persona y, por ende, constitucional, a morir con dignidad, de mi mandante D. Ramón Sampredo Gamean y como consecuencia de tal derecho, habida cuenta de la imposibilidad física del mismo para poder tomar los medicamentos necesarios para evitar el dolor, la angustia y la ansiedad que su situación le produce sin que ello, en ningún caso, pueda ser considerado desde el punto de vista penal, como ayuda a suicidio, delito o falta de clase alguna, al asumir plenamente, el riesgo que tal medicación podría suponer y poder así, llegado el caso, morir dignamente.

La resolución del Juzgado de Primera Instancia fundamenta, básicamente, su decisión en la sentencia 120/1990, de 27 de junio, del Tribunal Constitucional que como el propio Juzgado manifiesta no es aplicable al supuesto de hecho.

En fecha 23 de junio de 1993 se interpuso recurso de apelación contra la resolución del Juzgado de Primera Instancia núm. 5 de Barcelona (se acompaña como doc. núm. 1). La sección 14 de la Audiencia de Barcelona señaló la correspondiente vista y dictó resolución por la que confirmaba la del Tribunal de 1ª Instancia (se acompaña copia de la resolución de la Audiencia de Barcelona como doc. núm. 2).

La Audiencia razona, por un lado, que la petición formulada resulta innecesaria porque ya está autorizado tanto por la moral, la ciencia y la ley, pero al mismo tiempo, afirma (*sic*) que «no es función de los Tribunales el suplir o rellenar vacíos u omisiones del ordenamiento jurídico», de ahí que la referencia del Letrado al art. 3 del CC carece de aplicación, por no existir precisamente norma concreta a lo menos referente a una cierta eutanasia activa, que parece ser la pretensión de fondo. Corresponde al Poder legislativo impulsado y motivado desde los naturales cauces políticos de expresión y participación, propios de un Estado de Derecho democráticamente constituido...

Habida cuenta de las especiales características de la demanda y haberse tramitado por la Jurisdicción voluntaria, ya que, desgraciadamente la Ley 62/1978, de 26 de diciembre, sólo recoge algunos de los derechos fundamentales reconocidos en la Constitución y ninguno de los que pudieran estar relacionados

con el derecho a morir con dignidad, la resolución de la Audiencia pone fin a la vía ordinaria y sólo cabe la interposición del recurso de amparo ante el Constitucional.

IV. PRECEPTOS CONSTITUCIONALES INFRINGIDOS

Art. 10: La dignidad de la persona, los derechos que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, el respeto a la ley y a los derechos de los demás son fundamento del orden político y de la paz social.

Art. 15: Todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral, sin que en ningún caso, puedan ser sometidos a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes.

Art. 24: Todas las personas tienen derecho a obtener tutela efectiva de los jueces y tribunales en el ejercicio de sus derechos e intereses legítimos, sin que, en ningún caso pueda producirse indefensión.

V. DESARROLLO JURÍDICO DE LOS MOTIVOS

Primero. Antes de nada conviene manifestar, que no sólo no es objeto de recurso de amparo el derecho a la vida, sino que además en ningún momento mi mandante ha cuestionado tal derecho, así como tampoco el reconocimiento *in genere* de un derecho.

En este sentido hay que rechazar la utilización, como fundamento jurídico, de la sentencia del Tribunal Constitucional 120/1990, de 27 de junio, esgrimida por el Juzgado de Primera Instancia y ello es así por un doble motivo. Primero, porque como manifiesta el propio Juzgado los supuestos de hecho son distintos y, en segundo lugar, porque dicha sentencia recoge el derecho a la vida, algo totalmente distinto al derecho aquí planteado.

El objeto del amparo es que, dado que morir con dignidad es un derecho fundamental de la persona, es decir, un derecho constitucional, el ejercicio de tal derecho no puede ser impedido por una norma de rango inferior (art. 409 del CP), tal cual es el auxilio al suicidio. En otras palabras el delito de auxilio al suicidio impide ejercitar, en este supuesto concreto, el derecho fundamental de todo ser humano a llevar a término su decisión de morir con dignidad.

La declaración o el reconocimiento de un derecho en abstracto no significa que el titular de ese derecho pueda ejercitarlo pacíficamente, de lo que se trata es que en la realidad se establezcan los mecanismos necesarios para que el titular de dicho derecho pueda efectivamente ejercitarlo. Tal es el caso que nos ocupa, en donde paradójicamente mi mandante, debido a su lesión, está absolutamente impedido para ejercitar tal derecho necesitando absolutamente el auxilio de un tercero y precisamente por ello recaba el amparo –nunca mejor dicho– de los Tribunales y en concreto del máximo garante de esos derechos que es el Tribunal Constitucional.

Tampoco es posible justificar la decisión del Tribunal de Primera Instancia en la afirmación del Ministerio Fiscal de que existe una prohibición, contemplada en el art. 409 del CP, que ampara incluso a Jueces, no sólo porque el CP no contiene prohibición alguna, sino porque los Tribunales, en todo caso, están precisamente para determinar si una conducta es o no antijurídica y llegado el caso podrían entender que el auxilio prestado por el médico de cabecera en el ejercicio de un derecho fundamental no es constitutivo de delito alguno.

Segundo. Si bien es cierto que el derecho a una muerte digna no está regulado en nuestro ordenamiento jurídico, no es menos cierto que los valores superiores de nuestra Constitución –libertad, justicia, igualdad y pluralismo político-, relacionados con los derechos fundamentales garantizados en ella libertad ideológica y religiosa, derecho al honor y a la intimidad personal, y a no ser, en ningún caso, sometido a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes-, constituyen un cauce más que suficiente para su reconocimiento.

El silencio constituyente no puede interpretarse sino como una afirmación implícita, pero clara e inequívoca, de que no puede existir una posición oficial, una decisión de Estado, en relación con una cuestión como ésta, que afecta a las creencias más íntimas de los seres humanos acerca del concepto de la vida.

Lo que la Constitución nos dice con su silencio es que el derecho a una muerte digna es, en su núcleo esencial, una cuestión resistente a su regulación estatal. Y esto es así porque se trata de la decisión más íntima y personal que una persona puede hacer en toda su vida, y justamente por eso, el Estado no puede interferir en la misma imponiendo a las personas normas basadas en creencias metafísicas acerca del sentido de la existencia o del valor intrínseco de la vida humana que aquellas pueden no compartir.

El silencio de la Constitución ante una cuestión que afecta a la raíz más íntima del ejercicio de la libertad personal no puede interpretarse como una habilitación al legislador para que actúe en el sentido que mejor le parezca, sino que, antes al contrario, ha de interpretarse como una proscripción a que actúe en un sentido, no ya que suprima, sino incluso que obstaculice más de lo razonable el ejercicio de dicha libertad personal. Con el sistema de valores al que responde nuestra Constitución, éste es el único sentido en el que cabe interpretar el silencio constituyente.

El derecho a una muerte digna supone elegir libremente el tratamiento adecuado en determinadas circunstancias. Se trata de un acto voluntario que exige la capacidad necesaria para tomar la decisión correspondiente, tras ser informado. Si a esto se añade que la persona que use de tal derecho debe hallarse en circunstancias de dolor y sufrimiento –como es el presente caso- nos encontramos ante la más adecuada noción para su reconocimiento como un derecho humano.

Tercero. La exaltación de la persona y la libertad como eje central del Estado de Derecho comporta la interdicción de la intervención estatal limitando todo aquello que no tenga trascendencia frente a los demás. Dicho de otra manera: supone la limitación de la facultad de prohibir tan sólo aquellos aspectos de la conducta humana que sean trascendentes, que afecten a los demás ciudadanos. Ello reviste una gran importancia en el ámbito del Derecho penal: la fundamentación del poder punitivo del Estado radica en la tutela de intereses individuales o supraindividuales que tengan que ver directamente con el ejercicio de las libertades o, indirectamente, con la remoción de los obstáculos y la creación de las condiciones para tal ejercicio.

El paradigma de todo lo que no esté expresamente prohibido está permitido y se tiene derecho a hacerlo, consecuencia del principio de legalidad al que hace

referencia el art. 25.1 de la CE, ha de ser completado con el de que tan sólo puede prohibirse aquello que resulte trascendente para las libertades ajenas.

Todos los derechos fundamentales y las libertades públicas reconocidas en la CE hay que interpretarlos de acuerdo con los criterios derivados del libre desarrollo de la personalidad. Se trata de no realizar una interpretación contradictoria, en este caso entre la vida y la libertad, sino de considerar que los valores se integran mutuamente, de manera que no pueden aparecer como contrapuestos: la libertad es, no olvidemos, valor superior del ordenamiento jurídico, y la dignidad de la persona fundamento del orden político y de la paz social.

Una interpretación integradora de la vida y libertad y, por tanto, una interpretación del art. 15 de la CE a la luz del libre desarrollo de la personalidad, obliga a considerar que sólo la vida libremente deseada por su titular puede merecer el calificativo de bien jurídico protegido. En otras palabras la vida es un derecho, no un deber. Si esto es así mucho más morir con dignidad.

La cuestión a plantear es: Ante la decisión libremente adoptada por un ser humano absolutamente sano desde el punto de vista psíquico, que es lo único relevante, y sin presiones de ningún tipo, de poner fin a su vida ¿es legítima la intervención del Estado castigando a todos aquellos que, de alguna manera, intervengan en el hecho del suicidio?, ¿cómo ha de interpretarse, entonces, el auxilio al suicidio recogido en el art. 409 del CP?

No puede mantenerse la existencia de un deber constitucional de tutelar la vida contra la voluntad de su titular. El propio Tribunal ha reconocido que el suicidio es un acto no prohibido por la ley y tal consideración conduce a que, materialmente, no pueda resultar obligada la punición de conductas de participación en un suicidio libremente deseado y cuya voluntad ha sido seriamente reiterada.

La dignidad es el soporte constitucional de los derechos fundamentales, en este sentido recordar que es la libertad la que merece en el art. 1.1 la consideración de valor superior del ordenamiento jurídico, sin la que no es concebible la dignidad como soporte y base del desarrollo integral de la personalidad –art. 10.1- binomio de valores, que superando una concepción del Estado, actúa como límite tanto de la responsabilidad como de la injerencia ajena, deduciéndose y afirmándose la inexistencia del deber de actuar contra la voluntad del titular del derecho, que perdería su contenido o concepto positivo de garantía, al resultado negado desde la intromisión.

Cuarto. Morir con dignidad es un bien jurídico de naturaleza estrictamente individual. De la Constitución española no puede desprenderse la existencia de un deber jurídico de vivir al servicio de la comunidad ni de la ética. No existe, en este sentido, una especie de función social de la vida, a modo de la que el art. 33.2 de la CE configura de la propiedad.

Si la vida impuesta contra la voluntad de su titular no es un valor constitucional, ni puede configurarse como un bien jurídico digno de tutela penal, mucho menos el de morir con dignidad.

Sólo en el marco de la libre voluntad de la persona puede entenderse el derecho a morir con dignidad. Y ello en un doble sentido:

- La petición expresa y seria de morir de un ser humano ha de ser atendida, de tal manera que su consideración ha de sobreponerse a cualquier valoración positiva que pueda merecer la continuidad de su vida.

- Sólo esta voluntad, y su efectiva constancia, pueden permitir un tratamiento diferenciado de la tutela de la vida de un ciudadano. No existen, de ninguna manera, seres de mayor o menor valor vital.

Quinto. Por lo que respecta a la tutela efectiva manifestar que ésta ha sido vulnerada porque los Jueces y Tribunales tienen el deber inexcusable de resolver en todo caso los asuntos que conozcan.

La Audiencia de Barcelona ha vulnerado el principio constitucional en dos vertientes: Por no haberse pronunciado sobre la cuestión de fondo planteada, el reconocimiento del derecho constitucional de morir con dignidad y por ampararse en un principio del todo erróneo y que es en sí mismo contradictorio con el principio de tutela efectiva, tal cual es la afirmación (*sic*): «no es función de los Tribunales el suplir o rellenar vacíos legales y omisiones del ordenamiento jurídico», y no haber aplicado el art. 3 del CC.

En su virtud,

Suplico AL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL el otorgamiento del amparo frente a la Sentencia de la Audiencia Provincial de Barcelona de 28 de febrero de 1994, autorizando al médico de cabecera de mi mandante a que le suministre los medicamentos necesarios para evitar el dolor, la angustia y la ansiedad que el estado en que me encuentro me produce sin que ello, en ningún caso, pueda ser considerado, desde el punto de vista penal, como ayuda al suicidio, delito o falta de clase alguna, al asumir plenamente, por mi parte, el riesgo que tal medicación podría suponer y poder así, llegado el caso, morir dignamente.

Madrid, diecisiete de marzo de mil novecientos noventa y cuatro.

INADMISIÓN DEL RECURSO

Tribunal Constitucional. Ref. 17.964

TRIBUNAL Constitucional, Número de Registro 931/1994, Sala Segunda, Sección Tercera. ASUNTO: Amparo promovido por Don José Ramón Sampedro Gamean.

EXCMOS. SRES: SOBRE: Auto de la Audiencia Provincial de Barcelona, de Don Luis López Guerra apelación contra el dictado por el Juzgado de Primera Instancia núm. 5, Don Eugenio Díaz Eimil, Don Julio D. González Campos de la misma ciudad, en autos de jurisdicción voluntaria de ayuda al suicidio.

La Sección ha examinado el recurso de amparo interpuesto por Don José Ramón Sampedro Gamean.

I. Antecedentes

1. Mediante escrito registrado de este Tribunal el 19 de marzo de 1994, Don José Ramón Sampedro Gamean, bajo la representación procesal del Procurador de los Tribunales Don Enrique Sorribes Torras, interpuso demanda de amparo constitucional contra el Auto de la Audiencia Provincial de Barcelona de 28 de febrero de 1994.

2. El recurso tiene su origen en los siguientes hechos:

A) El demandante de amparo, tetrapléjico desde hace muchos años, ante el estado de angustia y dolor que padece, con fecha 30 de abril de 1993, interpuso demanda de jurisdicción voluntaria ante el Juzgado de Primera Instancia núm. 5

de Barcelona, solicitando del órgano judicial que, puesto que él se encuentra imposibilitado para quitarse la vida y, en consecuencia, darse una muerte digna, autorice a otra persona, en concreto a su médico de cabecera, para hacerlo en su lugar, suministrándole los medicamentos oportunos, sin que por ello pueda incurrir en responsabilidad penal, por ser mero agente de su voluntad que suple la imposibilidad física para hacerlo. El Juzgado de Primera Instancia, mediante Auto de 19 de junio de 1993, acordó no admitir a trámite la petición formulada, por incompetencia territorial del Juzgado.

B) Contra dicha resolución interpuso recurso de apelación ante la Audiencia Provincial de Barcelona que lo desestimó por Auto de 28 de febrero de 1994, confirmando el pronunciamiento de la resolución apelada. El presente recurso de amparo se dirige contra esta última resolución.

3. La queja del recurrente se basa en los arts. 10, 15 y 24 CE, articulándose en los siguientes argumentos entre sí encadenados. La Constitución no reconoce explícitamente el derecho a morir con dignidad como un derecho fundamental, sin embargo, este derecho se encuentra implícitamente consagrado en la misma y así cabe deducir su existencia del art. 15 CE, en relación con el art. 10 y el derecho al libre desarrollo de la personalidad. En efecto, a juicio del recurrente, sólo la vida libremente deseada por su titular puede merecer el calificativo de bien jurídicamente protegido, por lo que no existe un deber de vivir contra la voluntad personal de no hacerlo. Por eso existe un derecho a la vida, pero no un deber constitucional y jurídico de tener obligatoriamente de vivirla, porque su sola existencia supondría la mayor de las imposiciones imaginables a la libertad personal. Si esto es así, la decisión libre y consciente de una persona en plenitud de sus facultades psíquicas y, al margen de cualquier presión externa, de poner fin a su vida nunca puede ser castigada o impedida por el Derecho y, por ello mismo, en nuestro país el suicidio no está penado. A idéntica conclusión debe llegarse cuando –como ahora es el caso- esa persona tras manifestar libre y conscientemente su libertad de morir, no puede hacerlo por sí misma, debido a su imposibilidad física y necesitando inexorablemente el auxilio extremo de otras personas. Desde esta perspectiva –concluye su razonamiento- no existe ningún título que justifique la intervención del Estado en la libertad de la persona a morir con dignidad, porque la vida, a diferencia de la propiedad, no tiene “una función social”, sino que es un derecho personalísimo. Por todo ello, el art. 409 del Código Penal, que tipifica como delito el auxilio al suicidio, supone en casos como el presente, un límite innecesario al ejercicio del derecho a morir con dignidad, carente de toda apoyatura constitucional y contrario a los arts. 10 y 15 CE.

Igualmente, se conculca el derecho fundamental consagrado en el art. 25.1 CE, cuyo paradigma y principio inspirador es que lo que no está expresamente prohibido está permitido, salvo que resulte trascendente para las libertades ajenas, lo que tampoco concurre en el presente caso, puesto que el único afectado por la decisión sólo puede ser quien libremente la adopta.

Finalmente, considera el recurrente que los órganos jurisdiccionales le han denegado con sus pronunciamientos su derecho a obtener una tutela judicial efectiva, ex art. 24.1 CE. En primer lugar, por no pronunciarse expresamente sobre el reconocimiento jurídico o no del derecho a morir con dignidad y, en

segundo lugar, porque amparándose en la existencia de un pretendido vacío normativo, en vez de aplicar el art. 3 del Código Civil supliendo su eventual existencia, desatendieron íntegramente su petición.

4. Por providencia de 6 de junio de 1994, la Sección Tercera acordó, de conformidad con lo dispuesto en el núm. 3 del art. 50 LOTC, conceder al demandante de amparo y al Ministerio Fiscal un plazo común de diez días para que formulen, con las aportaciones documentales que procedan, las alegaciones que estimen pertinentes en relación con la falta de agotamiento de los recursos utilizables en la vía judicial [art. 50.1 a)].

5. La representación del recurrente amparo, mediante escrito registrado en este Tribunal el 22 de junio de 1994, alegó que la falta de agotamiento de los recursos ha de entenderse única y exclusivamente respecto al recurso de casación, razonando sobre la derogación del art. 1.822 de la Ley de Enjuiciamiento Civil (LEC), por la ley 10/1992, de 10 de abril, y el hecho de no haber indicado la Audiencia de Barcelona si cabía recurso contra su resolución y ante qué órgano, como se contempla en el art. 248 de la Ley Orgánica del Poder Judicial (LOPJ), por lo que se acudió directamente al amparo.

6. Por su parte, el Fiscal ante este Tribunal, por escrito registrado el 30 de junio de 1994, alegó, de un lado, que el recurso de amparo tiene naturaleza subsidiaria respecto a la vía judicial y en este caso no se ha cumplido con dicho presupuesto, dado que la resolución judicial impugnada no resolvió el fondo de la pretensión del actor, sino que únicamente declaró la inadmisión del expediente de jurisdicción voluntaria por falta de competencia territorial; de manera que sólo cuando acuda al órgano competente por razón del territorio y reciba una respuesta sobre el fondo de su pretensión podrá considerarse agotada la vía judicial y recurrirse en amparo. De otro lado, si el amparo se dirige contra la resolución de la Audiencia de Barcelona que confirmó la inadmisión del expediente por falta de competencia territorial, el órgano judicial se basó en una causa legal debidamente acreditada y mediante un razonamiento fundado en Derecho, sin atisbos de arbitrariedad; siendo constante la doctrina de este Tribunal de que las cuestiones de competencia de los órganos judiciales son temas de legalidad ordinaria sin relieve constitucional sin invadir la función judicial de los Tribunales ordinarios. Por todo ello, interesa que se dicte Auto inadmitiendo el recurso, por concurrir la causa de inadmisión prevista en el art. 50.1. a) LOTC.

II. FUNDAMENTOS JURÍDICOS

1. Examinadas las alegaciones presentadas por la representación del recurrente y el Ministerio fiscal debemos confirmar que en el presente recurso concurre la causa de inadmisión prevista en el art. 50.1. a) LOTC advertida en nuestra providencia de 6 de junio de 1994, por no haberse agotado todos los recursos utilizables dentro de la vía judicial.

En efecto, tras haberse acreditado que el recurrente Don Ramón Sampedro Gamean tiene su domicilio legal en la población de Sierra-Juno-Porte (La Coruña) y no apreciándose dato o circunstancia que pueda justificar la presentación de su pretensión ante los órganos jurisdiccionales con sede en Barcelona, tanto el Juzgado de instancia como la Audiencia Provincial, don independencia de otras consideraciones, fundaron exclusivamente la denegación de la admisión a trámite

de la petición formulada en su incompetencia por razón del territorio. Por consiguiente, sólo cuando el demandante de amparo acuda al órgano competente por razón del territorio y reciba una respuesta judicial firme a su pretensión podrá estimarse agotada la vía judicial, a los fines de lo previsto en el art. 44.1 a) LOTC, como ha alegado el Ministerio Fiscal. Pues el carácter subsidiario del recurso de amparo exige que los litigantes utilicen los medios procesales que razonablemente están a su alcance para que los órganos del Poder Judicial, a los que corresponde la tutela general de los derechos fundamentales, puedan cumplir su función jurisdiccional (SSTC 65/1985 y 139/1985, entre otras).

2. Respecto a la vulneración del derecho a la tutela judicial efectiva que se imputa a la resolución de la Audiencia Provincial, ha de recordarse que aun cuando el contenido normal de este derecho constitucional es el de obtener una resolución judicial sobre la pretensión formulada, tras entrar a conocer el órgano judicial del fondo del asunto, también queda satisfecha la tutela judicial mediante una resolución de inadmisión siempre que concurra una causa legal y su interpretación y aplicación no sean irrazonables o arbitrarias (SSTC 11/1982, 110/1990, 98/1992, entre otras muchas). El derecho a la tutela judicial, en efecto, no puede ser interpretado como un derecho a obtenerla, siempre que se ejerza por las vías procesales legalmente establecidas (SSTC 18/1981 y 172/1991, entre otras).

En el presente caso, como antes se ha dicho, es la incompetencia por razón del territorio la causa legal en la que ha fundado su decisión la Audiencia Provincial. Y declarada la incompetencia del órgano jurisdiccional de conformidad con lo previsto en el ordenamiento jurídico, no cabe entender que tal decisión haya producido vulneración del derecho a la tutela judicial efectiva (STC 49/1983), pues para el recurrente de amparo no queda impedido el acceso a la jurisdicción al existir otro órgano judicial que es territorialmente competente y ante el que puede ejercitar la pretensión. Sin que tampoco pueda estimarse que la selección de la norma aplicable en materia de competencia judicial por razón del territorio y su interpretación y aplicación al caso hayan sido manifiestamente irrazonables o arbitrarias, de manera que la queja carece de relevancia constitucional en este punto (STC 148/1994).

Por lo expuesto, la Sección acuerda la inadmisión del presente recurso de amparo y el archivo de las actuaciones.

Madrid, a dieciocho de julio de mil novecientos noventa y cuatro.

NOTIFICACIÓN, VEINTISIETE DE JULIO DE 1994.

ANEXO II.

LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL.

ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL JEFATURA DE GOBIERNO

DECRETO POR EL QUE SE EXPIDE LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL; SE ADICIONA EL CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL Y SE ADICIONA LA LEY DE SALUD PARA EL DISTRITO FEDERAL.

(Al margen superior un escudo que dice: Ciudad de México.- Capital en Movimiento)

DECRETO POR EL QUE SE EXPIDE LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL; SE ADICIONA EL CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL Y SE ADICIONA LA LEY DE SALUD PARA EL DISTRITO FEDERAL.

MARCELO LUIS EBRARD CASAUBON, Jefe de Gobierno del Distrito Federal, a sus habitantes sabed:

Que la H. Asamblea Legislativa del Distrito Federal, IV Legislatura se ha servido dirigirme el siguiente:

DECRETO

(Al margen superior izquierdo el Escudo Nacional que dice: ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.- ASAMBLEA LEGISLATIVA DEL DISTRITO FEDERAL.- IV LEGISLATURA)

ASAMBLEA LEGISLATIVA DEL DISTRITO FEDERAL
IV LEGISLATURA.
D E C R E T A

DECRETO POR EL QUE SE EXPIDE LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL; SE ADICIONA EL CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL Y SE ADICIONA LA LEY DE SALUD PARA EL DISTRITO FEDERAL.

ARTÍCULO PRIMERO.- Se expide la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, para quedar como sigue:

LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL CAPÍTULO PRIMERO

DISPOSICIONES PRELIMINARES

Artículo 1. La presente ley es de orden público e interés social, y tiene por objeto establecer y regular las normas, requisitos y formas de realización de la voluntad de cualquier persona con capacidad de ejercicio, respecto a la negativa a someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos que pretendan

prolongar de manera innecesaria su vida, protegiendo en todo momento la dignidad de la persona, cuando por razones médicas, fortuitas o de fuerza mayor, sea imposible mantener su vida de manera natural.

Artículo 2. La aplicación de las disposiciones establecidas en la presente ley, son relativas a la Voluntad Anticipada de las personas en materia de Ortotanasia, y no permiten ni facultan bajo ninguna circunstancia la realización de conductas que tengan como consecuencia el acortamiento intencional de la vida.

Artículo 3. Para efectos de esta ley se define y entiende por:

I. Código Civil: Código Civil para el Distrito Federal;

II. Código de Procedimientos: Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal;

III. Código Penal: Código Penal para el Distrito Federal;

IV. Cuidados Paliativos: el cuidado activo y total de aquellas enfermedades que no responden a tratamiento curativo e incluyen el control del dolor y otros síntomas, así como la atención psicológica del paciente;

V. Documento de Voluntad Anticipada: consiste en el documento público suscrito ante Notario, en el que cualquier persona con capacidad de ejercicio y en pleno uso de sus facultades mentales, manifiesta la petición libre, consciente, seria, inequívoca y reiterada de no someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos, que propicien la Obstinación Médica;

VI. Enfermo en Etapa Terminal: es el que tiene un padecimiento mortal o que por caso fortuito o causas de fuerza mayor tiene una esperanza de vida menor a seis meses, y se encuentra imposibilitado para mantener su vida de manera natural, con base en las siguientes circunstancias:

a) Presenta diagnóstico de enfermedad avanzada, irreversible, incurable, progresiva y/o degenerativa;

b) Imposibilidad de respuesta a tratamiento específico; y/o

c) Presencia de numerosos problemas y síntomas, secundarios o subsecuentes;

VII. Institución Privada de Salud: Son los servicios de salud que prestan las personas físicas o morales, en las condiciones que convengan con los usuarios, y sujetas a los ordenamientos legales, civiles y mercantiles.

VIII. Ley: Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal;

IX. Ley de Salud: Ley de Salud para el Distrito Federal;

X. Medidas Mínimas Ordinarias: consisten en la hidratación, higiene oxigenación, nutrición y/o curaciones del paciente en etapa terminal según lo determine el personal de salud correspondiente;

XI. Notario: Notario Público del Distrito Federal;

XII. Obstinación Terapéutica: utilización innecesaria de los medios, instrumentos y métodos médicos, para mantener vivo a un enfermo en etapa terminal;

XIII. Ortotanasia: significa muerte correcta. Distingue entre curar y cuidar, sin provocar la muerte de manera activa, directa o indirecta, evitando la aplicación de medios, tratamientos y/o procedimientos médicos obstinados, desproporcionados o inútiles, procurando no menoscabar la dignidad del enfermo en etapa terminal, otorgando los Cuidados Paliativos, las Medidas Mínimas Ordinarias y Tanatológicas, y en su caso la Sedación Controlada;

XIV. Personal de salud: son los profesionales, especialistas, técnicos, auxiliares y demás trabajadores que laboran en la prestación de los servicios de salud;

XV. Coordinación Especializada: es la unidad administrativa adscrita a la Secretaría de Salud en materia de Voluntad Anticipada;

XVI. Reanimación: conjunto de acciones que se llevan a cabo para tratar de recuperar las funciones y/o signos vitales;

XVII. Secretaría: Secretaría de Salud del Distrito Federal;

XVIII. Sedación Controlada: es la administración de fármacos por parte del personal de salud correspondiente, para lograr el alivio, inalcanzable con otras medidas, de un sufrimiento físico y/o psicológico, en un paciente en etapa terminal, con su consentimiento explícito, implícito o delegado, sin provocar con ello la muerte de manera intencional de éste; y

XIX. Tanatología: significa tratado o ciencia de la muerte. Consiste en la ayuda médica y psicológica brindada tanto al enfermo en etapa terminal como a los familiares de éste, a fin de comprender la situación y consecuencias de la aplicación de la Ortotanasia.

Artículo 4. En lo no previsto en la presente Ley, se aplicará de manera supletoria lo dispuesto por el Código Civil y el Código de Procedimientos Civiles, cuando fueren aplicables, y no afecte derechos de terceros o contravenga otras disposiciones legales vigentes.

Artículo 5. La presente Ley se aplicará única y exclusivamente en el territorio del Distrito Federal con base en los términos y disposiciones establecidas en la misma.

Artículo 6. La aplicación de las disposiciones establecidas en la presente Ley no eximen de responsabilidades, sean de naturaleza civil, penal o administrativa, a quienes intervienen en su realización, si no se cumple con los términos de la misma.

Ningún solicitante, profesional o personal de salud que haya actuado en concordancia con las disposiciones establecidas en la presente Ley, estará sujeto a responsabilidad civil, penal o administrativa.

CAPÍTULO SEGUNDO

DE LOS REQUISITOS DEL DOCUMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA

Artículo 7. El Documento de Voluntad Anticipada podrá suscribirlo:

I. Cualquier persona con capacidad de ejercicio;

II. Cualquier enfermo en etapa terminal, médicamente diagnosticado como tal;

III. Los familiares y personas señaladas en los términos y supuestos de la presente Ley, cuando el enfermo en etapa terminal se encuentre de manera inequívoca impedido para manifestar por sí mismo su voluntad; y

IV. Los padres o tutores del enfermo en etapa terminal cuando éste sea menor de edad o incapaz legalmente declarado.

Para los efectos de las fracciones III y IV del presente artículo el signatario deberá acreditar con el acta correspondiente el parentesco a que haya lugar.

Artículo 8. El documento de Voluntad Anticipada deberá contar con las siguientes formalidades y requisitos:

I. Realizarse por escrito de manera personal, libre e inequívoca ante Notario;

- II. Suscrito por el solicitante, estampando su nombre y firma en el mismo;
- III. El nombramiento de un representante para corroborar la realización del Documento de Voluntad Anticipada en los términos y circunstancias determinadas en él; y
- IV. La manifestación respecto a la disposición de órganos susceptibles de ser donados.

Artículo 9. El Documento de Voluntad Anticipada suscrito ante Notario, deberá ser notificado por éste a la Coordinación Especializada para los efectos a que haya lugar.

Artículo 10. En caso de que el enfermo en etapa terminal se encuentre imposibilitado para acudir ante el Notario, podrá suscribir el Documento de Voluntad Anticipada ante el personal de salud correspondiente y dos testigos en los términos del Formato que para los efectos legales y conducentes emita la Secretaría, mismo que deberá ser notificado a la Coordinación Especializada para los efectos a que haya lugar.

Artículo 11. Una vez suscrito el Documento o el Formato de Voluntad Anticipada en los términos de los dos artículos anteriores, la Coordinación Especializada deberá hacerlo del conocimiento del Ministerio Público para los efectos a que haya lugar, y del personal de salud correspondiente para integrarlo, en su momento, al expediente clínico del enfermo en etapa terminal.

Artículo 12. No podrán ser testigos:

- I. Los menores que no han cumplido 16 años de edad;
- II. Los que habitual o accidentalmente no disfrutan de su cabal juicio;
- III. Los familiares del enfermo en etapa terminal hasta el cuarto grado;
- IV. Los que no entiendan el idioma que habla el enfermo en etapa terminal, salvo que se encuentre un intérprete presente; y
- V. Los que hayan sido condenados por el delito de falsedad.

Artículo 13. No podrán ser representante para la realización del Documento de Voluntad Anticipada:

- I. Las personas que no han cumplido 16 años de edad;
- II. Los que habitual o accidentalmente no disfrutan de su cabal juicio;
- III. Los que no entiendan el idioma que habla el enfermo en etapa terminal, salvo que se encuentre un intérprete presente; y
- IV. Los que hayan sido condenados por el delito de falsedad.

Artículo 14. El cargo de representante es voluntario y gratuito; pero el que lo acepte, se constituye en la obligación de desempeñarlo.

Artículo 15. El representante que presente excusas, deberá hacerlo al momento en que tuvo noticia de su nombramiento.

Artículo 16. Pueden excusarse de ser representantes:

- I. Los empleados y funcionarios públicos;
- II. Los militares en servicio activo;
- III. Los que por el mal estado habitual de salud, o por no saber leer ni escribir, no puedan atender debidamente su representación;
- IV. Cuando por caso fortuito o fuerza mayor no pueda realizar el cargo conferido; y

V. Los que tengan a su cargo otra representación en los términos de la presente Ley.

Artículo 17. Son obligaciones del representante:

I. La revisión y confirmación de las disposiciones establecidas por el signatario en el Documento de Voluntad Anticipada;

II. La verificación del cumplimiento exacto e inequívoco de las disposiciones establecidas en el Documento de Voluntad Anticipada;

III. La verificación, cuando tenga conocimiento por escrito, de la integración de los cambios y/o modificaciones que realice el signatario al Documento de Voluntad Anticipada;

IV. La defensa del Documento de Voluntad Anticipada, en juicio y fuera de él, así como de las circunstancias del cumplimiento de la voluntad del signatario y de la validez del mismo; y,

V. Las demás que le imponga la ley.

Artículo 18. Los cargos de representante concluyen:

I. Por el término natural del encargo;

II. Por muerte del representante;

III. Por muerte del representado;

IV. Por incapacidad legal, declarada en forma;

V. Por excusa que el juez califique de legítima, con audiencia de los interesados y del Ministerio Público, cuando se interesen menores o el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal en el ámbito de sus atribuciones; y,

VI. Por revocación de sus nombramientos o remoción, hecha por el signatario para su realización.

Artículo 19. Podrán suscribir el Documento de Voluntad Anticipada en los términos establecidos por la fracción III del artículo 7 de la presente Ley, por orden subsecuente y a falta de:

I. El o la cónyuge;

II. El concubinario o la concubina; o el o la conviviente.

III. Los hijos mayores de edad consanguíneos o adoptados;

IV. Los padres o adoptantes;

V. Los nietos mayores de edad; y

VI. Los hermanos mayores de edad o emancipados.

El familiar signatario del Documento o Formato de Voluntad Anticipada en los términos del presente artículo fungirá a su vez como representante del mismo para los efectos de cumplimiento a que haya lugar.

Artículo 20. Podrán suscribir el Documento de Voluntad Anticipada en los términos establecidos por la fracción IV del artículo 7 de la presente Ley, por orden e importancia de prelación y a falta de y de manera subsecuente:

I. Los padres o adoptantes;

II. Los familiares o personas que ejerzan la patria potestad del menor; o,

III. Los hermanos mayores de edad o emancipados;

El familiar signatario del Documento o Formato de Voluntad Anticipada en los términos del presente artículo fungirá a su vez como representante del mismo para los efectos de cumplimiento a que haya lugar.

Artículo 21. En caso de que existan hijos menores de 18 años y mayores de 16 años podrán igualmente suscribir el Documento de Voluntad Anticipada en los supuestos establecidos en los dos artículos anteriores, a falta de las demás personas facultadas.

Artículo 22. Cuando el Documento de Voluntad Anticipada sea suscrito ante Notario, éste dará lectura al mismo en voz alta a efecto de que el signatario asiente que es su voluntad la que propiamente se encuentra manifiesta en dicho documento.

Cuando el solicitante del Documento de Voluntad Anticipada ignore el idioma del país, el Notario deberá nombrar a costa del solicitante un intérprete que sea perito traductor, quien concurrirá al acto y explicará totalmente al solicitante los términos y condiciones en que se suscribe el Documento de Voluntad Anticipada.

Artículo 23. El Notario deberá verificar la identidad del solicitante, y de que se halla en su cabal juicio y libre de cualquier coacción.

Artículo 24. Si la identidad del solicitante no pudiese verificarse, se declarará esta circunstancia por el Notario, solicitando la presencia de dos testigos, que bajo protesta de decir verdad, verifiquen la personalidad de este y en caso de que no existiera la posibilidad de presencia de los dos testigos, el Notario agregará al Documento de Voluntad Anticipada todas las señas o características físicas y/o personales del solicitante.

Artículo 25. En caso de que el Documento de Voluntad Anticipada sea suscrito en los términos del artículo 10 de la presente Ley, igualmente deberá darse lectura en voz alta, a efecto de que el solicitante asiente que es su voluntad la que propiamente se encuentra manifiesta en dicho documento, pero no tendrá validez el Documento de Voluntad Anticipada hasta que no se verifique la identidad de este por los dos testigos.

Artículo 26. Se prohíbe a los Notarios y a cualesquiera otras personas que hayan de redactar Documentos de Voluntad Anticipada, dejar hojas en blanco y servirse de abreviaturas o cifras, bajo la pena de quinientos días de salario mínimo general vigente como multa.

Artículo 27. El solicitante expresará de modo claro y terminante su voluntad al Notario o a las personas facultadas para los efectos por la Secretaría según sea el caso, quienes redactarán por escrito las cláusulas del Documento de Voluntad Anticipada o cumplirán con los requisitos del Formato correspondiente, sujetándose estrictamente a la voluntad del solicitante y las leerá en voz alta para que éste manifieste si está conforme.

Si lo estuviere, lo firmarán el solicitante, el Notario, los testigos y el intérprete, según el caso, asentándose el lugar, año, mes, día y hora en que hubiere sido otorgado. El solicitante preferentemente asistirá al acto acompañado de aquél que haya de nombrar como representante a efecto de asentar en el Documento de Voluntad Anticipada, la aceptación del cargo.

Artículo 28. En los casos previstos en los artículos 29, 30, 31, 32 y 33 de la presente Ley, así como cuando el solicitante o el Notario lo requieran, deberán concurrir al otorgamiento del acto, dos testigos y firmar el Documento de Voluntad Anticipada.

Artículo 29. Cuando el solicitante declare que no sabe o no puede firmar el Documento de Voluntad Anticipada o el Formato según sea el caso, deberá igualmente suscribirse ante dos testigos, y uno de ellos firmará a ruego del solicitante, quien imprimirá su huella digital.

Artículo 30. Si el solicitante fuere enteramente sordo o mudo, pero que sepa leer, deberá dar lectura al Documento de Voluntad Anticipada o Formato correspondiente; si no supiere o no pudiere hacerlo, designará una persona que lo haga a su nombre.

Artículo 31. En caso de que el solicitante fuere sordomudo, y supiera el lenguaje a señas, el Notario estará a lo dispuesto por el artículo 22 párrafo segundo de la presente Ley.

Artículo 32. Cuando el solicitante sea ciego o no pueda o no sepa leer, se dará lectura al documento de Voluntad Anticipada dos veces: una por el Notario, como está prescrito en el artículo 22 primer párrafo, y otra, en igual forma, por uno de los testigos u otra persona que el solicitante designe.

Si el solicitante no puede o no sabe leer y escribir, concurrirá al acto una persona que fungirá como intérprete, quien corroborará la voluntad que dicte aquél.

Artículo 33. Cuando el solicitante ignore el idioma del país, si puede, manifestará su voluntad, que será traducida al español por el intérprete a que se refiere el artículo 22, párrafo segundo.

La traducción se transcribirá como Documento de Voluntad Anticipada y tanto el suscrito en el idioma original como el traducido, serán firmados por el solicitante, el intérprete y el Notario, integrándose como un solo documento.

Si el solicitante no puede o no sabe leer, dictará en su idioma su voluntad, al intérprete; traducida ésta, se procederá como dispone el párrafo primero de este artículo.

Artículo 34. Las formalidades expresadas en este capítulo se practicarán en un solo acto que comenzará con la lectura del Documento de Voluntad Anticipada o el Formato correspondiente y el Notario o la persona facultada para los efectos, dará fe de haberse llenado aquéllas.

Artículo 35. El solicitante o su representante deberán entregar el Documento de Voluntad Anticipada al personal de salud encargado de implementar el tratamiento del enfermo en etapa terminal, para su integración al expediente clínico, y dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en el mismo.

CAPÍTULO TERCERO

DE LA NULIDAD Y REVOCACIÓN DE LA VOLUNTAD ANTICIPADA

Artículo 36. Es nulo el Documento de Voluntad Anticipada realizado bajo las siguientes circunstancias:

- I. El realizado en documento diverso al Documento de Voluntad Anticipada o el Formato correspondiente autorizado por la Secretaría;
- II. El realizado bajo influencia de amenazas contra el signatario o sus bienes, o contra la persona o bienes de su cónyuge, parientes, concubinario o concubina;
- III. El captado por dolo o fraude;

IV. Aquel en el que el signatario no exprese clara e inequívocamente su voluntad, sino sólo por señales o monosílabos en respuesta a las preguntas que se le hacen;

V. Aquél que se otorga en contravención a las formas prescritas por la ley; y

VI. Aquel en el que medie alguno de los vicios del consentimiento para su realización.

Artículo 37. El signatario que se encuentre en algunos de los supuestos establecidos en el artículo anterior, podrá, luego que cese dicha circunstancia, revalidar su Documento o Formato de Voluntad Anticipada con las mismas solemnidades que si lo signara de nuevo; de lo contrario será nula la revalidación.

Artículo 38. El Documento o Formato de Voluntad Anticipada únicamente podrá ser revocado por el signatario del mismo en cualquier momento.

No podrán por ninguna circunstancia establecerse o pretenderse hacer valer disposiciones testamentarias, legatarias o donatarias de bienes, derechos u obligaciones diversos a los relativos a la Voluntad Anticipada en los documentos o formatos que regula la presente Ley.

Artículo 39. En caso de que existan dos o más Documentos o Formatos de Voluntad Anticipada será válido el último firmado por el signatario.

CAPÍTULO CUARTO

DEL CUMPLIMIENTO DE LA VOLUNTAD ANTICIPADA

Artículo 40. Para efectos del cumplimiento de las disposiciones establecidas en el Documento o Formato de Voluntad Anticipada, el signatario o en su caso su representante, deberá solicitar al personal de salud correspondiente se efectúen las disposiciones establecidas en dicho documento.

El personal de salud correspondiente deberá realizar dichas disposiciones en los términos solicitados y prescritos en el Documento o Formato de Voluntad Anticipada y en referencia al derecho establecido para ello en el artículo 16 Bis 3 de la Ley de Salud.

Artículo 41. Al momento en que el personal de salud correspondiente dé inicio al cumplimiento de las disposiciones y términos contenidos en el Documento de Voluntad Anticipada deberá asentar en el historial clínico del enfermo en etapa terminal, toda la información que haga constar dicha circunstancia hasta su terminación, en los términos de las disposiciones de salud correspondientes.

Para los efectos del párrafo anterior se incluirán los Cuidados Paliativos, las Medidas Mínimas Ordinarias, la Sedación Controlada y el tratamiento Tanatológico que el personal de salud correspondiente determine.

Artículo 42. El personal de salud a cargo de cumplimentar las disposiciones establecidas en el Documento o Formato de Voluntad Anticipada y las disposiciones de la presente Ley, cuyas creencias religiosas o convicciones personales sean contrarias a tales disposiciones, podrán ser objetores de conciencia y por tal razón excusarse de intervenir en su realización.

Será obligación de la Secretaría, garantizar y vigilar en las instituciones de salud, la oportuna prestación de los servicios y la permanente disponibilidad de personal de salud no objetor, a fin de verificar el cumplimiento de la Voluntad Anticipada del enfermo en etapa terminal.

La Secretaría en el ámbito de sus atribuciones y posibilidades financieras, ofrecerá atención médica domiciliaria a enfermos en etapa terminal, de conformidad con los lineamientos que para tal efecto emita en los términos de la presente Ley.

Asimismo, la Secretaría emitirá los lineamientos correspondientes para la aplicación de la Ley de Voluntad Anticipada en las instituciones privadas de Salud.

Artículo 43. El personal de salud en ningún momento y bajo ninguna circunstancia podrá suministrar medicamentos o tratamientos médicos, que provoquen de manera intencional el deceso del enfermo en etapa terminal.

Artículo 44. No podrán realizarse las disposiciones contenidas en el Documento o Formato de Voluntad Anticipada y en la presente Ley, a enfermo que no se encuentre en etapa terminal.

CAPÍTULO QUINTO

DE LA COORDINACIÓN ESPECIALIZADA EN MATERIA DE VOLUNTAD ANTICIPADA

Artículo 45. La Coordinación Especializada es la unidad administrativa adscrita a la Secretaría encargada de velar por el cumplimiento de las disposiciones establecidas en la presente Ley y en los Documentos y Formatos de Voluntad Anticipada.

Artículo 46. Son atribuciones de la Coordinación Especializada:

I. Recibir, archivar y resguardar los Documentos y Formatos de Voluntad Anticipada, procedentes de las instituciones públicas y privadas de salud;

II. Hacer del conocimiento del Ministerio Público los Documentos y Formatos de Voluntad Anticipada; procedentes de las instituciones públicas y privadas de salud;

III. Supervisar en la esfera de su competencia:

a) El cumplimiento de las disposiciones de los Documentos y Formatos de Voluntad Anticipada; y

b) Lo relativo en materia de Trasplantes y Donación de Órganos y Tejidos;

IV. Coadyuvar con el control y registro de donantes y receptores de Órganos y Tejidos en coordinación con el Centro Nacional de Trasplantes y los Centros Estatales de Trasplantes en el ámbito de sus atribuciones;

V. Fungir como vínculo con los Centros Nacional y Estatales de Trasplantes en el ámbito de su competencia;

VI. Fomentar, promover y difundir la cultura de Donación de Órganos y Tejidos en el ámbito de su competencia;

VII. Proponer en el ámbito de su competencia, la celebración de convenios de colaboración con otras instituciones y

asociaciones públicas o privadas en las que se promuevan y realicen Trasplantes de Órganos y Tejidos; y

VIII. Las demás le otorguen las otras leyes y reglamentos.

Artículo 47. Las disposiciones derivadas de la Voluntad Anticipada establecidas en el presente Capítulo en materia de Trasplantes y Donación de Órganos se regirán por lo dispuesto en la Ley de Salud para el Distrito Federal y en la Ley General de Salud, en los términos que las mismas determinen en lo conducente y aplicable en el Distrito Federal.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Se adicionan un párrafo segundo y tercero al artículo 127, el artículo 143 bis y el artículo 158 bis al Código Penal para el Distrito Federal, para quedar como siguen:

Artículo 127. ...

Los supuestos previstos en el párrafo anterior no integran los elementos del cuerpo del delito de homicidio, así como tampoco las conductas realizadas por el personal de salud correspondiente, para los efectos del cumplimiento de las disposiciones establecidas en la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal.

Tampoco integran los elementos del cuerpo del delito previsto en el párrafo primero del presente artículo, las conductas realizadas conforme a las disposiciones establecidas en la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal suscritas y realizadas por el solicitante o representante, en el Documento de Voluntad Anticipada o el Formato expedido por la Secretaría de Salud para los efectos legales a que haya lugar.

Artículo 143 Bis. En los supuestos previstos en los dos artículos anteriores no integran los elementos del cuerpo del delito de ayuda o inducción al suicidio, las conductas realizadas por el personal de salud correspondiente para los efectos del cumplimiento de las disposiciones establecidas en la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal.

Tampoco integran los elementos del cuerpo del delito previstos en el párrafo anterior, las conductas realizadas conforme a las disposiciones establecidas en la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal suscritas y realizadas por el solicitante o representante, en el Documento de Voluntad Anticipada o el Formato expedido por la Secretaría de Salud para los efectos legales a que haya lugar.

Artículo 158 Bis. En los supuestos previstos en el artículo 156 y primer párrafo del artículo 158, no integran los elementos del cuerpo del delito de omisión de auxilio o de cuidado, las conductas realizadas por el personal de salud para los efectos del cumplimiento de las disposiciones establecidas en la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal.

Tampoco integran los elementos del cuerpo del delito previstos en el párrafo anterior, las conductas realizadas conforme a las disposiciones establecidas en la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal suscritas y realizadas por el solicitante o representante, en el Documento de Voluntad Anticipada o el Formato expedido por la Secretaría de Salud para los efectos legales a que haya lugar.

ARTÍCULO TERCERO.- Se adiciona la fracción III al artículo 16 Bis 3, de la Ley de Salud para el Distrito Federal, para quedar como sigue:

Artículo 16 Bis 3. ...

I. ...;

II. ...; y

III. La obligación, por parte del Gobierno del Distrito Federal, del cumplimiento de lo dispuesto en la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, siempre y cuando se hayan cumplido con los requisitos establecidos en la misma.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial del Distrito Federal.

SEGUNDO.- A partir de la entrada en vigor de la presente Decreto, se derogan las demás disposiciones que contravengan al mismo.

TERCERO.- El Jefe de Gobierno del Distrito Federal tendrá 90 días naturales para emitir el Reglamento y los Lineamientos conducentes para la aplicación de la presente ley.

CUARTO.- El Jefe de Gobierno del Distrito Federal, deberá realizar a más tardar en 90 días naturales las adecuaciones correspondientes al Reglamento Interior de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, para proveer en la esfera administrativa lo relativo a la creación de la Coordinación Especializada en materia de Voluntad Anticipada.

QUINTO.- El Jefe de Gobierno del Distrito Federal deberá suscribir el convenio de colaboración correspondiente con el Colegio de Notarios a efecto de garantizar el cumplimiento de las disposiciones de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal y asegurar el menor costo posible de los honorarios correspondientes al Documento contenido en ella, así como la inclusión de la suscripción del mismo en las Jornadas Notariales.

SEXTO.- La Asamblea Legislativa del Distrito Federal, deberá establecer en el Presupuesto de Egresos para el ejercicio fiscal 2008, los recursos presupuestales correspondientes y suficientes para la operación y difusión de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal.

SÉPTIMO.- Una vez que el Centro Local de Trasplantes inicie sus operaciones, la Coordinación Especializada en materia de Voluntad Anticipada, continuará con la realización y ejecución de las disposiciones establecidas en la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, en materia de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos, y fungirá como coadyuvante de éste en los términos de dicha Ley y las disposiciones vigentes en materia de salud.

OCTAVO.- El Jefe de Gobierno del Distrito Federal, deberá suscribir los convenios de coordinación de acciones correspondientes con la Secretaría de Salud Federal, El Centro Nacional de Trasplantes y los Centros Estatales de Trasplantes, a efecto de garantizar el cumplimiento de las disposiciones establecidas en la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, en materia de Trasplantes y Donación de Órganos y Tejidos, con base en lo dispuesto por la Ley General de Salud en lo conducente y aplicable.

NOVENO.- Publíquese el presente Decreto en el Diario Oficial de la Federación para su mayor difusión.

Recinto de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, a los cuatro días del mes de diciembre del año dos mil siete.- POR LA MESA DIRECTIVA.- DIP. KENIA LÓPEZ RABADÁN, PRESIDENTA.- DIP. MARÍA ELBA GÁRFIAS MALDONADO, SECRETARIA.- DIP. ALFREDO VINALAY MORA, SECRETARIO.- (Firmas)

En cumplimiento de lo dispuesto por el artículo 122, Apartado C, Base Segunda, fracción II, inciso b), de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 48, 49 y 67, fracción II del Estatuto de Gobierno del Distrito Federal, y para su debida publicación y observancia expido el presente Decreto Promulgatorio, en la Residencia Oficial del Jefe de Gobierno del Distrito Federal, en la Ciudad de

México, a los diecinueve días del mes de diciembre del año dos mil siete.- EL JEFE DE GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL, MARCELO LUIS EBRARD CASAUBON.- FIRMA.- EL SECRETARIO DE GOBIERNO, JOSÉ ÁNGEL ÁVILA PÉREZ.- FIRMA.- EL SECRETARIO DE SALUD, MANUEL MONDRAGÓN Y KALB.- FIRMA.

ANEXO III.

REGULACIÓN JURÍDICA DE LA EUTANASIA EN HOLANDA.

DECRETO DE 17 DE DICIEMBRE DE 1993

Que determina el formulario al que hace referencia el art. 10.1 de la Ley para los Enterramientos (literalmente la Ley para la Disposición de los Fallecidos)

Art. 1

El formulario modelo del informe que ha de ser entregado por el forense municipal al Fiscal, y al que se hace referencia en el art. 10 de la Ley para la Disposición de los Fallecidos, en relación con la muerte como consecuencia de la terminación de la vida, mediando petición del paciente, a manos de un método, ayudando a un paciente a quitarse la vida o a la terminación activa de la vida sin petición expresa, se expresará lo siguiente:

El Fiscal del distrito que

El abajo firmante,

Forense del municipio,

declara no haber proporcionado ningún tipo de consejos o asistencia de tipo médico, quirúrgico u obstétrico durante los dos últimos años a:

Apellidos

Nombres (completos)

Nacido en,

Habiendo residido en, fallecido en:

Declara que ha examinado personalmente el cuerpo:

Manifiesta que el médico especialista del fallecido le informó que la muerte había ocurrido como consecuencia de la terminación de la vida a petición/ayudando al paciente a quitarse su propia vida/la terminación activa de la vida sin petición expresa;

Por lo cual ha informado al Registrador de Nacimientos, Muertes y Matrimonios del modo en que se indica en el artículo 14 de la Ley para la Disposición de los Fallecidos;

Declara que ha recibido un informe del médico especialista que contiene una lista razonada y completa de los puntos, a los que se hace referencia en este anexo, y que forman parte del Decreto;

Manifiesta que ha verificado los extremos contenidos en el informe antedicho y que su opinión respecto al informe es la siguiente:

Manifiesta, a la luz del informe antedicho emitido por el médico especialista, que no está convencido de que la muerte no se debió a causas naturales;

Manifiesta que ha/no ha recibido la declaración de voluntad por escrito a la que se hace referencia en el I, A, 3 y II, B, 3 del Apéndice de este Decreto.

(Fecha) (Firma)

Art. 2

El modelo de informe que el forense municipal ha de entregar al Fiscal y al que se hace referencia en el art. 10 de la Ley para la Disposición de los Fallecidos, en

relación con la muerte como resultado de una causa diferente a la que se hace referencia al art. 1, se expresará de la siguiente manera:

Al Fiscal del distrito de

El que suscribe

Forense municipal de

Declara que el no ha proporcionado consejos ni asistencia médica, quirúrgica u obstétrica en los dos últimos años a:

Apellidos

Nombres (completos)

Nacido en, habiendo residido en, muerte el

Residiendo en

Que dio a luz, en

A un hijo/hija nacido/a muerto/a

Declara que ha examinado personalmente el cuerpo; manifiesta que no está convencido de que la muerte se produjera por causas naturales; por lo cual ha informado al Registrador de Nacimientos, Muertes y Matrimonios del modo en que viene referido en el art. 14 de la Ley para la Disposición de los Fallecidos.

Características especiales:

(firma) (fecha)

Según el art. 6(1) de la Ley para los Enterramientos, el forense no podrá actuar como tal si ha proporcionado al fallecido a la madre del niño nacido muerto consejos o asistencia de tipo médico, quirúrgico u obstétrico en los últimos dos años y si él y aquél/aquella están o estuvieron casados o están o estuvieron emparentados por consanguinidad o afinidad hasta el tercer grado.

Art. 3

Este Decreto entrará en vigor en el momento en que se determine por Real Decreto.

Se ordena que este Decreto y la memoria explicativa que la acompaña sean publicados en el Boletín (Staatsblad)

El Ministro de Justicia

El Secretario de Estado para el Bienestar y los Asuntos Sanitarios y Culturales.

CUESTIONARIO PARA EL MÉDICO ESPECIALISTA RELATIVO A LA NOTIFICACIÓN AL FORENSE MUNICIPAL DE LA MUERTE COMO RESULTADO DE LA TERMINACIÓN DE LA VIDA MEDIANDO PETICIÓN, AYUDANDO AL PACIENTE A QUITARSE SU VIDA O LA TERMINACIÓN ACTIVA DE LA VIDA SIN PETICIÓN EXPRESA, AL QUE SE REFIERE EL ART. 1

En caso de poner fin a la vida mediando petición, asistencia a un paciente para que se quite su propia vida o la terminación activa de la vida sin petición expresa por parte del paciente, debe proporcionar al forense municipal un informe razonado y completo por escrito en base al siguiente cuestionario y al historial del paciente.

Esta notificación no menoscabará la fuerza de los artículos 287, 28, 293 y 294 del Código Penal.

I. HISTORIAL DEL CASO

1. ¿Cuál fue la naturaleza de la enfermedad y cuáles fueron los diagnósticos primarios y secundarios relevantes?
2. ¿Cuándo se realizó (o se realizaron) estos diagnósticos?
3. ¿Qué clase de intervención médica por ejemplo, drogas, terapéutica o quirúrgica se produjo?
4. ¿Quiénes fueron los médicos especialistas, dónde se puede contactar con ellos y cuáles fueron sus diagnósticos y pronósticos?
5. a) ¿El sufrimiento del paciente era tan grave como para que el paciente lo considerara insoportable?
b) ¿En qué consistía el sufrimiento?
c) ¿En qué sentido se trataba de un sufrimiento intratable e incurable?
d) ¿Sobre qué bases se asumió que la condición más reciente del paciente, desde un punto de vista médico, llevaría a una agravación del sufrimiento ya de por sí insoportable, como resultado de lo cual el paciente ya no podría morir con dignidad?
e) Dentro de qué plazo de tiempo cifraba que el paciente hubiera muerto si no se hubiera terminado su vida siguiendo su petición, asistencia al paciente para quitarse su vida o una terminación activa de la vida sin petición expresa por parte del paciente?
6. a) ¿Existían posibilidades para hacer más soportable el sufrimiento del paciente y, en su caso, discutió éstas con el paciente?
b) ¿Qué opinión le merecían éstas al paciente?

II. PETICIÓN PARA PONER FIN A LA VIDA

- A. Terminación de la vida a petición del paciente y prestación de asistencia a los pacientes que sufrían un desorden físico que les impedía quitarse la vida por sus propios medios.
1. ¿Hizo el paciente esta petición libremente, de forma bastante explícita y con unos fundamentos bien reflexionados y permanentes? (Si no vaya a la sección III. Terminación activa de la vida sin petición expresa)
 2. ¿Cuándo y a quién se hizo la primera petición? ¿Cuándo y ante quién se reiteró la petición?
 3. ¿Hay disponible una declaración de voluntad por escrito? Si es así, por favor adjúntela a este informe. Si no, ¿por qué no existe tal?
 4. ¿Qué pruebas existen para demostrar que el paciente era plenamente consciente, a la hora de formular la petición, de las implicaciones de su petición y de su condición física?
 5. ¿Se consultó con los parientes más cercanos la terminación de la vida?
 6. a) ¿Existían otras posibilidades (de tipo médico, terapéutico u de otra índole) que hicieran más soportable el sufrimiento del paciente, o para su curación?
b) Si es así, ¿qué pruebas existen para demostrar que el paciente rechazó estas posibilidades después de una consideración detenida?

7. ¿Se consultó a los parientes más cercanos acerca de la terminación de la vida?

- a) Si es así, ¿con quién y cuáles fueron sus puntos de vista?
- b) Si no, ¿Por qué?

III. TERMINACIÓN ACTIVA DE LA VIDA SIN PETICIÓN EXPRESA

1. ¿Cuál era la razón para la ausencia de una petición expresa por parte de paciente a la hora de tomar medidas para poner fin a la vida?
2. ¿El paciente hizo alguna manifestación (por escrita o verbalmente) en relación con las medidas que ponen fin a la vida?
 - a) Si es así ¿qué dijo, cuándo lo hizo y a quién?
 - b) Si no es así, ¿en qué momento se planteó la cuestión de la posible necesidad de poner fin a la vida y por quién se planteó?
3. ¿Qué consideraciones complementarias determinaron las decisiones médicas y el momento en que se tomó la decisión?
4. ¿Se consultó al pariente más cercano o a los representantes legales acerca de la terminación de la vida?
 - a) ¿En caso de respuesta afirmativa, ¿con quién y cuales fueron sus puntos de vista?
 - b) En caso de respuesta negativa, ¿por qué no?

IV. CONSULTAS

(Los siguientes puntos son de aplicación tanto a la Sección II, Petición de poner fin a la vida, y Sección III, Terminación activa de la vida sin petición expresa.)

1. a) ¿Qué médico/s fue/fueron consultado/s?
2. b) ¿Con qué calidad? (Médico general/especialista/psiquiatra/otros)
 - c) ¿Cuándo vio/vieron al paciente el/los médico/s consultado/s?
 - d) ¿Dónde se puede contactar con él/ellos?
 - e) ¿Era/eran co-terapeutas?
 - f) ¿Cuál/es es/son su/s relación/ones con Usted?
3. ¿A qué conclusiones llegó/aron el/los/médico/s con respecto a:
 - a) A condición del paciente y el momento previsible de la muerte.
 - b) Las alternativas existentes.
 - c) El grado en el que la petición del paciente se hizo libremente y fue debidamente considerada y tuvo carácter permanente.

V. TERMINACIÓN DE LA VIDA

1. ¿Cuándo, dónde y por quién y de qué manera y utilizando qué medios se puso fin a la vida?
2. ¿Se obtuvo información de antemano sobre el método a usarse y, si es así, de quién?
3. a) ¿Estuvo usted presente cuando se puso fin a la vida?
 - b) ¿Quién, a excepción de usted, estuvo presente y dónde se puede contactar con ellos?

4. Se consultó con el jefe de departamento y/o el personal de cuidados/enfermería y/o el enfermero/a la decisión de poner fin a la vida?
 - a) Si es así, ¿con quién, cuándo y cuales eran sus puntos de vista?
 - b) En caso de respuesta negativa ¿por qué?
5. ¿Cuándo y de qué manera se informó a la dirección de la institución en cuestión acerca de la decisión de poner fin a la vida?

DECLARACIÓN ESCRITA DE VOLUNTAD

Nombre.....
 Fecha de nacimiento.....
 Lugar de nacimiento.....

Tras una detenida consideración, libremente y en pleno uso de mis facultades psíquicas, manifiesto lo siguiente: En el caso de que por una enfermedad, un accidente o por cualquier otra causa, mi estado físico o mental fuera tal que no hubiera esperanza de que recuperara una calidad de vida razonable y digna, solicito la eutanasia.

Fecha:.....
 Firma:

TESTIGOS:

Nombre:.....
 Relación con el paciente:.....
 Fecha:.....
 Firma:

Nombre:.....
 Relación con el paciente:.....
 Fecha:.....
 Firma:.....

Nombre:.....
 Relación con el paciente:.....
 Fecha:.....
 Firma:.....

DECLARACIÓN DE TESTIGO

Por la presente, el abajo firmante.

Nombre:.....
 Fecha de nacimiento:.....
 Dirección:.....
 Residente en:.....
 Relación con la parte implicada:.....

Declaro que el Sr./Sra./Srta.
 nacido el:

En un momento de su vida en que él/ella estaba en pleno uso de sus facultades psíquicas, en una o más conversaciones (con fecha.....) con el abajo firmante,

indicó de forma clara que era su deseo expreso a la vista de/en caso de que deseaba recibir la eutanasia si sufriera graves padecimientos en un proceso de muerte intratable.

Lugar:.....

Fecha:.....

Firma:.....

DECLARACIÓN DEL ESPECIALISTA RESPECTO DE

El paciente en cuestión:.....

Nombre:.....

Sexo:.....

Fecha de nacimiento:.....

Historial clínico:.....

Estado actual o diagnóstico/s:.....

El abajo firmante..... doctor en medicina, en declara estar él mismo/ella misma convencido/a de que la decisión de eutanasia es, en su opinión, justificada/no justificada desde punto de vista médico, así como desde punto de vista ético.

Firma:.....

Fecha:.....

LISTA DE ELEMENTOS QUE DEBEN REVISARSE

Lista de elementos que deben revisarse:

Apellido y primero nombre. Sexo; Edad; Dirección; Estado civil/número de personas por domicilio; Profesión/actividades; Iglesia/convicciones filosóficas; He conocido a la persona que solicita la asistencia desde:

1. Fecha en que se hizo el diagnóstico: Como se hizo el diagnóstico:
Factores psicológicos; Factores sociales.
2. Tratamiento previo:
Tratamiento actual;
Posibilidad de seguir tratando;
Pronóstico con tratamiento;
Pronóstico sin tratamiento
3. ¿Es razonablemente imposible la recuperación o mejoría de la situación a un nivel soportable para la persona que solicita la asistencia? Explicación:
(Médicos especialista, si es de aplicación)
4. ¿Está la persona que solicita la asistencia sufriendo de una forma grave y permanente?
5. ¿Qué pruebas existen de que la decisión para poner fin a la vida ha sido objeto de una detenida consideración y se ha tomado libremente?
6. ¿Se ha formulado por escrito y previamente la decisión tomada por la persona que solicita la asistencia? Si es así, por favor, adjunte dicha manifestación a esta lista.
7. ¿Se puede considera decisión de carácter permanente? Explicación, si es de aplicación.

8. ¿Existe alguna posibilidad de mejorar la situación solicitando asistencia (de cualquier naturaleza), y, en tal caso, estas posibilidades se le han sido sugeridas de hecho?
9. Ha rechazado la persona que solicita la asistencia en alguna ocasión un ofrecimiento de ayuda en el sentido arriba mencionado (ayuda a vivir)?
¿Sobre que bases?
10. En el momento de tomar la decisión, ¿tenía la persona que solicitó la ayuda capacidad para calibrar su propia situación y cualquier de las posibles alternativas para mejorarla?
11. La persona que pedía asistencia, ¿Era capaz de considerar concienzudamente cualquier alternativa posible y dicha consideración se produjo de hecho?
12. ¿Se vieron implicados terceros en la toma de decisión (o después)?
¿Apoyaron la decisión? (parientes, otras disciplinas, conocidos profesionales)
13. ¿Cuáles fueron los resultados de la consulta con uno o más expertos? Por favor adjunte cualquier explicación
14. ¿Quién llevará a cabo la terminación de la vida en sí, y han expresado ya su consentimiento?
15. ¿Se ha discutido de forma previa la ejecución de la decisión y se ha discutido de antemano cualquiera de las alternativas con la persona que solicita la asistencia?

Fecha y lugar:.....

Firma del médico:.....

DECLARACIÓN DE EUTANASIA NEGATIVA A RECIBIR TRATAMIENTO

Apellido:.....

Nombres:.....

Nacido el:.....

Por la presente declaración de voluntad, expreso al médico y a cualquier otro que esté o llegue a estar involucrado con mi tratamiento médico y cuidados.

1. Es mi voluntad no seguir viviendo y morir de una manera rápida y dulce si, por cualquier causa, mi situación mental o física ha devenido tal que no ofrezca, u ofrezca muy poca esperanza de volver a un estado de vida que fuera razonable y digno para mí.
2. Si se da esta situación, por la presente rechazo todo tipo de tratamiento que tenga por finalidad prolongar mi vida.
3. Si la inaplicación de un (nuevo) tratamiento no tuviera como resultado una muerte rápida y suave, solicito de forma insistente que el médico especialista cause mi muerte administrándome los medios para una muerte dulce o proporcionándomelos para que se tomen bajo su supervisión.
4. En la situación a la que se hace referencia en el 1, esto es, en cualquier caso:
 - a) Una situación de sufrimiento grave, intratable y terminal;
 - b) Un coma irreversible;

- c) Pérdida (casi) total y permanente de mis capacidades mentales o de comunicación o de autosuficiencia.
- d) Humillación inevitable;
- Y es más
- e) Cualquier condición de tipo mental o física que yo indique más tarde o que traiga consigo consecuencias que sean obviamente inaceptables para mí

Confirmación

Sí, en la situación a la que se hace referencia en el 1, todavía soy capaz de expresar mi voluntad, solicito que el médico especialista solicite una confirmación de esta declaración. Si no, hay que entender que esta declaración contiene mi última voluntad.

Transferencia

En caso de que el médico especialista no pueda, o no quiera cumplirla petición a la que hago referencia en 3, por la presente solicito que de forma inmediata me transfieran a un médico que pueda y quiera hacerlo.

Retirada del deber de confidencialidad

Si se ha dado respuesta a la petición hecha en el 3, y ha comenzado una investigación sobre esta cuestión por la autoridad competente, por la presente relevo al médico especialista de su deber de confidencialidad en relación con mis sufrimientos finales y le autorizo a proporcionar ello a la autoridad, o que se provea con la información necesaria para la investigación.

Aceptación del riesgo

He declarado y firmado esta declaración de voluntad tras una detenida consideración y libremente. Será válida en cualquier momento. Acepto de forma consciente el riesgo de que en caso de encontrarme en la situación descrita en 1, no pueda retractarme de mi declaración, a fin de admitir que para mí es un riesgo mayor que pueda continuar viviendo en circunstancias que son inaceptables para mí.

Depósito de la declaración de voluntad

Una copia de esta declaración, firmada por mí, ha sido depositado en la NVVE, con mi médico y, -si hubiera nombrado a alguno- con mi albacea.

Anexo a la declaración de eutanasia/negativa de tratamiento

Por la presente rechazo seguir con todo tratamiento que tenga por objetivo prolongar mi vida y solicito la eutanasia en caso de que.....

ANEXO IV.

RELATORÍA SOBRE LA MESA REDONDA “COMENTARIOS Y DEBATES SOBRE LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL” DEL 15 DE ABRIL DE 2008

Participantes:

- Ingrid Brena Sesma (Coordinadora del Núcleo de Estudios en Salud y Derecho del Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM)
- Juan Luis Gozález Alcántara (Magistrado de la 4a Sala de lo Familiar del Tribunal Superior de justicia del Distrito Federal)
- Tomás Lozano Molina (Notario núm. 10 del Distrito Federal)
- Emma Verástegui (Coordinadora de la Unidad de Ética Médica del Instituto Nacional de Cancerología)

Los comentarios empezaron con la participación de Ingrid Brena Sesma, quien se centró en despejar las dudas con respecto a si la ley había traído verdaderos cambios.

Comenzó por definir las *voluntades anticipadas*, las cuales las definió como los documentos mediante una persona capaz puede aceptar o rechazar tratamientos si en algún momento sufre de una enfermedad terminal.

Consideró que la dicha Ley era un avance en cuanto a la autonomía de las personas.

Sin embargo, se refirió a la relación médico-paciente como una relación que actualmente se ha deteriorado, ya que existe una confrontación entre los médicos y sus pacientes, pues por un lado está el juramento hipocrático que realizan los médicos, en el cual se comprometen a no proporcionar medios para la muerte de enfermos aún cuando se le solicite; por otro lado, está el padecimiento doloroso de las personas que piden dejar de sufrir. Y la solución sería la existencia de una mediación entre ambos actores, para lo que se requiere la acción de las leyes que se pronuncien a favor de la autonomía de las personas.

También se refirió a un problema de interpretación entre el concepto de “vida natural” y “prolongamiento de la vida innecesaria” pues el primero obedece al estado en el que la persona muere a causa de la edad o de una enfermedad que no tenga remedio, mientras que el segundo habla de lo que sería el “ensañamiento clínico” en donde una persona está viviendo a causa de tratamientos dolorosos prolongados, sin que haya resultados positivos en la evolución de la salud del paciente. Enseguida enlistó algunos de los errores de la Ley:

- Sólo habla de lo que el paciente puede rechazar, pero no de lo que podría aceptar.
- No se habla de que la capacidad jurídica no se suspende si el enfermo entra en coma.
- La ley en general se queda corta en cuanto a conceptos y acciones.

- Hace falta hablar más acerca de la situación que se presenta cuando una persona decide por otra.

Al final de su participación, se centró en el papel del enfermo que es el único que puede manifestar su voluntad y de quien elabora el acta, el cual debe ser mayor de edad y estar en pleno uso de sus facultades médicas. Además, el paciente debe comprender y analizar los alcances de sus decisiones, se requiere de un equilibrio mental, lo que significa no estar en depresión ni en inestabilidad emocional.

También hizo una observación acerca del notario presente en la elaboración del documento de voluntad anticipada, ya que dicha persona no está capacitada para comprender lo que se está realizando, punto que es negativo en estas circunstancias, pues al no tener la preparación necesaria (en el sentido de acercamiento al enfermo) el proceso se torna rígido.

Cerró su participación afirmando que dicha Ley es un esfuerzo legislativo sin lugar a dudas, sin embargo, no es suficiente, pues se requiere estudiar normas internacionales que proporcionen más bases al tema de la voluntad anticipada.

El siguiente participante, Tomás Lozano Molina, mostró una cierta preocupación por la situación de dicho tema, ya que afirmó que desde 1997 ya se venían redactando los testamentos en vida debido a que la esperanza de vida era de 57 años, pero desgraciadamente hubo poca participación de los sectores que componen a la sociedad y se decidió por la derogación.

Habló igualmente de la técnica legislativa, pues de los 47 artículos que componen la Ley de Voluntad Anticipada, el 25% es intrascendente debido a que regula el quehacer meramente notarial, además de que hay aspectos que sólo se han copiado de otras leyes y no existe una solución original y verdadera.

Siguiendo con los errores, habla de carencia de revisión de estilo, contradicciones en los artículos referentes a la minoría de edad y los representantes legales; además de que en su opinión, debió de existir en el propio documento, la diferencia entre el documento notarial y el procedimiento. Además de que la Ley no llega a mencionar el término “capacidad”, cerrando su participación con esta afirmación hacia la existencia de la Ley “da pena”.

Juan Luis González, por su parte, inició haciendo la observación de que hay muchas deficiencias legislativas, de redacción, de interpretación, no hay un índice temático y prohíbe el acortamiento de la vida (eutanasia activa). Además de que no hace mención de la Ley Orgánica del Tribunal de Justicia. Hablando del articulado, habló de la innecesariedad del artículo 6° (eximición de la pena) y en el artículo 8° referido a la donación de órganos, no se especifican cuáles. También se refirió al artículo 20° en el cual se hace distinción entre padres y adoptantes, siendo que dicha diferencia ha sido eliminada del código civil.

Habló también de la falta de un representante sustituto y no se menciona cuál Juez es competente en este ámbito, así como la carencia de un procedimiento si surgieran problemas de validez, de dudas o de probable nulidad (no se habla de la autoridad competente en caso de los supuestos mencionados), él por su parte propuso al Juez familiar, puesto que la familia es la más interesada en estos casos.

Finalmente, Emma Verástegui, al pertenecer al Instituto Nacional de Cancerología, aportó su visión desde el punto de vista médico, y lo que agregó fue que en la Ley hubo contradicciones y mal entendidos en los conceptos y procedimientos, además de que no existe un apartado de cuidados paliativos y la situación económica, pues generalmente los pacientes son muy pobres, aunado a que más de la mitad de los mismos son analfabetas. Su intervención fue muy breve, pero habló del actor central en este tema: el enfermo, pues afirmó que siempre hay que pensar en lo que el enfermo quiere y necesita.

Además, en la sesión de preguntas, la que más se debatió, fue el tema relacionado a la cuestión relacionada con la posibilidad de corregir la Ley de Voluntad Anticipada y se llegó a la conclusión de que cualquier diputado puede hacer valer su derecho a presentar una iniciativa, y en este caso, una iniciativa de Ley que sea más viable.

ANEXO V.

MODELO DE TESTAMENTO VITAL UTILIZADO EN ESPAÑA

TESTAMENTO VITAL DE LA CONFERENCIA EPISCOPAL ESPAÑOLA.

A mi familia, a mi médico, a mi sacerdote, a mi notario:

Si me llega el momento en que no pueda expresar mi voluntad acerca de los tratamientos médicos que se me vayan a aplicar, deseo y pido que esta Declaración sea considerada como expresión formal de mi voluntad, asumida de forma consciente, responsable y libre y que sea respetada como si se tratara de un testamento.

Considero que la vida en este mundo es un don y una bendición de Dios, pero no es el valor supremo ni absoluto. Sé que la muerte es inevitable y pone fin a mi existencia terrena, pero desde la fe creo que me abre el camino a la vida que no se acaba, junto a Dios.

Por ello, yo, el que
suscribe.....

Pido que si por mi enfermedad llegara a estar en situación crítica irrecuperable, no se me mantenga en vida por medio de tratamientos desproporcionados o extraordinarios; que no se me aplique la eutanasia activa, ni se me prolongue abusiva e irracionalmente mi proceso de muerte; que se me administren los tratamientos adecuados para paliar los sufrimientos.

Pido igualmente ayuda para asumir cristiana y humanamente mi propia muerte. Deseo poder prepararme para este acontecimiento final de mi existencia en paz, con la compañía de mis seres queridos y el consuelo de mi fe cristiana. Suscribo esta declaración después de una madura reflexión. Y pido que los que tengáis que cuidarme respetéis mi voluntad. Soy consciente de que os pido una grave y difícil responsabilidad. Precisamente para compartirla con vosotros y para atenuarlos cualquier posible sentimiento de culpa, he redactado y firmo esta declaración.

Fecha.....

Firma.....

ANEXO VI.

TESTAMENTO VITAL ELABORADO POR LA ASOCIACIÓN <DERECHO A MORIR DIGNAMENTE>.

Yo.....DNI
Nº..... mayor de edad, domiciliado en....., hago constar que temo menos al adelantamiento de mi hora final que a los sufrimientos inútiles y la degradación e indignidad de la persona y, en consecuencia, considerando que el transcurso hacia la muerte forma parte de lo más íntimo del ser humano y que nadie puede expropiarle lo que constituye la expresión máxima del derecho a la intimidad como persona adulta, jurídicamente capaz, ciudadano libre de un pueblo libre, en el día de hoy, tras madura reflexión y siguiendo mi propio criterio, espontáneamente DECLARO:

PRIMERO.- Si algún día llego a padecer enfermedad o daño físico grave y manifiestamente incurable y que me acuse graves sufrimientos o me incapacite para una asistencia racional y autónoma, no quiero que se me obligue a respirar mediante una máquina, ni que se me alimente a la fuerza, ni que por cualquier otro medio se me mantenga indefinida y artificialmente en lo que para mí sería una insoportable caricatura de vida. Como ese estado significaría que ya habría muerto lo que yo considero que constituye realmente mi persona, pido que, si caigo en el mismo, me sean administrados cuantos fármacos sean necesarios para evitarme dolores y sufrimientos y que se utilicen con ese objeto todos los procedimientos disponible, aunque ello pueda adelantar le momento de mi muerte total.

SEGUNDO.- Si me hallo inconsciente y en la situación descrita en el párrafo primero, debidamente comprobada y certificada por al menos dos médicos, se seguirán las instrucciones de la persona que yo previamente haya designado para la efectividad de lo solicitado en dicho párrafo. En su ausencia, ruego cuide de ello el facultativo encargado de mi caso, si se rehusa, debe transferirme a quien pueda y quiera cumplir mi voluntad según lo expresado.

TERCERO.- Respeto sinceramente toda opinión contraria y en la misma medida espero que sea respetada la mía, que se refiere a mi vida y a mi persona y no a la de otros y que se basa en los artículos 10, 15, 17, 18 de la Constitución española; en la resolución 613/76 de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa, doc-3.699, rec-779, sobre los derechos de los enfermos y moribundos; en la jurisprudencia internacional que ha establecido que:

- El constitucional derecho a la intimidad acota un ámbito propio, personal, del ciudadano, que incluye la opción a rehusar tratamiento médico;
- Ante sufrimientos estériles derivados de lesión o enfermedad irreversible y grave, el derecho a morir reivindicado fehacientemente por un adulto capacitado, como comprendido en ese ámbito privado, tiene primacía sobre las razones ordinarias de <<interés público>> o <<bien común>>.

CUARTO.- Si el azar de mi hospitalización me sitúa bajo la potestad de personas que después de haber sido notificadas de este documento persisten en anteponer sus creencias a mi voluntad y me obligan a soportar un tratamiento que expresamente rechazo, ruego a mi representante *ad hoc* o, en su ausencia, al portador del presente, ponga los hechos en conocimiento del ministerio Fiscal, acogiéndose al artículo 124 de la Constitución y como posiblemente constitutivos del delito de coacciones previsto en el artículo 496 del Código penal.

Firmo esta declaración ante los testigos mayores de edad y no familiares míos que constan al respaldo, en....., el día..... de..... de.....

ATESTIGUAMOS que el declarante ha firmado el documento anterior en nuestra presencia; ha mostrado hallarse en plena posesión de sus facultades mentales y nos ha expresado que lo consignado es fiel expresión de su libre y firme voluntad.

Ante nosotros escribe a continuación por su propia mano en nombre del representante a que se refiere en el punto SEGUNDO y cuya designación permanecerá vigente mientras no se designe a otra persona.

Nombre del representante *ad hoc*:DNI
n°.....
domicilio.....Los testigos
suscribientes
.....domicilio.....
.....DNI n°.....y.....
domicilio..... afirmamos que no obtendremos beneficio alguno
por el fallecimiento del declarante, por ningún concepto.

Firmamos con el interesado en lugar y fecha expresados en el anverso.
RATIFICACIÓN. Habiendo transcurrido más de un año desde la fecha de la anterior declaración, la ratifico íntegramente ante los testigos (distintos de los anteriores): D.....DNI
n°.....
domicilio.....
... y D. DNI
n°..... domicilio.....
y escribo a continuación el nombre de la persona que será mi representante a partir de hoy.

Nombre del representante:.....
DNI.....n°.....
Domicilio.....

Si en un futuro cambio de representante lo haré constar ante testigos por nota adicional en este mismo documento.

Firmo esta ratificación con los testigos en.....el
día..... de.....de.....