



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES  
CAMPUS ARAGÓN  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN  
MAESTRÍA EN DERECHO**

**EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE COMO  
EXCLUYENTE DE RESPONSABILIDAD PARA EL  
MÉDICO QUE APLICA LA EUTANASIA**

**T E S I S**  
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE :  
**MAESTRO EN DERECHO**  
P R E S E N T A:  
**LIC. LEONARDO PINEDA GAYTÁN**

**DIRECTOR DE TESIS DE POSGRADO  
DR. FERNANDO JAVIER LÓPEZ JUÁREZ**





Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



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

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

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

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

## AGRADECIMIENTOS

A MIS PADRES  
FAUTISNO PINEDA HERNÁNDEZ  
ROMANA GAYTÁN LÓPEZ +  
QUIENES ME ENSEÑARON EL CAMINO  
DE LA VERDAD, EL AMOR Y EL  
RESPECTO.  
POR SU EJEMPLO Y SACRIFICIO DE  
PADRES QUE LO DAN TODO SIN  
ESPERAR NADA A CAMBIO  
HAN SIDO MI GUIA CON SUS EJEMPLOS  
Y SUS CONSEJOS SABIOS.

A MI ESPOSA MARCELA GUADALUPE  
ÁNGELES ROJO  
POR SU APOYO, Y AMOR QUE ME HA  
BRINDADO SIN NINGÚN INTERÉS EN MI  
ETAPA DE FORMACIÓN COMO  
PROFESIONISTA.

A MI HIJOS  
LEONARDO FABIAN  
RICARDO DANIEL+  
ÁNGEL TONATHIU  
PARA CADA UNO DE USTEDES MI  
ETERNO AMOR.

A MI TUTOR DOCTOR  
FERNANDO JAVIER LÓPEZ JUÁREZ  
POR SU PACIENCIA Y DEDICACIÓN,  
PARA CONCLUIR CON ÉXITO ESTE  
TRABAJO

A LA UNAM Y EN ESPECIAL A LA FES  
ARAGÓN  
ALMA MATER QUE ME DIO LA  
OPORTUNIDAD DE LOGRAR UN NUEVO  
TRIUNFO EN MI VIDA PERSONAL Y  
ACADÉMICA

A TODOS LOS MAESTROS QUE  
SIEMPRE CREYERON EN MÍ  
POR EL ETERNO AMOR Y EL ORGULLO  
QUE REPRESENTA SER MAESTRO DE LA  
UNAM.

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	I
-------------------	---

### CAPITULO PRIMERO

#### CONCEPTO DE VIDA Y MUERTE

1.-1. VIDA Y MUERTE.....	1
1.1.1. SIGNIFICADO DE VIDA DESDE EL PUNTO DE VISTA MÉDICO.....	2
1.1.2. VIDA SEGÚN LOS IDEALISTAS Y MATERIALISTAS.....	3
1.1.3 VIDA EN EL SENTIDO RELIGIOSO.....	3
1.1.4 VIDA EN EL MARCO FILOSÓFICO.....	4
1.1.5 SIGNIFICADO DE MUERTE EN SENTIDO RELIGIOSO, BIOLÓGICO Y MÉDICO.....	5
1.1.6. MUERTE Y SU REGULACION JURÍDICA.....	5
1.2.- DEFINICIÓN DE EUTANASIA.....	7
1.2.1. ETIMOLÓGICO.....	9
1.2.2. SEMÁNTICO O CLÁSICO.....	9
1.2.3. JURÍDICO.....	11
1.2.4. MÉDICO.....	12
1.3. CLASIFICACIÓN DE EUTANASIA.....	13
1.3.1. EUTANASIA ACTIVA O VOLUNTARIA.....	13
1.3.2 EUTANASIA PASIVA O DE OMISIÓN.....	16

## CAPITULO SEGUNDO

### MARCO HISTÓRICO DE LA EUTANASIA

2.1 ANTIGÜEDAD.....	20
2.2 EDAD MEDIA.....	24
2.3 EDAD CONTEMPORÁNEA.....	26
2.3.1 CASO DE RAMÓN SAMPEDRO ESPAÑA.....	32
2.3.2. APLICACIÓN DE LA EUTANASIA POR EL DOCTOR JACK KERVOKIAN.....	33
2.3.3. EL CASO DE TERRY SCHIAVO.....	35

## CAPITULO TERCERO

### MARCO JURÍDICO MEXICANO DE LA EUTANASIA

3.1. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.....	40
3.2. CÓDIGO PENAL FEDERAL.....	46
3.3. LEY GENERAL DE SALUD.....	55
3.4. CÓDIGO CIVIL FEDERAL.....	58
3.5. JURISPRUDENCIA.....	63
3.6. DERECHO COMPARADO.....	65
3.6.1. ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA.....	65
3.6.2. HOLANDA.....	69
3.6.3. ESPAÑA.....	86

## CAPITULO CUARTO

### PROBLEMA SOCIAL Y MÉDICO DE LA EUTANASIA

4.1. LA EUTANASIA COMO PROBLEMA JURÍDICO, SOCIAL Y MEDICO.....	95
4.2. EL TABÚ DE LA EUTANASIA EN EL DERECHO Y LA MEDICINA.....	101
4.3. DEONTOLOGÍA MÉDICA Y LA RESPONSABILIDAD MÉDICO LEGAL.....	103
4.4 REFORMAS AL CÓDIGO PENAL FEDERAL...	114
CONCLUSIONES.....	116
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	120

## INTRODUCCIÓN

El tema de la eutanasia es muy polémico, porque va implícita la muerte de un ser humano, pero la inquietud de escribir sobre el tema se ha dado a través de los años que se ha tenido como trabajador de la salud, en donde la experiencia de tratar a pacientes oncológicos, sidosos, con esclerosis cerebral, así como a pacientes en fase terminal y pacientes con problemas de salud crónico degenerativo, entre otros de diferentes enfermedades de pronóstico malo, que si bien es cierto no son terminales, si los pone en una situación muy precaria de salud; en este caso nos referimos y damos tan sólo un ejemplo son los pacientes con tetraplejia, enfermedad de pronóstico malo, sin tratamiento médico o quirúrgico , dándose tan sólo un tratamiento paliativo, sin embargo por disposiciones absurdas del legislador se tiene que hacer caso omiso y no atender las súplicas de aquellos pacientes que ya cansados de vivir en las condiciones más deplorables e inhumanas , piden se les ayude a bien morir.

Por eso es importante que se respete y se reconozca por parte del legislador el derecho fundamental que le asiste a todo ser humano, que es el derecho a la autonomía de la voluntad o bien de la autodeterminación, así como el derecho subjetivo de la libertad entendida en su más amplio sentido.

Es difícil, pero no imposible, cuando se trata de comprender toda la lucha y el sufrimiento por el que pasa un ser humano, que padece o sufre una enfermedad incurable de pronóstico malo, ese paciente que implora, que suplica se le ayude a liberarse de infierno en que vive, y por otro lado a soportar la inquisición que hace e impone el legislador federal al neutralizar la autonomía de la voluntad del individuo, imponiéndoles que continúen con la agonía y negándoles el derecho a bien morir, bajo la amenaza de imponer penas para aquellos que se atrevan a ayudarlo a bien morir, como es el caso del personal médico y paramédico.

En el presente trabajo de investigación y en el primer capítulo se hace un planteamiento de la definición así como la clasificación de

la eutanasia, encontrándose que existe una gran variedad de definiciones y clasificaciones, en base al punto de vista filosófico de cada quien.

. En el segundo capítulo se realiza una breve reseña histórica del tema en cuestión, abarcando la antigüedad en donde se expone que, para algunos pueblos de esta época la eutanasia era permitida sin repercusiones jurídicas; hasta llegar a nuestros días, en donde encontramos que es Holanda el primero en todo el mundo que regula y legaliza la eutanasia voluntaria activa, donde se reconoce y se respeta plenamente la autonomía de la voluntad o del consentimiento del enfermo; así mismo se hace referencia a los casos más recientes de eutanasia activa; en España el de Ramón San Pedro; en los Estados Unidos de Norteamérica; los casos polémicos de la paciente con muerte cerebral Terry Shiavo, sin dejar de hacer mención al doctor Jack Kevorkian (llamado el doctor muerte), médico que practicó la eutanasia activa voluntaria y que fue procesado por ayudar a bien morir a sus pacientes que la pedían, aunque en ese país como en el nuestro se le llama asistencia al suicidio. Como consecuencias de las prácticas de este doctor, en el estado de Oregón se elaboró mediante referéndum la primera Ley Para la Terminación de la Vida Dignamente.

El capítulo tercero se realiza el estudio de la autonomía de la voluntad o bien del consentimiento, realizando el análisis y soporte jurídico desde la esfera de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el Código Penal Federal, la Ley General de Salud, el Código Civil Federal y Jurisprudencia, así como el estudio comparativo con los países de Estados Unidos de Norteamérica y Holanda, llegando a establecer la postura de alto rango que debe prevalecer como lo es la autonomía de la voluntad, el consentimiento, autodeterminación, libertad del individuo, para que el legislador le desestime como ayuda al suicidio o a la inducción al mismo, reconociéndolo a su vez como excluyente de la responsabilidad penal, civil y administrativa para los médicos que la apliquen bajo la petición y el consentimiento del paciente terminal o bien a los pacientes crónicos degenerativos que padecen tetraplejia, entre otros padecimientos crónicos degenerativos.

Para finalizar, en el cuarto capítulo se hace referencia de todos aquellos factores que social, moral y teológicamente se interponen o influyen a la aceptación de la eutanasia voluntaria activa y por lo tanto a su regularización jurídica, razón por la cual se analiza desde diversos ángulos el problema y la responsabilidad del personal médico y paramédico, así el tabú de la eutanasia se ha venido creando sobre los muertos y desde el punto de vista religioso de la inmortalidad del alma, en donde la iglesia niega la eutanasia y la considera como el culto a la muerte.

Así mismo en los hospitales del Sector Salud se debe resolver mediante el comité de bioética compuesto por médicos, ministerio público federal, psicólogo, tanatólogo, sobre la aplicación de la eutanasia, mediante un cuerpo colegiado de médicos especialistas respecto de cuyos casos clínicos se compruebe efectivamente que no exista ningún tratamiento médico o quirúrgico para curar o restablecer la salud del paciente, que les conlleva sufrimiento físico, psicológico y moral. Y por tal motivo siendo su deseo y voluntad (derecho a la autodeterminación) de que se le aplique la eutanasia activa, el Estado por conducto de un cuerpo colegiado de médicos (mínimo dos), lo hará saber al comité de bioética, para que esta certifique que en realidad no hay cura alguna para el paciente y que existe previa solicitud libre de vicios del consentimiento, y se autorice así la práctica de la eutanasia activa voluntaria, sin que el personal médico y paramédico que la apliquen sean penalmente responsables por el hecho, por existir el consentimiento del paciente.

# CAPITULO PRIMERO

## CONCEPTO DE VIDA Y MUERTE

En este capítulo se trata no sólo la definición de la eutanasia, sino su clasificación que cobra relevancia para el desarrollo de la investigación. El punto controversial, se ha centrado en lo estipulado en la ley holandesa sobre la legalización de la eutanasia, que tiene como punto de referencia el respeto a la voluntad del ser humano, ya que algunos se han declarado en contra y otros a favor de dicha práctica.

### 1.1 VIDA Y MUERTE

Para adentrarnos al tema de la eutanasia es condición indispensable hacer referencia breve de lo que se ha entendido por vida. Tomando en cuenta que la eutanasia representa todo lo contrario, es decir, implica la muerte que pone fin a la vida.

Desde su nacimiento hasta su muerte, el hombre tiene que luchar contra una serie de enfermedades, algunas curables, otras controlables y otras incurables que son de pronóstico malo, acortando la vida de quien las padece causándole la muerte. En las condiciones más miserables e inhumanas que uno se pueda imaginar mueren quienes padecen de sida, cáncer, etc.

Se ha visto morir a pacientes que han pedido ayuda a bien morir, incluso se tiene la experiencia personal para decidir que se interviniera quirúrgicamente a uno de mis hijos, pese al pronóstico nada favorable, que presagiaba su deterioro hasta llegar a su muerte. Después de platicar con los médicos tratantes se les solicitó la aplicación de la eutanasia para nuestro menor hijo.

Podemos afirmar, que la mayor preocupación del hombre ha sido enfrentar las enfermedades y prolongar la vida terrenal; así por ejemplo, los alquimistas buscaron sustancias que al ingerirlas hicieran eterno al organismo humano, como el elixir de la vida, suero

vogomelets, etc., pero ninguno con resultados favorables para prolongar sus existencia.

### 1.1.1. SIGNIFICADO DE VIDA DESDE EL PUNTO DE VISTA MÉDICO.

“El hombre, los animales y las plantas tienen en común la vida, características que no poseen los minerales; Las funciones vitales que el hombre y los animales poseen en común con las plantas forman en su conjunto la vida vegetativa (nutrición, respiración, crecimiento y reproducción) que rige el sistema nervioso vegetativo, el conjunto de relaciones que establece el organismo humano con el mundo exterior y con los demás habitantes constituye la vida sensitiva o de relación”.<sup>1</sup>

“Es una suma de propiedades por medio de las cuales un organismo crece, se reproduce, mantiene su estructura y se adapta al medio ambiente. Cualidad por la cual un organismo difiere de los cuerpos orgánicos muertos”.<sup>2</sup>

“La vida es un estado de actividad de los seres organizados. Es el tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta la muerte. La vida mental o psíquica se caracteriza por el ejercicio de las diversas facultades psíquicas del sujeto. La vegetativa es el conjunto de fenómenos automáticos necesarios para el sostenimiento de la vida y prolongación de las especies”.<sup>3</sup>

“La vida es, en opinión de Aristóteles, la capacidad de movimiento, entendida no sólo en el sentido de locomoción sino de crecimiento y de reproducción”.<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> DICCIONARIO MEDICO TEIDE. Editorial Teide, quinta edición, Barcelona España, 1987, p. 468

<sup>2</sup> DICCIONARIO DE LAS CIENCIAS MÉDICAS. Editorial Mc.Graw-Hill, cuarta edición, México, 1989, p. 1487

<sup>3</sup> DICCIONARIO TERMINOLOGICO DE LAS CIENCIAS MÉDICAS SALVAT. Editorial Salvat, décimo segunda edición, tomo XII. México 1988, p.733.

<sup>4</sup> GARCÍA MORENTE, Manuel. Lecciones Preliminares de Filosofía., Editores Unidos cuarta reimpresión, México, 1992, p. 307

Todas las definiciones señalan características o funciones vitales, pero se debe puntualizar que la vida implica un constante movimiento de lo que se quiere y lo que no se quiere, de los deseos, gustos, tristezas y decisiones que soportan necesariamente el derecho a la autodeterminación.

### 1.1.2. VIDA SEGÚN LOS IDEALISTAS Y MATERIALISTAS

En atención al origen de la vida, existen dos corrientes los idealistas y los materialistas; para los primeros, si todo lo que sabemos vivo ha sido creado por un principio espiritual, cuya esencia no es dada a conocer, debemos limitarnos a contemplar pasivamente la naturaleza viva, ante fenómenos que se les atribuye un origen sobrenatural o divino. Los idealistas consideran a la vida como una explicación de un principio espiritual supremo, inmaterial, al que denominan alma, espíritu universal, fuerza vital, etc. Racionalmente considerada, la materia es algo impotente, inerte, es decir, inanimada. Por lo tanto, no sirve más que de materia para la formación de los seres vivos; para éstos no puede nacer ni existir más que cuando el alma introduce vida en ese material y le da la estructura, forma y armonía.

### 1.1.3. VIDA EN EL SENTIDO RELIGIOSO

De acuerdo con las ideas religiosas, no cabe duda que todos los seres vivos habrían sido creados originalmente por un Dios. Esta acción creadora del ser divino hizo aparecer en la tierra, en forma instantánea y en forma acabada, los primeros ascendientes de todos los animales y de todas las plantas que existen actualmente en nuestro mundo. Un hecho especial fue el creador que originó el nacimiento del primer hombre de quien descenderían todos los seres humanos de la tierra.

Sin embargo el problema de la esencia de la vida siempre se ha abordado de diferente forma, así, dentro del marco teórico de la filosofía se da un tratamiento distinto.

#### 1. 1.4. VIDA EN EL MARCO FILOSÓFICO.

Afirma el maestro Recaséns Siches<sup>5</sup>, que la vida humana es realidad primaria y básica condicionante de todos los demás seres vivos. Y así establece que, el hablar de la vida humana se da en un sentido inmediato no como biológicamente se piensa, mediante definiciones, puras construcciones teóricas y mediatas. Que eso que llamamos vida, es lo que somos y lo que hacemos, es todo lo que no ocurre. La vida es una realidad de peculiar condición que tiene el privilegio de darse cuenta de sí mismo, de saberse. Pero este saberse no es un conocimiento intelectual, sino ese carácter de presencia inmediata de la vida para cada cual. Sentirse, darse cuenta, verse, es el atributo de la vida. La vida es intimidad con nosotros mismos, un sentirse así mismo y un tomar posesión de sí mismo. Por lo tanto la vida es un acto vital, un ser para sí, un ponerse a sí mismo, un advertirse así mismo; por ende consiste en pura agilidad, en dinamismo constante. Así la vida consiste en la comprensión, en la coexistencia del yo con un mundo, de un mundo conmigo. La vida consiste en tener que decidir en cada momento lo que vamos a hacer en el siguiente, en un ser de sí mismo, resolviendo en cada instante, es decir nuestro derecho a decidir el qué, cómo, cuándo, de nuestra vida, es decir de nuestro ser, decidir sobre sí mismo, decidir lo que vamos a hacer y queremos realizar; por tanto, consiste en ser lo que aún no somos; empezar por ser futuro en ocuparnos de lo que vamos a hacer. La vida radica en la decisión mía. La vida es una estructura estimativa. Es decir, que si suprimiéramos la capacidad de estimar, en otras palabras nuestro derecho a la autodeterminación (valorar, preferir, elegir), desaparecería la vida humana, ésta no sería pensable. El hombre que no pudiera elegir, preferir, estimar, no podría pensar, no podría hacer nada, sería pura suspensión, sería abstención; no podría hacer nada; en suma no viviría. Y termina expresando que la vida es relación entre el yo y los objetos.

Luego entonces, se afirma que la muerte es la terminación o detención definitiva e irreparable de dichas actividades, la vida humana es relación con el mundo, estar conciente de su realidad y

---

<sup>5</sup> Cfr. RECASÉNS SICHES, Luís. Filosofía del Derecho., Editorial Porrúa, décima edición, México 1991, pp. 71-83

de su destino porque la vida es un constante movimiento, una relación del yo con el medio ambiente, en otras palabras es el equilibrio en la esfera bio-psico-social, en donde nos desenvolveremos y así mismo nos angustia, por lo tanto, un enfermo que desee poner fin a su existencia por medio de la eutanasia, no esta fuera de sí, sino que ésta en pleno uso de su Derecho de autodeterminación, para tomar dicha decisión.

#### 1.1.5. SIGNIFICADO DE MUERTE EN SENTIDO RELIGIOSO, BIOLÓGICO Y MEDICO.

El termino muerte en sentido religioso, “es la salida del alma, entendida como el principio espiritual vivificante de la materia inerte, en el cuerpo en que se alberga, dándole vida; en el sentido biológico, es la detención definitiva de las diversas funciones de la vida de relación con el mundo externo como son la sensibilidad, motilidad y de la vida interna vegetativa, de un organismo calificado hasta ese momento de viviente porque desarrollaba esas funciones. La muerte de un individuo coincide prácticamente con la muerte de las células nerviosas cerebrales, éstas al quedar sin oxígeno cesan su trascendente función de relación con el ambiente externo y de dirección de todas las funciones vegetativas orgánicas sin las cuales no puede existir vida en un organismo”.<sup>6</sup>

#### 1. 1. 6 MUERTE Y SU REGULACIÓN JURÌDICA.

“Muerte (*mors, mortis*) significa cesación o terminó de la vida”.<sup>7</sup>

La Ley General de Salud<sup>8</sup>, establece en su Titulo décimo cuarto, capítulo cuarto artículo 343 sobre la perdida de la vida, ocurre cuando:

<sup>6</sup> DICCIONARIO MEDICO TEIDE, *ob.cit*, pp. 845-846.

<sup>7</sup> DICCIONARIO ENCICLOPEDICO QUILLET, Tomo IX, Editorial Cumbre, México 1989.

<sup>8</sup> LEY GENERAL DE SALUD, Agenda de Salud, México 2003, p.86

- “I.- Se presente la muerte cerebral; o
- II.- Se presenten los siguientes signos de muerte:
  - a. La ausencia completa y permanente de conciencia;
  - La ausencia permanente de respiración espontánea;
  - La ausencia de los reflejos del tallo cerebral: y
  - El paro cardíaco irreversible”

Así mismo el artículo 344 señala que en la muerte cerebral se presenta cuando existen los siguientes signos:

“I.- Pérdida permanente e irreversible de conciencia y de respuesta a estímulos sensoriales.

II.- Ausencia de automatismo respiratorio;

III.- Evidencia de daño irreversible del tallo cerebral, manifestado por arreflexia pupilar, ausencia de movimientos oculares en pruebas vestibulares y ausencia de respuesta a estímulos nociceptivos”.

Se deberá descartar que dichos signos sean producto de intoxicación aguda por sedantes, barbitúricos o sustancias neurotrópicas.

Los signos señalados en las fracciones anteriores deberán corroborarse por cualquiera de las siguientes pruebas:

“I.- Angiografía cerebral bilateral que demuestre ausencia de circulación cerebral; o

II.- electroencefalograma que demuestre ausencia total de actividad eléctrica cerebral en dos ocasiones diferentes con espacio de 5 horas”.

Por su parte el artículo 345 de la ley en mención nos establece que “no será impedimento alguno para que a solicitud o autorización de las siguientes personas; el o la cónyuge, el concubinario o al concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante; conforme al orden expresado; se prescindan de los medios artificiales que evitan que en aquel que

presenta muerte cerebral comprobada se manifiesten los demás signos de muerte a que se refiere la fracción segunda del artículo” 343.

Como se puede observar, la Ley General de Salud regula lo que más adelante se tratará como eutanasia pasiva, es decir, el retiro de todos aquellos medios de sostén, para prolongar la vida o mejor dicho la agonía del paciente, como puede ser la asistencia respiratoria, estimulantes cardíacos, como ciertos medicamentos introducidos por vía endovenosa o intravenosa que prolongan la existencia de la persona, que cómo se mencionó ya tiene muerte cerebral y, en estas condiciones se encuentran algunos pacientes que por un traumatismo craneoencefálico presentan total muerte cerebral y normalmente por disposiciones de ética-médica se prolonga tanto la agonía del individuo como la angustia de la familia, implicando necesariamente un desgaste emocional, físico, y hasta económico.

Por lo tanto se puede concluir que la muerte ha significado un hecho permanente e inmutable en el ser humano quien ha intentado darle respuesta, desde opciones y posiciones cambiantes ante un mundo lleno de misterios o condiciones. La muerte en el ser humano provoca diferentes tipos de reacciones y sentimientos en torno a la misma, las religiones no permanecen ajenas.

## 1.2. DEFINICION DE EUTANASIA

En la actualidad existen diversas definiciones de eutanasia. La Organización Mundial de la Salud<sup>9</sup>, define a la “eutanasia como aquella acción del médico que provoca deliberadamente la muerte del paciente”.

Esta definición nos muestra la intención unilateral de la acción del médico, para ocasionar de manera dolosa la muerte del paciente. En dicha definición no se habla del consentimiento del paciente,

---

<sup>9</sup> MILLER F Benjamín y otro, Salud Individual y Colectiva, Traducido al español por Carlos Gerhad Ottenw, editorial Interamericana, México 1996, p 87

observándose que la voluntad del sujeto pasivo que va recibir la eutanasia es nula, dejando con esto la potestad de médico para aplicar la eutanasia, sin tomar en cuenta el consentimiento del paciente.

Por lo tanto se puede considerar que la eutanasia se entiende como el acto de dar muerte, dejar morir o ayudar a morir a otra persona para su bien o interés de ella, previa la manifestación de la voluntad del paciente.

Cano Valle<sup>10</sup> establece que la eutanasia implica la muerte sin sufrimientos que se practica en los pacientes incurables y quienes usualmente padecer dolores físicos intolerables y persistentes como causa de enfermedades fatales.

Se dice que todo tema que origine polémica concluirá (independientemente de la orientación religiosa, moral, ética, que tenga el ser humano), en controversia y en este caso la eutanasia no es la excepción, ya que la iglesia católica se ha pronunciado en contra de la eutanasia manifestando que es el culto a la muerte.

La eutanasia considerada como muerte buena, no sostiene una actitud ética del médico, pero si la petición de una muerte asistida por parte del paciente. Habitualmente se le relaciona con el proceso de fallecimiento en la fase terminal de la enfermedad.

En la actualidad, el término ha evolucionado y se puede definir como el acto de poner fin a la vida de un ser humano a petición suya con la finalidad de terminar con los sufrimientos que le ocasiona la enfermedad incurable.

La definición de eutanasia es distinta según el enfoque y conforme a las fuentes consultadas, pero todas coinciden en un común denominador, el relacionado con un acto de piedad, en donde el paciente debe estar en un estado agónico y el acto eutanásico estrictamente debe buscar el término de la vida humana del paciente.

---

<sup>10</sup> Cfr. CANO VALLE, Fernando. Eutanasia Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos. Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM, México 2001, p. 275.

### 1.2.1. ETIMOLÒGICO.

El vocablo eutanasia procede de las raíces griegas: *Eu= bueno, thanatos=muerte*, es decir expresa una buena muerte.

Son Francis Bacón y Santo Tomás Moro los que aproximan la definición de eutanasia a su significado actual de procurar o apresurar la muerte del enfermo. Bacón señala que la eutanasia incluye entre los cometidos del médico mitigar los dolores y las angustias, no solo en cuanto a que esta mitigación pueda conducir una muerte dable y serena.<sup>11</sup>

Para Juan José<sup>12</sup>, la palabra “eutanasia significa, en un sentido estricto, la muerte tranquila, la muerte dulce, muerte pacífica y misericordiosa, que en el tránsito de la vida terrenal hacia el mundo desconocido, se hace sin dolor ni sufrimiento”

### 1.2.2. SEMÀNTICO O CLÀSICO.

Se entiende por eutanasia “la práctica del médico que procura la muerte, o abrevia una vida para evitar grandes dolores y molestias al paciente, a petición del mismo, de sus familiares o sencillamente por iniciativa de terceras personas que presencian conocen e intervienen en el caso concreto del paciente”.<sup>13</sup>

“La eutanasia implica la eliminación del dolor físico, la angustia y el sufrimiento moral, orientada hacia una muerte dulce y suave, la cual es solicitada por una persona o paciente que en pleno uso de sus facultades mentales decide que se le aplique la eutanasia y el personal médico que la aplica lo hace por un acto humanitario, para así terminar con el sufrimiento físico y mental que le ocasiona la misma enfermedad al paciente”.

---

<sup>11</sup> MORALES JUVERA, Edgar. A favor de la buena eutanasia. “Revista de Medicina y Ética”. Universidad Anáhuac, México, Vol. III, número III, julio-septiembre 1992, p. 340

<sup>12</sup> GONZÁLEZ BUSTAMANTE, Juan José. Eutanasia y Cultura. Asociación Mexicana de Sociología, UNESCO, 1952, p. 1

<sup>13</sup> MORALES JUVERA, Edgar. Op cit. P 341

En este orden de ideas el Diccionario de Sociología expresa que es la teoría o práctica de la muerte piadosa, que permite a los médicos y a otras personas socialmente autorizadas, a suministrar una dosis de medicina a las personas que sufren extraordinariamente de una enfermedad incurable, a los defectuosos por nacimiento sobre los que no cabe esperanza de corrección. Sigue señalando que la eutanasia como la muerte benéfica por piedad, por compasión. Homicidio sobre ancianos o enfermos incurables con la finalidad de ahorrarles graves sufrimientos.<sup>14</sup>

La Enciclopedia Británica<sup>15</sup>, señala que es un factor importante la voluntad del sujeto que padece una enfermedad incurable, pero no obstante esto en las leyes anglosajonas se sigue considerando homicidio, y se les dan facultades a los médicos para que de alguna manera se le aplique la eutanasia al afectado.

Eutanasia, usualmente se refiere a la muerte voluntaria en caso de dolores intensos, enfermedades incurables. Al no existir una cláusula específica en las leyes angloamericanas se considera como suicidio si el paciente la aplica por si mismo, o de homicidio si se aplica por otra persona.

El Maestro Jiménez de Asúa,<sup>16</sup> señala que la eutanasia consiste en una muerte tranquila sin dolor y con fines liberatorios de padecimientos intolerables y sin remedio a petición del sujeto o con el objeto eliminatorio de seres desprovistos de valor vital que importa a la vez un resultado económico, previo diagnóstico y ejecución oficiales.

La eutanasia no debe ser calificada como una actitud ilícita contraria al Derecho penal no ser calificada como homicidio, más bien, se le debe de considerar como la actitud benéfica para evitar el dolor o males que sufre el paciente afectado por un mal incurable,

---

<sup>14</sup>Cfr. PRATT FAIRCHIL, Henry. Diccionario de Sociología. Fondo de Cultura Económica, México p. 115.

<sup>15</sup> Cfr. ENCICLOPEDIA BRITÁNICA. Tomo VIII, A new Survey of Universal, Print in the US, 1972, pp. 894-895.

<sup>16</sup> Cfr. JIMÉNEZ DE ASÚA, Luis. Libertad de Amar y Derecho a Morir. Ediciones De Palma, séptima edición, Buenos Aires, 1984, p.360

siempre y cuando exista previamente la manifestación de la voluntad de este, para su aplicación, lo que constituye el toque distintivo entre homicidio y eutanasia.

### 1.2.3. JURÌDICO.

Totoro Nieto<sup>17</sup>, expresa que, “la eutanasia es la muerte sin sufrimientos, la que se provoca voluntariamente a un enfermo incurable, con intenso sufrimiento físico y cuyo fin se considera cierto e inminente”.

González de la Vega<sup>18</sup> señala que, “la eutanasia consiste en el acto que se reserva a aquellos crímenes caritativos en los que una persona, ante los incesantes requerimientos de otra, víctima incurable de cruento mal, lo priva de la vida por acto de piedad, para acabar sus estériles sufrimientos”.

Como se puede observar el maestro González de la Vega, hace referencia a la voluntad, que debe existir por parte del paciente, enfermo o individuo afectado de una enfermedad incurable.

Según Rafael de Pina<sup>19</sup> la “eutanasia es la muerte sin sufrimiento físico, la provocación de ésta de manera voluntaria. Es un homicidio por piedad o piadoso, para procurar una muerte tranquila, sin sufrimientos físicos o con el pretexto de este propósito”.

La hipótesis principal o tema fundamental se centra en el debate de la llamada eutanasia voluntaria, es decir se aplica exclusivamente a enfermos terminales que así lo soliciten y por tanto se puede decir que está inspirada en la piedad por los hombres moribundos, y que por lo mismo, es la ciencia médica la más idónea para la aplicación de dicha práctica, esto es por los grandes avances

---

<sup>17</sup> TOTORO NIETO, Vicente. “Eutanasia”, Revista Jurídica Veracruzana, Edita gobierno de Veracruz. Tomo XVIII, Número 4, 1989. p. 7

<sup>18</sup> GONZÁLEZ DE LA VEGA, Francisco. Derecho Penal Mexicano. Editorial Porrúa, México, 1996, p. 91

<sup>19</sup> DE PINA, Rafael. Diccionario de Derecho, Editorial Porrúa, décimo quinta edición, México, 1989, p. 263

que ha tenido dicha rama. Hay que recordar que el hombre de hoy huye del dolor, como lo hacía el hombre de ayer, siempre han existido seres humanos que conmovidos en lo profundo de su ser, aplican la muerte sin dolor o la muerte asistida.

Luego entonces, la figura de la eutanasia está destinada a ahorrar los sufrimientos y las angustias de la agonía del enfermo incurable, para alcanzar una muerte digna.

#### 1.2.4. MÉDICO

Dentro del marco doctrinario médico, “la eutanasia significa muerte dulce o muerte buena, a una persona que padece una enfermedad incurable y muy penosa, o hacer dulce y tranquila una agonía que de otro modo sería extraordinariamente larga y dolorosa, en consecuencia es la ayuda que se presta a un agonizante mitigando su dolor, aún cuando el empleo de una determinada medicación tenga como consecuencia un acortamiento de la vida. Estando próximo el fin de un enfermo considerado como incurable, no es lícito ni moral mantener artificialmente su vida, prolongando así su sufrimiento”.<sup>20</sup>

“La eutanasia implica abreviar los sufrimientos y la agonía de los enfermos que la ciencia médica juzgue como incurable”.<sup>21</sup>

En nuestra opinión, se trata de la ayuda que se le proporciona a un paciente incurable en fase terminal así como al enfermo crónico degenerativo y que previo consentimiento de este, el médico ayudará a poner fin a su existencia, por existir el consentimiento y manifestación de la voluntad, ya que a nadie más que al enfermo afecta dicha decisión. En otras palabras es la ayuda a una muerte asistida sin sufrimientos que se da a los enfermos incurables cuya evolución de la enfermedad es fatal y que están atormentados con dolores físicos intolerables y persistentes, que los medios terapéuticos y quirúrgicos no pueden remediar.

---

<sup>20</sup> DICCIONARIO MÉDICO TEIDE. Editorial Teide, Barcelona España, 1978, p. 530.

<sup>21</sup> DABOUT E. Traducido por MONTANER DE LA POZA, M. Diccionario de Medicina, Editorial Época, México, 1981, p. 350.

Por otro lado, si lo vemos desde el punto de vista biológico es un fenómeno natural de todo ser viviente en nacer, crecer y reproducirse y, por lo tanto, su ciclo final lo pone la muerte, ésta palabra nos ocasiona miedo, angustia, temor, será a caso porque se ha demostrado que el ser humano es el único ser vivo que está consciente de su desenlace final y que por consiguiente le tiene miedo a la muerte y al tenerle miedo la rechaza o no quiere pensar en ella.

### 1.3. CLASIFICACIÓN DE LA EUTANASIA

Actualmente la eutanasia se clasifica en dos vertientes; que son la eutanasia activa, la cual suele dividirse según el criterio en directa e indirecta o conocida también como eutanasia voluntaria e involuntaria; y la pasiva u omisiva llamada también distanacia.

Es importante señalar las diversas posiciones de aquellos que rechazan la eutanasia pasiva, la consideran como crimen contra la vida, pero de algún modo terminan por aceptar de cierta forma la eutanasia, concebida ésta como un medio para evitar el llamado encarnizamiento terapéutico, sin darse cuenta que la omisión de las terapias médicas o quirúrgicas constituyen una circunstancia para procurar la muerte, aunque sea por misericordia. Así, la eutanasia pasiva consiste en no utilizar procedimientos artificiales, como la alimentación intravenosa o las diferentes técnicas de reanimación, cuando el estado del paciente es de pronóstico fatal o bien en retirarse los tratamientos que se están utilizando en el paciente

#### 1.3.1. EUTANASIA ACTIVA O VOLUNTARIA

La eutanasia activa consiste en procurar la muerte deliberadamente en un enfermo incurable. Aquí se debe hacer la aclaración que esta figura se utilizará sólo bajo el consentimiento del enfermo.

Morales Juvera<sup>22</sup> nos establece que la eutanasia activa tiene dos vertientes:

A.- La de tipo directo, que es la acción médica adecuada para la supresión de la vida del enfermo incurable. El ejemplo clásico es la sobredosis de morfina, con la que se pretende acabar con la vida del paciente incurable, más no con su dolor.

Es decir, en este tipo de eutanasia se realiza un acto intencional dirigido a conseguir la muerte del paciente que se encuentra en la etapa final de su enfermedad

B.- La indirecta, pretende aliviar el dolor, aunque secundariamente puede acortarse la vida del paciente, que está en fase terminal de su enfermedad y es moralmente permisible.

Este tipo de eutanasia es el resultado secundario proveniente de un acto cuyo fin no es directamente abreviar la vida del paciente, así la administración o aplicación de ciertos fármacos, analgésicos o sedantes, se dan con el propósito de mejorar o reducir el sufrimiento del paciente, no se tiene objeción en su uso, pese a la posibilidad de que su efecto secundario abrevie el proceso de la muerte.

Este autor como otros que ya se mencionaron no hacen referencia al consentimiento del enfermo, desde un punto de vista particular, es el factor importante para que el legislador apruebe la aplicación de la eutanasia en los términos que ya se señalaron, es decir bajo el consentimiento y previa solicitud del paciente y que debe ser aplicada por los médicos del Sector Salud.

Brian Pollard<sup>23</sup> clasifica la eutanasia activa de la siguiente manera:

“La activa llamada también directa, la cual a su vez se divide en dos tipos

---

<sup>22</sup>Cfr. MORALES JUVERA, Edgar. *Op. cit.* p. 342

<sup>23</sup> POLLARD BRIAND. Eutanasia ¿Debemos Matar a los Enfermos Terminales?, Editorial Rialp, Madrid 1991, pp 31-33

1.- La voluntaria, se aplica a enfermos con lucidez mental que solicitan se les mate para liberarse de sus sufrimientos físicos o morales porque los consideran insoportables. Atendiendo a sus deseos, alguien los mata intencionalmente. Podría definirse como homicidio por requerimiento. Cuando se plantea el debate, suele ponerse el ejemplo de los enfermos terminales, aunque la eutanasia se realice también con otros pacientes.

2.- No voluntaria, se aplica a enfermos que por cualquier razón no pueden dar su consentimiento. En este apartado incluye:

A.- Los ancianos o mentalmente incapaces:

B.- Los recién nacidos con alguna tara. Éstos serían ejemplos de homicidio por acuerdo de las partes, sin la intervención del sujeto.

3.- Suicidio profesionalmente asistido”.

Haciendo una crítica a este autor, y desde un punto de vista particular, en las hipótesis planteadas en los incisos A y B, confunde la eutanasia no voluntaria, con lo que en la doctrina se conoce como eugenesia, es decir dar muerte a los inválidos, ancianos, recién nacidos con alguna deformación o tara mental etc., por lo cual pierde de vista su objetivo principal, el derecho a la autodeterminación.

Es importante hacer mención, que se efectuó una discusión sobre la eutanasia activa o voluntaria, en el parlamento de Nueva York, afirmando que, allí donde la prueba exista (testamento donde se manifiesta la voluntad del individuo para la aplicación de la eutanasia), debe de darse la garantía sobre el derecho a morir y a su vez votó una ley en la que se autoriza la práctica de la eutanasia, ley que el Gobernador Mario Como, decidió ratificar, por asegurar que como gobernante no puede privar al ciudadano de una de sus libertades fundamentales, la de decidir mientras es capaz de disponer de su existencia.<sup>24</sup>

---

<sup>24</sup> Cfr. CORDOVA, Eduardo. “Eutanasia y Enfermería”, Revista Médica y Ética, Universidad Anáhuac, Vol. II, Número I, enero-marzo 1991, p. 45

Refiere Gimbernat<sup>25</sup> que, cuando el paciente la solicita (derecho a la autodeterminación) la eutanasia protege la dignidad de la persona, nadie puede estar más legitimado que el propio paciente para decidir en una situación límite, en donde está la decisión de seguir luchando por la supervivencia, o en renunciar a los cables, a las sondas, a todo el equipo médico, o a las intervenciones quirúrgicas, para poder morir con dignidad y en paz. Concluye este autor, que respecto a los deseos de los pacientes desahuciados, que quieren morir dignamente, garantiza la libertad ideológica.

Según este autor, Freud escribió en una ocasión, que ante un cadáver sentimos casi una admiración, hacia alguien que ha llevado a cabo algo muy difícil. No lo hagamos más difícil de lo que ya de por sí es, y mucho menos contrariando la voluntad de nuestros semejantes y metiendo de por medio el Derecho Penal. Nos señala que Freud, tras de 16 años de luchar contra el cáncer que padecía, durante los cuales se sometió a más de 30 cirugías, eligiendo lúcida y voluntariamente la muerte, que le fue procurada por su médico de cabecera. Porque la vida se le había convertido sólo en una tortura física y ya no tenía ningún sentido seguir viviendo.

### 1.3.2 EUTANASIA PASIVA O DE OMISIÓN.

La eutanasia pasiva consiste en la omisión de la terapia o tratamiento médico idóneo para prolongar la vida del enfermo; como ejemplo el retirar la asistencia respiratoria a un paciente en fase terminal o bien no realizarle una cirugía, abstenerse de procurar el tratamiento de sostén básico a los enfermos que se encuentren en fase terminal. Y para ilustrar este tipo de eutanasia se menciona el caso de Terry Shavo, a la cual se le aplicó este tipo de eutanasia en los Estados Unidos de Norteamérica, en donde hasta el mismo Presidente de dicho país intervino para solicitar que no se le retirara el tratamiento de sostén que la mantenía en vida vegetativa, con este tipo de comportamiento nos damos cuenta sobre el gran rechazo que se tiene a la muerte y sobre todo a la eutanasia.

---

<sup>25</sup> Cfr. GIMBERNAT ORDEIS, Enrique. “Derecho a la Vida y a la Eutanasia”, Revista Mexicana de Justicia, Edita Procuraduría General de la República, número 4, Vol. V, octubre-diciembre 1987, p. 141

Y así en este orden de ideas, la eutanasia pasiva se le conoce como distanacia, del latín *dis que significa sin y thanatos que significa muerte*. Esto es en la práctica médica se alarga lo más posible el proceso de la muerte, prolongando la vida del enfermo en fase terminal o con vida vegetativa, es decir, de todo aquel sujeto moribundo y desahuciado, sin esperanza de poder salvar su vida, en donde se utilizan no sólo medios ordinarios, sino extraordinarios, muy costosos para el Estado (Instituciones de Salud), así como para la familia del enfermo afectando seriamente la economía familiar.<sup>26</sup>

Para Hernández Sánchez<sup>27</sup> “la omisión (SIC) o impropia como se le denomina en materia penal, puede ser dolosa o culposa. Y nos dice que la dolosa implica necesariamente la mala fe, deseo de causar la muerte, mala voluntad y en conjunto, la necesidad de actuar; en tanto que la omisión culposa se traduce como descuido, inexperiencia e imprudencia imputables al sujeto de la omisión. La omisión deja en claro que no existe ningún o al menos sólo existe un mal menor en relación con el acto eutanásico, y no existe ninguna obligación de actuar”.

Sobre el particular consideramos que el autor no maneja adecuadamente la terminología jurídica, ya que hay que recordar que en materia penal no se pueden equiparar los vocablos actuar y omisión. Pero se considera que el autor en mención lo que pretende señalar es que el médico puede omitir su actuar, en el sentido de seguir proporcionando el tratamiento médico al paciente en fase terminal, es decir de no seguir prolongando la agonía del paciente, y si procurar una muerte tranquila.

Para Brian Pollard<sup>28</sup> la eutanasia pasiva, consiste en inducir deliberadamente a la muerte al enfermo, mediante la supresión del tratamiento necesario para mantener la vida; este tipo de actuaciones son moralmente equivalentes a la eutanasia activa por omisión impropia como la llama el autor en cita. Se practica por la vía

---

<sup>26</sup>Cfr. RAMÍREZ DEGOLLADO, Mariano. “Eutanasia”, Revista Médica, México, Universidad La Salle, Vol III, número 28, octubre-noviembre, 1986, p.7

<sup>27</sup> HERNÁNDEZ SÁNCHEZ, Rubén. “Eutanasia”. Revista de Sanidad Militar, Secretaria de la Defensa Nacional, Vol. 45, número 6, noviembre-diciembre 1991, pp.257-259

<sup>28</sup> POLLARD BRIAN. Op .cit. pp. 32-34

natural, mediante la supresión de la alimentación, o por métodos más sofisticados, como la eliminación del apoyo respiratorio.

Tal y como se mencionó, nos encontramos ante la hipótesis establecida en el artículo 343 fracción I, en relación con el artículo 345 de la Ley General de Salud, con la salvedad que este tipo de eutanasia pasiva, sólo se aplica en caso de diagnóstico de muerte cerebral, más no en los demás supuestos en que el paciente lo solicite.

Debemos reconocer, que el legislador Federal ha dado el primer paso, al autorizar a los familiares del paciente con muerte cerebral, soliciten el retiro del tratamiento médico que prolonga la vida de su paciente, para evitar así la obstinación terapéutica, constituyéndose así la eutanasia pasiva

La eutanasia pasiva u omisiva, es la que se considera aplicable en los casos en que la esperanza de salvar la vida del paciente ha desaparecido; puede producirse este tipo de eutanasia por la abstención o por la suspensión del tratamiento terapéutico, esto es, suspender o no iniciar ninguna terapia, ambas condiciones están encaminadas a evitar que se prolongue la agonía del paciente. Este tipo de eutanasia no implica la completa privación de los cuidados y de la atención que se le debe brindar al enfermo, ni implica su abandono completo; los cuidados higiénicos, el uso de los analgésicos, y la hidratación oral, debe continuar hasta el fin de la vida del paciente.

Ahora bien, la diferencia que existe entre eutanasia pasiva y activa, consiste principalmente en los medios y las modalidades, de la acción del sujeto activo (personal médico), estos pueden consistir en el hacer, o no hacer aquello que moral y éticamente está permitido. Así la eutanasia activa provoca de forma instantánea la muerte del individuo desahuciado o enfermo, mientras que la eutanasia pasiva es la suspensión u omisión del tratamiento de los cuidados ordinarios que se le deben proporcionar al enfermo, es decir, no utilizar procedimientos artificiales, como la alimentación forzada, o las diferentes técnicas de reanimación, cuando el estado del paciente es de pronóstico malo. O bien retirar todo el tratamiento de sostén que se ha venido utilizando con el paciente, para permitir

así, una muerte más natural, sin embargo esta actitud no excluye la posibilidad de arrepentirse, así este tipo de eutanasia es moralmente permitida.

Juan Pablo II<sup>29</sup> hace referencia y evita, al referirse a la eutanasia, ya que sostiene que la vida humana es sagrada porque desde su inicio comporta la acción creadora de Dios y permanece siempre en una especial relación con el Creador, su único fin. Solo Dios es Señor de la vida desde su comienzo hasta sus términos; nadie, en ninguna circunstancia, puede atribuirse el derecho de matar de modo directo a un ser humano inocente.

En una postura particular, la eutanasia es la acción o conducta del médico para ayudar a poner fin a la vida del enfermo terminal, al incurable de una enfermedad crónica degenerativa, por razones meramente humanitarias, evitándole así las secuelas dolorosas e inútiles de su enfermedad, siempre tomando en cuenta el estado de salud, y previa manifestación de la voluntad del paciente quien desee se le aplique la eutanasia y cuyo estado de salud es de pronóstico malo, es decir no existe posibilidad alguna de recuperación

Esto nos lleva a la meditación de que el médico no debe de actuar por iniciativa propia, siempre debe existir la voluntad, el consentimiento del sujeto, y dársele intervención al Comité de bioética creada especialmente para los casos de aplicación de la eutanasia voluntaria que será precedida por la Secretaria de Salud. Por lo tanto la eutanasia debe ser aplicada en las Instituciones del Sector Salud.

---

<sup>29</sup> Cfr. JUAN PABLO II. El Evangelio de la Vida, Ediciones Paulina, tercera edición, México 1995, p 95.

## CAPÍTULO SEGUNDO

### NOCIONES HISTÓRICAS DE LA EUTANASIA

#### 2. 1. ANTIGÜEDAD.

La historia nos demuestra, que la eutanasia no es exclusiva de nuestra época. La eutanasia fue defendida en la antigüedad; por Séneca, Sócrates, Platón, entre otros. Hoy existen movimientos y asociaciones que tratan de motivar y generar en la opinión pública y en la científica una aprobación cada vez mayor en torno a la problemática que plantea la eutanasia, así como de introducir en los sistemas legislativos normas que la despenalicen.

En este contexto de ideas, el primer país del orbe en legislar sobre la eutanasia fue Holanda, nación que ha recibido fuertes críticas por aquellos que están en contra de esta práctica.

Para entrar en el tema, según González Bustamante<sup>30</sup>, los antiguos celtas practicaban lo que se puede considerar como eutanasia eugenésica, es decir, la eliminación de todo ser degenerado, deforme o inútil para la sociedad. Así, cuando el hombre tuvo que luchar despiadadamente contra los animales feroces, su preocupación mayor no fue la nutrición, sino la de la seguridad personal y la del descanso. Así establece que, en los comienzos de la civilización los grupos humanos permanecían temporalmente en los lugares que le proporcionaba el medio de alimentarse y los inválidos, e incapaces que no podían seguirlos eran sacrificados por ser considerados una carga muy pesada para el grupo.

Jiménez de Asúa,<sup>31</sup> señala que en algunos pueblos primitivos, como entre los celtas, se daba muerte a los ancianos, en donde se imponía como obligación sagrada al hijo administrar la muerte buena al padre viejo y enfermo. Así mismo en la antigua India, los

---

<sup>30</sup> Cfr. GONZÁLEZ BUSTAMANTE, Juan José. Op cit p. 31

<sup>31</sup> Cfr. JIMÉNEZ DE ASÚA, Luís. Libertad de Amar y Derecho de Morir, Ediciones de Palma, séptima edición, Buenos Aires, 1984, p 363

incurables eran conducidos por sus allegados al borde del río Ganges, en donde se les asfixiaba en el fango del río sagrado.

Codo de la Peña<sup>32</sup> manifiesta que, en la antigua China, se practicaba lo que se puede considerar como eutanasia, así la mujer que no podía embarazarse y por lo tanto dar un hijo al hombre con quien contrajo matrimonio se le privaba de la vida asfixiándola, el hombre al tener descendencia su apellido persistía, con esto contribuía a la prosperidad del imperio. Prosigue relatando, que cuando un guerrero quedaba mal herido o inútil para el combate, a éste se le daba fin a su existencia, evitando todo tipo de sufrimientos. En esta misma cultura los médicos practicaban las trepanaciones craneanas, que era sólo aplicada a los pacientes con enfermedades incurables, ocasionándoles así la muerte.

Por otra parte Carmona Noguera<sup>33</sup>, destaca que en Babilonia se tenía la costumbre de que la mujer que no procreara hijos sanos y fuertes tendría que degollarlos ella misma, utilizando para ello una daga metálica, puntiaguda y filosa, que al ser introducida en el recién nacido se le causaba la muerte para evitarle el desprecio de la sociedad.

Durante este período, se estableció en la medicina occidental la tradición por parte de los médicos de abstenerse de atender y tratar al paciente desahuciado o en peligro de muerte.

En la era greco-romana, según Bodemer Charles<sup>34</sup> todo paciente afectado de un mal incurable y de pronóstico mortal o de enfermedad que pudiese llevarle a la muerte, no era atendido por los médicos, dejándolo a su suerte. El padre de la medicina Hipócrates, manifestó que la medicina consiste en terminar con los sufrimientos del enfermo, en aminorar la violencia de su enfermedad y negarse a tratar aquel que se encuentre vencido por su enfermedad, al percatarse de que, en tales casos, la medicina resulta impotente.

---

<sup>32</sup> Cfr. CODO DE LA PEÑA. Historia de las Literaturas Orientales y Clásicas, Delmer, México-Veracruz, 1992, p. 195

<sup>33</sup> Cfr. CARMONA NOGUERA, José. Muerte por Piedad, Guajardo, México, 1977, P. 30

<sup>34</sup> Cfr. BODEMER, Charles. “El médico y el Moribundo”, Revista Médica Ressegna, Vol. 4, número 2, México 1983, p.25-26

Se puede observar que en esta época se aplicaba la eutanasia en forma rutinaria, por ser considerada lícita para el médico.

Manifiesta este mismo autor, que el padre de la medicina defiende su posición al decir, quienes censuran la medicina, debido a los que se niegan a encargarse de casos desesperados, y afirman que, si bien los médicos toman a su cargo casos que se curarían por sí mismos, no abordan aquellos otros que exigen grandes remedios y por tanto, de ser cierta la existencia del arte, unos y otros deberían ser curados por igual. Ahora bien, si los que formulan semejantes afirmaciones acusaran a los médicos de atenderlos, producirían alegatos más plausibles, pero si un hombre exige de un arte el ejercicio de sus potestades sobre algo que no le atañe, o de la naturaleza de una potestad que no le corresponde, entonces habrá que convenir en que su ignorancia resulta más afín a la demencia que a la falta de conocimientos.<sup>35</sup>

Así, según Bodemer, los médicos de la antigüedad se negaban a tratar al enfermo desahuciado. Sin embargo, muchas veces intervenían ex profeso en la muerte de ciertos individuos. El infanticidio y el aborto eran frecuentes, se toleraba el suicidio y la eutanasia. Los griegos y romanos solían considerar, que en comparación con la vida, la muerte constituía un mal menor.

Sófocles, indica que el no haber nacido es, por encima de todo, lo mejor, pero cuando un hombre ha visto la luz, esto es, con mucho un bien de segunda clase, con toda celeridad habrá de encaminarse al punto de procedencia, es decir, al más allá.

Séneca aprendió del espíritu de la Roma de los primeros años de nuestra era, al afirmar; que aquel que dice guardar por el fin decretado por la naturaleza, no se da cuenta de que está cerrando el sendero que conduce a la libertad.

Jamás prescribió nada tan bueno la ley eterna como asignarnos una entrada y muchas salidas en esta vida.

---

<sup>35</sup> *Ídem.*

¿Debo soportar la crueldad de la enfermedad o del hombre?, cuando me es posible partir sin tortura, y librarme de mis infortunios, es ésta la razón por la cual no podemos quejarnos que la vida no detiene a nadie en contra de su voluntad. La humanidad se halla bien situada, no hay hombre que, salvo por su propia culpa, se encuentre desgraciado. Vivís, si así lo deseáis, podéis volver al lugar de donde salisteis, una lanceta abrirá la vía de esa espléndida libertad y la tranquilidad.

Tres siglos después Libanio expresó ante sus discípulos; “sí en vuestra existencia os sentís abrumados por la suerte, bebed la cicuta, dada la generalización de este criterio, no era raro que el médico proporcionase o administrase venenos al enfermo incurable y al suicida en potencia”.<sup>36</sup>

Entre los habitantes de la antigua Grecia, la práctica de la eutanasia era un método común, así se puede observar de los diálogos de Platón, en el libro de la República, al narrarnos lo siguiente: ¿no es cierto que el discreto no mirara la muerte como un mal para otro discreto amigo suyo? –Cierto es- ¿no llorará pues, por él, como si algo funesto le hubiese ocurrido?

Bodemer prosigue relatando que respecto a los cuerpos radicalmente enfermizos, no se ha estimado conveniente tratar de prolongar su vida y sus sufrimientos con un régimen seguido, con remedios internos o externos aplicados intencionalmente, ni ponerles en condiciones que diesen al Estado súbditos que se asemejen a ellos, ha creído, en fin, que no debe de medicarse a aquellos que, por su mala constitución no puedan llegar al común término de la vida señalada por la naturaleza, porque de lo contrario no sería provechoso para ellos mismos, ni para el Estado.

En cuanto a los que están sujetos a enfermedades y no creyeron que fuese interés suyo ni del interés público prolongarles la vida, ni que se hubiese hecho para ellos la medicina, ni que hubiera que cuidarse de ellos, aun cuando fuesen más ricos que el propio Midas, por consiguiente se establecerá en la República una jurisprudencia y una medicina, tal cual acabamos de decir que se

---

<sup>36</sup>*Ibidem*, p. 28

limitarán al cuidado de los que han recibido de la naturaleza un cuerpo sano y un alma hermosa. En cuanto aquel cuerpo mal constituido, se les dejará morir.<sup>37</sup>

## 2. 2. EDAD MEDIA.

Según el Dr. Bodemer, los usos y costumbres de la medicina medieval derivaron de fuentes hipocráticas y cristianas, afirmando la tradición de negar tratamiento a los enfermos graves e incurables, así recomendaba; nunca a sabiendas, tengas tratos con alguien que esté a punto de morir o que padezca un mal incurable. El médico debe, en lo posible, rechazar todos los de extrema gravedad.<sup>38</sup>

El factor determinante de esta actitud no será otro que el sentido práctico. A todo lo largo del medioevo y en los primeros tiempos de la era moderna no hubo intentos por disuadir a los médicos de su hábito de eludir enfermos incurables, en parte porque en realidad poco tenían que ofrecer.

Sin embargo, las preocupaciones ultramundanas tenían gran importancia sobre los escrúpulos relacionados con la existencia terrenal, en la mente del hombre medieval, el tema de la salvación del alma asumía una importancia trascendental, la muerte y el moribundo adquirirían una extraordinaria significación.<sup>39</sup>

A fines del siglo XIV, la preocupación por la fragilidad de la gloria terrenal llegó a complementarse con el tema que subraya el derecho de la belleza humana y se extiende en los más horribles pormenores acerca de la descomposición física del cuerpo humano después de la muerte. Así, se comentaba que la muerte lo hace temblar, desfallecer, pálido como la cera, la nariz se tuerce, las venas se atiesan y el aliento se rinde, el cuello se abulta, la carne se ablanda y se descompone, las coyunturas se desquebrajan, los nervios se estiran, y se adelgazan las arterias.<sup>40</sup>

---

<sup>37</sup>Cfr. PLATÓN. Diálogos de Platón. Editorial Porrúa, México 1991, p.474

<sup>38</sup>BODEMER, Charles. *Op cit* .31.

<sup>39</sup>*Ibidem* p 32.

<sup>40</sup>*Ibidem* p. 33.

La importancia que se le concedió a la idea de la muerte durante el final del medioevo determina con claridad cuáles eran los valores y personajes que asumían importancia ante el moribundo, y esclarecen el papel que le tocaba al médico en el proceso de la cesación de la vida. Al acto de la muerte se le concedía una importancia suprema. Tanto los católicos como los protestantes consideraban que las últimas horas de la existencia, representaban una ocasión en la que el individuo debía afrontar la muerte y oponerle resistencia a las tentaciones de la infidelidad, la desesperanza, la jactancia y el apego a los suyos y a su patrimonio. El moribundo, sus parientes y amigos, sobre todo el clero, dominaban la escena de la agonía.

De acuerdo a la costumbre, el moribundo, debía procurar una muerte jubilosa y voluntaria, resguardarse de ciertas tentaciones diabólicas. Se le sometía a un cuestionario y en caso de aprobarlo satisfactoriamente, podía dar por hecho la salvación de su alma, después de lo cual no tenía más que rezar las oraciones preceptuadas. Cuando la debilidad le impedía valerse por sí mismo, los presentes rezaban por su cristiano fallecimiento y el cura le administraba los santos óleos. Se consideraba que llamar al médico antes que a un sacerdote constituía una seria debilidad ante las tentaciones mundanas. Sencillamente el arte de morir no abarcaba los socorros del médico, en relación a los pacientes desahuciados.<sup>41</sup>

En esta época los médicos no tenían oportunidad de administrar un elixir para despertar a aquellos que se encontraban sumidos en un profundo letargo, lo cual sirve para prepararlos para la muerte, al ponerlos en estado de poder pensar en su salvación. Dadas las costumbres, de acuerdo a esto se puede considerar que se aplicaba una especie de eutanasia pasiva, la cual consiste en no proporcionar los medios adecuados para una recuperación pronta.<sup>42</sup>

---

<sup>41</sup> *Ídem.*,

<sup>42</sup> *Ídem.*

## 2. 3. EDAD CONTEMPORÁNEA

El cristianismo, influye para que se defiendan la eutanasia en su concepto etimológico y original. En el siglo XVIII, se presenta como la acción que produce una muerte fácil, y en el siglo XIX, se filtra un nuevo concepto, como la acción de matar a alguien por piedad. Es entonces cuando se empieza a trabajar para que se aprueben leyes permisivas de la eutanasia, se fundan asociaciones, corrientes políticas para la eliminación de inútiles para la sociedad, como minusválidos enfermos mentales, ancianos.

Durante el siglo XIX, la situación empieza a tomar otras vertientes, los médicos empezaron a desprenderse de la tradicional costumbre de desatender a sus pacientes desahuciados, como ejemplos, los tenemos en Desgenettes, médico de Napoleón Bonaparte, que se negó a cumplir una orden del emperador, quien temeroso de que varios de sus soldados enfermos pudiesen caer en manos del enemigo lo incitó a administrarles una sobredosis letal de opio; minadas sus fuerzas por la tuberculosis, el poeta inglés John Keats, no pudo persuadir a su médico a que le administrara una sobredosis de láudano; otro caso es el del compositor francés que se lamentaba amargamente de que al cabo de seis meses de horribles sufrimientos, no hubo médico que se arriesgase a tener la benevolencia de poner fin a su martirio, haciéndole inhalar a su hermana una botella de cloroformo.<sup>43</sup>

En los albores del presente siglo, en la profesión médica como entre la opinión pública, había comenzado a debatirse el tratamiento del paciente desahuciado y la eutanasia.

En un informe especial sobre la eutanasia, Marcela Aguilar, escribe que, en Alemania, en el año de 1903, se da a conocer oficialmente una propuesta sobre la licitud de la eutanasia ante el parlamento de Sajonia. En 1926, en Zurich, se recibió una solicitud de un enfermo desahuciado que padecía una enfermedad incurable, por lo que pidió, que en su caso y en la de otros enfermos

---

<sup>43</sup> *Ibidem*, p. 36

irremediablemente a morir, los médicos tuvieran facultades para aplicar la muerte sin dolor.<sup>44</sup>

Lo que solicitaba este paciente, no era otra cosa que la aplicación de la eutanasia activa, donde se manifiesta el sentido más práctico para evitar así los sufrimientos que provoca la enfermedad.

Así explica Marcela Aguilar<sup>45</sup>, que en la segunda Guerra Mundial, un número aproximado de 375 mil personas, que habían perdido algún miembro de su cuerpo al estar desempeñando sus labores, o bien se habían convertido en estériles, serían aniquilados por medio de la aplicación de la muerte dulce, sin dolor. Los médicos de esta época dieron la idea a Hitler de aplicar la eutanasia en forma colectiva una vez suministrada una sustancia en sobredosis a los pacientes con enfermedades incurables se les causaría la muerte sin dolor.

En este orden de ideas, el médico Brian Pollard<sup>46</sup> nos menciona que la figura de la eutanasia comenzó a practicarse a gran escala por los nazis durante la segunda guerra mundial, la idea surgió originalmente en una obra de Jorst, *El derecho a morir*, publicada en 1895. En 1920 el abogado Karl Binding y el psiquiatra Alfred Hoche publicaron la licitud de destruir la vida que no merece vivir, lo que provocó una fuerte polémica y dio paso a una ley que autorizaba la eutanasia en Alemania en la década de los veinte y de los treinta. Se aprobó como una medida para los enfermos inútiles, sin connotaciones racistas. De hecho como una mejora social y estaba prohibido autorizarla contra los judíos. Se practicaba entre una amplia gama en los hospitales públicos de Alemania.

En sus comienzos se alegaban motivos de compasión, de calidad de vida y de contención de gastos, es decir, prácticamente las mismas razones que se discuten actualmente. Se consideraba que el gasto que ocasionaban los minusválidos, retrasados mentales y locos era excesivo.

---

<sup>44</sup>Cfr. AGUILAR, Marcela. Informe Especial Sobre la Eutanasia, Revista Hogar y Vida. Editorial Corporación, México 1991, pp. 43-46.

<sup>45</sup> *Ibidem*, p. 36

<sup>46</sup> Cfr. POLLARD BRIAND. Eutanasia ¿Debemos Matar a los Enfermos Terminales?, Editorial Rialp, Madrid, pp. 29,30.

A finales de los años treinta y principios de los cuarenta, la ley se amplió para incluir a todos los que tuvieran taras menores, ancianos y los veteranos de la guerra y no porque lo solicitaran, sino por iniciativa del médico.

Según Brian Pollard<sup>47</sup>, en 1930, Adolfo Hitler legalizó la ampliación de la ley lo cual condujo a los abusos de la experimentación con humanos y genocidio.

La historia contemporánea abunda en actos de eutanasia sólo como ejemplo basta recordar el proceso de Luigi Fita, en 1962, que dio muerte a su hermano que padecía de una afección neurológica degenerativa. El de Liega en 1963, de unos padres que mataron, con ayuda de un médico, a su hijo deforme víctima de talidomida<sup>48</sup>

El derecho a la muerte, que ha reconocido un grupo de trabajo del Ministerio de salud francés, al estudiar los problemas de la muerte, manifestó que todo hombre tiene derecho de vivir y elegir su propia muerte. Ese derecho debe serle reconocido pero no impuesto, no se tiene derecho de prohibirle a un hombre elegir por sí mismo, en la medida de lo posible, su propia muerte.<sup>49</sup>

Por lo que se puede apreciar, el derecho a la vida incluye una cierta calidad de vida, el derecho a la muerte incluye una cierta calidad de muerte.

En un artículo publicado en la Gaceta de la Universidad Nacional Autónoma de México, la maestra Leticia Bonifaz escribe, que en el año de 1935 el Dr. Kilick Milard, creó en Londres la sociedad para la eutanasia, cuyos objetivos eran crear una opinión pública favorable al hecho de que una persona adulta pudiera obtener la autorización legal para lograr una muerte misericordiosa ante una enfermedad para lo que no se conociera tratamiento. Así para el año de 1936 introdujo un proyecto de ley en el parlamento

---

<sup>47</sup> Ídem.

<sup>48</sup> La talidomida síndrome que se producía malformación que afectaba a los fetos de dos maneras; bien que la madre tomara el medicamento directamente como sedante o calmante de náuseas o bien que el padre lo tomara, ya que la talidomida afecta al esperma y transmite los efectos nocivos en el momento de la concepción

<sup>49</sup> AGUILAR, Marcela. Ob.cit. p. 31

inglés, que proponía la autorización de la eutanasia bajo ciertas condiciones de seguridad y cuyo planteamiento se basaba en que el paciente firmaría una forma de aplicación, afirmando sus deseos de anticipar la muerte por medio de la eutanasia, y luego de haber comunicado a sus parientes más próximos dicha decisión, se pediría la firma de dos testigos, debiendo uno de ellos ser ministro de justicia, médico o sacerdote. Además la aplicación tendría que estar acompañada por la certificación de dos médicos, quienes indicarían el carácter fatal de la enfermedad y el grado de sufrimiento experimentado por el paciente. El ministro de salud ordenaría una entrevista con el enfermo para verificar que estaba consciente del alcance de su petición, y de que el diagnóstico médico era el correcto. Así mismo, el permiso para aplicar la eutanasia no se concedería antes de tres días, y en este intervalo, el familiar más cercano del paciente podría apelar exigiendo la suspensión de la medida. Este proyecto fue negado por 35 votos en contra y 14 a favor.<sup>50</sup>

Sigue manifestando la maestra Bonifaz que, en el año de 1969 fue rechazado nuevamente un proyecto de ley de eutanasia voluntaria por el parlamento inglés, sus dos principales opositores llegaron a simpatizar con la idea, pero adujeron que su redacción era inadecuada, que se dejaban vacíos peligrosos y, por lo tanto, su aprobación facilitaría la aplicación de medidas similares en los casos de criminales, psicópatas e individuos con taras físicas o mentales congénitas. Se consideró la posibilidad de designar médicos encargados de aplicar la eutanasia. Por otro lado, se acepta ya la administración de dosis altas de ciertos medicamentos que acortan el periodo de vida.

La iglesia católica manifiesta su pensamiento, en relación a la problemática de la eutanasia, y se hace patente al señalar el Cardenal Vollot que en muchos casos, ¿no será una tortura inútil imponer la reanimación a una vida vegetativa, en la fase última de una enfermedad incurable? El deber del médico consiste, en mucho más, en aplicarse a calmar el sufrimiento, en lugar de querer prolongar el mayor tiempo posible la vida humana, esta vida, que ya

---

<sup>50</sup>Cfr. BONIFAZ, Leticia. Eutanasia, Gaceta Universidad Nacional Autónoma de México, segunda época, Vol. I, número 58, p. 10.

no es plenamente humana y que va naturalmente hacia su desenlace final.<sup>51</sup>

Por otro lado, desde nuestro punto de vista, consideramos importante reseñar un caso en particular que traspaso las fronteras de los Estados Unidos de Norteamérica, nos referimos al caso de Karen Ann Quinlan. En un artículo publicado, en el periódico el Nacional, se anotó:

“En abril de 1975, la joven Karen fue internada de emergencia en el hospital de Nueva Jersey, después de ingerir una sobredosis de pastillas para dormir y alcohol. Ahí, el diagnóstico médico sería fatal; total inconciencia e inmovilidad, ausencia de reflejos y de reactivación motriz o vegetativa a estímulos externos, incapacidad para respirar espontáneamente, electroencefalograma plano, sin signos de reactivación cerebral. Conclusión coma sobrepasado o muerte cerebral, sin esperanza alguna de recuperación”

“La ética médica, no obstante se imponía, la joven mostraba signos vitales que debían ser mantenidos en actividad. Ciencia y técnica se pusieron al servicio de Karen. El 13 de septiembre de 1975, cinco meses después de que cayera en muerte cerebral, sus padres adoptivos solicitaron autorización, ante la Corte de Morristown, Nueva Jersey, para desconectar la asistencia respiratoria que la mantenía viva artificialmente”

“Para entonces la joven presentaba signos desoladores; su piel estaba macilenta, flácida y arrugada, su tamaño se había reducido y conservaba menos de su peso normal, inmóvil, paralizado completamente, mantenía brazos y piernas encogidas en posición fetal. El personal médico la tenía que cambiar frecuentemente de posición para impedir que se ulcerara la piel, limpiar los pulmones y bronquios de mucosidades, por medio de la aspiración de secreciones para impedir la bronco-aspiración, los alimentos se le proporcionaban a través de la alimentación forzada”.

---

<sup>51</sup>Cfr. MONSALLIER JULEIN Francois. Eutanasia y Reanimación Revista Médica de la Facultad de Medicina UNAM, 1986, Vol. 6, N° 8 p.31- 34.

“El diez de noviembre de ese año, el juez Robert Muir, rechazó la solicitud del matrimonio de retirar la asistencia respiratoria que mantenía viva a Karen, luego de numerosas y acalorados debates en la Corte, a lo largo de un mes, el fallo consistió en señalar que Karen sigue viva legal y clínicamente y agregó que los médicos son los únicos con poder, para decidir si se retira o no el aparato que la mantenía viva”.

“Para entonces, los médicos manifestaron a los Quilan, que su deber era defender la vida, por lo que si bien las posibilidades de recuperación de Karen, eran infinitésimas, no desconectarían la asistencia respiratoria. Hacerlo iba en contra de sus principios ético-médicos”.

“El problema que se ventilaba trastocaba las fibras humanas y planteaba decisiones que sobrepasaban el campo legal y médico; para tocar el delicado umbral de la decisión de unos padres desesperados y sin esperanzas de que su hija adoptiva pudiera nuevamente llevar una vida normal, digna de cualquier ser humano y por lo tanto se tocaba en delicado campo de la moral, la ética y la religión”.

“En abril de 1976 el propósito de los Quilan se hizo realidad. En esa fecha la Suprema Corte de Justicia de Nueva Jersey, autorizó, por siete votos a favor y ninguno en contra, que desconectarán a Karen del pulmón, si “los médicos que la atienden concuerdan, en que el caso está perdido”. Sobre esta base los médicos retirarían el aparato que la mantenía viva. Pero Karen no murió, permaneció con muerte cerebral por más de ocho años, sobreviniéndole la muerte por complicaciones en 1983”.<sup>52</sup>

Por lo tanto, si todos nosotros como seres humanos tenemos el Derecho inalienable de vivir, luego entonces tenemos Derecho a morir con dignidad y decoro.

---

<sup>52</sup> GONZÁLEZ, María Luisa. “Eutanasia”, Periódico el Nacional, segunda sección, México, junio de 1987. pp. 1-4

Si nos basamos en el Derecho, en la ética, la moral y en la religión, estamos enteramente perdidos, no tenemos Derecho a morir con dignidad, a solicitar se nos aplique la eutanasia, por ser considerada como lo contrario a los principios de las normas ya señaladas.

### 2. 3.1. El caso Español de Ramón San Pedro

Desde nuestro punto de vista y para mayor abundamiento mencionaremos el primer caso español sobre una solicitud de la aplicación de la eutanasia voluntaria activa, la de Ramón San Pedro, caso médico legal que trascendió las fronteras de España.

María Casado González<sup>53</sup> menciona que, es la primera solicitud de este tipo que se presentó en Barcelona, ante la Jurisdicción Voluntaria, el 30 de abril de 1993. El solicitante, Ramón Sanpedro, a consecuencia de un accidente ocurrido el 23 de agosto de 1968, quedó tetrapléjico a causa de una disección medular, y demandaba que se le autorizase a su médico de cabecera a que le suministrase los medicamentos necesarios para morir sin dolor, sin que ello le acarrease consecuencias penales de ningún tipo, y que se respetase su derecho a no ingerir alimento por medios naturales ni artificiales.

Así, antes de admitirse la demanda, el juez encargado pidió un informe al fiscal, como es corriente en cuestiones que puedan afectar a los derechos fundamentales; pues podía además presentarse una cuestión de competencia, dado que el solicitante era gallego. Para el día 19 de junio de 1993 el Magistrado Titular del Juzgado de Primer Instancia número cinco de lo civil, Sr. Victoriano Domingo Loren, resolvió no admitir a trámite la petición. El rechazo se fundamentó en la inviabilidad constitucional de la petición de fondo, ya que el silencio constitucional no faculta para declarar “in genere” la existencia de un derecho fundamental en tal sentido, mientras que sí existe la prohibición general, que alcanza también a jueces y médicos, de colaborar en el suicidio ajeno. Este caso llegó

---

<sup>53</sup>Cfr. CASADO GONZÁLEZ, María. La Eutanasia, Aspectos Éticos y Jurídicos, Editorial Reus, Madrid España 1994, pp. 63-64

al plano internacional ante el Tribunal Europeo de Derechos del Hombre de Estrasburgo.

Como quedó establecido a tal grado orillaron las autoridades Españolas a éste personaje que solicitó ayuda a sus amigos para poder morir dignamente. Hasta qué grado el Estado trata de sentirse superior a sus gobernantes y tiene que decidir por uno, hasta cuando y hasta donde debe de soportar el sufrimiento una persona enferma y que tiene deseos de morir. Puede el Estado negarle su derecho de autodeterminación, y pulverizarlo a la nada.

### 2.3.2. Aplicación de la eutanasia por el Doctor Jack Kervokian

Se considera importante hacer mención a los casos del Doctor Kevorkian. El "Doctor Muerte", como se le llama, fue involucrado en 130 casos de suicidio asistido desde 1990 hasta 1999.

Kevorkian se ha vuelto un caso bien conocido de los que defienden en los Estados Unidos el suicidio médico-asistido. Ayudando a 130 enfermos terminales o crónicos, Kevorkian despertó un debate nacional sobre los problemas éticos involucrados en la eutanasia, o muerte por misericordia. Kevorkian ha defendido sus acciones ya que han prevenido sufrimiento innecesario para los pacientes que le han permitido morir-con dignidad, otros ven su trabajo como una violación de la profesión médica la mayoría acarició principios éticos que afirman que la vida está por encima de la muerte. Su cruzada acabó en 1999 cuando en Michigan la corte estatal lo declaró culpable de homicidio de segundo-grado.

Su primer caso de asistencia al suicidio de Kevorkian fue la ayuda que le prestó a Janet Adkins. Aunque ella había empezado a mostrar signos de la enfermedad de Alzheimer, Adkins estaba por otra parte con buena salud y no estaba terminalmente enferma; ella prefirió que se le ayudara al suicidio, por el sufrimiento que tendría en el futuro. Ella se había unido a la Sociedad del Abeto -una organización que defiende a la eutanasia voluntaria para pacientes terminales - incluso antes de que ella estuviera enferma-. Además, Adkins, estaba sufriendo de Alzheimer una enfermedad que daña la

habilidad o capacidad de tomar decisiones. Algunos observadores se preguntaron si ella también estaba padeciendo depresión, una enfermedad mental tratable. Es más, en los casos en que un paciente terminalmente ha expresado su deseo de morir, las reglas éticas establecidas, donde se requiere que dos doctores independientes deben confirmar que la condición del paciente es incurable e irreversible; Kevorkian había ignorado este requisito. La primera vez -también su primer caso de suicidio asistido, en 1990 debió responder por la muerte de Janet Adkins. Pero el juez desestimó el cargo porque ninguna ley de ese Estado prohibía el suicidio asistido. Por la misma razón quedó desvinculado de otra muerte en 1992.<sup>54</sup>

Este médico estadounidense, mostró por televisión en el programa de 60 minutos, la eutanasia que le practicó a un paciente con padecimiento de Lou Gehring's,<sup>55</sup> o esclerosis lateral amiotrófica.

En 1998 Kevorkian permitió que el programa de televisión de 60 Minutos de la CBS, grabara la aplicación de una inyección letal a Thomas Youk, un paciente que estaba padeciendo de la enfermedad de Lou Gehring's. Después de la transmisión, fiscales del condado realizaron un cargo de asesinato de segundo-grado de nuevo contra Kevorkian. El 26 de marzo de 1999, un jurado en el Condado de Oakland lo declaró culpable de homicidio de segundo-grado y la entrega ilegal de una sustancia controlada. Fue sentenciado en abril 1999 a cumplir una condena de entre 10 a 25 años en prisión. Durante los próximos tres años, buscó atraer la convicción de la Corte de apelaciones en Michigan. Sin embargo, la Corte de Apelaciones de Michigan la confirmó, y en Michigan la Suprema la Corte rechazó revisar la decisión de la Corte de apelación. Los abogados que representan a Kevorkian buscaron llevar el caso a la Suprema Corte de los Estados Unidos, pero ésta rechazó el caso.

---

<sup>54</sup> Cfr. JEFFRY LEHMAN. WEST ENCYCLOPEDIA OF AMERICAN LAW/, Editor, Shirelle Phelps., 2<sup>ND</sup> edition, Vol. VI, 2004, p..131-132, traducción libre

<sup>55</sup> Enfermedad de Lou Gehring's o esclerosis lateral amiotrófica enfermedad neuromuscular en la que las células nerviosas, las motoneuronas que controlan el movimiento de la musculatura voluntaria, gradualmente se disminuye su funcionamiento y mueren, provocando atrofia muscular. Estas motoneuronas se localizan en el cerebro y en la medula espinal

El médico, quien afirmó haber asistido la muerte de 130 personas desde 1990, dijo "desafío a las autoridades a arrestarme"

En esta ocasión, Kevorkian afirmó que se había prestado a la filmación para provocar su propio arresto, para impulsar el debate sobre la eutanasia, que el médico considera un derecho individual.

### 2.3.3. El caso de Terry Schiavo.

La mujer estadounidense que pasó 15 años en estado vegetativo permanente y falleció días después de que se le desconectara la sonda que la alimentaba, reavivó la polémica sobre la eutanasia en los Estados Unidos de Norteamérica.

“Pinellas Park, Florida (EE.UU.) – Después de 15 años de permanencia en estado vegetativo y 14 días sin alimentación por medio de sondas, muere Terry Schiavo, en medio de las mayores batallas legales y políticas que se han desatado en los Estados Unidos, en materia de eutanasia y el derecho a la muerte digna”

*“Terry Schiavo<sup>56</sup>, desde 1990 sufría de ataques cardíacos a causa de una deficiencia de potasio por intentar adelgazar. En el momento de su deceso, estuvieron sus hermanos Jerry y Susie, quienes acompañados de un sacerdote, confirmaron la muerte de Terry minutos después de su muerte. Este suceso marcó un punto final de disputas jurídicas para evitar el retiro de la sonda de alimentación por parte de los padres de Terry, Robert y Mary, a las cuales se les denegó su presencia en el hospital de parte del esposo de Terry, Michael Schiavo. Precisamente, antes de morir, también se denegó la reinserción de la sonda por parte de la Suprema Corte de Justicia después de varias apelaciones en las que también intervinieron el Congreso de los EE.UU. El presidente George W. Bush y el Gobernador de Florida. Ahora, el reto es la realización de la autopsia para establecer si son ciertos los daños cerebrales que sufrió Terry durante el tiempo en que estuvo vegetativa, así como sus causas. Mientras que partidarios y detractores de la eutanasia manifiestan enardecidos sus ideales, en la Santa Sede, se condenó*

---

<sup>56</sup> <http://www.monografias.com/trabajos/eutanasia3/eutanasia3.shtml> abril del 2006

*el acto declarándolo como homicidio de una persona inocente y proclama que el alma de Terry, ya tiene descanso en las manos de Dios”.*

*“Tras la rápida aprobación de una ley especial, los padres de la mujer de 41 años apelaron a la Justicia para que ordene volver a alimentarla. El viernes 18 de marzo, a petición de su marido, fue retirada la sonda que la mantiene con vida. La orden impactó en la familia de Terry y entre quienes oraban por ella a tal punto que el Congreso tuvo que intervenir y aprobar una ley especial, que fue promulgada la madrugada de este lunes 21 por el Presidente George W. Bush, y que permitió a los padres de la joven apelar. Michael Schiavo, esposo de Terry, aseguró que cuando aún estaba consciente, ella le pidió que se le practicara la eutanasia si caía en estado vegetal. Pero los padres de la mujer esgrimen otro argumento, ya que aseguran que Michael hace siete años tiene otra familia, y que se gastó todo el dinero de una demanda por negligencia médica que estaba destinado a su rehabilitación.”*

Con esto se trata de demostrar, que la eutanasia no es crimen contra la vida, tampoco es un crimen contra los derechos humanos. Si no al contrario su negación implica una violación a nuestro derecho de autodeterminación, por parte del Estado, la Sociedad, la Religión, por no querer reconocer en este sentido nuestro derecho a la autodeterminación, reduciendo a la nada nuestro derecho.

Como hemos visto, la eutanasia no es nueva en nuestra era, ni pretendemos hacerla parecer novedosa, sencillamente las referencias hechas demuestran que en otros tiempos fue permitida su práctica.

Y así en nuestro entorno político, social y jurídico, hay una fuerte oposición al reconocimiento de esta práctica, se aferran a querer suplir la voluntad del individuo que la solicita, después de todo al único que afecta el evento muerte es al mismo ser humano que la solicite y no al Estado ni a la sociedad.

## CAPÍTULO TERCERO

### MARCO JURÍDICO DE LA EUTANASIA

Se considera que el problema principal de la eutanasia, se funda en el consentimiento, voluntad, autodeterminación o la libertad de la persona que la solicita, como veremos durante el desarrollo de este capítulo los juristas más prestigiados se inclinan por negarle al consentimiento su fuerza jurídica dándole un valor nulo, argumentando que la vida no es un bien jurídico disponible para la persona, pues es un bien de interés público, y por lo tanto contradicen lo establecido en el artículo 15 fracción III del Código Penal Federal, así como en sus similares.

Para tales efectos es necesario dejar en claro lo ¿qué es un bien jurídico?, y así en este orden de ideas Raúl González<sup>57</sup>, citando a Binding, señala: que el concepto del bien jurídico: son aquellas condiciones que pueden verse afectados por determinados ataques; son éstos el objeto que directamente se encuentran necesitados de protección, y son por tanto, el objeto de protección de la norma, y por lo tanto el bien jurídico para Binding es todo lo que ante los ojos del legislador tiene significación para la vida sana en común.

La contra tesis sostenida por Liszt menciona que el bien jurídico no es un bien del derecho como Binding lo establece, sino es un bien de los hombres, reconocido y protegido por el Derecho. El orden jurídico no crea el interés, lo crea la vida; pero la protección del derecho eleva el interés vital a bien jurídico. El bien jurídico son los intereses protegidos por el Derecho, es el interés jurídicamente protegido. Todos los bienes jurídicos son intereses vitales del individuo o de la comunidad. El orden jurídico no crea el interés, lo crea la vida; pero la protección del Derecho eleva el interés vital al bien jurídico.

---

<sup>57</sup> Cfr. GONZÁLEZ-SALAS CAMPOS, Raúl. Teoría del Bien Jurídico en Derecho Penal, Editorial Pereznieta, 1995, p. 18-19

Por ello, los bienes jurídicos no son los bienes del Derecho sino de los hombres. La vida de los hombres toma diferentes estructuras o formaciones de ellas, deduce Liszt la división de los bienes jurídicos. La existencia humana aparece o bien como existencia de los hombres individuales o bien como la existencia de los miembros de Derecho, de la comunidad. El Derecho protege por ello o bien los intereses individuales o los de la comunidad.

Retomando la presente doctrina, se considera que el bien jurídico de más alta jerarquía que tutela el Derecho como es la vida, es de interés de la comunidad cuando ésta es dañada en contra de la voluntad del individuo, pero cuando se trata de un enfermo terminal y que está de por medio su petición y consentimiento para la aplicación de la eutanasia, el bien jurídico pasa a ser de índole personal y no de la comunidad, insistimos dato distintivo entre el homicidio y la eutanasia.

Ahora bien como punto medular se vera lo concerniente a la libertad, así como a sus sinónimos, que pueden ser, voluntad, autodeterminación, consentimiento, todo esto como parte fundamental del ser humano. Y así empezaremos por hacer un tratamiento de lo que se entiende por libertad.

El nuevo diccionario jurídico mexicano, menciona que esta “palabra proviene del latín *libertas-atis*, que indica la condición del hombre no sujeto a esclavitud. En su acepción filosófica, el vocablo libertad tiene un significado más preciso. La libertad se entiende como una propiedad de la voluntad, gracias a la cual ésta puede adherirse a uno de entre los distintos bienes que le propone la razón”.

“La libertad es una consecuencia de la naturaleza racional del hombre. Por la razón, el hombre es capaz de conocer que todos los seres creados pueden ser o no ser, es decir, que todos son contingentes. Al descubrir la contingencia de los seres creados, el hombre se percata de que ninguno de ellos le es absolutamente necesario. Esto es lo que permite que entre los distintos seres, que la razón conoce la voluntad, quiere libremente alguno de ellos como fin, es decir, como bien. **El bien no es más que el ser en cuanto querido por la voluntad**”.

“La libertad humana; libertad de querer en su acepción más amplia, es libertad de querer uno entre varios bienes. Cuando se dice que, el libre albedrío consiste en querer el bien o el mal, se habla impropriamente, ya que, en realidad, la voluntad sólo escoge entre distintos seres que la razón le presenta como bienes. Puede ser que la voluntad elija el bien menor, y es entonces cuando se dice que escoge mal”.

“La libertad de querer se funda en la capacidad de la razón para conocer distintos bienes. Si gracias a la razón, el hombre es libre, se comprende que su libertad crezca a medida que obre conforme a la razón. La libertad se ejercita en la elección de un bien. La elección supone un juicio previo, si la razón juzga que un bien determinado es el mejor, y libremente la voluntad lo quiere, y el hombre actúa en consecuencia puede afirmarse que ese hombre actuó libremente, porque lo hizo conforme con el principio de actividad que es propio de su naturaleza, la razón”.

“La libertad humana en sentido estricto, consiste en la posibilidad de preferir el bien mejor. Esto sólo ocurre cuando la razón juzga acertadamente cuál de los bienes que se ofrecen a la voluntad es realmente mejor”<sup>58</sup>

Por su parte el maestro García Maynez<sup>59</sup>, hace referencia que la libertad, es la ausencia de impedimentos en relación con los movimientos posibles de una persona, no hay obstáculos capaces de destruirla o limitarla.

Nos menciona que la libertad es generalmente concebida como poder, o facultad natural de autodeterminación, es decir es la aptitud de obrar por sí, o sea, sin obedecer a ninguna fuerza o motivo determinante. Y así nos expresa que la libertad jurídica, en sentido positivo, es la facultad que toda persona tiene de optar entre el ejercicio y el no ejercicio de sus derechos subjetivos, cuando el

---

<sup>58</sup> NUEVO DICCIONARIO JURÍDICO, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM-Porrúa, 2001, pp. 2365-2366, tomo III (de la i a la o)

<sup>59</sup> Cfr. GARCÍA MAYNEZ, Eduardo, Introducción al Estudio del Derecho, Editorial Porrúa, quincuagésima cuarta edición 2002, pagina 215.

contenido de los mismos no se agota en la posibilidad normativa de cumplir un deber propio.

Una vez establecido lo anterior, se ubicarán estos conceptos en los diferentes puntos de vista jurídicos, empezando por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Código Penal Federal, Ley General de Salud, Código Civil y Jurisprudencia.

### 3.1. CONSTITUCION POLITICA. DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

La libertad entendida como derecho subjetivo, señala Ignacio Burgoa<sup>60</sup>, es la facultad que posee la persona humana, y ésta, tiene una teología que perseguir, es inherente a su ser y dice que dicha finalidad estriba, genéricamente en la obtención de su bienestar y esto se traduce en una situación subjetiva de satisfacción, con independencia del estado real en que la persona se encuentre o de las circunstancias materiales que la rodeen. Cada persona, al realizar o pretender realizar su propio bienestar, se forja los fines u objetivos, según cada criterio individual, puede estibar en concebir sus fines vitales, así el individuo crea o escoge los medios que estime idóneos para conseguir su objetivo.

La libertad, en palabras de Burgoa, es una potestad o facultad propia de la persona humana donde puede elegir los fines y medios vitales y en este sentido se presentan dos aspectos fundamentales, establecidos en razón del ámbito donde la libertad se desarrolla. En primer lugar, la elección de objetivos vitales y de conductos para su realización puede tener lugar, en el intelecto de la persona, sin trascendencia objetiva. En este caso, la potestad electiva no implica sino una libertad subjetiva o psicológica ajena al Derecho. En segundo lugar nos dice, que cuando el individuo no se conforma con concebir los fines y medios respectivos para el logro de su bienestar vital, sino que procura darles objetividad externándolos a la realidad, en este caso surge la libertad social, o sea, la potestad que tiene la persona de poner en práctica tanto los conductos como los fines que

---

<sup>60</sup> Cfr, BURGOA ORIHUELA, Ignacio. Garantías Individuales, Editorial Porrúa, trigésima octava edición, 2005, pagina 303-311

se ha forjado. A este tipo de libertad el maestro Burgoa la llama, libertad social, por ende, no se contrae al campo de la esencia de la persona, sino que trasciende a la realidad, es decir es la facultad que tiene la persona humana de objetivar sus fines vitales mediante la práctica real de los medios idóneos para este efecto.

En este sentido, es necesario precisar que la libertad consiste en poder hacer todo lo que no cause daño a otro. Así podemos afirmar que la eutanasia sólo afecta directamente a la persona que la solicite, ya que no puede perjudicar a otra u otras personas en su libertad, en su bien jurídico.

Y en este orden de ideas de acuerdo a lo que menciona el maestro Burgoa, la libertad es imprescindible para el logro de la teología que cada individuo persigue, la libertad se revela como una potestad inseparable de la naturaleza humana, como un elemento esencial de la persona.<sup>61</sup>

Ahora bien, cabe hacer mención, que dentro de nuestra Constitución este derecho subjetivo de libertad se encuentra plasmado en la parte dogmática, que como su nombre lo indica, comprende los dogmas constitucionales como son los derechos fundamentales del hombre.

En cuanto a la parte dogmática, es necesario hacer mención a la teoría de los derechos humanos que tienen su fundamento y origen en el hombre mismo. Son atributos de la persona humana. Los derechos humanos son principios universalmente aceptados y reconocidos. Son algo que van más allá de las fronteras de cualquier país.

Los derechos del hombre son aquellos derechos que le corresponden por su propia naturaleza de ser fundamentales e innatos, por ejemplo; la libertad, la propiedad, la seguridad. Tales derechos están formulados en la Declaración francesa de los Derechos Humanos de 1798, por lo que se les consideran superiores y anteriores al Estado.

---

<sup>61</sup> Ídem.

El maestro Burgoa nos señala que la garantía individual de libertad, es una condición *sine qua non*, imprescindible para el logro de la teología que cada individuo persigue. La libertad se revela como una potestad inseparable de la naturaleza humana, como un elemento esencial de la persona.

El hombre considerado abstractamente como persona, está dotado de la potestad libertaria. Pues bien, dentro de la convivencia humana, dentro del conglomerado social, en las múltiples relaciones que surgen entre los miembros de éste, la libertad como factor abstracto deontológico del hombre ha pugnado por evolucionar en algo real. Y refiere que filosóficamente el ser humano como tal tiene que ser libre, realmente también debe poseer este atributo.<sup>62</sup>

Sigue manifestando el Doctor Burgoa, que la libertad individual, como elemento inseparable de la personalidad humana, se convirtió, en un derecho público cuando el Estado se obligó a respetarla y a reconocerla, este reconocimiento se tradujo en el contenido mismo de una relación jurídica entre, la entidad política y sus autoridades, por un lado, y los gobernados, por el otro. Esta relación de derecho, que surgió cuando el Estado, por medio de sus órganos autoritarios, decidió respetar una esfera libertaria a favor del individuo como consecuencia de un imperativo filosófico, creó para los seres humanos un derecho y una obligación correlativa. Un derecho para el gobernado como potestad o facultad de reclamar al Estado y a sus autoridades el respeto, la observancia del poder libertario individual. Una obligación para la entidad política y sus órganos autoritarios, consistente en acatar pasiva o activamente, ese respeto a la libertad. Es entonces cuando la libertad humana se concibe como el contenido de un derecho subjetivo público cuyo titular es el gobernado, en otras palabras, es entonces cuando la libertad, basada en supuestos y principios filosóficos propios del ser humano, se convierte en una garantía individual, engendrando un derecho subjetivo público para su titular, consistente en el respeto u observancia, así como una obligación estatal y autoritaria del respeto u observancia del mismo.<sup>63</sup>

---

<sup>62</sup> Ídem.

<sup>63</sup> Ídem.

Se considera que con este punto de vista sobre la libertad, entendida como un derecho subjetivo o garantía individual, el Estado debe respetar nuestra decisión sobre nuestro derecho de petición, cuando por circunstancias de salud y de padecer una enfermedad incurable, se nos respete nuestra voluntad sobre la aplicación de la eutanasia, ya que deben ser los órganos administrativos encargados de la Salud, los que deben de aplicar la eutanasia al paciente que la solicite.

Cuando el legislador, en ese acto de prepotencia, soberbia y despotismo que le caracteriza, pretende de un plumazo negar esta libertad que todo ser humano posee, y toda vez que en la libertad se funda nuestra esfera jurídica, cada vez que esas facultades sean atacadas por el legislador mediante los preceptos vigentes, se tendrá que negar la validez de éstos, y por lo tanto resultará un conflicto inevitable, porque desde el punto de vista del legislador, sólo son jurídicas las normas creadas o reconocidas por él, dejando en pleno estado de indefensión para manifestar la libertad, e imponiendo su muy particular punto de vista, sin considerar realmente el sentir y la voluntad del individuo como integrante de una sociedad.

Hablando de derechos subjetivos o garantías individuales consagradas en nuestra carta magna y toda vez que la eutanasia implica la aplicación de la muerte, por conducto de los órganos administrativos encargados de la salud, y toda vez que hay una alteración en ésta, por alguna enfermedad, es necesario hacer referencia al artículo 4, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, para establecer claramente la libertad a la petición de la aplicación de la eutanasia.

Así el artículo 4, tercer párrafo, establece que toda persona tiene derecho a la protección a 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. Es decir el órgano encargado de la protección a la salud es el Consejo de Salubridad General, que depende directamente del Presidente de la República.

Pero antes de proseguir con el análisis del artículo en mención se considera necesario hacer una pausa para establecer qué se debe entender por salud, y para tales efectos al interpretarla a *contrario sensu*, es decir si la enfermedad, conocida también como morbo, mal o afección, se considera como un estado o modo de ser anormal de nuestro organismo, entendido como una desviación de los procesos biológicos en los que se materializa la vida, del plano normal en que se desenvuelven. Y como esta desviación de los procesos biológicos se manifiestan por una serie de modificaciones de orden anatómico o funcional, podemos definir a la enfermedad como el conjunto de alteraciones, modificaciones morfológico-estructurales, o tan sólo funcionales, producidas en el organismo por una causa morbigenea externa o interna, contra la cual el organismo ofendido es capaz de oponer, por lo menos, un mínimo de defensa o de reacción”<sup>64</sup>

Por lo tanto se considera que la enfermedad, es cualquier estado donde haya un deterioro de la salud del organismo humano. Todas las enfermedades implican un debilitamiento del sistema natural de defensa del organismo o de aquellos que regulan el medio interno. Incluso cuando la causa se desconoce, casi siempre se puede explicar una enfermedad en términos de los procesos fisiológicos o mentales que se alteran.

Luego entonces por salud se debe entender más que una simple ausencia de enfermedad, que es el funcionamiento armónico de todo el organismo, tanto desde el punto de vista físico, mental y social, por lo tanto el término salud es la integridad o bienestar, implicando con ello que una persona saludable debe estar ajustada a sí misma y al medio ambiente que la rodea.

Ahora bien retomando el artículo 4 de la Constitución, se desprenden varias hipótesis:

1° Lograr el bienestar físico y mental del mexicano, contribuyendo el Estado al ejercicio pleno de sus facultades y capacidades humanas.

---

<sup>64</sup> DICCIONARIO TERMINOLOGICO DE CIENCIAS MEDICAS, Editorial Masson S.A., trigésima tercera edición, Barcelona España, 2002, pagina 1096

2° Prolongar y mejorar la calidad de vida a todos los habitantes de nuestra Nación, sobre todo los más desprotegidos, a quienes es preciso otorgar los valores que contribuyan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de Salud, para que contribuyan al desarrollo armónico de la sociedad, y elevar su calidad de vida, es decir con salud todo se puede.

3° Crear y extender, en lo posible, toda clase de ambiente solidario y responsable de la población, tanto en la prevención y conservación de la Salud, como el mejoramiento y restauración de las condiciones generales de vida, con la idea de lograr para la sociedad en general una existencia decorosa.

4° El disfrute de los servicios de Salud y la asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de nuestra población.

5° Impulsar los conocimientos técnicos y sociales para el adecuado aprovechamiento y empleo de los servicios de salud.

6° Desarrollar la enseñanza e investigación científica y tecnológica para la salud.

De los razonamientos planteados sólo se desprenden las formas y medios que desde el particular punto de vista se consagran en la Constitución para la conservación de la salud, mediante medidas preventivas. De lo expuesto, se plantean las preguntas ¿ésta clase de medidas son aplicables para aquellas personas cuya vida no se podría encuadrar en estos objetivos?, ¿cómo lo son los pacientes con alguna enfermedad incurable por la ciencia médica?, ¿lo único que se hace es someterlos a sacrificios o esfuerzos tanto económicos, morales, físicos y psicológicos, sin que se obtenga un resultado favorable para el paciente, sin que se le pueda brindar una buena calidad de vida?

Ahora bien, en función a la garantía individual de libertad o autodeterminación que poseemos como seres humanos, el Estado debe permitir la eutanasia, mediante el reconocimiento de este derecho subjetivo, para poner fin a los sufrimientos y así respetar la voluntad del gobernado, pero también respetar su decisión para

seguir luchando por su vida o poner fin a ésta. Porque ante todo es la voluntad del individuo y no la del Estado, dado que algún día tendremos que morir, luego entonces para qué hacer más difícil una vida que de por sí ya es inestable. Dejemos que la eutanasia se convierta en una salida a una vida de cruentos males que padece un enfermo incurable.

### 3.2. CÓDIGO PENAL FEDERAL

Se establece que de los puntos problemáticos con que tropieza inevitablemente cualquiera que intente analizar el tema de la eutanasia es el relacionado sobre la importancia que se le atribuye al valor de la autonomía individual y al valor de la vida humana. Sobre el particular nos dice la autora Ana Ma. Marcos del Cano<sup>65</sup> que con frecuencia se coloca a la libertad individual a la cabeza de todos los valores éticos y jurídicos, hasta el punto de concluir que la decisión eutanásica es una decisión de carácter personal que incumbe únicamente al individuo, debiendo ser acatada por el Estado. Hay una afirmación y reconocimiento ético jurídico de la autonomía personal que implica la aceptación del principio de que cada ser humano tiene el derecho a determinar su propio destino vital y personal, incluyendo la elección del momento de su propia muerte, aunque se tenga la plena convicción de que sus decisiones son erróneas y de que son potencialmente perjudiciales para él. Y nos menciona que en el caso de la eutanasia, la única función que compete al Estado es la de arbitrar los mecanismos oportunos y los procedimientos adecuados para garantizar el mínimo de errores en su aplicación. Dado que la vida no es un valor absoluto, ni supremo, sino que es un bien de carácter privado que pertenece al individuo, es éste el que ha de decidir en cada caso si la vida es o no para él superior jerárquicamente a otros valores.

Es en la norma jurídico penal en donde nos encontramos con el verdadero problema en relación a otorgar el consentimiento

---

<sup>65</sup> Cfr. MARCOS DEL CANO, Ana Maria. Persona y Derecho “Eutanasia y debate sobre la jerarquía de los valores jurídicos”, Revista de fundamentación de las instituciones jurídicas y derechos humanos, Instituto de Derechos Humanos, España 1999, Pág. 354

(libertad individual) para la aplicación de la eutanasia, la solicitud de que se aplique la eutanasia, limita la libertad ya que en los momentos más difíciles dentro de la enfermedad siempre buscamos, quién venga a nuestro auxilio que nos muestre los valores de humanidad, como la piedad, la compasión, ¿ por ende, el Estado, por conducto de sus órganos respectivos debe de ayudarnos a bien morir, respetando nuestra libertad de decidir nuestra propia muerte en caso de enfermedad incurable. En los casos en que la ciencia médica no tenga nada que ofrecer para mejorar nuestra calidad de vida y restablecer la salud, como lo hemos mencionado, para este tipo de enfermedades los tratamientos paliativos son como dar mejorales a un sidoso, canceroso, etc.

El rechazo de la eutanasia por parte de algunos juristas, desde nuestro punto de vista, pretenden de alguna manera imponer su muy particular punto de vista ideológico cargado de una alta moralidad religiosa, ya que consideramos creen estar por encima de la libertad, de la voluntad del ser humano, que solicita para sí la eutanasia, y con esto pretenden fungir como si fueran dioses al decidir y disponer hasta qué grado el ser humano que sufre una enfermedad incurable debe soportarla, en este caso considero, que viven en un mundo cuadrado, en donde todavía se someten a la autoconciencia de la iglesia, que nos dice que Dios es el único en disponer de nuestra vida. Y argumentan también que no puede operar como causa de exclusión del delito el consentimiento de la persona quien puede disponer del bien jurídico, con esto se vuelve a lo mismo en donde pretenden neutralizar nuestra libertad, negando que podemos solicitar al Estado su intervención para que se nos aplique la eutanasia, y con esto se respete plenamente nuestro derecho subjetivo público, que como ya se mencionó es una obligación del Estado.

En torno a esta idea del consentimiento, el maestro González Bustamante<sup>66</sup>, al referirse a la eutanasia, señala que “el consentimiento del ofendido en el delito, no puede servir de fundamento para la exclusión de la pena, ni le quita al acto su tónica

---

<sup>66</sup> GONZÁLEZ BUSTAMANTE, Juan José. Eutanasia y cultura, Asociación Mexicana de Sociología, segunda edición, pagina 66.

antijurídica y por lo mismo para este autor, la eutanasia constituye un delito”.

Jiménez de Asúa<sup>67</sup>, excluye la impunidad del homicidio por razones misericordiosas, ya que expresa que considerar el móvil piadoso como causa de justificación, sería negarle al acto su carácter antijurídico y mucho menos se puede amparar bajo el nombre de causa de inculpabilidad, ni siquiera como excusa absolutoria consignada especialmente. Manifiesta que no le gustaría ver el homicidio piadoso o eutanasia como causa de impunidad. Por lo que propone el sistema de facultar al juez para otorgar verdadero perdón judicial al homicida por piedad, siempre que el individuo revele sociabilidad y nulos estados patológicos.

Debemos señalar que la eutanasia considerada como homicidio por piedad, no debe ser calificado entre los delitos, ya que existe de por medio el consentimiento del sujeto pasivo, y por lo mismo no se actúa antijurídicamente, ni dolosamente con la intención de ocasionar un daño o un mal, sino tan sólo se busca el cese de un sufrimiento cuando ya no hay posibilidad de recuperar la salud. Pero cabe señalar que la falta del consentimiento en la disponibilidad del bien jurídico, como elemento típico, conlleva la presencia del delito de homicidio.

En este orden de ideas el Doctor Díaz Aranda<sup>68</sup> se manifiesta de la siguiente manera al señalar, que no obstante, las especiales características en que se presenta la eutanasia nos hacen pensar en que el consentimiento debe cumplir una función, en ciertos casos eutanásicos, de eficacia plena dejando impune la conducta del auxiliador ejecutivo.

En este mismo documento sigue haciendo referencia que se deben atender a cuestiones psicológicas, éticas, de técnica jurídica y sobre todo al fin de la norma, para determinar si en la eutanasia el

---

<sup>67</sup> Cfr. JIMENEZ de ASÚA, Luís. Libertad de Amar y Derecho a Morir, editorial Lozada, Argentina, séptima edición 1984, pagina 436-437.

<sup>68</sup> Cfr. DÍAZ ARANDA, Enrique. Derechos Humanos Revista Jurídica Jalisciense, “Consideraciones Penales Entorno a la Ubicación y relevancia del Consentimiento de la víctima en la Eutanasia,” año 3, enero-abril 1993,, editado por el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad de Guadalajara, p 105-106.

consentimiento de la víctima puede transmutar la naturaleza de la norma y no sólo dar lugar, como ya se dijo a la aplicación de una pena menor, sino que, atendiendo a la especial situación en que se encuentra la víctima (en este sentido preferimos llamarlo enfermo incurable), aunada a otros derechos previstos en nuestra Constitución, entonces se puede hablar de un conflicto de intereses propios de las causas de justificación y a través de alguna de ellas podemos dar plena relevancia a dicho consentimiento. Pues, no se puede decir que el consentimiento sea sólo una atenuante de responsabilidad equiparando su penalidad con la del homicidio simple o la de quien apuñala a otro en riña, ya que no tiene la misma cantidad de injusto la conducta de quien mata a otro que quiere seguir viviendo, de aquella conducta en que se priva de la vida a un sujeto que no sólo consiente su muerte sino que la pide o exige para terminar con una situación dolorosa o denigrante.<sup>69</sup>

No deja de ser polémico, que el enfermo otorgue su consentimiento para la aplicación de la eutanasia, porque ante todo siempre será necesaria la intervención del personal médico y paramédico y por lo mismo el Código Penal Federal lo regula en su artículo 312 al señalar lo siguiente:

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

Sobre el particular el maestro Carrancá y Trujillo<sup>70</sup>, manifiesta que la inducción y el auxilio o ayuda al suicidio, constituyen delitos *per se* y no la participación en el delito de homicidio o en el de lesiones. Así la inducción consiste en provocar o inducir formal y categóricamente, a una persona determinada, por medio de consejos, órdenes, sugestión, cualquiera que sea el móvil, aunque la instigación fuera determinante del suicidio o ya existiera la idea en el sujeto pasivo y el agente produjese sólo la afirmación de la misma. Para que exista la inducción se requiere además del dolo general

---

<sup>69</sup> Ídem.

<sup>70</sup> Cfr CARRANCÀ Y TRUJILLO, Raúl. Código Penal Anotado, Editorial Porrúa, vigésima primera edición, 1998, págs 826-827-

presumible, según los términos descritos en el artículo 9 del C.P.F., en tanto el dolo específico consiste en la voluntad y conciencia del agente de estar actuando para procurar que el paciente se suicide. En tanto el auxilio consiste en la ayuda material, por actos pero no por omisiones, nos señala este autor como ejemplo: el suministro del veneno o del revólver, el ilustrar al individuo cómo consumir su suicidio, etc., y establece que ninguno de estos auxilios deben terminar en ejecución.

Manifiesta que la tentativa de inducción, por la propia naturaleza de esta, no es configurable, pero sí es la del auxilio. Y por último nos hace referencia a que en esta hipótesis se configura el delito de homicidio simple, con pena atenuada.

Por su parte González de la Vega<sup>71</sup>, al referirse a la eutanasia, establece que es “la denominación que se da a los crímenes caritativos en que una persona, ante los incesantes requerimientos de otra, víctima de incurable y cruento mal, la priva de la vida piadosamente para hacer cesar sus estériles sufrimientos”.

“Señala este mismo autor: para que un homicidio pueda ser calificado de piadoso, se requiere”:

“A).- Que el paciente reclame la muerte.

B).- Que el padecimiento sea cruento y profundamente doloroso.

C).- Que el padecimiento sea mortal, de los que no perdonan en breve plazo.

D).- Que el ejecutor mate exclusivamente con el propósito de abreviar el sufrimiento del paciente.

Señala que en nuestra legislación el suicidio en sí, no constituye delito, pero cuando intervienen terceros ajenos como

---

<sup>71</sup> GONZÁLEZ de la VEGA, FRANCISCO. Derecho Penal Mexicano, Editorial Porrúa, 1996, página 91-92

participantes, la ley exige responsabilidad de estos aunque haya existido el consentimiento del sujeto o del paciente”.

“Establece que las hipótesis para esta figura delictiva son las siguientes:

1.- La inducción al suicidio; aquí el sujeto activo excita, instiga a que se prive de la vida, señalando que la inducción debe ser directa y suficiente. No importando que en el pasivo ya existiere la idea de privarse de la vida, si la inducción fue determinante o colaboró como causa directa para tal efecto.

2.- En relación al auxilio; el agente ayuda al suicida de manera activa y material, proporcionándole los medios, como pueden ser armas, sogas, venenos, etc., para ejecutar el acto suicida. El auxilio, a pesar de que tiene una connotación mucho más material que la inducción, sólo implica colaboración o participación sin ejecución.

3.- La participación es de índole material; ésta debe ser completa a tal grado que el auxiliante cause la muerte. En esta hipótesis de homicidio suicidio, el nexo causal, resulta de obvia tangibilidad, por lo que la sanción debe ser más severa, en comparación con las hipótesis anteriores. Y por lo tanto se trata de un homicidio simple intencional, que sufre una menos grave desvaloración objetiva, en atención al consentimiento de la víctima, ante la realidad, muchas veces lacerante y por Política Criminal”.

Sobre este tema concluye diciendo, que sin querer legitimar de antemano la conducta de los verdugos eutanásicos, sin dibujar en las leyes la legitimidad de la eutanasia, reclama para el juez facultades de perdonar, pero no en forma de perdón legal, específicamente consignado a determinadas infracciones, sino en forma amplia y generalizada del verdadero perdón judicial.

Se ha sosteniendo que para nuestro Derecho y en especial el Derecho Penal, la eutanasia es calificada como una figura delictiva, que está regulada en el artículo 312 del Código Penal Federal, en la segunda hipótesis que regula y que se manifiesta con el verbo ejecución, es decir para que se dé la eutanasia siempre será

necesaria la intervención del personal médico con el apoyo de su personal paramédico y por lo mismo se da la ejecución para causar la muerte del paciente que solicita para sí la eutanasia. Nuevamente queda de manifiesto que para el legislador y para la mayoría de los doctrinarios, el consentimiento del paciente no vale nada, bajo el argumento arcaico que no se puede disponer del bien jurídico que en este caso es la vida, porque existe el principio jurídico de la no disponibilidad del bien jurídico que es la vida.

Y por lo tanto se desconoce el derecho subjetivo de la libertad, del consentimiento que todo ser humano posee y aún más de autodeterminar su propia vida. Por lo que la eutanasia debe ser reconocida y regulada por el Estado, quitándole así la etiqueta de delito de homicidio consentido, y regularla como un acto médico con el consentimiento del enfermo, en donde el Estado será a todas luces el encargado de aplicar dicha figura mediante sus Instituciones médicas como son ISSSTE, IMSS, SSA.

En torno a esta figura Pavón Vasconcelos<sup>72</sup> afirma, si bien el consentimiento ha sido únicamente reconocido como una causa de justificación que suprime el carácter antijurídico de la conducta o del hecho típico, en los excepcionales casos en que la ley reconoce la naturaleza disponible de los bienes sobre los que el mismo recae, y dice que la vida humana, sea propia o sea ajena, no entra en la categoría de los bienes disponibles y por ello el consentimiento del titular no impide la antijuridicidad de la acción. Y así en este orden de ideas hace referencia a la eutanasia al señalar que ésta es una muerte procurada, para evitar sufrimientos irremediables en la víctima que consiente y cuya vida no tenía posibilidades normales de salvación. Y dice que en esta clase de homicidio consentido tiene una gran importancia el móvil de piedad.

Y por último subraya, aunque la legislación mexicana no regula expresamente la eutanasia, sí merece tratamiento punitivo privilegiado dentro de la figura del homicidio consentido.

---

<sup>72</sup> Cfr. PAVÓN VASCONCELOS, Francisco. Delitos Contra la Vida y la Integridad Personal, Editorial Porrúa, séptima edición, 2000. pagina 243.

La doctrina establece que para el caso de la eutanasia, ésta se manifiesta como homicidio, con la característica, que este supuesto señala que debe existir el móvil de piedad mediante súplicas notorias y reiteradas de la víctima, ante la inutilidad de todo auxilio para salvar su vida. Para estos casos las legislaciones establecen una penalidad atenuada, ya que no se toma en cuenta la voluntad del individuo enfermo, vulnerando así su derecho subjetivo de la libertad, voluntad, a la autodeterminación, sometiéndonos al capricho del legislador, convirtiéndose así en un Estado inquisitorio, así como a las leyes morales de Dios.

Desde el particular punto de vista la eutanasia en nuestra legislación penal, no se encuentra regulada específicamente. Pero la eutanasia activa o pasiva así como la voluntaria son de cierta forma reguladas, en el artículo 312 del Código Penal Federal, está incluida la eutanasia en la hipótesis al que presta auxilio al suicida al punto de ejecutar él mismo la muerte, en la doctrina a esto se le ha dado por llamar homicidio-suicidio o asistencia al suicidio.

Se considera no correcta esta postura, ya que el legislador no toma en consideración la voluntad, el consentimiento, libertad, autodeterminación del individuo o mejor dicho del enfermo, para que se le ayude a privar de la vida y toda vez que la eutanasia implica necesariamente la intervención del personal médico ya que éste y únicamente este, puede practicar dicha figura, y no otras personas, punto distintivo entre el homicidio y la eutanasia para que esto no sea punible debe existir el consentimiento del paciente, el cual deberá cubrir ciertos requisitos.

Sin embargo para Alicia Azzolini, la eutanasia se divide en dos partes. La primera contiene, a su vez, dos hipótesis: a) prestar auxilio a otro para que se suicide, y b) inducir a otro para que se suicide. Esta última se refiere al que presta auxilio al suicida al punto de ejecutar él mismo la muerte.<sup>73</sup>

Y nos dice que la eutanasia puede tener cabida en cualquiera de los supuestos que menciona.

---

<sup>73</sup> Cfr. AZZOLINI BINCAZ, Alicia Beatriz.. Eutanasia Aspectos Jurídicos Filosóficos, Médicos y Religiosos, Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM 2001, p 8.

Por su parte Díaz-Aranda,<sup>74</sup> menciona que “el consentimiento del titular del bien jurídico afectado es una causa de exclusión del delito (Art. 15, fracción III del Código Penal Federal Mexicano), si interpretamos el consentimiento como causa de justificación, esto significa que cuando el titular de un bien jurídico pide a otro la lesión de dicho bien, entonces, la conducta de quien obedece o realiza la conducta solicitada está justificada, no es constitutiva de delito y, por lo tanto no puede ser sancionado con pena privativa de libertad”.

Y concluye que como en 1931 no existían casos de enfermos terminales con prolongadas agonías, las cuales no han aparecido hasta mediados del siglo XX como producto de los avances de la medicina y la tecnología, entonces el legislador penal de 1931 no pudo prever esos casos y por tanto al emitir el artículo 312 del Código Penal no puede prohibir la eutanasia activa directa. Y señala que si el planteamiento anterior lo apoyamos con la existencia de un Estado Social y Democrático de Derecho en México que se sustenta en la libertad, el libre desarrollo de la personalidad, la libertad ideológica y la dignidad humana entonces podemos sostener, también, la existencia de un derecho fundamental la disponibilidad de la propia vida. Así quien priva de la vida al enfermo terminal que lo solicita, de manera seria y reiterada no incurre en responsabilidad penal dado que dicho supuesto no está dentro del ámbito de protección de la norma jurídico-penal y por esa razón, dicha hipótesis de eutanasia queda fuera del radio de imputación al tipo objetivo.

Nos adherimos plenamente a lo planteado por este autor, pero con una pequeña e insignificante observación que la eutanasia debe ser aplicada por el cuerpo médico y dentro de las instalaciones de la Secretaría de Salud, así como las dependencias de Salud que existen en nuestro país.

---

<sup>74</sup> DÍAZ- ARANDA, Enrique. Revista de Derecho Penal, Delitos contra las personas –I. eutanasia, “Propuesta de solución jurídica en México,” Editores Ribinzal-Culzoni, Buenos Aires 2003-I, p 307-308

### 3. 3. LEY GENERAL DE SALUD

Ahora corresponde analizar en el siguiente punto la Ley General de Salud, para los efectos de ubicar la aplicación de la eutanasia en nuestro país, así como la creación de un comité de bioética que estará precedida por lo menos de tres médicos especialistas incluyendo al médico tratante, un tanatólogo y un representante social como lo es el Ministerio Público Federal. Empezaré por referirse a las disposiciones que contiene la ley en mención.

Así el artículo 1° establece el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; por último, estableciendo las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, así mismo hace referencia a la concurrencia que tiene la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

El artículo 2° de la misma ley en mención, nos señala, que el derecho a la protección de la salud tiene las siguientes finalidades que están reguladas en sus siete fracciones que conforman dicho artículo, pero para los efectos de este trabajo sólo trataremos las tres primeras fracciones que a la letra dicen:

“I.- El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;

II.- La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;

III.- La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social”.

De estas tres fracciones desde un particular punto de vista se desprende la interpretación a contrario *sensu* de la falta de salud para el desarrollo del bienestar físico y mental del ser humano, al no haber una prolongación y mejoramiento de la calidad de vida humana, en estos casos que sucedería si ya no existe dicha calidad

de vida humana, sobre todo en pacientes que en la actualidad sufren de enfermedades llamadas de control sanitario como son el sida, cáncer hepático, pacientes con insuficiencia renal crónica fase aguda, etc., los cuales no cumplen con ninguna de las hipótesis planteadas por el legislador y así mismo no están en aptitudes de contribuir a un desarrollo social tal y como se manifiesta en las hipótesis planteadas por el legislador. En tales condiciones es necesario que el legislador reconozca el derecho a la libertad, a la autodeterminación a la voluntad del paciente para que se le aplique la eutanasia cuando así solicite su aplicación, la cual tendrá que estar regulada por una ley expedida para tales circunstancias.

Como se desprende hasta el momento, sólo se refiere dicha ley a ciertas medidas preventivas, curativas y de rehabilitación, pero no hace referencia para aquellos casos clínicos cuando el paciente por circunstancias propias de la enfermedad ya no tiene ninguna posibilidad de recuperación, en su salud, o si por el contrario ésta se va deteriorando cada día hasta hacerle la vida imposible, dejándolo fuera de las condiciones de calidad de vida.

Por otro lado es necesario hacer mención que, desde nuestro punto de vista, la eutanasia pasiva ya se encuentra regulada en el título décimo cuarto, capítulo IV, sobre la pérdida de la vida, artículo 345 de la Ley General de Salud.

Hay que recordar que hasta antes de las reformas del año 2000, la ley no reconocía la muerte cerebral o neurológica y solo reconocía la muerte biológica, ésta legislación ha dado un paso muy importante al reconocer la eutanasia pasiva y sobre todo respetar el derecho de los familiares del enfermo, a que se le retiren los medios artificiales que evitan que en el paciente se presente la muerte biológica, es decir, la ausencia total de los signos vitales.

Ahora bien, qué debe entenderse por salud. Se dice que es más que una simple ausencia de enfermedad, podemos decir que debe ser el buen funcionamiento armónico de todo nuestro cuerpo, es decir, debe existir un equilibrio en la esfera bio-psico-social del individuo para considerarse saludable, y en estas condiciones establece que entonces hay un adecuado ajuste del individuo con el medio ambiente que lo rodea.

Por lo tanto, al no cumplirse con las finalidades del derecho a la protección de la salud debe autorizarse la eutanasia para aquellos pacientes que así lo deseen, respetando con esto su derecho a la libertad, a la autodeterminación, utilizando otras palabras, a que se respete su voluntad, en donde una vez que el paciente le halla manifestado al médico tratante sobre su deseo de poner fin a su vida, el médico tratante dará aviso al comité de bioética que dependerá de la Secretaria de Salud para que esta, por medio de una terna se elijan a los médicos revisores que darán su diagnóstico final sobre si se cumplió con todo el protocolo medico y/o quirúrgico y que no se omitió nada en el tratamiento para el paciente que solicita la eutanasia activa voluntaria.

Así mismo proponemos la creación de un comité de bioética que estará formado por el médico tratante, la opinión de cuando menos otros dos médicos especialistas en la materia, así como un psicólogo, un tanatólogo, un interventor del poder judicial para los efectos de que se confirme de que no existen vicios en la voluntad del paciente o enfermo y que es libre y espontánea su manifestación de la voluntad o consentimiento para poner fin a su vida mediante la aplicación de la eutanasia, este comité será designado por la Secretaria de Salud por ser el órgano encargado del Sector Salud.

Así en este orden de ideas el comité de bioética se debe regular en el Capítulo IV, sobre la pérdida de la vida en el artículo 345 bis, el cual debe regular los siguientes términos:

Artículo 345 bis. El comité de bioética que estará bajo la vigilancia y supervisión de la Secretaria de Salud, para la aplicación de la eutanasia, estará compuesto; por tres médicos especialistas en razón al tipo de enfermedad que sufra el enfermo, un tanatólogo, un psicólogo, un interventor del poder judicial federal, los cuales tendrán intervención en los siguientes casos;

I.- Cuando el médico tratante de aviso a la Secretaria de Salud, de que acaba de recibir una solicitud de aplicación de eutanasia activa voluntaria.

II.- Una vez recibido el aviso, la Secretaria de Salud conformara el comité de bioética que examinara el caso medico en

cuestión y proporcionará su dictamen en el termino de cinco días hábiles sobre si se agoto todo el protocolo médico y o quirúrgico.

III. El representante del poder judicial certificara que no existen vicios de la voluntad del paciente que pide se le aplique la eutanasia activa voluntaria.

### 3. 4. CÓDIGO CIVIL FEDERAL

En este punto se hace referencia a la voluntad, y para tales efectos, en el Nuevo Diccionario Jurídico<sup>75</sup> se establece que “la voluntad es una palabra que proviene del latín *voluntas*, y resulta difícil, en verdad, precisar con alguna exactitud su significado, dado que el vocablo adquiere en el lenguaje ordinario y en el habla especializada diferentes significados.

“En general, por voluntad se entienden significados muy diversos que pueden aludir, por ejemplo a la potencia del alma, es decir, a la que mueve o no a hacer una cosa: al libre albedrío o determinación; a la intención, al ánimo, o la resolución de hacer alguna cosa; o la elección hecha por el propio dictamen o gusto, sin atención a otro aspecto; a la disposición o intención con que algo se hace, y hasta el amor, cariño o afecto de una persona hacia otra”.

“Desde el punto de vista del Derecho privado, el término refiere la intención de alguna manera exteriorizada de un sujeto que entiende la consecución de determinados efectos jurídicos. La teoría general se encarga de dilucidar, a este respecto, el origen, vigencia, extensión y vicisitudes de dicho fenómeno, distinguiendo sus características generales y precisando su diferenciación con nociones afines en un marco que intenta ser estrictamente objetivo y sistemático”.

“La voluntad para el jurista, adquiere relevancia cuando, culminado el *iter voluntates*, se inicia entonces el proceso formal externo que concluye en un comportamiento o conducta verificable y

---

<sup>75</sup>Instituto de Investigaciones Jurídicas. NUEVO DICCIONARIO JURÍDICO MEXICANO, UNAM, México 2001, p.

fácilmente medible en sus repercusiones sociales y, por ende, jurídico”.

“La voluntad jurídica, expresa la intención del sujeto (“declaración de la voluntad negocial”) de contraer o no un determinado vínculo jurídico frente a otro u otras personas, vínculo que, por tanto, provoca la aparición de efectos y consecuencias de Derecho normalmente previstos por el emisor de tal contenido volitivo, ahora jurídicamente relevante”.

“La voluntad se revela en el mundo del Derecho merced a ciertos procedimientos técnicos que hacen posible, bajo determinados requisitos, su conocimiento más o menos exacto y preciso. Esto es lo que se ha dado en llamar la forma de la declaración volitiva. Ahora bien, como expresión efectiva de un deseo, de un querer, la voluntad puede adoptar, en los extremos, un aspecto simplemente positivo (consentimiento) o un aspecto negativo (desistimiento). Aquel refiere en realidad un hecho complejo, está formado por una proposición que una persona hace a otra para la realización de un acto”.

“Se considera que las personas cuando actúan libremente en la esfera del Derecho o fuera de ella y lo hacen utilizando como instrumento a los actos jurídicos, dado que estos últimos son aquellas manifestaciones de voluntad destinadas a crear consecuencias de Derecho. Por esta razón el dogma de la autonomía de la voluntad se ha desarrollado en torno de la libertad que tienen los autores de un acto jurídico para celebrarlo o no hacerlo y para determinar su contenido y alcances”.

Ahora bien, el artículo 24 del Código Federal Civil en vigor expresa lo siguiente:

*Art. 24.- “El mayor de edad tiene la facultad de disponer de su persona y de sus bienes, salvo las limitaciones que establece la ley”.*

De aquí se desprende que el mayor de edad tiene la libre disposición de su persona en base a la capacidad jurídica, es decir, tiene la libertad y la voluntad a la que hacíamos referencia anteriormente, para disponer libremente del bien jurídico.

El maestro Rojina Villegas<sup>76</sup> alude, que la capacidad jurídica es el atributo más importante de las personas y señala que todo sujeto, por el sólo hecho de serlo, debe tener la facultad jurídica y nos dice que ésta es la capacidad de goce, que es el atributo esencial e imprescindible de toda persona, porque el principal atributo de la personalidad del ser humano y de su existencia para el Derecho, está constituido por su capacidad jurídica, que es la aptitud o idoneidad para ser sujeto de derechos subjetivos en general, de manera que no se conciben seres humanos que no estén dotados de este Derecho. Por lo tanto nos dice que la capacidad jurídica es el atributo inseparable de la persona humana, se adquiere por el hecho mismo de la existencia, esto es, por nacimiento y lo acompaña hasta la muerte.

Y establece que esta figura jurídica es igual en todos los hombres, y por lo tanto los preceptos de la ley positiva no pueden desconocer lo que nos corresponde como seres humanos y que por nuestra propia naturaleza viene con nosotros, y por lo tanto nuestra capacidad jurídica obedece a un estado psíquico en donde nuestra voluntad está referida a la capacidad de querer y entender la magnitud de nuestros actos, decisiones, que todo esto se traduce en el derecho subjetivo de la libertad y por lo mismo es una capacidad natural para decidir por nosotros mismos nuestra responsabilidad que adoptemos por la aplicación de nuestra voluntad.

El maestro Manuel Bejarano<sup>77</sup>, establece que la capacidad es la aptitud para ser titular de derechos y obligaciones y para ejercerlos. En principio dice que, todo sujeto tiene capacidad y sólo determinados grupos de personas, a título excepcional, son incapaces. Y establece que hay dos clases de capacidad, la de goce que es la aptitud para ejercitar o hacer valer por sí sus derechos y la de ejercicio que es la aptitud para ejercitar o hacer valer por sí sus derechos

---

<sup>76</sup> Cfr. ROJINA VILLEGAS, Rafael. Derecho Civil Mexicano, Introducción y Personas, Editorial Porrúa, décima edición, 2001, págs 431-434.

<sup>77</sup> Cfr. BEJARANO SÁNCHEZ, Manuel. Obligaciones Civiles, Editorial Harla, tercera edición 1994, página 130 -131.

La capacidad de goce es una verdadera vocación para tener derechos, para ser titular de ellos. Es un atributo de la personalidad y la poseen todos los hombres, sin excepción, en los países civilizados.

En cuanto a la capacidad de ejercicio, ésta se encuentra sujeta a ciertas reglas que se imponen. Así el acto jurídico debe ser realizado por una persona capaz de ejercicio, con el propósito de proteger a ciertos grupos de personas que podrían ser víctimas de abusos.

Desde el particular punto de vista y apoyados en el artículo en mención, se desprende la facultad de querer y entender, es la facultad de disponer libremente de nuestra persona, y por lo consiguiente es que el legislador debe reconocer este derecho y legalizar la eutanasia activa voluntaria para aquellos pacientes que la soliciten, una vez comprobada clínicamente la gravedad de su enfermedad y que ésta no es curable.

Como quedo establecido, podemos englobar en la doctrina lo que se ha dado en llamar la esfera jurídica de la personas, y por lo tanto se puede establecer que la persona es un centro de imputación el cual posee un poder jurídico en virtud de que el mismo ordenamiento jurídico le reconoce y por lo mismo la vida debe ser considerada como un bien jurídico disponible.

En torno a esta idea dice Carlos Rogel Vide<sup>78</sup>, que a la persona como centro de imputación de poder jurídico le impone el ordenamiento una serie de deberes de la misma índole y, como consecuencia de ello, un ámbito de responsabilidad. Ya que poder y responsabilidad surgen de situaciones, juzgadas relevantes por el Derecho, en las que las persona se puede ver inmersa.

Sobre la esfera personal, menciona, que el ordenamiento jurídico concede a la persona una serie de poderes jurídicos dirigidos a la conservación y al desenvolvimiento de su individualidad, a la protección de los bienes inherentes a la misma cuales la vida, el

---

<sup>78</sup> Cfr. ROGEL VIDE, Carlos. Derecho de la persona, “La esfera jurídica de la persona”. Manuales Jurídicos de Bolsillo, Editor J. M. Bosch, Barcelona 1998, página 125- 131

nombre o el honor. Luego entonces estamos en presencia de los bienes y derechos de la persona.

Expresa que, si bien es cierto el Derecho reconoce dentro de la esfera personal de la persona la vida, integridad física y la espiritual, la persona no tiene derecho a disponer de su vida en virtud de tratarse solamente de un usufructuario de su cuerpo, porque el sujeto no tiene libre disposición de la vida por no ser de su propiedad, y que todos tenemos la obligación de respetar la vida ajena.

Dice, es cosa distinta que alguien, en pleno uso de sus facultades mentales, decida que la naturaleza siga su curso y prescindida de atenciones, medicamentos o tratamientos médicos, por mucho que esta actitud entrañe riesgos como la muerte.

Se considera, que es más conveniente para la mayoría de los autores la postura de negarle a la persona todo derecho a disponer libremente de su vida como un bien jurídico que reconocerle su voluntad, todo esto entraña una esfera cultural, moral, religiosa y hasta política, el autor en comentario dice que la persona es solo un usufructuario de los bienes personales en este caso la vida, pero no dice quien es entonces el propietario de dichos bienes, luego entonces, la vida le pertenece a la sociedad, al Estado, y la religión y que son estos los que van a disponer de la forma y los términos en que el ser humano deje de existir, cuando por causas naturales o por accidente padezca una enfermedad incurable y que dicha enfermedad sea de las llamadas terminal, y la sociedad impone una serie de sufrimientos tanto físicos como morales y psicológicos por el padecimiento de la enfermedad, pero la sociedad no va a resentir toda la angustia y sufrimiento que se tiene por la enfermedad, dejando al paciente y a su familia toda la carga económica, física como son los cuidados y todo el gasto que implica una enfermedad terminal o crónica degenerativa; como ejemplo se puede señalar al tetrapléjico el cual solo puede mover la cabeza y el resto de su cuerpo esta materialmente inútil, que dependerá durante todo el tiempo que dure “vivo” de terceras personas, anclando su suerte a la de otros, por lo que se tendrá que depender de ellos para alimentarle, y para el aseo personal.

### 3. 1.5. JURISPRUDENCIA

Sobre este tema la Suprema Corte de Justicia de la Nación, se pronuncia en los siguientes términos:

Quinta Época  
Instancia: Primera Sala  
Fuente: Apéndice 2000  
Tomo: Tomo II, Penal, P.R. SCJN  
Tesis: 1232  
Página: 578

ÉTICA Y DELITO.- Todas las legislaciones punitivas contienen en su catálogo de delitos, hechos que enfocados desde un punto de vista moral tienen amplia justificación; el más destacado de ellos, la eutanasia, tiene un vasto respaldo moral por su indudable contenido humano y sin embargo, se le sanciona por su repercusión en la colectividad en cuanto significa un atentado a la inviolabilidad humana. No es posible, por consecuencia, hacer un justo paralelo establecido como axioma jurídico que a todo hecho justificado desde un punto de vista ético, corresponde una exención penal, ni podía ser así, dado que la misión política de la justicia criminal opera en sector diverso de aquél que corresponde a la moral.

Amparo directo 5003/33.-Pardo Azpe Emilio.-21 de enero de 1938.-Unanimidad de cuatro votos.-Ausente: Rodolfo Asiáin.-La publicación no menciona el nombre del ponente. Informe de 1938, Quinta Época, página 36, Primera Sala.

Sexta Época  
Instancia: Primera Sala  
Fuente: Apéndice 2000  
Tomo: Tomo II, Penal, P.R. SCJN  
Tesis: 3043  
Página: 1418

SUICIDIO. HOMICIDIO SOLICITADO.- El suicidio "acto por el que una persona se priva voluntariamente de la vida", no es delito, ni cuando se consuma ni cuando se frustra, pero la participación de

otros en el suicidio ajeno, sí lo es. Así pues, analizando la parte final del artículo 312 del Código Penal, en el sentido de que la participación material tan completa que realiza una persona hasta el punto de causar la muerte de otro, determina la represión penal, a virtud de que nuestra legislación no prevé, como causa que excluye la incriminación, tal participación en el delito, independientemente del consentimiento de la víctima, pues sin desconocer que, con arreglo a la doctrina -la que por cierto sustentan otras legislaciones-, el consentimiento del ofendido constituye el ejemplo clásico de la exclusión de lo injusto con arreglo al principio de la ausencia del interés, a virtud de que supone el abandono consciente de los intereses por parte del que legítimamente tiene la facultad de disponer sobre el bien jurídico protegido, lo cierto es que, conforme a nuestra legislación, quien presta auxilio o cooperación a la víctima que desea privarse de la vida, hasta el punto de que el agente partícipe realice materialmente la acción eficiente para la privación de la vida, tal conducta es objeto de represión penal, a virtud de que comete el delito de homicidio, quien priva de la vida a una persona.

Amparo directo 1926/57.-Honorio Ruiz Alba.-22 de agosto de 1958.-Unanimidad de cuatro votos.-Ponente: Luis Chico Goerne.

Semanario Judicial de la Federación, Sexta Época, Volumen XIV, Segunda Parte, página 219, Primera Sala.

En una opinión particular se considera que por la fuerte carga ideológica, moral, religiosa que impera sobre el criterio de los integrantes de la Corte, es más fácil señalar como delito la eutanasia porque así de esta manera se libran de toda crítica y es más fácil decir no a decir que sí a la eutanasia. Nuevamente se demuestra con estos criterios que para el derecho y los legisladores no es operable la autonomía de la voluntad de los individuos, ocasionando con esto graves daños a las garantías individuales, en virtud de cómo se planteo anteriormente, vulneran nuestra garantía de libertad entendida en su más amplia expresión.

## DERECHO COMPARADO

### 3.6.1. ESTADOS DE NORTEAMERICA.

Para estar en mejores posibilidades de plantear la hipótesis sobre porqué el legislador debe de legislar sobre la eutanasia, tomando en cuenta la autonomía de la voluntad de los individuos. Así en este orden de ideas, los Estados Unidos de Norteamérica cuenta con una legislación en la materia, en el Estado de Oregón que se aprobó en el año de 1994 la ley que despenaliza las conductas asociadas a la eutanasia, donde se toma en cuenta la autonomía de la voluntad de los ciudadanos.

La Ley de la Eutanasia de Oregón<sup>79</sup>.

En 1994, los ciudadanos votaron la aprobación en el Estado de Oregón una medida donde han legalizado la eutanasia bajo las siguientes condiciones o requisitos:

1. - La persona o el enfermo debe estar terminalmente enferma.
2. - La persona debe tener seis meses o menos de probabilidades para vivir.
3. - La persona debe realizar dos peticiones orales para que se le ayude.
4. - La persona debe hacer una petición por escrito para que se le ayude.
5. - La persona debe convencer a dos médicos, que él o ella sean sinceros y no actúen por un capricho, y que la decisión sea voluntaria.

---

<sup>79</sup> Cfr. JEFFREY LEHMAN. WEST'S ENCYCLOPEDIA OF AMERICAN LAW, editor Shirelle Phelps, 2<sup>ND</sup> edition , Vol 4, 2004, p.239-24.

6. - La persona no debe estar afectada por depresión.

7. - La persona debe estar informada de " las alternativas posibles," incluyendo, pero no delimitado a, los cuidados de confort, a la atención del hospicio, y control del dolor.

8. - La persona debe esperar por 15 días.

Bajo la ley propuesta, una persona que cubre todos los requisitos podrá recibir un barbitúrico, que sería suficiente para causarle la muerte. Se le prohíbe al medico inducir la muerte por inyección o monóxido de carbono.

El Comité Nacional de Derecho a la Vida, apoyado por la Iglesia católica romana, obtuvo una orden judicial para suspender la aplicación de la medida. La ley tuvo una negación en el proceso de apelación. La medida no fue promulgada. En 1997, hubo un segundo referéndum público, y la ley fue promulgada. Dentro de las 24 horas del anuncio de los resultados, los oficiales estatales tenían formatos para los médicos en donde registraron los casos de asistencia al suicidio. Después se distribuyeron a todos los médicos en el Estado. La forma se titula "la demanda para la medicación para acabar con mi vida de una manera humana y digna.

Inmediatamente después de que la ley se aprobó, el administrador Thomas Constantine, de la Administración Federal de Drogas (DEA), escribió una declaración y menciona, que prescribiendo drogas para ayudar a morir a los pacientes terminales, sería un acto de violación al Control de Substancias. No obstante, el día 26 de marzo de 1998, una mujer de ochenta años consiguió que se le prescribiera una dosis letal de barbitúricos para causarle la muerte, esta dosis había sido prescrita por su doctor bajo la ley de OREGÓN. Ella fue la primera persona en usar la ley a su favor. Ella había padecido de cáncer de mama durante 20 años y recientemente había obtenido un dictamen por su doctor, que tenía cuando menos dos meses de vida. Había experimentado dificultad para respirar, grabo en una cinta;" Yo que la espero. Yo me aliviare de todo la agonía que tengo." Su doctor personal no le ayudaría a terminar con su vida, así que ella se dirigió a un grupo de abogados. Ese grupo localizó a un doctor que le ayudaría. Ella entró en un sueño profundo

aproximadamente cinco minutos después de tomar la dosis letal de píldoras, y murió aproximadamente 25 minutos después de ingerir la dosis letal. El Abogado General Janet Reno que Oficialmente está gobernando, contradijo a Constantine declarando que esos doctores que acostumbran conforme a la ley a prescribir drogas letales a pacientes terminales no se procesaran y se pensaba que esta ley desbloqueaba el tráfico ilegal de drogas, por no cubrir situaciones como la ley de asistencia al suicidio de Oregón.

A finales de 1998, a pesar de una controversia significativa de las fuerzas de oposición no se había materializado la Ley, no había ninguna prisa de que las personas de Oregon buscaran una salida fácil a la vida. Mientras se afirmó que tomarían ventaja de la ley, para 1998 de los 23 enfermos terminales que solicitaron la aplicación para terminar con sus vidas, 15 terminaron en suicidio. Seis se murieron de sus enfermedades sin usar la medicina. Los dos restantes vivieron a finales de 1998. De 1998 a 2002, 19 personas han optado por la ayuda del suicidio con ayuda del médico.

En el 2001, el Senador estatal de Oregón Ron Widen le escribió al Procurador General Jhon Ashcroft, a quien le pregunta, que si la administración de George W. Bush realizaría un ataque a la ley estatal que permite la ayuda al suicidio. Ashcroft escribió una carta a Hutchinson, jefe de la administración de Drogas. Él declaró que no está a favor de ayudar a un paciente terminal, porque sería suicidio asistido, no está a favor, no es un "propósito médico legítimo" el uso de drogas federalmente controladas. Expresó que el médico que acostumbra a ayudar a bien morir por medio de las drogas, se hará acreedor a la suspensión o revocación de su licencia para prescribir drogas federalmente controladas. Esto era contrario a la posición tomada por Janet Reno, su predecesora. El Procurador General de Oregón, Hardí Myers, rápidamente comenzó un litigio en contra de Ashcroft para que su decisión fuera declarada inconstitucional. La Corte Federal de Distrito en Oregón emitió una orden temporal que impide aplicar el proyecto federal de interpretación de Ashcroft de las Substancias Controladas (CSA). El Estado de Oregón solicitó al Departamento de Justicia Federal que se bloqueara la acción legal contra los de doctores de Oregon que prescriben medicamentos para ayudar a sus pacientes a la consumación del suicidio. Un juez federal fallo a favor de la ley

estatal en el 2002, y el departamento de justicia apeló la decisión ante la Corte de Apelación del Noveno Circuito. Ambos lados han declarado que apelara la decisión si ellos pierden.

## OTROS ESTADOS<sup>80</sup>

Conforme al website del online. Eutanasia. com, 35 estados de la Unión Americana han legislado contra la ayuda al suicidio asistido, mientras otros nueve estados lo han regulado como un crimen bajo el derecho consuetudinario. Todavía más estados han introducido o han pasado leyes que criminalizan la ayuda al suicidio. Estos estatutos le prohíben a una persona ayudar a otro a sabiendas que se comete suicidio. Algunos otros Estados también prohíben la solicitud de ayuda, aconsejando, o animar a otro para inducir al suicidio. Algunos también prohíben la solicitud, aconsejando, o animar a otro para inducir al suicidio. Algunos estatutos castigan la ayuda al suicidio, bajo normas establecidas para asesinato u homicidio involuntario, otras leyes consideran la ayuda como una ofensa, y la penalizan con multas separadas. Pocas cortes han interpretado los estatutos de ayuda al suicidio, porque las persecuciones para la ayuda al suicidio son raras. En casos de ayuda al suicidio, un estado prosigue normalmente a los individuos por asesinato u homicidio involuntario. En 1996 en el Estado de Ohio la Suprema Corte, manifestó que la ayuda al suicidio no es un crimen.

Realizando una critica se considera lo siguiente: se establece claramente que la carga moral, religiosa e ideológica, es un factor predominante sobre la autonomía de la voluntad, estableciendo plenamente que se tiene que superar una serie de tabúes, usos y costumbres que nos pesan como lapidas para superar esta nefasta idiosincrasia que tenemos los seres humanos al considerarnos superiores a los demás dejando o neutralizando nuestra voluntad, autodeterminación, libertad, para imponernos sus caprichos.

---

<sup>80</sup> JEFFREY LEHMAN. Op cit P. 241

### 3. 6.2. HOLANDA

La reciente legalización de la eutanasia en Holanda, en determinados supuestos, se convierte en ocasión para reflexionar sobre el final de la vida en las sociedades desarrolladas. Aunque la ciencia y la técnica hayan dado pasos relevantes en la prolongación de la vida, en cualquier caso al final se presenta la muerte, a pesar de todos estos avances y esfuerzos que la ciencia médica hace para prolongar la vida.

La Cámara Baja holandesa ha aprobado un proyecto de ley dirigido a legalizar la eutanasia. A diferencia de lo que la mayoría de la gente piensa, la eutanasia no era legal, sino que comúnmente no era perseguida. Rara vez se acusaba a algún médico que la practicara y las reglas han evolucionado, a lo largo de los años, con precedentes que han sentado jurisprudencia. Con la nueva ley el gobierno busca formalizar esta práctica.

Bajo los nuevos lineamientos, los médicos no tendrán que seguir registrando los casos de eutanasia con el fiscal general, como están obligados a hacerlo actualmente aunque, en la práctica, raramente lo hacían. En su lugar deben informar de los casos específicos ante un panel de revisión compuesto por un médico, un jurista y un experto en ética. Si este panel decide que el caso ha sido tratado responsablemente, se cerrará la posibilidad de una persecución legal.

El Gobierno espera que la nueva ley lleve a los médicos a reportar con más frecuencia los casos de eutanasia, dando una imagen más clara de cuántos casos hay realmente.

La ley holandesa de la eutanasia<sup>81</sup>

En documento titulado eutanasia, preguntas y respuestas sobre la Ley Holandesa de Verificación de la Terminación de la Vida a Petición Propia y Ayuda al Suicidio, expedido por el Ministerio de

---

<sup>81</sup> MINISTERIO DE ASUNTOS EXTERIORES, DE LOS PAÍSES BAJOS. FAQ, Eutanasia, Preguntas y Respuestas Sobre la Ley Holandesa de Verificación de la Terminación de la Vida a Petición Propia y Ayuda al Suicidio.

Asuntos Exteriores de la embajada de Holanda, en México, se planteó:

1.- ¿Porqué una ley de la eutanasia?

En Holanda se entiende por eutanasia la terminación por parte del médico de la vida del paciente a petición de este último. La Administración holandesa no cierra los ojos ante el hecho de que se practica la eutanasia. La cuestión de la despenalización limitada de la eutanasia y del modo en que debe hacerse viene debatiéndose en Holanda en el ámbito político y social desde hace casi treinta años.

Al haberse recogido una eximente especial en el Código Penal holandés, el médico que termina la vida del paciente a petición propia o ayuda a su suicidio, ahora queda exento de responsabilidad penal, siempre que haya observado los requisitos legales de debida diligencia y notifique la muerte no natural a una comisión regional de verificación de eutanasia.

Al adoptar una actitud abierta y uniforme respecto a la verificación de la terminación de la vida del paciente por el médico, lo que se persigue es rodear esta práctica de unos cuidados máximos.

El dolor, el desahucio y el deseo de una muerte digna son los motivos principales por los que se pide la eutanasia. En Holanda y en muchos otros países, los médicos cada vez más se ven enfrentados con decisiones que giran en torno al final de la vida. Ello viene esencialmente causado por el envejecimiento de la población, los avances médicos de la tecnología para alargar la vida del paciente y el relativo aumento de casos de muerte por cáncer. Por eutanasia no se entiende el desistimiento de un tratamiento cuando ya no tenga sentido continuar con el mismo. Esto forma parte del ámbito propio de actuación del médico que desiste de la aplicación de un tratamiento, dejando que la naturaleza siga su curso natural. Lo mismo cabe decir de la aplicación de medios para paliar el dolor con la consecuencia añadida de que sobreviene antes la muerte. La solicitud de la eutanasia en Holanda no viene motivada por lo que pueda costar un tratamiento. Gracias al sistema holandés de seguridad social, todo el mundo tiene la asistencia sanitaria cubierta.

## La responsabilidad penal del médico en Holanda

2.- ¿Están exentos de responsabilidad penal en Holanda los médicos que practican la eutanasia?

La eutanasia, o terminación de la vida a petición propia y ayuda al suicidio, sigue siendo un hecho punible, salvo que exista notificación por parte del médico que la ha practicado, y que haya cumplido con los requisitos de diligencia que exige la ley. Para tal fin se ha incluido en el Código Penal holandés una eximente especial. La actuación del médico consistente en terminar con la vida del paciente es objeto de verificación por una comisión de verificación (nombrada por los ministros de Justicia y de Salud Pública, Bienestar y Deportes). La verificación se centra en el contenido de la actuación del médico y en el proceso de la toma de decisión. No se penaliza la actuación del médico que ha notificado el acto de terminación de la vida, cuando la comisión de verificación, tras examinar el expediente, ha llegado al convencimiento de que el médico ha obrado con la debida diligencia. En ese caso, ya no se informa al Ministerio Fiscal. Cuando existan indicios de una actuación negligente por parte del médico al no haber observado los requisitos de la debida diligencia, el caso se pondrá en conocimiento del Ministerio Fiscal y de la Inspección de Sanidad. Ambos examinarán si el médico ha de ser perseguido judicialmente.

Con la despenalización se pretende que el médico que ha adoptado la decisión y que ha actuado con la debida diligencia descrita deje de sentirse culpable y pueda manifestar su opinión de un modo abierto y franco. La consulta que precede y el sistema de verificación contribuyen a garantizar la protección del paciente que sufre de forma insoportable y sin perspectivas de mejora, y que ha solicitado de forma voluntaria la terminación de la vida.

3.- ¿Cuáles son los requisitos de diligencia que se deben cumplir?

Cuando un paciente solicita a un médico que le practique la eutanasia, con fundamento en el “artículo 2 de la ley holandesa de verificación de la terminación de la vida a petición propia y ayuda al suicidio;”

El médico tiene que:

A.- Haber llegado al convencimiento de que la solicitud del paciente es voluntaria y ha sido bien pensada;

B.- Haber llegado al convencimiento de que el sufrimiento del paciente es insoportable y que no tiene perspectivas de mejora;

C.- Haber informado al paciente sobre la situación en que se encuentra y sus perspectivas de futuro;

D.- Haber llegado al convencimiento junto con el paciente que en la situación en que se encuentra no existe otra solución razonable;

E.- Haber consultado al menos con otro médico independiente que también haya visto al paciente y haya emitido un dictamen por escrito sobre los requisitos de diligencia a los que se refieren los cuatro primeros puntos;

F.- haber terminado la vida del paciente o haber ayudado a su suicidio, con la máxima diligencia médica.

El párrafo segundo establece que:

El médico podrá atender la petición de un paciente, que cuente al menos con dieciséis años de edad, que ya no esté en condiciones de expresar su voluntad pero que estuvo en condiciones de realizar una valoración razonable de sus intereses al respecto antes de encontrarse en estado de incapacidad y redactó una declaración por escrito que contenía una petición de terminación de su vida. Se aplicarán por analogía los requisitos de diligencia a los que se refiere el párrafo primero.

El tercer párrafo señala que:

Si se trata de un paciente menor de edad, cuya edad esté comprendida entre los dieciséis y los dieciocho años, al que se le pueda considerar en condiciones de realizar una valoración razonable de sus intereses en este asunto, el médico podrá atender

una petición del paciente de terminación de su vida o una petición de ayuda al suicidio, después de que los padres o el padre o la madre que ejerza(n) la patria potestad o la persona que tenga la tutela del menor haya (n) participado en la toma de la decisión.

Por su parte el párrafo cuarto expresa:

En caso de que el paciente menor de edad tenga una edad comprendida entre los doce y dieciséis años y que se le pueda considerar en condiciones de realizar una valoración razonable de sus intereses en este asunto, el médico podrá atender una petición del paciente de terminación de su vida o una petición de ayuda al suicidio, en el caso de que los padres o el padre o la madre que ejerza (n) la patria potestad o la persona que tenga la tutela sobre el menor de acuerdo con la terminación de la vida del paciente o con ayuda al suicidio. Se aplicará por analogía el párrafo segundo.

Desde el 1 de noviembre de 1998, las comisiones regionales verifican que la actuación de los médicos se ajuste a estos criterios. Los requisitos han sido recogidos en el artículo 2 de la “Ley de verificación de la terminación de la vida a petición propia y de ayuda al suicidio.”

Otro principio básico importante de la jurisprudencia es la relación de confianza. El médico que practica la eutanasia a un paciente ha de ser el médico que le trata normalmente. Ha de conocer al paciente lo suficientemente bien como para poder juzgar si la petición de eutanasia es fruto de la libre voluntad del paciente y si ha sido bien pensada, y si el paciente sufre de forma insoportable y sin perspectivas de mejora.

4.- ¿Se accede en Holanda a cualquier solicitud de eutanasia?

No, se rechazan dos terceras partes de las solicitudes de eutanasia que se presentan al médico (de cabecera). Con frecuencia el tratamiento da resultado, pero, a veces, el paciente fallece antes de haberse adoptado una decisión sobre la solicitud.

Los médicos no están obligados a acceder a las solicitudes de eutanasia. Además, la práctica demuestra que muchos pacientes se sienten más tranquilos sabiendo que el médico está dispuesto a practicar la eutanasia, y acaban muriendo sin haber hecho uso de esta posibilidad.

5.- ¿Está el médico obligado a acceder a la solicitud de eutanasia?

No. Los médicos pueden negarse a practicar la eutanasia. Los enfermeros pueden negarse a hacer los preparativos para que pueda practicarse la eutanasia. Un médico o enfermero nunca podrá ser condenado por no haber accedido a una solicitud de eutanasia.

La posibilidad de rechazar la solicitud de eutanasia o ayuda al suicidio garantiza que la actuación del médico sea conforme a su propia ética. El punto de partida de la ley es que no existe un derecho del paciente a la eutanasia ni la obligación del médico a practicarla.

6.- ¿Porqué los pacientes solicitan al médico la terminación de la vida cuando existen buenos cuidados paliativos y terminales?

En Holanda, todo el mundo tiene acceso a la asistencia sanitaria, y los cuidados paliativos (disminución del sufrimiento) y terminales están totalmente cubiertos. No obstante, incluso con los mejores cuidados paliativos no siempre se puede evitar que algunos pacientes terminales sufran de forma tan insoportable que soliciten al médico la terminación de la vida. En estos casos, la eutanasia como forma de terminación de la vida del paciente puede representar un final digno para unos buenos cuidados paliativos.

Los cuidados paliativos pueden ser de distintos tipos. Los pacientes con enfermedades incurables reciben en primera instancia asistencia a domicilio. Entre las personas encargadas de cuidar al paciente se encuentran el médico de cabecera, las enfermeras y los asistentes sociales que ayudan a la familia. Los pacientes que no pueden recibir asistencia en su propio domicilio son ingresados en un centro especializado. Tradicionalmente el paciente es ingresado primero en un hospital, luego en un centro asistencial y más tarde en

una residencia de ancianos. Los hospitales holandeses disponen desde hace tiempo de unidades de cuidados paliativos. Además, existen muchas residencias con unidades especiales para pacientes terminales. Son más recientes los hospicios y hogares para enfermos incurables que no pueden morir en casa.

## 7.- El procedimiento de notificación

¿Cuál es el procedimiento de notificación?

El médico tiene que notificar todo caso de muerte no natural al forense municipal. En caso de que se practique la eutanasia o ayuda al suicidio, el médico redactará un informe basándose en un modelo.

El forense, en su propio informe, hará constar que la muerte del paciente se ha producido de forma no natural. Enviará este informe al Fiscal que dará permiso para enterrar.

Se entregará el informe del médico y del forense a la comisión regional de verificación. La comisión también habrá de recibir el informe del asesor y, en su caso, la declaración de voluntad escrita del paciente fallecido. También se hará entrega del informe del forense al fiscal.

La comisión verificará que el médico haya actuado con la debida diligencia. Si la comisión estima que el médico ha obrado con la debida diligencia, el médico queda exento de responsabilidad penal.

Si la comisión estima que el médico no ha obrado con la debida diligencia comunicará su opinión al Ministerio Fiscal y al inspector regional de sanidad. Tanto el fiscal como el inspector regional examinarán si se han de tomar medidas determinando, en su caso, las medidas que tengan que ser adoptadas con respecto al médico.

Un aspecto importante de la Ley de la Eutanasia consiste en que las comisiones regionales de verificación (de las que también forma parte un médico) evalúan si el médico ha obrado con la debida

diligencia. Se ha optado por esta solución, porque diversos estudios han puesto de manifiesto que los médicos están más dispuestos a notificar la práctica de la eutanasia si en la verificación participa una persona de la misma profesión, quedando así excluida la amenaza que supone la verificación llevada a cabo únicamente por el Ministerio Fiscal.

8.- ¿Cómo se debe realizar la consulta a un médico independiente?

Antes de acceder a la petición de eutanasia, el médico tiene que consultar con otro médico independiente que no haya tratado al paciente. El médico independiente (el asesor), tras haber visto al paciente, vuelve a evaluar el transcurso de la enfermedad. El asesor también comprobará que la solicitud de eutanasia sea voluntaria y haya sido bien pensada, y asesorará por escrito a su colega.

En Holanda existe un colectivo de médicos (de cabecera) preparados para contestar las preguntas de los médicos que tienen que adoptar decisiones en torno al final de la vida (el proyecto SCEN). Es conveniente que el médico consulte con uno de estos asesores.

9.- ¿Cómo funcionan las comisiones regionales de verificación y por quién están compuestas?

Existen cinco comisiones regionales de verificación que comprueban que se hayan observado los requisitos de la debida diligencia cuando se ha practicado la eutanasia. Cada comisión, con un número de miembros impar, viene integrada por un jurista que, a su vez, es presidente, un médico y un experto en ética (véase el artículo 3 de la ley). De esta manera quedan controlados los aspectos jurídico y médico, así como los aspectos de ética que rigen en nuestra sociedad. La comisión emite un dictamen por mayoría de votos. Tanto el presidente como los demás miembros de las comisiones son nombrados por un periodo de seis años por los ministros de Justicia y de Salud Pública, Bienestar y Deportes.

Las cinco comisiones regionales de verificación (la región de Groninga, Friesland y Drenthe; la región de Overijssel, Gelderland,

Utrecht y Flevoland; la región de Holanda Septentrional; la región de Holanda del Sur y Zelanda y la región de Brabante del Norte y Limburgo) funcionan ya desde el 1<sup>a</sup> de noviembre de 1998. Según la nueva ley, las comisiones de verificación ya no tendrán que presentar un informe de peso ante el Ministerio Fiscal cuando estimen que se han observado los requisitos de la debida diligencia al practicarse la eutanasia o ayuda al suicidio. Las comisiones también responden del registro de los casos de terminación de la vida a petición propia o ayuda al suicidio que hayan sido notificados para ser examinados. Esto no significa que las comisiones regionales de verificación estén asumiendo las funciones propias del Ministerio Fiscal, ya que únicamente se pronuncian sobre la observancia o no de los requisitos de la debida diligencia. El Ministerio Fiscal iniciará una investigación cuando existan indicios fundados de culpabilidad por hecho punible.

Así el artículo 3 de la ley holandesa de “verificación de la terminación de la vida a petición propia y ayuda al suicidio”, nos establece lo siguiente:

Existen comisiones regionales para la verificación de las notificaciones de casos en los que se ha llevado a cabo la terminación de la vida a petición propia y la ayuda al suicidio a las que se refieren el artículo 293, párrafo segundo, del artículo 294, párrafo segundo, segunda frase del Código Penal.

Una comisión estará compuesta por un número impar de miembros, de los cuales al menos uno deberá ser jurista, y que a la vez será presidente, un médico y un experto en cuestiones éticas o en problemas de aplicación de las normas al caso concreto. También formarán parte de esta comisión los suplentes de las personas de cada una de las categorías nombradas en la primera frase.

10.- ¿Se aceptan las declaraciones de voluntad manifestadas tanto de palabra como por escrito?

La ley holandesa de verificación de la terminación de la vida a petición propia y ayuda al suicidio, acepta tanto la declaración de voluntad manifestada en forma oral como la manifestada de forma escrita. La declaración de voluntad manifestada en cualquiera de

estas formas podrá ser considerada por el médico como legítima solicitud de eutanasia. El reconocimiento de la declaración de voluntad escrita es importante sobre todo cuando el médico tiene que decidir si accede a la solicitud de eutanasia del paciente que ya no puede manifestar su voluntad oralmente. La declaración de voluntad escrita es considerada como una solicitud bien pensada de eutanasia. La existencia de una declaración de voluntad no exime al médico de su obligación de formarse su propio juicio, teniendo en cuenta los requisitos de diligencia de aplicación a las solicitudes de terminación de la vida.

El médico considerará la declaración de voluntad con seriedad, salvo que se desprenda que el paciente no estuviera en condición de discernir sus propios intereses (incapaz) en el momento de redactar la declaración. En ese caso, la declaración de voluntad no se considerará como una solicitud de eutanasia. Es importante que siempre que la situación lo permita, el médico comente con el paciente el contenido de la declaración de voluntad.

Con la regulación legal de la declaración de voluntad escrita se ofrece la posibilidad a los pacientes de manifestar su deseo de terminar la vida cuando su situación ya no ofrezca perspectivas y sufran de forma insoportable y no sean capaces de expresar su voluntad. La ley Holandesa de verificación de la terminación de la vida a petición propia y ayuda al suicidio sólo se refiere a la terminación de la vida a petición propia.

Por tanto, la ley en mención no se aplica cuando el paciente es incapaz. Para este tipo de pacientes, el Gobierno holandés dictará unas normas complementarias.

11.- ¿Quién puede solicitar la eutanasia?

¿Cómo se determina si existe un sufrimiento insoportable y sin perspectivas de mejora?

A.- Si se trata o no de un sufrimiento sin perspectivas de mejora, eso lo establece la opinión médica competente. El médico ha de determinar, según su opinión profesional, que el estado del paciente no es susceptible de mejora.

B.- El sufrimiento insoportable es más difícil de establecer objetivamente. La comisión de verificación determinará en cada caso si el médico podía haber concluido de manera razonable que el paciente sufría de forma insoportable.

El médico ha de tratar a fondo con el paciente todas las alternativas de tratamiento. Mientras exista una alternativa real de tratamiento, no podrá considerarse, en términos médicos, que no hay perspectivas de mejora. En cambio, el sufrimiento insoportable, al contrario que el sufrimiento sin perspectiva de mejora, es un factor muy subjetivo, que difícilmente puede ser objetivado. No obstante, cuando el sufrimiento no sea evidente para el médico, los asistentes o los familiares, tendrán que poder aprehender y sobre la base de su pericia profesional objetivar en cierta medida.

12.- ¿Se incluye también el sufrimiento psíquico dentro del concepto de sufrimiento insoportable?

Resulta difícil valorar de forma objetiva si la eutanasia ha sido solicitada de forma voluntaria y bien pensada, cuando el paciente está psíquicamente enfermo y su sufrimiento no tiene su origen inmediato en una afección física. Cuando se solicite la eutanasia en estos casos, el médico tiene que consultar no con uno, sino con dos médicos independientes, de los cuales uno, al menos, sea psiquiatra. Tienen que haber visto al paciente y haber hablado con él. No se excluye la posibilidad de recurrir a la fuerza mayor, pero será juzgada con extrema reserva. En general, el Ministerio Fiscal pasará a perseguir el caso. En este caso, el juez es quien decide si es un caso de fuerza mayor.

En 1994 se condenó sin imposición de pena a un psiquiatra por ayuda al suicidio, porque había accedido a la solicitud de una paciente que sufría psíquicamente (la sentencia Chabot). El Tribunal Supremo de los Países Bajos confirmó la sentencia y dictaminó que si el sufrimiento del paciente es de carácter psíquico, la investigación que el juez lleve a cabo sobre la existencia de fuerza mayor, se realizará con extremada cautela. La resolución del Órgano Disciplinario Médico de abril de 1995 sobre el mismo caso coincidía en contenido con la sentencia del Tribunal Supremo. El psiquiatra fue reprendido por su actuación.

### 13.- ¿Puede practicarse la eutanasia en caso de demencia?

El tipo más frecuente de demencia es la causada por la enfermedad de Alzheimer, la cual se caracteriza, entre otros factores, por la falta de memoria. La demencia, junto con otras enfermedades, no representa en sí un motivo para la aplicación de la eutanasia o de ayuda al suicidio. Sin embargo, para algunas personas la idea de que en un futuro puedan sufrir demencia y de que en un proceso avanzado de la enfermedad puedan perder su personalidad o el gozo de una existencia digna es motivo suficiente para mencionarlo en su declaración de voluntad. Se estudiará cada caso por separado y se tendrá en cuenta el cuadro médico para poder determinar si, a criterio médico, se puede hablar de sufrimiento insoportable y sin perspectivas de mejora.

En contestación a las preguntas del Parlamento sobre demencia y eutanasia, el Ministro de Sanidad Pública, Bienestar y Deporte contestó que la demencia puede conducir a una situación de vida inaceptable. Se trata en este caso de que la persona en cuestión considera la situación de demencia como inadmisibles; aún así se deberá determinar si el paciente, a juicio médico, sufre de forma insoportable y sin perspectivas de mejora.

### 14.- ¿No es la tarea del médico el velar por la vida?

Sí, velar por la vida es la tarea primordial del médico. La eutanasia no forma parte del deber de cuidado médico. Este deber sí incluye la asistencia para tener un final digno de la vida. El deber de cuidado médico implica también que el médico no aplique un tratamiento que sea inútil. En el caso de que el tratamiento ya no ofrezca resultados, será el médico el responsable de aliviar el sufrimiento.

El estudio independiente publicado en 1996 ha demostrado que los médicos en Holanda tratan con máxima prudencia las decisiones en torno al final de la vida del paciente.

## 15.- La ley holandesa en el ámbito internacional

¿Puede un paciente ir a Holanda para que se le practique la eutanasia?

No, esto no es posible ya que es imprescindible la existencia de una relación de confianza entre el médico y el paciente. El procedimiento para la notificación y la verificación de cada caso de eutanasia exige que el paciente haya solicitado la eutanasia de forma voluntaria y bien pensada y que su sufrimiento sea insoportable y sin perspectivas de mejora. Para poder evaluar estos aspectos, el médico debe conocer bien al paciente, en otras palabras, el paciente ha de estar durante cierto tiempo bajo tratamiento del médico.

El acceder a una solicitud de eutanasia supone para el médico una enorme carga emocional. Los médicos no toman una decisión de este tipo a la ligera. Desde ese punto de vista, en el contacto personal con el paciente, también desempeña un papel importante todo el tiempo que éste haya estado bajo tratamiento.

## 16.- ¿Puede un menor de edad solicitar la eutanasia?

La ley contempla una disposición relativa a las solicitudes de terminación de la vida y ayuda al suicidio presentadas por menores de edad. En cuanto a la diferenciación entre categorías de edad, dicha disposición respeta los reglamentos existentes relativos a actuaciones médicas en cuanto a menores de edad. Los pacientes de doce a dieciséis años pueden solicitar la eutanasia, pero se exigirá el consentimiento de los padres o del tutor. Por lo que se refiere a los menores de dieciséis y diecisiete años, en principio, podrán decidir por sí mismos, pero se exigirá que los padres formen parte del proceso de la toma de decisión. También en los casos en que sean pacientes jóvenes quienes soliciten la eutanasia debe quedar probado que existe un sufrimiento insoportable y sin perspectivas de mejora. Es obvio que el médico, a la hora de acceder a una solicitud de un menor de edad, deberá cumplir con los citados requisitos de diligencia.

La práctica ha demostrado que la eutanasia se aplica principalmente a personas con cánceres terminales (90%). Por lo

general, las solicitudes de eutanasia de menores de edad son presentadas por menores gravemente enfermos que sufren de cáncer. En estos casos sumamente extremos, son los padres o tutores quienes deben estar de acuerdo con la solicitud. En la práctica siempre ha habido antes un amplio diálogo entre el médico, el paciente y los padres o el tutor. Casi nunca se ha dado el caso de que no se haya alcanzado el consenso entre las partes.

17.- La ley holandesa de la eutanasia, ¿es contraria a los convenios internacionales que velan por el derecho a la vida?

El Gobierno holandés estima que la ley no está en pugna con la obligación internacional de proteger el derecho a la vida contra su violación por parte de los poderes públicos o de los ciudadanos. Esta obligación está recogida en el artículo 6 del Pacto de las Naciones Unidas de Derechos Civiles y Políticos y en el artículo 2 del Convenio Europeo de Derechos Humanos. El fundamento de estas disposiciones es el respeto a la vida. Estas convenciones privan al gobierno y a terceros del derecho de quitarle la vida a una persona en contra de su voluntad (a excepción de los casos excepcionales citados).

Estas disposiciones no pretenden alargar el sufrimiento insoportable y sin perspectivas de mejora. Lo que hacen es proteger a la persona de la violación del derecho a la vida. No consta en el texto ni en la legislación en qué casos se infringe ese derecho. Según la interpretación corriente de las disposiciones citadas-formuladas de forma genérica- los Estados contratantes tienen un amplio margen de libertad para regular la protección de la vida en sus respectivos sistemas jurídicos. De las convenciones no se desprende una prohibición general de la eutanasia y ayuda al suicidio, sino que se exige "el respeto a la vida". Éste es el punto de partida de la Ley de la Eutanasia. Con la práctica de la eutanasia a petición voluntaria del paciente no se está privando deliberadamente a una persona de su vida, como refieren los citados artículos.

El artículo 2 del Convenio Europeo de Derechos Humanos dispone:

*El derecho de toda persona a la vida está protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de su vida intencionadamente, salvo en ejecución de una condena que imponga pena capital por un tribunal al reo de un delito para el que la ley establece la pena de muerte.*

La muerte no se considerará inflingida con infracción del presente artículo cuando se produzca como consecuencia de un recurso a la fuerza que sea absolutamente necesario: (a) en defensa de una persona contra una agresión ilegítima; (b) para detener a una persona conforme a derecho (...).

La Ley de la Eutanasia no se opone a los convenios internacionales ni a los derechos humanos fundamentales allí recogidos. El Gobierno holandés es el primero en garantizar estos derechos, sin llegar al extremo de impedir a las personas que decidan si su vida es digna. En Holanda, a diferencia de otros países, no está penalizado el suicidio.

18.- ¿Qué puede decirse de la notificación de casos de eutanasia entre 1990 y 1999?

Las investigaciones llevadas a cabo por organismos independientes en 1991 y 1996 (a petición del gobierno holandés) sobre la situación en que se encontraba la eutanasia, pusieron de manifiesto que las prácticas destinadas a la terminación de la vida por un médico no se efectuaban de forma arbitraria, sino que, al adoptarse una actitud abierta, cada vez se actuaba con más cuidado. Los resultados de los informes anuales de 1998/1999 y 2000 de las comisiones regionales de verificación, también indican que ha aumentado el número de notificaciones por parte de los médicos. Hasta ahora, Holanda es el único país en que se ha llevado a cabo este tipo de investigaciones. En 2001 se iniciará una nueva investigación en la que se evaluarán, entre otras cosas, el funcionamiento y el método de trabajo de las comisiones regionales de verificación. Se prestará especial atención a los factores relevantes que influyan en la disposición de los médicos para notificar las actuaciones de terminación de la vida. También se volverá a analizar la situación de las actuaciones médicas de terminación de la vida y se equiparará con la de 1991 y 1996.

Los resultados de la investigación de 1996 han sido obtenidos a partir de entrevistas y encuestas anónimas, llevadas a cabo entre los médicos. No existen indicios de que hayan aumentado las prácticas tendentes a la terminación de la vida en grupos vulnerables de pacientes o en pacientes con enfermedades menos graves. Incluso han disminuido los casos de terminación de la vida por el médico sin solicitud (1990-1995). Tampoco ha aumentado la eutanasia de forma desmesurada en el periodo comprendido entre 1990 y 1995. No obstante, sí se ha triplicado el número de notificaciones de eutanasia y ayuda al suicidio. En lo que se refiere al procedimiento de notificación, los médicos consultan más que antes con otros colegas y dejan constancia escrita de sus decisiones.

En otro apartado del documento al que hacemos referencia, expresa la redacción de los artículos 293 y 294 del Código Penal de Holanda.

*Artículo 293.- el que quitare la vida a otra persona, según el deseo expreso y serio de la misma, será castigado con pena de prisión de hasta doce años o con una pena de multa de la categoría quinta.*

El supuesto al que se refiere el párrafo uno no será punible en el caso en que haya sido cometido por un médico que haya cumplido los requisitos de diligencia recogidos en el artículo 2 de la ley sobre verificación de la terminación de la vida a petición propia y ayuda al suicidio, y se lo haya comunicado al forense municipal conforme al artículo 7, párrafo segundo de la ley reguladora de los funerales.

*El artículo 294.- El que de forma intencionada indujere a otro para que se suicide será, en caso de que el suicidio se produzca, castigado con una pena de prisión hasta de tres años o con una pena de multa de la categoría cuarta.*

El que de forma intencionada prestare ayuda a otro para que se suicide o le facilitare los medios necesarios para ese fin, será, en caso de que se produzca el suicidio castigado con una pena de prisión de hasta tres años o con una pena de multa de la categoría cuarta. Se aplicará por analogía el artículo 293, párrafo segundo.

Como se aprecia la ley estipula detalladamente cómo debe proceder un médico que practica la eutanasia. En primer lugar, debe informar a una comisión regional de control. Estas comisiones, que se crearán en toda Holanda, estarán integradas por tres personas: un jurista que hará de presidente, un médico y un experto en ética. La comisión decidirá si el médico que practicó la eutanasia cumplió las disposiciones de la ley.

Uno de los requisitos es que el médico debe convencerse de que el paciente en cuestión realmente desea que se le aplique la eutanasia y que sea consciente de sus implicaciones. Además, el paciente debe padecer un "sufrimiento insoportable y sin esperanzas de mejora". Al mismo tiempo se debe comprobar que no existen alternativas razonables para poner fin al padecimiento del paciente. Por último, el facultativo está obligado a recurrir a la opinión de un colega.

Si, basándose en la información reunida, la comisión opina que la eutanasia se ha practicado correctamente, no se emprenderá ninguna gestión judicial.

Al respecto se considera que la presente ley es, sin lugar a dudas, la primera ley que respeta y reconoce la libertad, voluntad, autodeterminación del ser humano para solicitar la aplicación de la eutanasia. Y por lo mismo se considera al ser humano autónomo y por lo tanto la eutanasia en este país es válida. Pero si atendemos a las cuestiones religiosas, de acuerdo a sus principios niegan toda autonomía, y por lo mismo la eutanasia nunca será permitida por estos, manteniéndonos bajo su potestad religiosa, anteponiendo el miedo y la represión divina, porque nosotros no podemos decidir sobre nuestra existencia.

Con la reciente legislación, los Holandeses muestran ser una nación de defensores y respetuosos de los derechos humanos respetando la autonomía de la voluntad, la libertad de sus ciudadanos, sin embargo consideramos que esta ley ha traído como consecuencia opiniones adversas, aunque en nuestro país jamás se dio a conocer dicha noticia, ya por el miedo patológico que poseen la gran mayoría de los mexicanos a la muerte ya que como se ha

mencionado en páginas anteriores, la iglesia católica los tiene inmersos en el auto reproche de nuestras conciencias.

En el presente capítulo se ha tratado de demostrar mediante el derecho comparado que en otros países sí se acepta la eutanasia, respetando en todo momento el Estado de Derecho que en México se pregona, pero que no respeta la voluntad del individuo argumentando que la vida es el bien jurídico de mas alta jerarquía y que por lo mismo es de interés publico y que nadie puede disponer de su vida, pero esto opera en el caso de que la conducta homicida no sólo sea antisocial y pasa a ser un injusto culpable ya que nadie nos puede privar de la vida en contra de nuestra voluntad, rasgo distintivo entre el homicidio y la eutanasia, es decir existe de por medio el consentimiento para que se aplique la eutanasia en la persona de quien la solicite, siempre y cuando cumpla con los requisitos medico legales que se pueden formular para el caso concreto. Porque se considera que esto es tarea de otra tesis, la creación de la ley de la eutanasia en México.

### 3. 6.3. ESPAÑA

Un caso especial que llevo al Senado de España y que fue propulsor del estudio de una Ley sobre la eutanasia, nos dice Serrano Ruiz<sup>82</sup> que el actual debate sobre la eutanasia en España presenta características distintivas que deben considerarse al explicar tanto la campaña proeutanáica que venimos sufriendo como la respuesta social, especialmente la cristiana.

Así mismo explica que en el debate recogido en el diario de sesiones del 1 de junio de 1995 resulta especialmente ilustrativo de las posturas que se mantuvieron. En palabras del interviniente del partido popular Trillo-Figueroa se había realizado un notable esfuerzo del consenso en la redacción del capítulo. Aun así, y aceptando básicamente la tipificación adoptada, discrepa sobre la pena. Entiende su enmienda que debería aplicarse una reducción en un grado sobre la pena de homicidio y no de dos sobre la más leve

---

<sup>82</sup> <http://www.bioeticaweb.com/content/view/1262/86/> autor SERRANO RUIZ-CALDERON, José Miguel.

de inducción y cooperación al suicidio. Con tino el representante del partido nacionalista vasco entendió que la disyuntiva que se recogía en el tipo era errónea pues creaba un tipo jurídico indeterminado el de “o que produjese graves padecimientos permanentes o difíciles de soportar”. El diputado se inclinaba por incluir la copulativa y que se hubiese reducido el tipo privilegiado a los enfermos terminales.

La campaña Española tiene características propias que la diferencian de otros procesos eutanásicos. Ya que su debate fue entorno a un solo caso, el denominado Ramón Sanpedro. Esta persona había sufrido un grave accidente, ya que en 1968 al saltar al mar se golpeo la cabeza ocasionándole como consecuencia que quedara tetrapléjico, al la edad de 25 años.

Para el año de 1993 tomo la decisión de reclamar su derecho a morir dignamente. Gracias a este evento la sociedad Española tomo conciencia y fue en el Senado donde se creo la comisión sobre la eutanasia, que tuvo un notable éxito en la opinión publica, de modo que para el año de 1998 la presión a favor era notoria especialmente en los medios izquierdistas.

Sin embargo nos señala el autor en cita que la cámara alta tiene funciones limitadas y reducidas, hasta el extremo que hasta la fecha se sigue discutiendo sobre la ley de la eutanasia. Establece que la comisión de estudio no elaboró un informe adecuado sobre los aspectos bioéticos del Derecho comparado, dado que la comisión no realizo sus funciones en el informe en donde debería realizar un estudio y un conjunto de recomendaciones. La comisión pretendió más bien mostrar un panorama de las posiciones intelectuales y sociales ante la eutanasia.

Podemos establecer desde nuestro punto de vista, que la sociedad Española ha dado un gran avance al tratar de regular la eutanasia voluntaria activa, en atención al caso de Ramón Sanpedro, en donde a este personaje lo orillaron a buscar ayuda entre sus amigos para el bien morir, personas que fueron procesados por la ayuda que le brindaron a su amigo Ramón, toda vez que para la legislación Española la ayuda o la inducción al suicidio, está regulada en la hipótesis del artículo 141 del Código penal Español en el cual se regula lo siguiente:

Artículo 141. 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 al que 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 cooperare 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 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.*

A pesar de la fuerte presión que ejerce la sociedad Española para la autorización y legalización de la eutanasia la Legislación Española se opone a la voluntad de sus ciudadanos imponiéndoles en beber se abstenerse a ayudar a otros a bien morir, ya que de la lectura del artículo en cita se desprende con claridad que son las mismas hipótesis que regula nuestro Código Penal Federal, al señalar la inducción o la ayuda al suicidio, análisis que ya quedo establecido en el apartado correspondiente del presente capítulo.

En este orden de ideas y para mayor abundamiento Maria Casado González<sup>83</sup> hace referencia al caso de Ramón Sanpedro y nos señala, **“es la primera solicitud de este tipo que se presentó en Barcelona, ante la Jurisdicción Voluntaria, el 30 de abril de 1993. el solicitante Ramón Sanpedro, a consecuencia de un accidente ocurrido el 23 de agosto de 1968, quedo tetraplégico a causa de una disección medular, y demandaba que se le autorizase a su médico de cabecera a que le suministrase los medicamentos necesarios para morir sin dolor, sin que ello le acarrease consecuencias penales de ningún tipo, y que se respetase su derecho a no ingerir alimento por medios naturales ni artificiales”**.

---

<sup>83</sup> CASADO GONZÁLEZ, Maria. La eutanasia, Aspectos Éticos y Jurídicos, Editorial Reus, Madrid España 1994, pp. 63-64

“Así, antes de admitirse la demanda, el juez encargado pidió un informe al fiscal, como es común en cuestiones que puedan afectar a los derechos fundamentales, pues podía además presentarse una cuestión de competencia, dado que el solicitante era gallego. Para el día 19 de junio de 1993 el Magistrado Titular del Juzgado de Primer Instancia número cinco de lo civil, Sr. Victoriano Domínguez Loren, resolvió no admitir a tramite la petición. El rechazo se fundamentó en la inviabilidad constitucional de la petición de fondo, ya que el silencio constitucional no faculta para declarar “*in genere*” la existencia de un derecho fundamental en tal sentido, mientras que si existe la prohibición general, que alcanza también a jueces y médicos, de colaborar en el suicidio ajeno. Este caso llegó al plano internacional ante el Tribunal Europeo de Derechos del Hombre de Estrasburgo”.

Tal y como se ha venido mencionando a tal grado orillaron las autoridades Españolas a éste personaje que acudió al Tribunal Europeo de Derechos Humanos del hombre para reclamar su derecho a bien morir. Hasta que grado el Estado trata de sentirse superior a la sociedad y por lo mismo tiene que decidir por uno, hasta cuando y hasta donde debe soportar el sufrimiento una persona enferma y que tiene deseos de morir. Puede el estado negarnos el Derecho de autodeterminación, en donde nuestra voluntad es pulverizada a la nada.

En este sentido y para entender plenamente el calvario que sufrió Ramón y la polémica que se desencadenó con su muerte, se localizó en el servicio de Internet la siguiente información sobre el caso en mención que conmovió a la sociedad española.

### **“YO TAMBIÉN AYUDE A MATAR A SAMPREDRO**

*Edición: Alex Daniel Barril y Michelle Cordovero  
Fuente: Diario El País de España/ Diario La Tercera de Chile.*

*“...el derecho de nacer parte de una verdad: el deseo de placer. El derecho de morir parte de otra verdad: el deseo de no sufrir. La razón ética pone el bien o el mal en cada uno de los actos. Un hijo concebido*

*contra la voluntad de la mujer es un crimen. Una muerte contra la voluntad de la persona también. Pero un hijo deseado y concebido por amor es, obviamente, un bien. Una muerte deseada para liberarse de un dolor irremediable, también. Ninguna libertad puede estar construida sobre una tiranía. Ninguna justicia, sobre injusticia o dolor. Ningún bien positivo, sobre un sufrimiento injusto...".*

*RAMÓN SANPEDRO (sic)*

*En España un hombre tetrapléjico desde hace 30 años, llevaba más de 25 exigiendo a la justicia su derecho a poner fin a su vida con la eutanasia. El 12 de enero de 1998 murió y a los pocos días se descubrió, ante la conmoción de todo el país, que había fallecido tras un suicidio asistido con cianuro.*

*Sampedro llegó a la Comisión de Derechos Humanos para pedir que se escuchara su petición. Pero en España, así como en la gran mayoría de países del mundo, la eutanasia no es legal. Sólo en el norte de Australia, una ley federal permitió poner fin a la vida de los enfermos terminales, pero esta ley fue derogada a los seis meses de aprobada.*

*El caso de Ramón Sampedro abrió nuevamente el debate sobre un tema tan polémico. Hoy la justicia española está buscando a los amigos que lo ayudaron a realizar su deseo. En España, decenas de personas han iniciado una campaña por autoinculparse afirmando: Yo también ayude a matar a Sampedro, en abierta compasión por la lucha incansable de este hombre por alcanzar la muerte.*

*El Plan...*

*Repartió 11 llaves entre sus amigos. Y a cada cual le encomendó una tarea: uno compró el cianuro; otro lo analizó; el siguiente calculó la proporción de la mezcla; una cuarta persona lo trasladó de lugar; el quinto lo recogió; el*

*sexto preparó el brebaje; el séptimo lo introdujo en un vaso; el octavo colocó la pajita para que Ramón, imposibilitado del cuello para abajo, pudiera beberlo; el noveno lo puso a su alcance. Una décima mano amiga recogió la carta de despedida que garabateó con la boca. Y otra, tal vez la más importante, se encargó del último deseo de aquel hombre que quería morir: grabar en vídeo el acto íntimo de su muerte.*

*De esta manera abandonó el tetrapléjico Ramón Sampedro el mundo de los vivos el pasado 12 de enero, después de tres décadas de lucha incansable por reconocimiento legal de la eutanasia. Pocos días después, los forenses encontraron restos de cianuro en su cadáver.*

*Lo condenaron a vivir...*

*Acudió a la justicia. Pidió a los juzgados de Barcelona y La Coruña que le permitieran rechazar las sondas con las que se alimentaba, o que los médicos pudieran recetarle fármacos sin incurrir en un delito de ayuda al suicidio, castigado con penas de entre dos y cinco años de cárcel. Estos dos tribunales de primera instancia denegaron su petición; después recurrió, también sin éxito, ante las audiencias de Barcelona y La Coruña. La negativa del Tribunal Constitucional a admitir uno de sus recursos de amparo lo condenaron a vivir.*

*A partir de ese momento fue consciente de que su muerte sólo podría ser clandestina, y que quienes le ayudaran a morir serían perseguidos por la justicia. Así que trazó un plan minucioso para protegerlos.*

*¿Con quién podía contar? Era el primer paso. Yo pienso que un amigo, si es amigo, no impondrá nunca sus convicciones por encima de las mías, porque entonces no habría respeto y amistad, sino dominación, escribió Ramón en el libro *Cartas desde el Infierno*. Encontró 11 de estos amigos.*

*El segundo acto del plan ¿con qué puedo morir? tardó poco en resolverlo. Eligió el cianuro, un veneno relativamente fácil de adquirir, ya que está presente en plaguicidas, y que proporciona una muerte sin sobresaltos. El tercer y último paso consistía sólo en fijar la fecha. Ramón Sampedro quería que la Navidad de 1997 fuera la última. En ese momento comenzó la cuenta atrás.*

*Se alejó de su familia, en parte porque uno de sus parientes se oponía a que Ramón abandonara este mundo por voluntad propia, y en parte también para no implicar a otros familiares que sí mostraron disposición a ayudarlo. Así que un día de noviembre la ambulancia inició un viaje sin regreso desde Porto do Son, su aldea natal, hasta Boiro, 25 kilómetros al sur, también en la provincia de La Coruña. Allí se instaló en un departamento alquilado.*

*Repartió las llaves y confió a cada amigo una parte del trabajo. Pocos días antes de morir se hizo de una cámara de video para asegurarse de que sus últimos momentos serían filmados. En esta película que la policía y un juez buscan Sampedro pregona a los cuatro vientos que está cumpliendo su voluntad, que es plenamente consciente de sus actos, que desea la muerte desde hace 29 años y que nadie debe ser culpado por ella.*

*Él sonrío a la cámara, mira con ojos tranquilos hacia el objetivo en el instante en que acerca sus labios al vaso mortal y anuncia que no quiere compasión ni llantos, puesto que se está cumpliendo su deseo, el deseo de un ser humano lúcido, consciente y adulto.*

*Ha dejado pocos cabos sueltos. Ninguno de los actos de los 11 amigos que participaron en su muerte puede considerarse un delito en sí mismo. Sólo la persona que grabó la muerte cuenta con jurisprudencia precedente a su favor (evitar el delito de coacciones) y en su contra (omisión del deber de socorro). Pero nadie en este círculo supo que hizo el otro, ni cuándo, ni cómo. Ni siquiera Ramona.*

## *El vídeo...*

*Ahora Ramona está inculpada de una posible cooperación necesaria al suicidio. La jueza, Salomé Martínez, cree que pudo ser la última persona que vio a Sampedro con vida. Ramona abandonó el departamento de Boiro al anochecer del domingo 11 de enero. A las 23: 45 horas abrió la puerta a su hija, que regresaba de la discoteca, en su casa de la Ribeiriña.*

*A la mañana siguiente, su hermana Lupe encontró en Boiro el cuerpo sin vida de Ramón. En el testamento que el tetrapléjico dirigió a los jueces éste menciona el vídeo que recogió sus horas finales.*

*La policía judicial de la Guardia Civil española pensó en la persona más próxima al fallecido, y por eso registraron la casa de Ramona. No encontraron nada. Los guardias pasaron horas mirando a velocidad rápida el montón de cintas de los hijos de Ramona: actuaciones musicales, películas de Walt Disney, los documentales de naturaleza que tanto gustaban a Ramón...hasta que dieron con una película que ella guardaba en su habitación y sobre cuyo lomo había escrito Navidades del 97. La requisaron y se llevaron a Ramona detenida. Ese video, según ella, sólo muestra escenas familiares y amigos celebrando la noche buena.*

*Ahora está en libertad sin cargos, aunque bajo la obligación de acudir al juzgado el primer día de cada mes. Su mayor preocupación sigue siendo su familia. La muerte de Ramón no la vistió de luto, ni le ha borrado la sonrisa. Ella dice que es feliz porque siente a Ramón junto a ella. Pero de pronto se pone seria y dice: yo siempre he soñado con Ramón en cama, en silla de ruedas, con muletas, o llevándole en brazos. Sin embargo, la noche siguiente a su muerte lo soñé caminando, con brazos y piernas. ¿No es curioso?...<sup>84</sup>*

---

<sup>84</sup> <sup>84</sup><http://members.tripod.com/~shats/n10/samp.htm> abril del 2005

Como lo hemos venido planteando la muerte se considera como fenómeno social y personal que ha recibido el culto y la veneración del ser humano a través de la historia. Así las ceremonias funerarias, en todas las culturas son una mezcla de celebración y al mismo tiempo de temor. Ha sido motivo de estudio, por parte de científicos, entre los cuales contamos a Sigmund Freud, filósofos y teólogos; así los diferentes cultos, le han dado diversas interpretaciones desde el castigo, hasta considerarla una bendición, el paso al más allá, a la vida después de la vida, etc. Es decir, el hombre busca de una u otra manera su inmortalidad desde el momento que niega la eutanasia, ya que esta implica directamente la muerte y el hombre se ha tratado de sentir Dios, el que todo lo puede y decide.

## CAPITULO CUARTO

### PROBLEMA JURÍDICO, SOCIAL Y MÉDICO DE LA EUTANASIA

#### 4.1 LA EUTANASIA COMO PROBLEMA JURÍDICO - SOCIAL-MÉDICO.

En este capítulo se establece cómo la sociedad a través de dogmas y tabús le da el tratamiento a la eutanasia como una conducta antisocial, calificándola como delito sin tomar en cuenta el consentimiento del individuo (enfermo). El hablar de la eutanasia es involucrarse en todos los campos sociales que el hombre ha venido desarrollando a través de su historia, y como se mencionó en el capítulo dos en algunos pueblos de la antigüedad hasta nuestros días ha sido y será tema polémico desde el aspecto jurídico, social, religioso, medico, etc., en este sentido la eutanasia se ha confrontado como un problema multidisciplinario y por lo mismo trataremos de enfocarla ahora desde el punto de vista social.

Esta figura ha tenido repercusión en la historia de las sociedades, esta práctica, como tal, implica necesariamente la muerte, presupone una concepción acerca del yo, del mundo y de la vida. En este sentido, se dice, que sólo el ser humano, es capaz de adquirir un autentico y específico sentido de la muerte. Para el ser humano morir, es dejar de ser y de estar en un mundo material, que es a la vez, un mundo rodeado por los sentidos.

En general, la sociedad no está preparada para morir y que por lo mismo debemos aprender a morir, porque este evento viene siendo lo único seguro de suceder, nadie parece estar interesado en prepararse ya sea, para enfrentar la propia muerte o para resolver los fenómenos de duelo y luto a los que nos tendremos que enfrentar tarde o temprano.

Esto me hace recordar que la filosofía cristiana parte de un principio de la inmortalidad del alma. Donde la muerte del cuerpo no es sino un mero accidente ya que ésta presupone el paso mediato o inmediato a la felicidad eterna, según deba purgar o no el alma sus

pecados o bien es el paso incondicional a un mundo de sufrimientos sin fin.

Es bien conocido por todos que la moral juega un papel muy importante en la vida en sociedad ya que es un sistema de valores y normas que regulan nuestras relaciones con otros individuos integrantes de la comunidad, sociedad, de tal manera que dichas normas tienen un carácter social, se acatan libre y conscientemente, por una convicción y de modo mecánico.

De este modo la Moral coincide con el Derecho ya que ambas regulan la conducta del hombre para lograr que se tenga un comportamiento de acuerdo a los intereses de la sociedad. En las normas morales la aceptación es libre o voluntaria y conciente, es decir una persona debe realizar sus actos por convencimiento propio, no debe ser forzosa la ejecución de su conducta. En cambio, en el derecho las normas deben de ser cumplidas estando el sujeto de acuerdo o no y estando conciente de ellas o no, es decir, las normas jurídicas deben ser obedecidas y cumplidas por la fuerza.

El ser humano al convivir en sociedad va normando poco a poco una serie de reglas, principios o valores para encausar dentro de ciertos límites las conductas. Por esto la moral no es un producto individual sino que tiene un carácter en donde se regulan todos los pensamientos del individuo. Normándose aquellos actos cuyos resultados afectan a otros hombres y que por lo tanto son aprobados o rechazados por los demás. Así se logra que los actos de los individuos o de un grupo social se desarrollen en la forma favorable para toda la sociedad o para un sector de ella. Así la existencia de ésta regulación de la conducta humana significa no sólo que la sociedad no se contenta con una aceptación externa, formal o forzosa de ciertos principios o valores, sino que aspira, asimismo, a que ésta aceptación se asegure en la esfera íntima o privada de la conciencia individual, en la que el derecho y la fuerza no pueden operar decisivamente.

Como se ha manifestado toda conducta humana dentro de una sociedad debe estar regulada para la sana convivencia. En este

sentido dice Augusto Sánchez<sup>85</sup>, que en otra línea del pensamiento y apoyadas en el interaccionismo social, los análisis de la reacción social sostienen que el delito es una realidad social construida. La conducta no tiene en si misma la calidad de delito; esta calidad se le da la reacción social al definirlo, a través de procesos de interacción cognoscitivos y prácticos. Y nos dice que la sociología del conflicto siempre estará presente en toda estructura social, funcional a ella en cuanto provoca la integración y conservación de la misma alrededor de los valores en conflicto.

En base a este criterio, se sostiene que la eutanasia no es bien vista porque atenta a uno de los valores fundamentales del ser humano y como es la misma sociedad la que impone estos valores y al estar en contra de dichos valores aunque esta figura únicamente afecta mi vida mas no de la sociedad porque como se dijo en líneas anteriores no aceptamos la muerte por ignorancia y por miedo a la muerte ya que la eutanasia implica precisamente la muerte y como ésta es sinónimo de dejar de disfrutar de todos los bienes materiales de los que se puedan disponer, éste es motivo por el cual la sociedad en su conjunto (aquí englobamos al derecho, a la religión, moral etc.), la rechazan.

Por lo tanto la aceptación de la eutanasia no será de golpe sino que tendrá que ser una aceptación paulatina.

Nos sigue mencionando el autor en mención que son los detentadores del poder, quienes protegen los intereses y valores de la sociedad, introduciendo al derecho penal las conductas que atentan contra ellos. Y por lo tanto el derecho penal tiene una naturaleza política<sup>86</sup>.

Consideramos que este criterio se presta adecuadamente para criticar la postura del legislador, ya que al considerar a la eutanasia como un delito, sin tomar en cuenta que la acción de los sujetos no lesiona en lo más mínimo ningún interés o valor que afecte directamente a la sociedad, sino que es una acción que afecta

---

<sup>85</sup> Cfr. SÁNCHEZ SANDOVAL, Augusto. Control Social en México, D.F.

“Criminalización Primaria, Secundaria y Derechos Humanos”, UNAM, 2004, p.85

<sup>86</sup> Ídem.

directamente al bien jurídico del solicitante, razón por la cual consideramos que debe reconocerse ampliamente la voluntad del individuo y respetársele sus derecho subjetivo de la libertad, porque de ésta manera, estaríamos en un plano de un verdadero Estado de Derecho en donde se respetan las garantías individuales de cada individuo o ciudadano, tal y como lo establece nuestro máximo ordenamiento jurídico.

Para terminar con esta idea dice el mismo autor en comentario que actualmente ya no se percibe a la sociedad como un todo homogéneo alrededor de valores compartidos y se contemplan en la sociedad conflictos siempre presentes, los cuales son reducidos a un marco meramente político y además institucionalizado. Así que los conflictos que presenciamos en toda sociedad tienen su fuente en las relaciones políticas de dominio de unos sobre otros y pueden resolverse a través de los aparatos políticos existentes como son: partidos, sindicatos, elecciones u otros, que permitan la evolución y el cambio dentro del sistema.<sup>87</sup>

De igual modo que los juristas y médicos, los ministros de la iglesia católica se encuentran atrapados en el dilema o mejor dicho en el tabú de la eutanasia, así que la iglesia católica como religión imperante en nuestra sociedad y cultura tiene gran influencia sobre el tema en mención, ya que establece una postura contraria a la aprobación de la eutanasia.

Por lo que se ha manifestado en contra de la eutanasia llamándola el culto a la muerte, así es de todos conocido el quinto mandamiento que señala “no mataras”, este principio establece el punto de partida de la negación de la eutanasia, en virtud de que señala que toda vida existente es creación divina y por lo mismo ningún ser humano puede quitarse la vida y más aún nadie podrá privarnos de la vida, ya que ésta es un regalo divino.

---

<sup>87</sup> SÁNCHEZ SANDOVAL, Augusto. Op.cit. Pág. 86

Juan Pablo II<sup>88</sup>, señala que en “el otro extremo de la existencia, el hombre se encuentra ante el misterio de la muerte. Debido por los progresos de la medicina y en un contexto cultural con frecuencia cerrado a la trascendencia, la experiencia de la muerte se presenta con algunas características nuevas. El hombre, rechazando y olvidando su relación fundamental con Dios, cree ser criterio y norma de si mismo y piensa tener el derecho de pedir incluso a la sociedad que le garantice posibilidades y modos de decidir sobre la propia vida en plena y total autonomía. Prosigue mencionando que es el hombre que vive en los países desarrollados quien se comporta así, se siente también movido a ello por los continuos progresos de la medicina y por sus técnicas cada vez más avanzadas. Y en semejante contexto es cada vez más fuerte la tentación de la eutanasia, esto, adueñarse de la muerte, procurándola de modo anticipado y poniendo así fin dulcemente a la propia vida o a la de otros”.

Señala que “la eutanasia aunque no esté motivada por el rechazo egoísta de hacerse cargo de la existencia del que sufre, debe considerarse como una falsa piedad, más aún como una preocupante perversión de la misma. La verdadera compasión nos hace solidarios con el dolor de los demás, y no elimina a la persona cuyo sufrimiento no lo puede soportar. Nos dice que la eutanasia en este contexto aparece aún más perversa si es realizado por quienes como los familiares, por su profesión específica, deberían cuidar al enfermo incluso en las condiciones terminales más penosas.”

“La eutanasia es más grave cuando se configura como un homicidio que otros practican en una persona que no la pidió de ningún modo y que nunca dio su consentimiento. Se llega al colmo del arbitrio y de la injusticia cuando algunos legisladores o médicos usurpan el poder de decidir sobre quien debe vivir o morir. Y así se presenta de nuevo la tentación del Edén: ser como Dios concedores del bien y del mal”<sup>89</sup>.

---

<sup>88</sup> JUAN PABLO II. El Evangelio de la Vida, “Yo doy la muerte y doy la vida, el drama de la eutanasia”, ediciones Paulina, México 1999, p 116-117.

<sup>89</sup> Ídem p.121-122

Así las leyes que legitiman la eutanasia, están en total e insuperable contradicción con el Derecho inviolable a la vida inherente a todos los hombres, y niegan, por tanto, la igualdad de todos ante la ley. Pero nos dice que se podría objetar que éste no es el caso de la eutanasia, cuando es pedida por el sujeto interesado con plena conciencia. Pero un Estado que legitimase una petición de este tipo y autorizarse llevarla a cabo, estaría legalizando un caso de suicidio-homicidio, contra los principios fundamentales de que no se puede disponer de la vida y de la tutela de toda vida inocente. De este modo se favorece una disminución del respeto a la vida y se abre camino a comportamientos destructivos de la confianza en las relaciones sociales. Y por lo concluye que las leyes que autorizan y favorecen la eutanasia se oponen radicalmente no sólo al bien del individuo, sino también al bien común y, por consiguiente, están privadas totalmente de auténtica validez jurídica.<sup>90</sup>

Por lo que se considera que el problema de la eutanasia radica esencialmente en una fuerte carga ideológica de conciencia moral, religiosa, de los individuos que ostentan el poder ignorando plenamente la autonomía de la voluntad del individuo, su Derecho subjetivo de la libertad, ya que la actividad humana ésta sujeta a experimentar cambios de dirección, porque sucede que en el devenir histórico de la humanidad que en cierto tiempo, lugar o espacio, lo moral es inmoral y viceversa, que en el presente caso estamos ante la presencia de dicho principio al considerar a la eutanasia como una actividad inmoral contraria a los principio jurídicos del Derecho Penal, ya que éste considera a la vida como el bien jurídico de mas alta jerarquía que tutela el Derecho y considera la acción de la eutanasia como un delito en contra del bien jurídico, por señalar la doctrina que la vida no es un bien jurídico disponible para su titular, sin tomar en cuenta como ya lo establecimos la voluntad, el consentimiento del individuo, es el dato distintivo entre el homicidio y la eutanasia.

---

<sup>90</sup> Ídem p.134

#### .4.2. EL TABÚ DE LA EUTANASIA EN EL DERECHO Y LA MEDICINA

Es bien conocido, que los dilemas éticos dentro de la medicina han aumentado en los últimos años como una consecuencia en los avances que tiene la tecnología y la ciencia y que estos avances repercuten directamente en la medicina y por lo tanto en la sociedad.

Ahora bien estos cambios se han reflejado directamente en la medicina, al reflejar una nueva ética a la medicina, así como nuevos esquemas de organización en la práctica médica y por lo tanto se da un trato más igualitario a los pacientes mediante la carta de los Derechos de los pacientes. Así en relación a esta carta de los Derechos de los pacientes cabe hacer distinción al punto del consentimiento informado el cual está compuesto por tres rubros: A) Información; B) Competencia y C) Voluntad. El primer inciso consiste en que el médico informe a su paciente acerca del diagnóstico, pronóstico, riesgos y beneficios de las opciones del tratamiento propuesto. La competencia se refiere a, que el paciente es capaz de comprender la información, apreciar la situación y sus consecuencias, manejar racionalmente y emocionalmente la información y comunicar su elección del tratamiento propuesto. La voluntad significa que el paciente elige con libertad, sin ningún tipo de coerción por parte del médico ni de ninguna otra persona.<sup>91</sup>

Se tratará de enfocar la atención al tabú de la eutanasia, en virtud de tratarse de la muerte misma de la persona.

El padre del psicoanálisis, manifiesta en su libro tótem y tabú, el porque el ser humano le teme a la muerte, y para tratar de adentrarnos al tema, nos señala que el tabú es una prohibición impuesta y dirigida contra los deseos más intensos del hombre, y que los hombres que obedecen el tabú, observan un comportamiento ambivalente con respecto a aquello que consideran que es tabú, puesto que, la fuerza mágica atribuida al tabú se reduce a su poder

---

<sup>91</sup> RIVERA BENÍTEZ, Cesar. Eutanasia Aspectos jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos, “Aspectos éticos de la eutanasia” Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM, México 2001, p.178.

de inducir al hombre a la tentación y por lo tanto, la tendencia a trasgredirlo, persistiendo una conducta en el inconciente del sujeto.<sup>92</sup>

Menciona que el ser humano tiene por lo menos una vaga aprensión por el tabú impuesto por la sociedad y que experimenta un estado emocional de angustia como síntoma de que una amenaza que se cierne sobre la persona y que no es sino una advertencia clara e inequívoca de su impotencia ante las contingencias de la vida, que en este caso es lo inevitable de la muerte, peligro de enfermedades. Y nos sigue narrando que el ser humano es el único que tiene conciencia de lo vulnerable que es, lo que es una característica única de los seres humanos. Y que esta conciencia es una proyección del inconciente en su forma más primitiva, dado que la muerte nos inspira un gran horror. Y aquellos que lloran a un muerto gustan de evocarle en sus conversaciones y procuran conservar vivo su recuerdo durante el mayor tiempo posible

Si bien es cierto como lo establece el padre del psicoanálisis si la negación de la muerte implica una proyección del inconciente del ser humano en su forma más primitiva y si esta postura la ha venido sosteniendo la medicina y sobre todo la sociedad, luego entonces consideremos, que hasta que el ser humano no supere este pensamiento primitivo, la eutanasia seguirá siendo un tabú y sobre todo en nuestro país, por implicar necesariamente la muerte del paciente. Y mientras la medicina siga rigiéndose por su principio hipocrático los médicos seguirán realizando los encarnizamientos terapéuticos en contra de la voluntad del paciente, y prolongando el sufrimiento más allá de lo humanamente posible.

Por lo que se deduce, que la eutanasia en la mente de la autoconciencia del ostentador del poder, es la angustia y el miedo que la simple palabra ocasiona y por lo mismo para curarse de cualquier mal moral y psicológico, prefiere negar y desconocer la autonomía de la voluntad de la persona o del paciente, que el querer aceptar y legislar sobre el tema. Así se podrá establecer que estos sentimientos emocionales son los que dan el rasgo o el carácter de tabú a la eutanasia.

---

<sup>92</sup> SIGMUND, Freíd. Tótem y Tabú “ El tabú de los muertos”, Editorial Alianza Editorial S. A. Madrid, sexta reimpresión 2005, págs 66- 80.

Por otro lado, este tabú se refuerza mediante el Derecho Penal y la Religión, ya que estos desarrollan mandatos que en caso de ser desobedecidos serán castigados los transgresores de dicho mandato, ya que estos mandatos están emanados de una entidad superior que en el caso del Derecho es la autoconciencia del que ostenta el poder mediante la creación del Derecho Penal que prohíbe la eutanasia, y en el caso de la religión está representada por la figura de Dios y el autoreproche.

#### 4.3.- DEONTOLOGIA MÉDICA Y LA RESPONSABILIDAD MEDICO-LEGAL

Se dice que la deontología, es parte de la ética, que sostiene que la rectitud e incorrección moral de un acto depende de sus cualidades intrínsecas, y no de la naturaleza de sus consecuencias.

Sobre este tema señala Alfredo Achával,<sup>93</sup> que el significado de ética, es vocablo griego es su origen, puede ser analizado etimológicamente significando costumbre, conducta, acto, es decir, que sería la ciencia de las costumbres o conducta en el sentido de acto humano. Y así mismo señala que este vocablo en latín es *more* o moral.

Luego entonces expresa que se puede definir a la deontología como la ciencia que trata de lo que es justo y conveniente y da las normas de acción, los deberes del individuo. Para así establecer que la deontología médica es la rama de la deontología que estudia las normas que debe seguir el médico en el ejercicio de su profesión. Su enseñanza comienza con la actitud del hombre frente a su vocación médica, prosigue en su aprendizaje como estudiante, en su evolución como médico, sea en la forma de relación entre dos seres humanos, sea en el problema de conciencia individual y aun colectiva

La deontología médica, regula las normas y deberes profesionales que el médico en ejercicio de su profesión tiene para el

---

<sup>93</sup> ACHÁVAL, Alfredo. Manual de medicina legal, Editorial Abelo-Perrot, Buenos Aires-Argentina, 1993, p.779

enfermo, para sus creencias religiosas, es decir, siempre respetando la voluntad del paciente.

La medicina siempre se ha considerado como la existencia de la relación médico- paciente, en la cual el medico, interpuesto entre lo terreno y lo divino, puede conocer de todo lo que está arriba y del más allá, e imponer su conducta y su decisión sobre una persona que necesita ser diagnosticada y tratada. Ante estas circunstancias el medico, decide y asume la responsabilidad y por lo tanto es callado e introvertido en la relación médico-paciente.

Pero afortunadamente esta relación entre el médico y el paciente ha venido evolucionando, dejando de ser paternalista y decisivo, actualmente tenemos una nueva concepción de la relación médico-paciente, en el cual dos sujetos de derecho y obligaciones, amparados y tutelados por el Derecho van a poner en juego su libre determinación y autonomía de la voluntad a los fines de que, ejerciendo este Derecho consciente, pueda conseguir del medico tratante una relación en la cual podamos decidir sobre lo que consideremos mejor para mi propia salud y mi cuerpo.

Se considera que este principio de la autodeterminación o mejor dicho de nuestra voluntad, no puede ser abrogada por la sociedad o mejor aun por el legislador, que sintiéndose dios pretende imponer su voluntad y su capricho sobre los demás integrantes de la sociedad.

En este orden de ideas señala Rafael Aguilar<sup>94</sup>, que el consentimiento como acción y efecto de consentir, va a demostrar y a poner en juego una conformidad de voluntad, sobre un acto externo deseado, libre y espontáneo, sin vicios que puedan afectar el consentimiento del paciente. Establece que con el respeto de este principio, se respeta al ser humano como paciente, al ejercer la autonomía de la voluntad, en tanto el médico debe respetar la voluntad, ser ético para tener y establecer un diagnostico y un

---

<sup>94</sup> Cfr. AGUILAR GUEVARA, Rafael, Derecho Médico “Consentimiento médico”, I simposio Iberoamericano, IV jornadas Uruguayas de responsabilidad médica, Editorial B de f, Montevideo, año 2001, p. 42

tratamiento adecuado dentro del criterio científico prevaleciente y que este sea entendido por el paciente en forma clara y transparente.

Se considera que el actuar tanto del médico y del paciente debe estar encaminado a respetar el derecho de terceros, ya que esta autonomía de la voluntad solamente estará limitada cuando se cause un daño a terceros o que se pueda afectar el orden público.

Más adelante explica este autor que el paciente necesita saber todo lo que, está relacionado con el tratamiento médico o quirúrgico. Necesita saber sobre sus motivos, urgencias, alcances, gravedad, riesgo, consecuencias, alternativas, efectos secundarios, en fin todo lo que son los procedimientos y alternativas alrededor del diagnóstico y tratamiento. El paciente de hoy no es el de hace dos mil quinientos años. Hoy día es globalizado, está completamente informado, puede acudir a los medios de Internet, de telecomunicación, tiene una relación más profunda con toda una información que a través de una serie de eventos lo van a tener a él en capacidad de poder discutir con su médico tratante sobre todos estos procedimientos de diagnóstico y terapia.<sup>95</sup>

Para Patricia Castaño,<sup>96</sup> la llamada responsabilidad médica es la gran vedette de la responsabilidad civil, término utilizado para resaltar su excelencia o especialidad y también para denotar el importante desarrollo o auge que ha alcanzado universalmente esta clase de responsabilidad médica.

Dentro de este contexto señala que el inmenso contenido de la responsabilidad médica y de la responsabilidad por la administración y/o prestación de servicios de la salud, ha sido motivo de jurisprudencia y que en su país Colombia, la Corte se ha pronunciado en relación a la voluntad del paciente y la responsabilidad del médico, es la sentencia conocida como “eutanasia” en la cual no solo se reconoce la facultad del paciente terminal para poner fin a su ciclo vital sino para facultar a su médico

---

<sup>95</sup> AGUILAR GUEVARA, Rafael. Op.cit. Pág. 44

<sup>96</sup> Cfr. CASTAÑO de RESTREPO, Maria Patricia. Derecho Médico “Consentimiento médico”, I simposio Iberoamericano, IV jornadas Uruguayas de responsabilidad médica, Editorial B de f, Montevideo, año 2001, p.50, 51.

tratante para aplicarle la eutanasia. Hace referencia que en el mes de mayo de 1997, cuando la Corte Constitucional expidió dicha sentencia, con ocasión de una acción inconstitucional promovido por un ciudadano colombiano contra el artículo 326 del Código Penal que consigna el homicidio por piedad. En dicha sentencia la Corte declara la exequibilidad (sic) de la norma impugnada, advirtiendo que debe entenderse justificada la conducta del médico que incurre en el hecho descrito en la mencionada disposición, siempre y cuando concurriese la voluntad libre del sujeto pasivo del acto, esto es, la determinación del paciente de poner fin a su ciclo vital cuando dicho paciente pueda catalogarse como enfermo terminal

Se considera que esta postura deja plenamente la toma de decisiones al paciente respetando su voluntad, su libre autodeterminación, toda vez que esta toma de decisiones pueden comprometer directamente la integridad personal, la salud y sobre todo la vida del paciente, que no afecta en lo mas mínimo a la sociedad y al orden público, por que después de todo el único afectado seriamos aquellos a los que solicitamos la aplicación de la eutanasia, y nos preguntamos en que le perjudica al legislador, a la sociedad, a los cultos religiosos, nuestra petición de eutanasia, ¿les afectara en el sentido económico, físico, psicológico, biológico, ético?, ya que consideramos que la solicitud de la aplicación de la eutanasia sobre nuestra persona, la sociedad seguirá viviendo con todas y cada una de las rutinas, costumbres que ella misma ha desarrollado para imponer su voluntad sobre los demás, todo esto nos conlleva a un camino el respeto a la dignidad humana del paciente, al derecho a la intimidad, a la libertad, como ese derecho universalmente reconocido y aceptado.

La responsabilidad médica, nos dice Alfredo Achaval<sup>97</sup>, es la responsabilidad profesional de los médicos, la obligación civil de reparar los daños ocasionados y sufrir las consecuencias penales de los actos cometidos con culpa grave en el ejercicio de su profesión.

Y así establece y da trato especial al tema de la eutanasia y a la intervención del profesional de la salud, la cual la considera como un delito con culpa grave, estableciendo que la eutanasia integra el

---

<sup>97</sup> ACHÁVAL, Alfredo. Ob.cit. p.881

grupo de los homicidios piadosos o altruista o por compasión. Señalando que la misión del médico, es luchar por la vida de su enfermo y que su obligación termina con la muerte del enfermo. Pero si el médico `provoca la muerte de su paciente, la acelera, se pregunta ¿Cuál será su diagnóstico de muerte?

Para este autor el consentimiento del paciente es nulo ya que argumenta que el ayudar a morir a los enfermos o ayudarles a bien morir, está basada en una falsa creencia y que por lo mismo el médico debe de ser acusado de negligencia en el mejor de los casos. La ayuda del médico en estos casos nos dice, es de una conducta omnipotente lleno de egoísmo de no querer ver sufrir a su enfermo.<sup>98</sup>

Esta postura está llena de mitos que provienen de los tiempos de Hipócrates que es considerado el padre de la medicina, pero como lo hemos establecido, la negación de la eutanasia se debe principalmente a la negación de la muerte, ya que como seres humanos nunca pensamos en nuestro destino final, y en estos términos te pregunto despreocupado lector, has pensado de que forma tus familiares dispongan de tu cuerpo después de tu muerte, has pensado en la cremación o acaso en la sepultura, esperando el juicio final en donde los buenos tendrán su recompensa y los malos tendrán como recompensa el infierno, no te has puesto a pensar que el infierno o la gloria la hacemos nosotros mismo día a día con nuestro actuar y al negarnos a una evolución social y de pensamiento, ya que recuerda que las ideas sobre la vida son y fueron impuestas por unos teólogos que desde nuestro punto de vista solo pretenden provocar el miedo a un Dios, que nos castigara si no obedecemos sus mandatos. Y por otro lado tenemos la represión social interponiendo al derecho penal, si acaso tu profesional de la salud ayuda a morir a un enfermo terminal o con una enfermedad considerada incurable, dándole falsas esperanzas que la medicina avanza y lo que hoy no es curable el día de mañana lo será, pero mientras tienes que soportar todo el dolor que Dios y la sociedad decadente imponga. Hay que recordar que si bien es cierto que lo que hoy no es curable mañana lo será, así en sus tiempos la lepra no fue curable y hoy lo es, pero hace cincuenta años no existía

---

<sup>98</sup> Ídem p.800-801

el sida y hoy existe y no es curable, y mientras la ciencia avanza surgirán nuevas enfermedades las cuales mientras se les encuentra una cura seguirás sufriendo de cruentos males y dolores, y el prepotente legislador y la religión seguirán negando nuestra voluntad, la autodeterminación, la libertad que como seres humanos poseemos a decidir libremente sobre nuestra vida, hay que recordar que un atributo esencial de todos ser humano es la vida por que sin está pasamos a ser una simple cosa (cadáver) tutelada por el Derecho.

Desde un particular punto de vista se considera que la medicina está al servicio de la salud en toda su extensión, y la expectativa de vida que le permitan al paciente disfrutarla al máximo, por lo tanto la medicina en especial la bioética deben de respetar en lo posible la autonomía de la voluntad, autodeterminación del paciente. Podemos decir que estamos inmersos en una sociedad en que todos sus integrantes, son de alguna manera personas con diversos puntos de vista de lo moral, con criterios diferentes sobre que es lo bueno y lo malo.

El principio de autonomía o el respeto de las personas (el paciente) queda plasmado actualmente en la carta de los Derechos del mismo, principios que han adoptado los hospitales del sector salud de nuestro país, así este respeto se sustenta principalmente en la capacidad de la autodeterminación en relación con determinadas opciones individuales de que disponen, es decir se les respeta plenamente su voluntad de someterse o no a un tratamiento médico y/o quirúrgico, al derecho que tienen de un diagnóstico pronto y oportuno, así como los tratamientos ventajas y desventajas, y su derecho a consultar a otro médico sobre su problema de salud.

En este campo de la medicina queda plasmado el problema específico de la eutanasia, y se encuentra en el principio de la beneficencia<sup>99</sup> que en esencia consiste en la obligación ética de aumentar que en esencia consiste principio de autonomía, tanto como ello sea posible los beneficios y reducir al mínimo los daños y perjuicios que el paciente pueda recibir y se establece que el ejercicio de la medicina está orientada por principios éticos que

---

<sup>99</sup> <http://www.monografias.com/trabajos5/biore,shtml>. 22/02/2007

tienen sus raíces en conceptos filosóficos, el de no causar daño y hacer el bien al paciente. A los médicos se les establecen limitaciones claras y precisas, en cuanto el empleo de los conocimientos médicos para determinados objetivos o actos como son la eutanasia, el aborto, la tortura.

Así la intervención del médico debe estar encaminada a tratar al paciente como un todo, es decir verlo en su aspecto bio-psico-social y hasta espiritual y no solo síntomas o enfermedades para una correcta relación médico-paciente y determinar en definitiva, lo que es mejor para el paciente.

Se ve nuevamente como la filosofía médica hace a un lado la voluntad del paciente, y deja toda la responsabilidad de la toma de decisiones al médico, sin importar si con esta forma de decisiones afecta directamente la voluntad del paciente, alargándole la agonía, el sufrimiento y por lo tanto la muerte.

Con motivo del foro de Bioética<sup>100</sup> celebrado en la Universidad Pontificia de México, el ombudsman nacional José Luís Soberanes, considero que en este campo la eutanasia es un homicidio inadmisibles que el Estado no debe permitir y aclaró que un enfermo crónico no es dueño de su voluntad de terminar con su vida cuando se presume depresión severa. Manifestando que la eutanasia es un homicidio y el homicidio no puede ser bueno, por el contrario, debe ser castigado, nos da su punto de vista, al establecer que no cree que sea válido que otra persona decida sobre la muerte de uno, ya que la eutanasia, como se le denomina a la muerte asistida, carece de sentido de la dignidad, porque delega en manos de un tercero la posibilidad de desconectar, retirar alimentos y decidir sobre el término de una vida. Ya que nadie puede decidir por otro. La vida es un bien personalísimo sobre el que nadie puede disponer, sería tanto como avalar la pena de muerte.

Pero en caso de que la misma persona sea la encargada de solicitar la eutanasia o muerte asistida, ya sea por testamento vital

---

<sup>100</sup> Cfr. VALADEZ, Blanca. "La eutanasia es homicidio", CNDH, Milenio, México, 15 de marzo de 2007, p. 26

como se acostumbra en Estados Unidos o de forma verbal directa, tampoco deberá de aceptarse su aplicación porque detrás de la petición podría esconderse una depresión severa. La depresión siembra en la persona el deseo de morir. Esto sucede muy a menudo entre los ancianos abandonados por sus familias o que se sienten un estorbo y nos dice que lo mismo sucede con los enfermos crónicos terminales muchos de los cuales desean morir cuando los tratamientos dejan de hacer efecto y se encuentran atrapados por una depresión, y termina afirmando que una persona no es dueña de su voluntad para pedir la muerte. No es dueña para decidir sobre su propia muerte y quien se atreva a acatar la disposición cometerá un delito.

Manifestó que una eventual aprobación de la eutanasia colocará al Estado ante la disyuntiva de designar quien cometa el crimen, “quien tendrá la responsabilidad de matar”.

Dicho en estos términos, claro que es un delito que no debe permitir el Estado, sin embargo consideramos y reiteramos nuestra posición que el rasgo distintivo entre la eutanasia y el homicidio es el consentimiento del enfermo, sin embargo como podemos apreciar de las palabras de José Luís Soberanes, neutraliza la voluntad del paciente para decidir sobre su propia vida y con este criterio someter a un paciente a una tortura física, psicológica y a la vez de índole moral, de acuerdo a esto, entonces debemos estar sometidos a los caprichos moralistas y religiosos de otras personas para soportar una vida que ya no es vida digna, sino por el contrario se puede decir y afirmar que es una vida deplorable para cualquier paciente que sufra una enfermedad crónica e incurable como es el cáncer de hígado, cáncer de páncreas, esclerosis, fibrosis quísticas, o el enfermo crónico como lo es el tetrapléjico, etc.

Se considera que estos criterios están fuertemente impregnados de carácter religioso y de alto grado moralista, pero una moral retrograda, hay que recordar que Holanda tiene legalizada la eutanasia y con esto se respeta la autodeterminación, voluntad, libertad del paciente, siempre interponiendo el previo consentimiento y solicitud del enfermo para poner fin a su vía, y no porque sea un viejo inservible como lo manifiesta Soberanes, el caso al que nos referimos son pacientes adultos enfermos y no ancianos, porque de

esta manera no estaríamos ante la figura de la eutanasia sino ante la eugenesia, figuras distintas ya que esta última esta dedicada a la eliminación de los ancianos, minusvalidez o personas con capacidades diferentes, idiotas o enfermos mentales, niños deformes, etc.

Ahora bien para estar en posibilidades de contradecir plenamente sobre el punto es necesario hacer la aclaración de lo que es una depresión severa, no es otra cosa que la personalidad depresiva del paciente<sup>101</sup>, es aquella persona que se desespera con gran rapidez frente a lo que, en condiciones normales, sería una cuestión trivial, se caracteriza además por tener una menor capacidad para soportar el dolor. El dolor crónico es vivido más intensamente, lo cual lleva a una mayor depresión; es decir, se produce una potenciación recíproca que lo convierte también en un círculo vicioso.

Así mismo es indispensable establecer que debe entenderse por enfermo terminal, desde el punto de vista médico se dice que es aquel cuya enfermedad tiene una evolución progresiva que conduce a la muerte en un plazo relativamente corto, aproximadamente dos o tres meses.

En función a esto dentro del campo de la psicología se han hecho estudios en los cuales se señalan que el enfermo que padece una enfermedad incurable y de pronóstico malo atraviesa por una serie de fases y así el modelo americano parte del hecho de que el enfermo tiene información y conoce el alcance de su enfermedad<sup>102</sup>

Y las fases de este proceso según el modelo son:

“1. Fase de negación-aislamiento: Es la primera reacción que se produce, en la cual el enfermo se niega a admitir su enfermedad; esta conducta incluso se extiende, en ocasiones, a la familia. A veces, la negación de la muerte próxima significa que la persona se evada con la realización de actividades, abandonando las

---

<sup>101</sup> MARTÍN del MORAL, Mercedes Fascículo “Dolor y muerte, psicología del enfermo terminal”, Revista Psicología Practica, fascículo 19, España 1992, pág. 135

<sup>102</sup> Ídem

actividades usuales y cotidianas que antes hacia. También se le llama a esta fase de aislamiento, porque no es raro que el enfermo se encierre en si mismo.

Las reacciones típicas de los enfermos es la siguiente “No me puede pasar esto a mi”; “los médicos están equivocados”; “los aparatos están descompuestos”; “las radiografías se han tomado mal”

2. Fase de ira-resentimiento-irritación: al no poder el enfermo mantener la negación surgen en él sentimientos de ira, rabia, envidia y de resentimiento, y con ellos el enfermo se muestra muy exigente y su ansiedad es muy importante. Hay una impotencia y gran inquietud. Se considera víctima injusta del destino. En este período los enfermos son irritables, exigentes, caprichosos, rebeldes, insolentes, reivindicativos.

3. Fase de negociación-regateo: en esta Fase parece que finalmente se acepta el problema y el enfermo, entonces, hace convenios en relación con su enfermedad. El enfermo afronta lo que le ocurre, pero a la vez pide un aplazamiento para solucionar algún asunto pendiente. A veces tiene una esperanza que puede rondar en la euforia y que usualmente no está justificada.

Esta etapa es muy difícil ya que el paciente reconoce por primera vez la enfermedad mortal que lo aqueja y que le está pasando precisamente a él.

4. Fase de depresión: Cuando el regateo ha terminado, el enfermo queda abatido, sin fuerzas, entrando en esta cuarta fase en la que se aflige y lamenta las ocasiones perdidas en la vida. Es en este momento cuando la persona comienza a aislarse de verdad. Vuelve a no desear hablar con nadie. Aparecen síntomas depresivos (tristeza, aislamiento, falta de energías, de apetito, de sueño) que dan lugar muchas veces a una auténtica depresión. En este periodo se producen una cierta cantidad de suicidios.

Dentro de esta fase existen básicamente dos momentos uno de depresión reactiva que es el de las lamentaciones por cosas

pasadas y otro de depresión preparatoria, en el que el enfermo llora pérdidas futuras y comienza a desprenderse de todo.

5.- Fase de aceptación: en esta fase el enfermo no pierde la esperanza de un fallo en el diagnóstico, o de un descubrimiento que le prolongue la vida. Cuando el enfermo finalmente, acepta que va a morir, aparece una profunda paz y tranquilidad y el enfermo solo desea morir tranquila y dignamente”.

La experiencia profesional como trabajador de la salud se ha comprobado que las etapas antes señaladas no siempre se llevan en la forma mencionada ya que todo depende del grado en el enfermo acepte la muerte, reconocer y aceptar la gravedad de la enfermedad, y esto depende de varios factores como son; psicológicos, sociales, religiosos, económicos. Así he tenido pacientes que son de edad avanzada y aceptan tranquilamente la muerte al manifestar que ellos ya vivieron y la gozaron, en tanto otros de corte más religioso no la aceptan ya que establecen que todavía tienen muchas cosas que hacer en este mundo, en otros el aspecto económico los agobia ya que dicen que le dejarán una fuerte carga económica a su familia la cual no tiene dinero para el entierro.

Una vez establecido esto, se está plenamente en posición de contradecir a todos aquellos que no aceptan la eutanasia por argumentar que el paciente está en una etapa o fase de depresión, pero ya vimos como el enfermo va superando cada etapa hasta su aceptación de la misma y de la muerte, es en este momento cuando el paciente está plenamente consciente para pedir la aplicación de la eutanasia mediante su derecho de petición anteponiendo ante todo su consentimiento, su voluntad, la libertad para decidir en que forma desea poner fin a su vida.

#### 4.4. REFORMAS AL CÓDIGO PENAL FEDERAL

Como se ha sostenido dentro de la investigación se considera que el problema fundamental de la eutanasia radica en el consentimiento, la voluntad, la libertad, la autodeterminación del enfermo para poder decidir, ya que la mayor parte de los doctrinarios consideran inadmisibles que el Estado reconozca el consentimiento como excluyente de responsabilidad penal para el personal médico que aplique la eutanasia, volviendo a lo ya manifestado que se trata de posiciones plenamente moralistas, religiosas y porque no decirlo de índole jurídico ya que cada uno de nosotros tratamos de imponer nuestro muy particular punto de vista sobre el tema y hay maestros, doctores en derecho que manifiestan que es un tema muy trillado, pero consideramos que no es así ya que siempre existe gran controversia sobre el tema y es más fácil decir no, que enfrentar la responsabilidad de reconocer y admitir que el paciente tiene pleno derecho a ser escuchado y tomado en cuenta sobre su decisión de solicitar la eutanasia, por eso consideramos que el legislador debe ser más abierto y respetar todos y cada uno de las ideas sobre el tema y dejar que el paciente elija libremente sobre la terminación de su vida y sin tener que reprimir al personal médico mediante la amenaza del derecho penal, para quien ejecute la eutanasia, claro está previo consentimiento y petición del paciente. Por lo que proponemos una reforma al artículo 312 del Código Penal Federal, al regular en los siguientes términos el numeral en cita, para quedar en los siguientes términos.

*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; sí se lo prestare hasta el punto de ejecutar el mismo la muerte, la prisión será de cuatro a doce años".*

*Para los casos en que exista previa solicitud de un paciente terminal o enfermedad crónica degenerativa, el personal médico que aplique la eutanasia no será penalmente responsable, por existir previamente el consentimiento del paciente y que cubra los siguientes requisitos*

*1.- Que se trate de un enfermo terminal clínicamente probado.*

*2.- Que exista por cualquier medio el consentimiento serio y sin vicios de la voluntad del enfermo.*

*3.- Que el deseo del paciente sea poner fin a su vida, previo consentimiento informado.*

*4.- El paciente debe tener una visión clara y precisa del problema de salud por el que atraviesa.*

Es importante establecer que por lo que se lucha es la eutanasia activa voluntaria, ya que desde un particular punto de vista la eutanasia pasiva en caso de muerte cerebral, ya se encuentra regulada en la Ley General de Salud en su artículo 345.

La eutanasia activa voluntaria será aplicada únicamente a los pacientes en fase terminal, para el caso de que aun se encuentren en posibilidades de manifestar su voluntad, así como lo pacientes que por alguna circunstancia deseen se les aplique por otro tipo de enfermedad crónico degenerativo como es el caso de los tetrapléjicos entre otros.

## CONCLUSIONES

PRIMERA.- El ser humano `por nuestra propia naturaleza siempre ha tratado de prologar la existencia, generalmente rechaza la idea de la muerte, porque pone fin a una vida terrenal en donde está apegado a lo material, olvidándose por completo que la muerte es parte de nuestra biología

SEGUNDA. – se puede señalar que la eutanasia se ha presentado a través de la historia como una figura ambivalente ya que durante la evolución de la humanidad la eutanasia se presenta como una figura permitida en algunas culturas y en otras está plenamente prohibida, consideramos que todo depende del tipo de cultura en la que hemos sido educados, así la moral, la religión y la política juegan un papel de suma importancia en la aceptación o negación de la figura en comento. Tenemos como ejemplo a los países bajos (Holanda) de como una sociedad más avanzada que la nuestra, donde ya han superado muchos tabúes y que actualmente se encuentra legislada y permitida la eutanasia voluntaria, claro esta que es bajo ciertos requisitos, en donde el enfermo debe tener una enfermedad considerada grave y tener la opinión de cuando menos do médicos cuyo diagnostico sea de pronostico funesta y que la muerte sea en corto plazo.

TERCERA.- Se considera que la eutanasia en nuestro país debe ser permitida y regulada por el legislador federal atendiendo a las necesidades de nuestra población, para así respetar el derecho de autodeterminación que todo ser humano posee, y que para hablar de un país democrático y de derecho se debe legislar en materia federal ya que la salud es por disposición constitucional de índole federa, por ser facultad exclusiva del Congreso.

CUARTA.- La mayoría de autores abogados, médicos y religiosos, así como la gente común señalan que la eutanasia va contra las leyes del hombre y lo divino, por ser contrario a sus principios morales culturales y religiosos.

QUINTA.- Los abogados manifiestan que la eutanasia debe ser considerada como un delito en virtud de no operar como

excluyente de responsabilidad penal el consentimiento de la víctima, ya que la vida es considerada doctrinariamente como un bien jurídico no disponible, para tales efectos una vez reconocido el consentimiento del individuo el legislador le quita su vestidura de delito y por lo tanto deja de ser un figura típica, antijurídica y culpable.

SEXTA.- La eutanasia no debe ser confundida con el delito de homicidio, hay que recordar que el homicidio se priva de la vida a una persona en contra de su voluntad, mientras que la eutanasia se aplicará sólo aquellos pacientes o enfermos que padezcan una enfermedad considerable incurable y de pronóstico malo, como puede ser el cáncer de páncreas, la esclerosis múltiple, la tetraplejia, etc., en donde quede plenamente plasmada y sin vicios de la voluntad que es su deseo y voluntad poner fin a su “vida”, mediante la ayuda del personal médico de las Instituciones de Salud, así en este sentido el personal médico que aplique la eutanasia no incurrirá en ningún delito.

SÉPTIMA.- Como se menciona el límite entre lo lícito y lo ilícito de la eutanasia se encuentra plasmado en la voluntad, la autodeterminación, el consentimiento, la libertad del individuo para luchar por su vida o bien ponerle fin a esta, y así el personal médico no estará incurriendo en responsabilidad penal, civil, administrativa por su actuar, en virtud de estar actuando bajo la autorización o manifestación de la voluntad del paciente.

OCTAVA.- Así como se hace campaña para la cultura de la donación de órganos, se debe hacer campaña para sensibilizar a la población para aceptar la eutanasia y a la vez la donación de órganos, ya que siempre hemos considerado que al morir nuestros órganos se van materialmente a la basura y sin dar la oportunidad a otro ser humano a tener una calidad de vida mejor a la que podemos aspirar.

NOVENA.- Desde el particular punto de vista se debe de reformar el artículo 312 de la Ley Penal Federal, para que se precise los requisitos de la eutanasia, teniendo en cuenta la clase de enfermedad, la cual debe ser incurable, es decir que no exista la

posibilidad de cura; pero que exista, ante todo la voluntad del paciente o enfermo para poner fin a su vida.

DÉCIMA.- La responsabilidad en la que incurra el personal médico sólo será para aquellos casos en que actuaron sin el consentimiento del enfermo para poner fin a su vida, es estos casos la responsabilidad será por homicidio doloso.

DÉCIMA PRIMERA.- Así se concluye que el sentimiento de culpa que el ser humano posee, es en gran medida un obstáculo para la aceptación de la eutanasia, porque ésta pone fin a la vida humana, y por lo mismo los familiares actúan de forma egoísta y tendrán el constante auto-reproche de que si hubieran actuado de tal o cual forma, posiblemente su familiar no estaría enfermo y como consecuencia no pensaría en la eutanasia.

DÉCIMA SEGUNDA.- El Estado tiene la obligación de respetar y reconocer la voluntad del enfermo, para poder decir así, que estamos en un Estado democrático y de derecho, en donde se respetan todas y cada una de las ideas para nuestro bienestar personal, en donde tendremos la oportunidad de escoger el bien que mejor nos acomode.

DÉCIMA TERCERA.- Como lo hemos venido planteando la muerte se considera como fenómeno social y personal que ha recibido el culto y la veneración del ser humano a través de la historia. Así las ceremonias funerarias, en todas las culturas son una mezcla de celebración y al mismo tiempo de temor. Ha sido motivo de estudio, por parte de científicos, entre los cuales contamos a Sigmund Freud, filósofos y teólogos; así los diferentes cultos, le han dado diversas interpretaciones desde el castigo, hasta considerarla una bendición, el paso al más allá, a la vida después de la vida, etc. Es decir, el hombre busca de una u otra manera su inmortalidad desde el momento que niega la eutanasia, ya que esta implica directamente la muerte y el hombre se ha tratado de sentir Dios, el que todo lo puede y decide.

DÉCIMA CUARTA.- Debe crearse una Comisión de Bioética para el estudio y procedencia de los casos de solicitud de terminación de la vida mediante la eutanasia, este comité estará

formado por el médico tratante, la opinión de cuando menos otros dos médicos especialistas en la materia, así como un psicólogo, un interventor del poder judicial para los efectos de que se constate de que no existen vicios en la voluntad del paciente y que es libre y espontánea su manifestación de la voluntad del paciente que desea poner fin a su vida mediante la eutanasia, este comité será designado por la Secretaria de Salud por ser el órgano encargado del Sector Salud.

## BIBLIOGRAFÍA

ACHÁVAL, Alfredo. Manual de medicina legal, Editorial Abeledo-Perrot, S: A. Buenos Aires –Argentina 1993.

AGUILAR GUEVARA, Rafael, Derecho Médico “Consentimiento médico”, I simposio Iberoamericano, IV jornadas Uruguayas de responsabilidad médica, Editorial B de f, Montevideo, año 2001.

AZZOLINI BINCAZ, Alicia Beatriz.. Eutanasia Aspectos Jurídicos Filosóficos, Médicos y Religiosos, Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM 2001.

BEJARANO SÀNCHEZ, Manuel. Obligaciones Civiles, Editorial Harla, tercera edición 1994.

BURGOA ORIHUELA, Ignacio. Garantías Individuales, Editorial Porrúa, trigésima octava edición, 2005.

CANO VALLE, Fernando. Eutanasia Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos. Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM, México 2001.

CARMONA NOGUERA, José. Muerte por Piedad, Guajardo, México, 1977.

CARRANCÀ Y TRUJILLO, Raúl. Código Penal Anotado, Editorial Porrúa, vigésima primera edición, 1998.

CASADO GONZÁLEZ, María. La Eutanasia, Aspectos Éticos y Jurídicos, Editorial Reus, Madrid España 1994.

CASTANO de RESTREPO, Maria Patricia. Derecho Médico “Consentimiento médico”, I simposio Iberoamericano, IV jornadas Uruguayas de responsabilidad médica, Editorial B de f, Montevideo, año 2001.

CODO DE LA PEÑA. Historia de las Literaturas Orientales y Clásicas, Delmer, México-Veracruz, 1992.

GARCÍA MAYNEZ, Eduardo, Introducción al Estudio del Derecho, Editorial Porrúa, quincuagésima cuarta edición 2002.

GARCÍA MORENTE, Manuel. Lecciones Preliminares de Filosofía., Editores Unidos cuarta reimpresión, México, 1992.

GONZÁLEZ BUSTAMANTE, Juan José. Eutanasia y Cultura. Asociación Mexicana de Sociología, UNESCO, 1952.

GONZÁLEZ DE LA VEGA, Francisco. Derecho Penal Mexicano, Editorial Porrúa, México, 1996.

GONZÁLEZ-SALAS CAMPOS, Raúl. Teoría del Bien Jurídico en Derecho Penal, Editorial Pireznieta, 1995.

JIMÉNEZ DE ASÚA, Luís. Libertad de Amar y Derecho a Morir. Ediciones De Palma, séptima edición, Buenos Aires, 1984.

JUAN PABLO II, El Evangelio de la Vida, “Yo doy la muerte y doy la vida, el drama de la eutanasia”, ediciones Paulina, México 1999.

PAVÓN VASCONCELOS, Francisco. Delitos Contra la Vida y la Integridad Personal, Editorial Porrúa, séptima edición, 2000.

PLATÓN. Diálogos de Platón. Editorial Porrúa, México 1991.

POLLARD BRIAND. Eutanasia ¿Debemos Matar a los Enfermos Terminales?, Editorial Rialp, Madrid 1991.

RECASÉNS SICHES, Luís. Filosofía del Derecho., Editorial Porrúa, décima edición, México 1991.

RIVERA BENÍTEZ, Cesar. Eutanasia Aspectos jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos, “Aspectos éticos de la eutanasia” Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM, México 2001.

ROGEL VIDE, Carlos. Derecho de la persona, “La esfera jurídica de la persona”. Manuales Jurídicos de Bolsillo, Editor J. M. Bosch, Barcelona 1998.

ROJINA VILLEGAS, Rafael. Derecho Civil Mexicano, Introducción y Personas, Editorial Porrúa, décima edición, 2001.

SÁNCHEZ SANDOVAL, Augusto. Control Social en México, D.F. "Criminalización Primaria, Secundaria y Derechos Humanos", UNAM, 2004.

SIGMUND, Freud. Tótem y Tabú "El tabú de los muertos", Editorial Alianza Editorial S. A. Madrid, sexta reimpresión 2005.

## DICCIONARIOS JURÍDICOS, MÉDICO Y DE LA LENGUA ESPAÑOLA

DABOUT E. Traducido por MONTANER DE LA POZA, M. Diccionario de Medicina, Editorial Época, México, 1981.

DE PINA, Rafael. Diccionario de Derecho, Editorial Porrúa, décimo quinta edición, México, 1989.

DICCIONARIO DE LAS CIENCIAS MÉDICAS. Editorial Mc.Graw-Hill, cuarta edición, México, 1989.

DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO QUILLET, Tomo IX, Editorial Cumbre, México 1989.

DICCIONARIO MEDICO TEIDE. Editorial Teide, quinta edición, Barcelona España, 1987.

DICCIONARIO TERMINOLOGICO DE CIENCIAS MEDICAS, Editorial Masson S.A., trigésima tercera edición, Barcelona España, 2002.

DICCIONARIO TERMINOLOGICO DE LAS CIENCIAS MÉDICAS SALVAT. Editorial Salvat, décimo segunda edición, tomo XII. México 1988.

ENCICLOPEDIA BRITÁNICA. Tomo VIII, Anew Survy of Universal, Print in the US, 1972.

JEFFRY LEHMAN. WEST ENCYCLOPEDIA OF AMERICAN LAW/, Editor, Shirelle Phelps, 2<sup>ND</sup> edition, Vol. IV, VI, 2004.

NUEVO DICCIONARIO JURÍDICO, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM-Porrúa, 2001, Tomo I - O

## HEMEROGRAFÍA

AGUILAR, Marcela. "Informe Especial Sobre la Eutanasia", Revista Hogar y Vida. Editorial Corporación, México 1991.

BODEMER, Charles. "El médico y el Moribundo", Revista Médica Ressegna, Vol. 4, número 2, México 1983.

BONIFAZ, Leticia. Gaceta Universidad Nacional Autónoma de México, segunda época, Vol. I, número 58

CÓRDOVA, Eduardo. "Eutanasia y Enfermería", Revista Médica y Ética, Universidad Anáhuac, Vol. II, Número I, enero-marzo 1991.

DÍAZ ARANDA, Enrique. "Consideraciones Penales Entorno a la Ubicación y relevancia del Consentimiento de la victima en la Eutanasia," Derechos Humanos Revista Jurídica Jalisciense," año 3, enero-abril 1993,, editado por el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad de Guadalajara.

DÍAZ- ARANDA, Enrique. "Propuesta de solución jurídica en México," Revista de Derecho Penal, Delitos contra las personas y eutanasia, Editores Ribinzal-Culzoni, Buenos Aires 2003-I.

GIMBERNAT ORDEIS, Enrique. "Derecho a la Vida y a la Eutanasia", Revista Mexicana de Justicia, Edita Procuraduría General de la República, número 4, Vol. V, octubre-diciembre.

GONZÁLEZ, Maria Luisa. "Eutanasia", Periódico el Nacional, segunda sección, México, junio de 1987.

HERNÁNDEZ SÁNCHEZ, Rubén. "Eutanasia". Revista de Sanidad Militar, Secretaria de la Defensa Nacional, Vol. 45, número 6, noviembre-diciembre 1991.

MARCOS DEL CANO, Ana Maria. Persona y Derecho "Eutanasia y debate sobre la jerarquía de los valores jurídicos", Revista de fundamentación de las instituciones jurídicas y derechos humanos, Instituto de Derechos Humanos, España 1999.

MARTÍN del MORAL, Mercedes. Fascículo “Dolor y muerte, psicología del enfermo terminal”, Revista Psicología Practica, fascículo 19, España 1992.

MONSALLIER JULEIN François. Eutanasia y Reanimación, Revista Médica de la Facultad de Medicina UNAM, 1986, Vol. 6, N° 8.

MORALES JUVERA, Edgar. “A favor de la buena eutanasia”. Revista de Medicina y Ética. Universidad Anáhuac, México, Vol. III, número III, julio-septiembre 1992.

RAMÍREZ DEGOLLADO, Mariano. “Eutanasia”, Revista Médica, México, Universidad La Salle, Vol III, número 28, octubre-noviembre, 1986.

TOTORO NIETO, Vicente. “Eutanasia”, Revista Jurídica Veracruzana, Edita gobierno de Veracruz. Tomo XVIII, Número 4, 1989.

VALADEZ, Blanca. “La eutanasia es homicidio”: CNDH, Milenio México, 15 de marzo de 2007.

## LEGISLACIÓN

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.  
Editorial Sista, México, 2006

Ley General de Salud.. Editorial Isef, México 2003

Código Civil Federa. Editorial Sista, México 2006

Código Penal Federal, Editorial Sista, México 2006

MINISTERIO DE ASUNTOS EXTERIORES, DE LOS PAÍSES  
BAJOS. FAQ, Eutanasia, Preguntas y Respuestas Sobre la Ley  
Holandesa de Verificación de la Terminación de la Vida a Petición  
Propia y Ayuda al Suicidio

## JURISPRUDENCIA

Fuente: Apéndice 2000  
Instancia Primer Sala  
Quinta Época  
Tomo: Tomo II, Penal, P.R. SCJN  
Tesis: 1232  
Página: 578  
ÉTICA Y DELITO

Fuente: Apéndice 2000  
Instancia Primer Sala  
Sexta Época  
Tomo: Tomo II, Penal, P.R. SCJN  
Tesis: 3043  
Página: 1418  
SUICIDIO. HOMICIDIO SOLICITADO

## FUENTES ELECTRONICAS

<http://members.tripod.com/~shats/n10/samp.htm> abril del 2005

<http://www.monografias.com/trabajos/eutanasia3/eutanasia3.shtml> abril del 2006

<http://www.monografias.com/trabajos5/biore,shtml>. 22/o2/2007