



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
CAMPUS ACATLAN**

**DESPENALIZACION DE LA EUTANASIA PASIVA EN
MÉXICO**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADO EN DERECHO

P R E S E N T A:

MARGARITA LARA ARCE

ASESOR: LIC. SERGIO GUILLÉN CHÁVEZ

NAUCALPAN, EDO. DE MEX. 2010



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.

*“¿QUIEN MATO AL COMENDADOR?
- FUENTE OVEJUNA, SEÑOR.
- ¿Y QUIEN ES FUENTE OVEJUNA?
- TODOS A UNA.”
LOPE DE VEGA*

*A MIS QUERIDOS PADRES
Manuel Lara Carrillo y
Margarita Arce Miranda
Por su apoyo incondicional.*

*A MIS PROFESORES
Por todo lo que me enseñaron.*

*A MI ASESOR
Lic. Sergio Guillen Chávez
por su orientación y enseñanzas.*

*A mi alma Mater
Universidad Nacional Autónoma de México.
“Por mi raza hablara el espíritu.”*

A CARLOS GARCÍA TORRES

*Por su constante apoyo y toda mi gratitud,
Por que me ha dado la oportunidad de seguir adelante con
la formación de nuestros hijos.*

ÍNDICE DE CONTENIDO.

INTRODUCCION

CAPITULO 1

1. Eutanasia.
 - 1.1. Antecedentes Históricos de la Eutanasia y Concepto Actual de Eutanasia..... 6
 - 1.2. Aspectos Jurídicos, Éticos, Morales y Religiosos en la Eutanasia.....12
 - 1.3. La Eutanasia en la Medicina.....19
 - 1.4. Elementos de la Eutanasia.....25
 - 1.5. Clasificación de la Eutanasia.....26
 - 1.6. Eventos Similares a la Eutanasia.....30

CAPITULO 2

2. Marco Jurídico Internacional.
 - 2.1. Legislación Internacional.....32
 - 2.2. Legislación en Holanda.....38
 - 2.3. Legislación en Bélgica.....43
 - 2.4. Legislación en EEUU.....45
 - 2.5. Legislación en Colombia.....46
 - 2.6. Derecho Comparado.....48

CAPITULO 3

3. Legislación Nacional	
3.1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.....	56
3.2. Legislación en México (Ley de Voluntad Anticipada para el D.F y para el Estado de Aguascalientes).....	58
3.3. Eutanasia Pasiva (diversos autores).....	65
3.4. Derecho Penal, Código Penal Federal.....	68
3.5. El Consentimiento del Ofendido en la Eutanasia.....	69
3.6. Interpretación del Derecho.....	71
Conclusiones.....	77
4. Bibliografía	80
Cibergrafía	81
Legislación.....	82

INTRODUCCION

El primer derecho que asiste a todo ser humano desde su concepción es la vida, mas sin embargo si esta es afectada por condiciones de salud, las cuales de modo severo e irreversible cambian su calidad de vida, en donde el hombre enfrenta a la muerte, máxime en enfermedades terminales en donde se sufren dolores insoportables, así como el que es victima de un accidente en donde queda en estado vegetativo y depende de estar conectado a aparatos para sobrevivir, es decir que la vida depende de medios extraordinarios, ¿se consideraría una buena vida?

Este trabajo se inicia con una reseña histórica respecto a como se fueron dando diferentes puntos de vista del termino Eutanasia, desde la antigua Grecia hasta la actualidad, tomando en cuenta aspectos religiosos, morales, éticos, jurídicos y por supuesto médicos, los elementos que integran la eutanasia así como su clasificación.

Se aborda el panorama internacional de la eutanasia en países como Holanda y Bélgica, que han marcado la pauta de la misma, así como en otros países donde existe una tendencia en aumento en la opinión pública y el debate es mas relevante en apoyo de un marco legal que haga posible la eutanasia

El objeto de esta investigación es establecer la despenalización de la eutanasia pasiva en pacientes y situaciones específicas, especialmente en enfermedades terminales, a voluntad expresa y por escrito del paciente consciente, en pleno ejercicio de sus facultades mentales o en el estado vegetativo en donde el sistema nervioso ha sido dañado de manera irreversible y los aparatos a los que esta conectado el enfermo solo ayudan a que los pulmones y el corazón sigan funcionando, solicitando la voluntad escrita de sus familiares directos, además de ser avalada por un Comité Médico, que deberá cambiar periódicamente.

Por lo anterior es importante destacar la importancia de legislar respecto a la eutanasia pasiva (equiparada a la ortotanasia) toda vez que nuestra carta magna y legislación se encuentra muy empantanada en el tratamiento de este tema, además de ser esta la que no tiende a despertar un rechazo real, misma que va progresivamente llamando la atención, el interés y la discusión de la sociedad contemporánea en todos los niveles y en todos los ambientes, desde el político hasta el hombre de la calle.

La eutanasia es un asunto polémico, pero en esta investigación se han tenido en cuenta las recientes disposiciones en el Distrito Federal, así como a nivel internacional, específicamente en Holanda, toda vez que en pleno siglo XXI, existen principios morales y de justicia universalmente válidos de la naturaleza de la razón humana, mismos que desde una perspectiva jurídica son necesarios desarrollarse y precisarse, tales como la dignidad humana, o si la **eutanasia pasiva** es en realidad eutanasia u ortotanasia.

Por todo lo anterior en esta investigación hago un estudio de lo que en nuestra sociedad actual se considera eutanasia, eutanasia pasiva y ortotanasia, para que la ley considere la despenalización de la eutanasia pasiva u ortotanasia.

MARGARITA LARA ARCE

2010.

CAPITULO 1

1.1. ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA EUTANASIA.

La palabra eutanasia viene del griego eu= bueno, thanatos= muerte. “Buena muerte”, término que ha evolucionado y actualmente hace referencia al acto de acabar con la vida de una persona, a petición suya o de un tercero cercano, con el fin de minimizar su sufrimiento.¹

La muerte como fenómeno social ha recibido el culto y la veneración del hombre a través de los siglos. Las ceremonias funerarias, mezcla de celebración y temor han sido motivo de estudio, tanto como la vida, por parte de científicos, filósofos y teólogos; los diferentes cultos por su parte le han dado interpretaciones diversas: castigo, redención, “un paso al mas allá “el valle de los muertos”, etc. Como si un calificativo sonoro pudiera por si solo explicarla como fenómeno, que por irreversible ha sido a la vez motivo de rechazo y búsqueda, en el cual ciencia y religión se han mezclado.

A través de los siglos el hombre ha querido explicar la muerte como un paso hacia otros mundos mejores y eternos, considerando este como temporal y de preparación para ese viaje. Ello ha hecho que metafóricamente haya tratado de hacer un culto a la vida y a la perfección de la misma, descartando con actitudes de discriminación a los deformes, enfermos mentales, y a los de razas no deseadas.

¹ http://www.geocities.com/jesalgadom/eutanasia_espanol.html. [Consulta: 17 mzo. 2007].

Es posible que la Eutanasia sea solamente una manifestación mas de esa actitud que con el correr de los siglos ha merecido la critica y condena de las diferentes civilizaciones, pero que no por ello ha impedido la búsqueda por medio de ella de una perfección que nunca ha logrado.

La *eutanasia* en la antigua Grecia: era diferente una mala vida no era digna de ser vivida, por lo que los enfermos mentales y los niños que nacían con deformidades los mataban sin existir ninguna complicación ética o moral; Hipócrates en su juramento afirma que no dará medicamento mortal por mas que lo soliciten, por lo que para Hipócrates la santidad de la persona y **el verdadero bienestar del paciente es central**; prohibiéndose a los médicos la eutanasia activa y la ayuda para cometer suicidio. (el juramento permitió proteger al paciente vulnerable)

En cambio Platón (428-347 a. C) en la República dice: “Se dejara morir a quienes no sean sanos de cuerpo” (apoya la Eutanasia).

En Roma la práctica es múltiple: Muerte sin dolor por miedo a afrontar conscientemente el sufrimiento y la propia destrucción (Tácito en sus Anales).

Séneca: “Es preferible quitarse la vida, a una vida sin sentido y con sufrimiento”.

Epicteto predica la muerte como una afirmación de la libre voluntad.

Cicerón: le da significado a la palabra como “muerte digna, honesta y gloriosa”.²

² www.monografias.com/trabajos/eutanasia3/eutanasia3.shtm.

Durante la Edad Media y los comienzos del Renacimiento predomina el pensamiento de la Doctrina Cristiana en relación a la muerte y al acto de morir. La eutanasia, el suicidio y el aborto son considerados como pecado, puesto que el hombre no puede disponer libremente sobre la vida, que le fue dada por Dios. El arte de la muerte (ars moriendi), en la cristiandad medieval, es parte del arte de la vida (ars vivendi); el que entiende la vida, también debe conocer la muerte. La muerte repentina (mors repentina et improvisa), deseo de tantas personas en la actualidad, se consideraba como una muerte mala (mala mors).

La llegada de la modernidad rompe con el pensamiento medieval, la perspectiva cristiana deja de ser la única y se conocen y se discuten las ideas de la Antigüedad Clásica; la salud puede ser alcanzada con el apoyo de la técnica, de las ciencias naturales y la medicina.

El término eutanasia se cita por vez primera en la Utopía de Tomás Moro (1478 a 1535 en que fue decapitado) aparece el concepto médico moral de la Eutanasia; "Cuando a estos males incurables se añaden sufrimientos atroces, los magistrados y sacerdotes, se presentan al paciente para exhortarle, tratan de hacerle ver que está ya privado de los bienes y funciones vitales... y puesto que la vida es un puro tormento, no debe dudar en liberarse a sí mismo o permitir que otros le liberen³....."

Hay pensadores que justifican el término activo de la vida, condenado durante la Edad Media. El filósofo inglés Francis Bacon, en 1623, es el primero en retomar, el antiguo nombre de eutanasia, y diferencia dos tipos: la "eutanasia exterior" como término directo de la vida y la "eutanasia interior" como preparación espiritual para la muerte. Con esto, Bacon se refiere, por una parte, a la tradición

³ Moro Tomás, Utopía, Editorial Losada, S.A. México, 1999

del “arte de morir” como parte del “arte de vivir”, pero agrega a esta tradición algo que para la Edad Media era una posibilidad inimaginable: la muerte de un enfermo ayudado por el médico. Tomás Moro, quien también justifica el suicidio, en Utopía (1516), defiende la eutanasia activa, sin usar este nombre.⁴

Tanto para Moro como para Bacon es un requisito decisivo de la eutanasia activa el deseo del enfermo; contra la voluntad del enfermo o sin aclaración, la eutanasia no puede tener lugar: "Quien se ha convencido de esto, quien termina su vida, ya sea voluntariamente a través de la abstención de recibir alimentos o es puesto a dormir y encuentra salvación sin darse cuenta de la muerte. Contra su voluntad no se debe matar a nadie, se le debe prestar cuidados igual que a cualquier otro" dice Tomás Moro en Utopía.

Sin embargo, en la práctica, el comportamiento general de los médicos no siguió las ideas de los filósofos: rechazaron la eutanasia externa; justificaron la eutanasia pasiva y pregonizaron la eutanasia interior.

Desde fines del siglo XIX, diversos enfoques, que señalan una nueva orientación, comienzan a exteriorizarse entre los médicos y pacientes, entre las personas y la sociedad.

El programa original de eutanasia destinado a “purificar” la raza humana fue una creación de ciertos médicos, no de Hitler, Hitler simplemente permitió el empleo de instrumentos que otros habían preparado.

⁴ http://www.geocities.com/jesalgadom/eutanasia_espanol.html. [Consulta: 17 mzo. 2007].

La primera cámara de gas fue diseñada por profesores de psiquiatría de doce importantes universidades de Alemania. Ellos seleccionaron a los pacientes y contemplaron como morían. Luego comenzaron a reducir los “requisitos “ hasta que los hospitales psiquiátricos quedaron prácticamente vacíos.⁵

La escasez económica en tiempos de la primera guerra mundial sustenta la matanza de lisiados y enfermos mentales. El término eutanasia ha sido muchas veces separado de su sentido real, por ejemplo, los nazis hablaban de eutanasia para referirse a la eliminación de los minusválidos y débiles (Aktion T-4). En los Juicios de Nuremberg (1946 – 1947) se juzgó como ilegal e inmoral toda forma de eutanasia activa sin aclaración y consentimiento o en contra de la voluntad de los afectados.

La Eutanasia en los países bajos en los años setenta eran supuestamente voluntarios. Hoy no hay ningún límite en la categoría de pacientes para eutanasia.

En 1984, la Sociedad Real de Medicina emitió “Las reglas de conducta cuidadosa” para la Eutanasia, Estos requirieron al Médico informar al paciente su condición, consultar a otro médico por lo menos, guardar archivos escritos, y , en el caso de un niño, obtener el consentimiento de los padres o tutores.

En el presente, se sustentan diferentes opiniones sobre la eutanasia y son variadas las prácticas médicas y las legalidades en los distintos países del mundo. Muchas prácticas como los hospicios o casas hogar, la medicina paliativa y los grupos de autoayuda, trabajan por la humanización en el trato con los moribundos y quieren contribuir a superar la distancia entre la vida y las prácticas médicas.

⁵ Wertham, the German Eutanasia Program, Hayes Publishing Co., Cincinnati, 1977.

Estos son hitos históricos producidos en el espacio público (poco investigadas y mucho menos conocidas) son las diferentes prácticas reales de las personas frente al acto de morir. Se sabe que hasta fines del siglo XIX en América del Sur existía la persona del “despenador” o “despenadora” encargada de hacer morir a los moribundos desahuciados a petición de los parientes.

DEFINICIÓN DE EUTANASIA ACTUALMENTE.

En su significado etimológico La palabra eutanasia viene del griego eu= bueno, thanatos= muerte. “Buena muerte”, término que ha evolucionado y actualmente hace referencia al acto de acabar con la vida de una persona, a petición suya o de un tercero cercano, con el fin de minimizar su sufrimiento.⁶

Ciccone la define como “la muerte indolora infligida a una persona humana, consciente o no, que sufre notablemente a causa de enfermedades graves e incurables o por su condición de disminuido, sean estas dolencias congénitas o adquiridas, llevada a cabo de forma deliberada por el personal sanitario, o al menos con su ayuda, mediante fármacos o mediante la suspensión de cuidados vitales ordinarios, porque se considera irracional que prosiga una vida que, en tales condiciones, se piensa que ya no es digna de ser vivida.”⁷

Para efectos prácticos y en general Eutanasia significa: el hecho de **provocar** una muerte fácil y sin dolores a un paciente que esta próximo a morir por causa de una enfermedad terminal donde el paciente tiene derecho a decidir la forma y el momento de su muerte, es decir; que busca como único fin el librar a una persona de sus intensos sufrimientos, de una agonía inmisericorde que padece como resultado de una enfermedad grave e incurable acompañada de sufrimientos por una creciente disminución de su capacidad física y psíquica, como sucede a menudo en los ancianos enfermos. Dicha enfermedad o estado debe haber sido

⁶ http://www.geocities.com/jesalgadom/eutanasia_espanol.html. [Consulta: 17/mzo/2007].

⁷ CICCONE, L., Eutanasia, problema cattolico o problema di tutti?, Ed. Città Nuova, Roma, 1991, p. 15.

diagnosticado suficientemente, de manera que su característica de irreversibilidad, sea tal, que se determine la muerte como algo inevitable. Dentro de la misma definición, el concepto de paciente, como el del ser humano que padece algo, puede ser un sufrimiento físico. Sin referirnos al sufrimiento moral o psicológico exclusivamente, aunque por esto, no se descarta que el sufrimiento físico le pueda provocar un sufrimiento como los enunciados anteriormente.

Existe otra definición muy concreta de V. Marcozzi con la que concuerdan también moralistas de reconocida competencia y menciona que es: La supresión indolora o por piedad de quien sufre en el futuro de modo insoportable.⁸

1.2. ASPECTOS JURIDICOS, ETICOS, MORALES Y RELIGIOSOS

- Pocos debates en nuestros días suscitan tanta controversia como el de la eutanasia. El hecho de provocar la muerte a un enfermo incurable como la define el Diccionario del Español Actual, tiene tantos partidarios como detractores.

Nuestro mayor sufrimiento es sabernos mortales. Y esta conciencia se magnifica en el lecho del dolor. El dolor físico y la incapacidad de disfrute llevan con frecuencia al individuo a preferir la muerte. A esto hay que agregar eventualmente la pérdida de facultades mentales y físicas, la depresión, el sentimiento de abandono, la soledad; el ver a los seres queridos padecer por la suerte de uno, la falta de comunicación, el mal trato, el miedo al mas allá, pero sobre todo la pérdida inminente de la vida.⁹

⁸ Macias Osuna Amador, Medico Internista, Geriatra-Tecnológico de Monterrey, Medicina Universitaria, La Eutanasia, Volumen 3, Num.9. octubre-diciembre 2000, pags. 314-315.

⁹ Ortiz Quesada, Federico, Eutanasia, Aspectos jurídicos, filosóficos, médicos y religiosos, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, p. 101.

El acto de dar muerte, dejar morir o ayudar a morir a otra persona para su bien o en interés de ella se ha denominado eutanasia. Es un acto por naturaleza piadoso, encaminado a aliviar el sufrimiento intenso de un ser humano próximo a morir o en condiciones de salud tales que afectan de modo severo e irreversible su calidad de vida.¹⁰

Parafraseando al doctor Sergio García Ramírez, diremos que existen dos remedios que solemos recetarnos: la medicina, para los males del cuerpo, pero también algunos del alma,- y el derecho, para esos males que trae consigo la convivencia y en ocasiones, se cruzan los caminos del derecho y de la medicina; sea para que este ilustre a aquél en el recorrido de algún laberinto, sea para que el derecho descifre otros hechos. Lo cierto es que el infortunio de la práctica médica o de la investigación científica lleva a los profesionistas de bata blanca ante los profesionales de la toga negra en el estrado de los tribunales y, desde luego, el tópico de la eutanasia no es la excepción.¹¹

El suicidio-acto por el que una persona se priva voluntariamente de la vida- ha tenido una evolución a través del tiempo muy interesante, Recordemos que en la antigüedad era un hecho ordinario. Así en la Roma primitiva era permitido y estimado como acción honrosa, hecha la excepción de aquellos suicidios realizados con la intención de evitar un castigo por la comisión de un delito. Así es el caso del Código de Manu, que imponía como forzoso el suicidio de aquella mujer de casta elevada que tenía relaciones sexuales con un hombre de casta inferior; la tradición del ejército alemán de privar de la vida al militar de alto rango ante el fracaso bélico, solo por citar algunos ejemplos.

¹⁰ Azzolini Brincaz, Alicia Beatriz, Intervención en la Eutanasia: ¿participación criminal o colaboración humanitaria?, del libro Eutanasia, Aspectos jurídicos, filosóficos, médicos y religiosos, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, p. 5

¹¹ La responsabilidad profesional y jurídica de la practica medica, México, Comisión Nacional de Arbitraje Medico, citado por Licea González, Benigno en el libro: Eutanasia, Aspectos jurídicos, filosóficos, médicos y religiosos, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, p. 263.

Con independencia del criterio que se adopte, en la práctica jurídica y social resulta ineficaz todo medio represivo contra el suicidio, porque quien se priva de la vida impide con su acto supresorio cualquier medio represivo contra su persona.

En la tentativa de suicidio, es igualmente estéril, porque produciría el efecto contradictorio de hacer más odiosa e intolerable la existencia al pretense suicida y porque produciría efecto contradictorio a las finalidades perseguidas por toda posible sanción. No todas las causas que impulsan al suicidio se deben a factores como desequilibrios psiquiátricos, en las condiciones sociales y emocionales que rodean al sujeto, sino que las hay de carácter patológico, como la adquisición de enfermedades terminales que irreversiblemente conducirán a quien la padece a una muerte en ocasiones lenta y profundamente dolorosa, así como agotadora de recursos económicos, por lo que es muy compleja la etiología.

En suma, el suicidio no es ni debe ser un delito ni cuando se consuma ni cuando se frustra. En la legislación mexicana, por ello esta desprovisto de penalidad.

En cambio, se abre la aplicación de la norma penal para aquellos que participan en el suicidio ajeno, por ayuda moral o material otorgada al suicida.

El art. 312 del Código Penal Federal establece que: “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 lo prestare hasta el punto de ejecutar el mismo la muerte, la prisión será de cuatro a doce años” de igual forma el art. 313 del mismo ordenamiento legal ya invocado con antelación, se refiere a la penalidad agravada en atención a la minoridad o enajenación mental del sujeto pasivo, “Si el occiso o suicida fuere menor de edad o padeciere alguna enajenación mental, se aplicaran al homicida o instigador las sanciones señaladas al homicidio calificado o lesiones calificadas.”

Podemos afirmar que inducir al suicidio es tanto como excitar, instigar a él; la inducción debe ser directa y suficiente en cambio, prestar auxilio para el suicidio equivale a proporcionar los medios (armas, veneno, etc.) o incluso, cualquier otro

genero de cooperación, por ejemplo, el auxilio de carácter moral, las indicaciones del modo de ejecutarlo, proporcionar el arma, instruir sobre el manejo de armas o sustancias, etcétera.

En cambio, cuando la cooperación llega al punto de que quien auxilia e instiga ejecuta él mismo la muerte, el homicidio constituye una forma de homicidio consentido por la víctima, aunque atenuado en consideración no solo a la solicitud sino al consentimiento de la víctima.

Sin embargo cuando un sujeto priva de la vida por piedad a un enfermo de grave, doloroso e incurable mal, de una enfermedad terminal y ante el incesante requerimiento de este, compartimos la opinión de Luís Jiménez de Asúa,¹² “en el sentido de otorgar al juez la facultad de perdonar o en su caso, de imponer sanciones francamente atenuadas”, y la repercusión de su postura se refleja hoy claramente en las legislaciones sudamericanas como la de Colombia o el Perú, en los artículos 177 y 157 de sus códigos punitivos.

De acuerdo con la legislación nacional, cuando un médico, enfermera, practicante, ayudante del equipo medico en general, siguiendo instrucciones del profesional responsable comete actos de omisión en el tratamiento restaurador de la salud y que produce como consecuencia la perdida de la vida o el deterioro de la salud del paciente, les será imputable el delito de responsabilidad médica y técnica consistente en homicidio o lesiones según el daño que se cause al enfermo.¹³

Así la actuación del médico o de los miembros integrantes del equipo de salud pueden incurrir en estas dos fundamentales figuras punitivas del homicidio y lesiones.

¹² Jiménez de Asúa, Luís Libertad de amar y derecho a morir, 4ª ed. Santander, 1929 pp.168 y 169, citado por Benigno Licea González en el libro: Eutanasia, Aspectos jurídicos, filosóficos, médicos y religiosos, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, p. 266.

¹³ Artículo 228 del Código Penal Federal.

Desde este contexto, cualquier acto u omisión que ejecute el médico o indique al personal a su cargo y que tenga vinculación esta actividad externa con el tratamiento médico y tenga como resultado, de acuerdo a la legislación actual de México, la alteración de la salud del paciente y, en su caso, la pérdida de la vida será exigible de manera inexcusable su responsabilidad ante los tribunales penales correspondientes por lo que hace a su conducta punitiva, e incluso ante el orden civil por lo que hace a la figura de pago de la reparación del daño.

- Etimológicamente, la palabra ética deriva del griego ethikos, una voz usada entre otras cosas, para designar el carácter o modo de ser de una persona adquirido por hábitos.

La Ética se expresa como un deseo de cumplir con nuestro deber solidario para con nuestros semejantes.

Las leyes, los códigos de ética y deontológico son disposiciones generales que rigen para todos los integrantes de la sociedad; por encima de las codificaciones, leyes y reglamentos, el hombre actúa respondiendo a los mandatos de su conciencia.

Ética y Deontología consagran el derecho del hombre a ser atendido y respetado según normas de igualdad, respeto y justicia acordes con la dignidad humana.

El disfrutar del más alto nivel alcanzable de salud es uno de los derechos fundamentales de cada ser humano sin ninguna distinción de raza, religión, creencia política, condición económica o social.

- 1948 era la consecuencia de la Segunda Guerra Mundial, casi toda Europa había sido asolada. La pérdida de vida era inconcebible pero la pérdida de vida no empezó en los campos de batalla, ni con el

ruido de ejércitos o los actos de saboteadores. Empezó en los vestíbulos de medicina, con los hechos de “misericordia”, o eutanasia.

Más de 100,000 pacientes alemanes fueron eutanizados durante la Segunda Guerra Mundial. Esas matanzas resolvieron el problema de pacientes no deseados en la Alemania nazi.

El problema de los carenciados en otras áreas (política, vida social, etc.) también fue resuelto matando.

Esta destrucción brutal y dispendiosa de la vida humana durante la Segunda Guerra Mundial incito a las naciones del mundo para concebir un documento que protegiera a los seres humanos de las violaciones similares en el futuro.

La declaración, hace del ser humano su hecho explicito, y hace de su protección una meta universal.

En términos de una teoría Utilitarista de los derechos, la Eutanasia se nos muestra como una opción mas práctica en el caso de que se nos presente una existencia marcada por el dolor y sin posibilidades de felicidad desde esa perspectiva la eutanasia es buena dados los dolores que se le quitan a quien los esta sufriendo se le disminuyen los daños a la sociedad y se termina con una carga para la familia, quien lo puede considerar bueno o malo según sus principios y moral.

- Juan Pablo II, en su encíclica “El Evangelio de la Vida” define la eutanasia como: Adueñarse de la muerte procurándola de modo

anticipado y poniendo así fin “**dulcemente**” a la propia vida o a la de otro”¹⁴

La Iglesia Reformista Holandesa ha adoptado una política-explicada en su publicación “La Eutanasia y el Ministerio”, que no impide quitarse voluntariamente la vida, cuando la enfermedad la vuelve intolerable.

El catecismo de la Iglesia Católica, número 2279 enseña lo siguiente: “Aunque la muerte se considere inminente, los cuidados ordinarios debidos a una persona enferma no pueden ser legítimamente interrumpidos. Los cuidados paliativos constituyen una forma privilegiada de la **caridad** desinteresada. Por esta razón deben ser alentados”¹⁵

La Declaración sobre la Eutanasia del Vaticano enseña ...”según la doctrina cristiana, el dolor sobre todo el de los últimos momentos de la vida asume un significado particular en el plan salvífico de Dios; en efecto, es una participación de la Pasión de Cristo y una unión con el sacrificio redentor que el ha ofrecido en obediencia a la voluntad del Padre.” Por lo que si algunos cristianos desean moderar el uso de los analgésicos, para aceptar voluntariamente al menos una parte de sus sufrimientos y asociarse así de modo consciente a los sufrimientos de Cristo crucificado.¹⁶

En la Sagrada Congregación para la Doctrina en la Fe es moralmente lícito usar analgésicos para aliviar dolores agudos, aun en el caso de que abrevien la vida del paciente moribundo.

¹⁴ Juan Pablo II: encíclica: “EL EVANGELIO DE LA VIDA”, Pg.144. Ed. Paulinas.

¹⁵ Obispos de Irlanda, Carta Pastoral titulada “Human Life is Sacred”, 10 de marzo de 1975, órgano informativo del Vaticano.

¹⁶ Obispos del Canada, artículo en inglés “Can Hospice Care Be an Alternative to Eutanasia?”, en Facts of Life (front Royal, Virginia, EE.UU. Human Life International, 1997, pags.124-125.

Es aliviar un dolor severo y el aceleramiento de la muerte es solo un efecto colateral anticipado. Proporcionar el analgésico esta permitido; El propósito debe ser aliviar el dolor, es decir hacerle un bien; no eliminar al doliente.

1.3. LA EUTANASIA EN LA MEDICINA

El debate sobre eutanasia no se puede considerar como nuevo en el ámbito medico; sin embargo, en las ultimas décadas no solo ha tenido mas impacto en los círculos especializados y en el campo de la filosofía sino que también ha trascendido con fuerza en el interés del público en general, donde se ha notado también un cambio de actitud en relación con su aceptación.

El acto de morir se presenta, por lo menos en las unidades de cuidados intensivos de adultos y como resultado de los avances tecnológicos y adelantos científicos como una muerte del ser humano en el ambiente extraño de los hospitales, sin el apoyo de sus seres queridos y, la mayor parte de las veces, sin tener oportunidad de intervenir en las decisiones de su propia muerte.

La atención de la salud en las instituciones hospitalarias, con su propia técnica altamente desarrollada, han cambiado la forma de morir. En tiempos pasados la mayor parte de las personas morían en casa con sus seres queridos, con atención religiosa, sabiendo que iban a morir y con todas las facilidades para tomar las determinaciones pequeñas y grandes que fueren pertinentes a su situación. Por el contrario, las estadísticas de hace algunos años en Estados Unidos revelan que mas del 80% de las muertes naturales acontecen en clínicas y hospitales, donde aumentan cada día mas los medios para prolongar la vida.

Hay quien comenta que la muerte se ha hospitalizado, es decir, se ha sacado de los hogares y de la vida social para recluirla en clínicas y hospitales. La anestesia, algunas drogas y calmantes disminuyen la conciencia y con ello se lleva a disminuir la libertad de los pacientes.

Con todos estos aspectos es fácil considerar que para los médicos la manera de ver la muerte es diferente y se tiende más a aceptar la Eutanasia, sin embargo, en el actual debate los especialistas en Geriátrica sugieren que hay algunos aspectos que requieren urgente estudio.

- Lo primero consiste en definir la terminología, y con ella los conceptos que se utilizan al hablar de eutanasia.
- El segundo es que conviene seguir de cerca la conducta de los profesionales que aceptan la eutanasia como solución para ciertos problemas medico-sociales, como lo muestran los holandeses y australianos.

Otro aspecto con mayor fondo sería el análisis de las ideas que están como base de las reclamaciones para solicitar la propia muerte: ¿es simplemente, porque lo deseo? ¿o pensar que la eutanasia es por falta de una calidad de vida o por considerar la inutilidad de la persona?

Al hablar de eutanasia, el término no tiene mayor ambigüedad, ¿pero a que nos referimos exactamente?, los que están a favor de ella pueden estar indicando con ese nombre varias cosas:

- Una garantía para si y para los demás, respecto al riesgo de acabar siendo víctimas del llamado “encarnizamiento terapéutico” (tratamiento extraordinario, del que nadie puede esperar ningún tipo de beneficio

para el paciente), lo que significa que solo serviría para prolongar la agonía de una muerte cargada de angustiosos sufrimientos.

- Un seguro contra una muerte muy cargada de tecnología entre aparatos sofisticados y rodeados exclusivamente por personas extrañas, pero eso si pendientes de los datos aportados por los aparatos de monitoreo pero no de la persona que esta muriendo y de sus profundas exigencias humanas: en definitiva una muerte en la soledad, desoladora.
- También es posible protegernos con ella de una muerte con dolor. Solicitada o provocada voluntariamente, simplemente porque se desea escoger ese último momento, o aplicada a una persona condenada a morir tras un periodo más o menos largo de sufrimientos.¹⁷

Respecto de estos tres significados, podemos encontrar diferencias entre ellos:

Los problemas del “encarnizamiento terapéutico” y de los límites del empleo de la tecnología de reanimación y cuidados intensivos se plantean en el contexto de la lucha contra la muerte: lo que se pretende es arrancar al paciente de una muerte prematura y aquí el problema es de los límites. Se trata de saber hasta donde es lícito insistir en los intentos de salvación y donde comienza el deber de suspenderlos, con el fin de que ante una muerte que se presenta inevitable, el paciente sea ayudado a aceptarla rodeado del cariño de personas que lo aman y saben aliviar sus sufrimientos. En resumidas cuentas, es evitar una lucha a toda costa contra la muerte, lucha desesperada y absurda que acaba de hacer todavía más deprimente y angustiada esa misma muerte.

Muy diferente e incluso contraria es la tercera situación, que no es la lucha contra la muerte sino que es la muerte deseada y provocada. Entonces al

¹⁷ Macias Osuna Amador, Medico Internista, Geriatra-Tecnológico de Monterrey, Medicina Universitaria, La Eutanasia, Volumen 3, Num.9. octubre-diciembre 2000, pag. 314.

utilizar el mismo término para referirse a realidades contrarias entre si, nos puede producir confusión.

Se podría decir que la situación se agrava, para justificar la eutanasia, cuando se pone de moda el termino “derecho de una muerte digna” avalada por el prestigio de algunos científicos, entre los que se incluyen premios Nobel como Monod, Pauling y Thompson;...tras esta realidad la eutanasia pareciera rodearse de una cortina de humo contemporánea y luminosa que pone en evidencia a quien desee rechazarla y se le considera anticuado.. *

Por otra parte los argumentos bioéticos a favor de la eutanasia consideran en principio la autonomía (capacidad de decisión) que por si mismo pudiera considerarse justifica la eutanasia. La sociedad reconoce la autonomía del individuo dándole sus derechos y libertad de elección y así, esa capacidad de elección no solo corresponde a la educación, matrimonio, etc, sino también al tiempo y la forma de morir. La muerte no debería de aguardarse con ansiedad y angustia mientras la condición física y mental empeora, sino que debería causar la muerte por una decisión libre de la persona autónoma que ha elegido dejar esta vida.

Algunos argumentan que una muerte adecuada es parte de la visión de una buena vida y en este sentido se reconoce en algunos países legalmente llamado testamento de vida, **que manifiesta la capacidad de poder negarse a la intervención médica y esperar a que termine la vida cuando tal intervención lleve a un conflicto en la visión propia de tener una buena vida**, es decir que en cada caso y cada individuo tiene un concepto diferente de lo que es una buena vida y en el momento en que deja de serlo tener la opción a decidir libremente su muerte.

El segundo concepto es el de la beneficencia, que habla del bien del individuo y que según los que apoyan la eutanasia, permite aceptar su práctica a quien bajo algunas circunstancias considere que el continuar viviendo le cause más dolor y sufrimiento que la muerte. Es entonces cuando algunos mencionan: existen casos en donde el terminar la vida humana por un médico, no solo es moralmente adecuado, sino también es un acto de humanidad. Esto es aplicable en casos fatales, con un estado de agonía, donde la muerte es casi necesaria.

Asimismo, el filósofo Dan-Brock propone “la autodeterminación es un valor fundamental, y así las grandes diferencias en este cuestionamiento hacen especialmente importante la forma en que cada individuo controle la forma, circunstancia y el tiempo de su muerte”.¹⁸ Y menciona que la eutanasia puede servir como seguro psicológico que quitará ansiedad en aquellos que se encuentran temerosos de tener dolor incontrolable, así como sufrimiento antes de su muerte.

Y una tercera propuesta es que en la sociedad moderna la salud se entiende como un ideal de vitalidad, de integridad, aun de belleza y sentido de bienestar y como la habilidad de funcionar y de disfrutar de la vida, así que de la medicina se espera que restaure esta salud en lo posible.

En la actualidad la gente tiene cada vez mas dificultades para soportar enfermedades incurables e impedimentos. Y cuando un cierto nivel de salud es una precondition para que una vida tenga sentido, la vida pierde su sentido cuando ya no se tiene salud, dado que una enfermedad deriva en una dependencia que resulta inevitable y las molestias de la vida pesan mas que sus beneficios, la muerte de la persona que sufre se considera

¹⁸ Macias Osuna Amador, Medico Internista, Geriatra-Tecnológico de Monterrey, Medicina Universitaria, La Eutanasia, Volumen 3, Num.9. octubre-diciembre 2000, pag. 315.

una ventaja por parte de los involucrados. Entonces ¿porque no causar la muerte en esta situación.?

Por lo anterior podemos concluir que los argumentos en pro de la eutanasia podrían reunirse en los valores de autonomía del paciente y la beneficencia que justificarían terminar con los tratamientos de sostén, como los respiradores; La autonomía justificaría la eutanasia para cualquier paciente que con una enfermedad fatal conscientemente y con persistencia la pidiera, estuviera en su etapa final o no. (principalmente en casos de la tercera edad y de acuerdo al rango de vida saludable (70 años), con enfermedades terminales y sin posibilidad de mejoría).

En la medicina se da una confusión de la eutanasia en torno a puntos esenciales, en particular cuando se trata de eutanasia pasiva. Por ejemplo, confusión a cerca de lo que debe entenderse por enfermos terminales por encarnizamiento terapéutico, o también conocido con el nombre de ensañamiento terapéutico, porque su rasgo distintivo es la prolongación de la vida y de –la agonía- mediante la prolongación del sufrimiento físico y mental del enfermo, así como del padecer de la familia y del cuerpo social.

Asimismo se va imponiendo en la práctica una especie de “**eutanasia oculta**”,¹⁹ en particular la que se refiere a los neonatos con graves déficit físicos, a los ancianos no hábiles o con múltiples padecimientos terminales, como el cáncer. Una práctica que tiende a ser fomentada por el silencio tolerante, cuando no por la aprobación de las instituciones públicas encargadas de los cuidados y de los derechos de los ciudadanos. Este fenómeno que va en aumento y se encuentra recogido por voces autorizadas en el documento del Consejo Europeo (1981). “Dejar morir a

¹⁹ Macias Osuna Amador, Medico Internista, Geriatra-Tecnológico de Monterrey, Medicina Universitaria, La Eutanasia, Volumen 3, Num.9. octubre-diciembre 2000, pag. 319.

una determinada categoría de ancianos no es un mito, sino que se ha transformado en una realidad”.²⁰

En los más altos niveles tanto de los organismos políticos como profesionales existen ciertos pronunciamientos que hablan de la posibilidad de la eutanasia, al menos por lo que se refiere a la eutanasia pasiva, que no tiende a despertar un rechazo real. “Y Aunque en México la Ley la prohíbe, probablemente necesitamos trabajar mas en la educación sobre la eutanasia pasiva.”²¹

1.4. ELEMENTOS DE LA EUTANASIA.

Los elementos que integran la Eutanasia, son los siguientes²²:

Muerte: Es una consecuencia inevitable para el ser humano, y esa consecuencia deriva del bien jurídico tutelado llamado vida. Proviene del latín Mors, entendiéndose como la cesación de la vida, terminación de todas las funciones corporales vitales.

“Es la cesación o extinción de las funciones vitales. Es el fin natural del proceso evolutivo de toda materia viva”

Enfermedad incurable: Enfermedad del latín (infirmitas) alteración mas o menos grave de la salud, La palabra incurable significa que no se puede curar o no se puede sanar, irremediable; El concepto de enfermedad incurable ha sufrido demasiadas variaciones a lo largo de la historia médica, de acuerdo con la eficacia de los agentes terapéuticos de que se disponía en cada época. Quizá el mayor

²⁰ Idem.

²¹ Idem.

²² Trejo García Elma. Legislación Internacional y Estudio de Derecho Comparado de la Eutanasia. Investigadora Parlamentaria. Centro De Documentación, Información y Análisis. Cámara de Diputados LX Legislatura

cambio en el pronóstico de este tipo de enfermedades se haya logrado en los últimos años, con la terapéutica eficaz contra ellos.

Agonía larga y dolorosa: Es el periodo más o menos prolongado que precede a la muerte real, a la muerte que sobreviene lentamente. En un sentido médico es el estado que precede a la muerte en las enfermedades que en la vida se extinguen gradualmente, decadencia final.

Dolor: “Es la sensación localizada de malestar en el cuerpo, pesadumbre o ansiedad, consecuencia de terminales nerviosas especializadas. El dolor es casi siempre un indicio de un proceso patológico desarrollado en alguna parte del organismo”.

Piedad: “Es el sentimiento altruista fundamental de la especie humana que produciéndonos compasión, lástima o misericordia, ante el dolor o mal ajenos, representándonoslo como propio, nos lleva a darle alivio en lo que depende de nuestra acción y fuerzas”.²³

1.5. CLASIFICACIÓN DE LA EUTANASIA.²⁴

TIPO	DEFINICION	SANCION	LEGISLACION
Eutanasia activa directa.	Provocar la muerte del paciente en el momento en que lo solicita.	Pena privativa de la libertad de cuatro a doce años de prisión.	Art. 312 del Código Penal.

²³ <http://html.rincondelvago.com/eutanasia-en-colombia.html>

²⁴ Esta tabla se elaboró con los datos obtenidos de: Enrique Díaz Aranda, “Debate sobre eutanasia” <http://www.juridicas.unam.mx/invest/areas/neisd/eutanasia/relato.htm> [Consulta: 16 febrero 2009].

Eutanasia activa indirecta o eutanasia lenitiva.	Supone administrar al paciente calmantes para mitigar o aliviar dolores, aunque ello traerá como consecuencia secundaria la anticipación del momento de la muerte.	Ninguna.	En estos casos el médico cumple con los deberes impuestos por la lex artis que le ordenan mitigar el dolor y por ello su conducta queda fuera del radio de prohibición de las normas penales y no puede ser considerada como típica y, en consecuencia, no puede ser constitutiva de delito.
Eutanasia pasiva.	Implica no iniciar o interrumpir el tratamiento o cualquier otro medio que contribuya a la prolongación de la vida que presenta un deterioro irreversible o una enfermedad incurable y se halla en fase terminal, acelerando el desenlace mortal.	Se sanciona, excepto cuando el médico se encuentra ante dos pacientes y sólo cuenta con los medios para prolongar la vida de uno de ellos.	Art. 312 del Código Penal.

La eutanasia tiene varias clasificaciones y son según las condiciones en que se presente. Para clasificarla son tomados en cuenta algunos factores: la voluntad del paciente, el estado del paciente y el que práctica la eutanasia.²⁵

²⁵ La clasificación fue obtenida de tres fuentes: AZZOLINI Bincaz, Alicia Beatriz. “Intervención en la eutanasia: ¿participación criminal o colaboración humanitaria?” en Eutanasia: aspectos jurídicos, filosóficos, médicos y religiosos. Ed. Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, México, 2001, pp. 5-15

Por su finalidad.

- Eugénica: Muerte a personas deformes o enfermas para no degenerar la raza.
- Criminal: Muerte sin dolor a individuos peligrosos para la sociedad (pena de muerte).+
-
- Económica: Eliminación de enfermos incurables, locos, inválidos, ancianos, para aligerar a la sociedad de personas inútiles que suponen elevados costos económicos, sanitarios y asistenciales.
- Piadosa: Por sentimiento de compasión hacia el sujeto que esta soportando graves sufrimientos sin ninguna esperanza de sobrevivir.
- Solidaria: Muerte indolora a seres desahuciados con el fin terapéutico de utilizar sus órganos o tejidos para salvar otras vidas.²⁶

Por la modalidad de acción.

- Eutanasia Activa: Muerte del paciente en etapa terminal, solicitada por éste y provocada por la acción positiva de un tercero.
- Eutanasia Pasiva: Muerte de alguien por omisión de un tratamiento terapéutico necesario (benemortasia: el bien morir. Interrupción de la

MATOZZO de Romualdi, Liliana A., “¿Buen morir...Buen matar? Buen control”, en El Derecho. No. 9071, del 27 de agosto de 1996 y en Revista Entre Círculos, del CM Salud, Círculos Médicos de San Isidro Vicente López, año I, Eros. 1, 2 y 3, 1998.

DEL CANO, Marcos, La eutanasia. Estudio filosófico-jurídico. Ed. Pons, Madrid, 1999, pp. 25-29

²⁶ Trejo García Elma. Legislación Internacional y Estudio de Derecho Comparado de la Eutanasia. Investigadora Parlamentaria. Centro de Documentación, Información y Análisis. Cámara de Diputados LX Legislatura.

terapia con la finalidad de no prolongar los sufrimientos de un paciente que ya no tiene esperanzas).

Por el contenido volitivo.

- Voluntaria. Es la que se realiza por petición de la víctima, ya sea por reiteradas e insistentes peticiones, o al menos con su consentimiento informado, expreso y conciente.
- No Voluntaria. Muerte a un ser humano que no es capaz de entender la opción entre la vida y la muerte.
- Involuntaria: es la que se impone a un paciente en contra de su voluntad, contraviniendo sus propios deseos, pero nunca actuando en contra de sus intereses.²⁷

Por la intención.

- Directa. Provocación de la muerte con medios certeros (inyecciones letales, por ejemplo).
- Indirecta o lenitiva. Se suspenden tratamientos o se les dan tratamientos que solo mitiguen el dolor y no produzcan ninguna mejoría, por lo tanto la consecuencia es la muerte.²⁸

²⁷ Trejo García Elma. Legislación Internacional y Estudio de Derecho Comparado de la Eutanasia. Investigadora Parlamentaria. Centro de Documentación, Información y Análisis. Cámara de Diputados LX Legislatura.

²⁸ Ídem.

1.6. EVENTOS SIMILARES A LA EUTANASIA.²⁹

TIPO	DEFINICIÓN	SANCIÓN	LEGISLACIÓN
Inducción al suicidio.	Proponer al enfermo terminal su muerte y hacer nacer en él dicha resolución; se interfiere decisivamente en la toma de la decisión y, por ello, el médico o un tercero induce al enfermo al suicidio.	Uno a cinco años de prisión.	Artículo 312 del Código penal.
Suicidio asistido.	Proporcionar al enfermo terminal los medios para provocar su muerte.	Uno a cinco años de prisión.	Artículo 312 del Código penal.

²⁹ Esta tabla se elaboró con los datos obtenidos de: Enrique Díaz Aranda, “Debate sobre eutanasia” <http://www.juridicas.unam.mx/invest/areas/neisd/eutanasia/relato.htm> [Consulta: 16 fbro. 2009].

Ortotanasia.	Omitir la aplicación de los medios de prolongación artificial de la vida cuando se ha verificado la muerte cerebral y se da paso al denominado estado vegetativo.	Ninguna.	Ley General de Salud señala que la pérdida de la vida se verifica con la muerte cerebral (artículo 343)
--------------	---	----------	---

CAPITULO 2

MARCO JURIDICO INTERNACIONAL

2.1. Legislación Internacional

A partir de la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, se adoptaron numerosos instrumentos internacionales, y en especial europeos, concernidos con el desarrollo de la tutela de los derechos fundamentales. En cuanto a la cuestión de la eutanasia, en este caso pasiva, el texto mas relevante es el Convenio relativo a los derechos humanos y la biomedicina, suscrito el 4 de abril de 1997, también conocido como Convenio de Oviedo, por haber sido discutido y aprobado en la ciudad española. Una de las características del Convenio es la obligación contraída por los Estados que lo ratifiquen, en el sentido de hacer las adecuaciones pertinentes en su legislación interna (artículo 1o.), y la garantía de su protección jurisdiccional (artículo 23). El Convenio tiene como objetivo general establecer las bases jurídicas para asegurar el respeto a la dignidad de las personas, a la luz de “los rápidos avances de la biología y de la medicina”. Con este motivo el artículo 1º. Contiene una muy amplia protección:

Las partes en el presente Convenio protegen al ser humano en su dignidad y su identidad y garantizan a toda persona, sin discriminación alguna, el respeto a su integridad y a sus demás derechos y libertades fundamentales con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina.

30

³⁰ Valades Diego, Derechos Humanos, Aborto y Eutanasia, Régimen Jurídico de la Autonomía Vital, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM. pp. 117

Para los efectos de un tratamiento médico, el artículo 5º. Dispone que una intervención en el ámbito de la sanidad solo podrá efectuarse después de que la persona afectada haya dado su libre e inequívoco consentimiento, que es revocable en todo momento.

“La aplicación de este convenio ha facilitado la proliferación de las normas relativas a las disposiciones de voluntad anticipada en Europa.”³¹

El suicidio médicamente asistido, como la eutanasia, constituyen formas diferentes de poner fin a la propia vida en determinadas circunstancias, cuando la acción la realiza la propia persona con ayuda médica se denomina suicidio médicamente asistido (sma); cuando es el médico quien causa directamente la muerte del propio paciente a petición de este, se habla de eutanasia. Tanto en uno como en otro supuesto, el paciente debe reunir determinadas condiciones de salud y, especialmente, debe ser capaz de formular la petición de que otros le ayuden a poner fin a su vida para lo que debe gozar de pleno conocimiento y de capacidad de decisión. Esas condiciones resultan imprescindibles para distinguir las actuaciones de eutanasia o de SMA del homicidio.

Actualmente en España se aboga por despenalizar claramente el sma y la eutanasia si dichas acciones se efectúan con total respeto a los derechos fundamentales de las personas entre los cuales destaca la explícita voluntad, por lo que al mismo tiempo debería mantenerse la calificación de delito tanto para la inducción al suicidio como para la llamada eutanasia involuntaria.

³¹ Valades Diego, Derechos Humanos, Aborto y Eutanasia, Régimen Jurídico de la Autonomía Vital, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM. pp. 117

Otras sociedades europeas con el mismo entorno cultural han avanzado en la despenalización de la eutanasia o del sma. Tales como Holanda, Bélgica y Suiza, así como en América (USA), países en los cuales dichas prácticas no son legalmente punibles si se realizan de acuerdo con lo que su respectivo ordenamiento jurídico ha establecido. En algunos de ellos, además, han surgido organizaciones no gubernamentales que informan, asesoran y, en algún caso, colaboran activamente en la asistencia al suicidio en condiciones muy estrictas.

La sociedad de los países europeos mediterráneos tienen, evidentemente en común con ciudadanos de otras sociedades en las que la eutanasia o el sma están despenalizados en determinados supuestos, la posibilidad de sufrir como consecuencia de diversas patologías y que este sufrimiento lleve a algunos de nosotros a preferir la muerte antes que vernos obligados a continuar soportándolo en contra de nuestra voluntad clara y reiteradamente expresada. No se trata de exponer una y mil veces los mismos argumentos favorables a la despenalización de la eutanasia. “Lo que se precisa es voluntad, determinación y coraje políticos por parte del legislador para que en España la sociedad goce de posibilidades hasta ahora reservadas a enfermos sufrientes de otras sociedades, ampliándose así el capítulo de los Derechos Humanos fundamentales en donde las personas tengamos el convencimiento de que, si así lo deseamos, podremos controlar nuestro proceso de muerte de acuerdo con nuestros valores éticos, personales y que quien o quienes voluntariamente acepten ayudarnos en este momento final no serán perseguidos penalmente solo por acceder a nuestra petición.”³²,

³² Royes Albert, La eutanasia y el suicidio médicamente asistido, Psicooncología, Vol. 5, Num.2-3, 2008, Centro de Investigación Observatorio de Bioética, Universidad de Barcelona, pp.336.

Han sido diversas causas las que han operado a favor de prácticas tolerantes respecto a la eutanasia; tales como “1) la aparición de sociedades mas democráticas con la presencia de pensamientos plurales, tolerantes, complejos; 2) la delusión del fervor religioso en las sociedades contemporáneas occidentales; 3) la aparición de numerosos grupos ateos que dentro de una lógica de exaltado individualismo, exigen el control sobre su cuerpo; 4) la expansión del materialismo económico que hace ver la vida como una relación costo-beneficio; 5) los altos costos causados por la industria de la salud; 6) la inversión en la pirámide de edades provocada por el incremento de viejos; 7) la existencia cada vez mayor, de discapacitados; 8) el surgimiento de enfermedades crónico degenerativas incapacitantes, como son la demencia senil, el síndrome de alzheimer, la diabetes, el cáncer, las patologías cardiovasculares, enfermedades reumáticas y otras; 9) los avances científico-técnicos en medicina que llegan a los extremos de prolongar la agonía poniéndole dificultades al morir –distanacia- y que son causantes de elevados costos en la atención del enfermo, y 10) la deshumanización médica”.³³

Causas como las anteriores se han visto a favor de la eutanasia. El tema de la legalización de la eutanasia como otros en el ámbito del ejercicio de la libertad personal, es objeto de acalorado debate.

Existe una tendencia en aumento en la opinión pública de los países donde el debate es más relevante en apoyo de un marco legal que haga posible la eutanasia, en Estados Unidos un 57%, en Canadá un 76%, en Gran Bretaña un 80%, en Australia un 81% y en Holanda un 92%³⁴.

³³ Ortiz Quesada Federico, Eutanasia, Aspectos jurídicos, filosóficos, médicos y religiosos, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, pp. 105-106

³⁴ Mdnh. Debate de del Estado Actual de la Eutanasia, Comisión de Estudio Asamblea Humanista, extracto, 24 de septiembre del 2001.

En Gran Bretaña se ha discutido el problema de la eutanasia activa desde hace largos años. Incluso existe un caso llamativo de práctica eutanásica por razones políticas: en 1936 Lord Dawson, médico de la familia real, aceleró la muerte del rey Jorge V para que la noticia del deceso pudiera aparecer al día siguiente en el matutino *The Times*, en lugar de los menos acreditados periódicos vespertinos. Ese mismo año fue presentada, sin éxito, en la Cámara de los Lores la primera iniciativa para regular la eutanasia, reiterada ante los Lores en 1969 y luego en la Cámara de los Comunes en 1990 y en 1997, ha sido aplazada una y otra vez. En esta última ocasión el voto adverso fue de 234 contra 89. “La votación más reciente se produjo en la cámara de los Lores en mayo de 2006, sin que se diera un pronunciamiento sobre el contenido de la iniciativa, sino solo sobre la conveniencia de diferir el asunto, en otras palabras se trató de un acto de bloqueo parlamentario.”³⁵

La iniciativa de ley se denomina *Asistencia para la Muerte de los Enfermos Terminales*, y propone facultar a las personas adultas que padezcan un sufrimiento extremo, como consecuencia de una enfermedad Terminal, para que disfruten de asistencia para morir o para que reciban medicación que alivie su dolor, si así lo solicitan de manera informada, libre y reiterada.

³⁵ Valades Diego, *Derechos Humanos, Aborto y Eutanasia, Régimen Jurídico de la Autonomía Vital*, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM. pp. 100

Entre tanto, se han registrado casos aislados conforme a los cuales los Lores y los tribunales de Escocia e Irlanda, han autorizado la supresión de tratamientos a personas en condiciones de vida vegetativa, a solicitud de sus familiares, pero en ningún caso se ha autorizado el auxilio a quien desea verse privado de la vida.

En 2005 se aprobó en Japón una ley que permite la eutanasia activa. Esta norma también tiene precedentes jurisprudenciales. En 1962 se produjo lo que se conoce como la Decisión de Nagoya, de la Suprema Corte. En este caso el hijo de un paciente en estado terminal, accedió a la petición de su padre y disolvió veneno en leche; sin prevenir a su madre, la indujo a que la hiciera beber por el enfermo. La Corte sentencio al joven a cuatro años de prisión pero le suspendió tres. Con ese motivo el alto tribunal adopto los criterios que deben regir la eutanasia activa:³⁶ que la situación del paciente sea incurable y la muerte inminente; que el paciente sufra dolores insoportables que no puedan ser atenuados; que la muerte del paciente sea considerada una forma de darle alivio moral; que el paciente haga una petición expresa de morir; que la eutanasia sea realizada por un médico, y que se adopten todas las prevenciones éticas posibles. La Corte encontró que el hijo del paciente no reunió los dos últimos requisitos, y por ese motivo le impusieron la sentencia, que no obstante, fue atenuada con posterioridad.

La pregunta básica es: ¿puede recibir asistencia para morir una persona terminalmente enferma, quien no sufriendo de depresión y estando en buen uso de sus facultades mentales solicita ayuda para cometer suicidio, por considerar que no merece la pena de continuar viviendo por dolor intratable y/o la perdida de dignidad y/o capacidad?.

³⁶ Kimura Rihito, "Death and dying in Japan", en Kennedy Institute Of Ethics Journal, Vol.6,num.4, Baltimor, The Johns Hopkins University Press, 1996, pp. 374.

El debate es emocional e intenso y la principal oposición proviene de grupos religiosos conservadores, cristianos, judíos e islamitas. También de algunas asociaciones medicas y organizaciones dedicadas al trabajo con discapacitados.

El argumento predominante en los grupos pro-eutanasia es que el suicidio existe como posibilidad para todos y esta aceptado en la mayoría de las jurisdicciones. Sin embargo a los más vulnerables, terminalmente enfermos, cuya calidad de vida e incapacitación se ha deteriorado a niveles extremos, en muchos casos padeciendo de dolor intolerable, y ya incapaces de cometer suicidio sin ayuda, se les niega esta posibilidad.

2.2. LEGISLACION EN HOLANDA

El 1 de abril de 2002 entro en vigor la Ley de comprobación de la finalización de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio, que a diferencia del estado de Oregón, despenaliza tanto la eutanasia como el sma en el caso de pacientes residentes en Holanda. Los requisitos que esta ley exige son, por lo general, similares al caso de Oregón, aunque existen algunas diferencias, en especial las siguientes:

- No se exige que el paciente sufra una enfermedad considerada terminal, aunque si que la misma ocasione al paciente un padecimiento insoportable y sin esperanzas de mejora.
- El médico puede atender una petición de eutanasia o de sma también en el caso de menores entre 16 y 18 años plenamente conscientes y si los padres o tutores han participado en el proceso de decisión; en el caso de menores entre 12 y 16 años; los padres o

tutores deben manifestar su acuerdo explícito con la decisión del menor.

- Si la muerte del paciente ha acaecido como consecuencia de la práctica de eutanasia o de sma, el médico no expide certificado de defunción sino que informa de inmediato al forense municipal, enviándole los correspondientes y documentos que acrediten el escrupuloso cumplimiento de la Ley antes citada.
- Este médico forense comunica el caso a la Comisión regional de control que establece el artículo 3 de la citada ley. Esta Comisión es la que decide, a la vista del informe médico si en cada caso se han satisfecho todos los requisitos para que la acción eutanasica o de ayuda al suicidio pueda considerarse una acción no punible . En caso contrario deberá comunicarlo al ministerio fiscal. Dicha comisión de control eleva anualmente un informe a los ministerios de justicia y de salud de los casos que han sido sometidos a su consideración, informe que, además, debe ser entregado al Parlamento.³⁷

Acorde al largo proceso de despenalización de la eutanasia activa y conforme a las reformas penales, dejó de considerarse un delito la terminación de la vida con asistencia médica, en las circunstancias que la propia legislación preciso, Esta nueva ley del 2001, incorporo tanto los diversos criterios judiciales acuñados a partir de 1971 como los lineamientos convenidos entre la unidad gubernamental y el colegio de médicos, e incluyo nuevos elementos para asegurar la autonomía de la voluntad del paciente, la idoneidad profesional y ética de los médicos y de las instituciones de salud, además de las constancias de todo lo actuado.

³⁷ Royes Albert, La eutanasia y el suicidio médicamente asistido, Psicooncologia, Vol. 5, Num.2-3, 2008, Centro de Investigación Observatorio de Bioética, Universidad de Barcelona, pp.330.

Algunos indicadores en Holanda ilustran acerca de cómo se aplicaban los criterios en materia de eutanasia antes de que se legislara. Estos fueron los datos correspondientes a 1995; numerosas personas que solicitaron la eutanasia (58.8%), presentaban síntomas de depresión; solo fue reportado el 41% de los casos de suicidio asistido; la mayor parte de los solicitantes padecía cáncer. Tres años más tarde se encontró que 1.3% de las defunciones totales correspondía a casos de eutanasia, que al 18.5% de los fallecidos se le administraron dosis de opioides con potenciales efectos de reducción de la vida, y que en el 3.2.% de los casos las drogas letales fueron administradas sin requerimiento del paciente. Otro aspecto que se acentuó en Holanda antes de la admisión legal de la eutanasia (y que sigue siendo muy frecuente en los países europeos donde no ha sido legalizada), fue la decisión de los médicos de no aplicar tratamientos de resucitación o intensivistas a los pacientes que no parecían candidatos viables a sobrevivir. “La práctica de la eutanasia ha permitido que numerosos pacientes fallezcan, con la debida asistencia, en su propia casa.”³⁸

Con motivo de esta ley también fue modificado el Código Penal, en los artículos 293 y 294 mismos que quedaron en los siguientes términos:

Artículo 293³⁹

1. 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 categoría quinta.

³⁸ Le Monde, 12 de abril de 2001, p. 1. dos años después de que la ley entro en vigor, se registraba una media de 36 casos por semana. Véase El País, 2 de Noviembre de 2003, p. 23.

³⁹ Valades Diego, Derechos Humanos, Aborto y Eutanasia, Régimen Jurídico de la Autonomía Vital, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM. pp. 103

2. El supuesto a que se refiere el párrafo 1 no será punible en el caso de que haya sido cometido por un médico que haya cumplido con los requisitos de cuidado recogidos en el artículo 2°. De la ley sobre comprobación de la terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio, y se lo haya comunicado al forense municipal conforme al artículo 7°; párrafo segundo de la Ley Reguladora de los funerales.

En el capítulo 2, artículo 2°.; de la nueva ley están estipulados los requisitos de cuidado y esmero profesional, los cuales debe cumplir el médico, a saber.

ARTICULO 2°.

Los requisitos de cuidado a los que se refiere el artículo 293, párrafo segundo, del Código penal, implican que el médico:

- a) Ha llegado al convencimiento de que la petición del paciente es voluntaria y bien meditada;
- b) Ha llegado al convencimiento de que el padecimiento del paciente es insoportable y sin esperanzas de mejora;
- c) Ha informado al paciente de la situación en que se encuentra y de sus perspectivas de futuro;
- d) Ha llegado al convencimiento junto con el paciente de que no existe ninguna otra solución razonable para la situación en que se encuentra este último;
- e) Ha consultado por lo menos, con otro médico independiente que ha visto al paciente y que ha emitido su dictamen por escrito sobre el cumplimiento de los

requisitos de cuidado a los que se refieren los apartados a al d, y

- f) Ha llevado a cabo la terminación de la vida o del auxilio al suicidio con el máximo cuidado y esmero profesional posible.⁴⁰

Artículo 294

1. 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 de hasta tres años o con una pena de multa de la categoría cuarta.
2. El que de forma intencionada prestare auxilio a otro para que se suicide o le facilitare los medios necesarios para ese fin, será en 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 aplicara por analogía el artículo 293, párrafo segundo.

De lo anterior podríamos concluir que el argumento medular de esta ley es el valor de la autonomía del paciente, quien manifiesta su voluntad bien meditada con su médico, y que permite aceptar su practica a quien bajo algunas circunstancias considere que el continuar viviendo le cause mas dolor y sufrimiento que la propia muerte, y en donde terminar con la vida humana, por un médico, no es solo moralmente adecuado, sino también es un acto de humanidad.

⁴⁰ Dornewaard Joanne, La Eutanasia en los Países Bajos, Eutanasia, Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, PP. 53-54.

2.3. LEGISLACION EN BELGICA

En Bélgica la eutanasia activa fue legalizada en 2002, muy poco después de que se hiciera en Holanda. La Ley la define como la terminación intencional de la vida de otra persona, a solicitud de quien se vera privada de la vida (artículo 2). Los presupuestos legales para practicar la eutanasia son: que el paciente sea mayor de edad o menor emancipado, y tenga capacidad legal y conciencia en el momento de hacer la petición; que la petición sea voluntaria, bien meditada y reiterada, sin que medie presión externa, y que el paciente se encuentre en una condición precaria, sometido a un sufrimiento constante e insoportable que no pueda ser aliviado, como consecuencia de una enfermedad incurable o de un accidente (artículo 3°).

La legislación belga no distingue entre estado terminal o enfermedad crónica, pero si precisa que el origen del mal puede ser una enfermedad o un accidente. Determina también que el médico que participe en la fase eutanásica sea independiente del paciente.

La ley regula asimismo lo concerniente a las directivas anticipadas, como facultad de las personas mayores o de los menores emancipados que les permite dictar las instrucciones dirigidas al personal médico para que realice la eutanasia cuando el facultativo constate que el paciente sufre un desorden incurable de la salud, carece de conciencia y su estado no es reversible conforme a los avances de la ciencia en el momento de la decisión. Tiene derecho a opinar la persona a quien el paciente haya señalado en sus directivas (artículo 4°).

Para regular y supervisar la aplicación de esta ley, se prevé una Comisión Federal de Control y de Evaluación, integrada por 16 miembros, designados en atención a sus conocimientos y a su experiencia. Ocho de ellos son doctores en medicina, de los cuales la mitad deben ser profesores universitarios; otros cuatro deben ser profesores universitarios de derecho y los cuatro restantes son personas relacionadas con organizaciones involucradas en los problemas de los enfermos terminales o crónicos (artículos 5º y 6º).

Esta ley también incorpora una disposición de utilidad procesal, sobre todo en materia sucesoria y contractual, pues se considera que quien fallece con motivo de la eutanasia muere por causas naturales (artículo 15). Se trata de una diferencia importante con relación a la legislación holandesa, sobre todo por las implicaciones que tienen algunas cláusulas de los seguros de vida, que eximen a las aseguradoras del pago, total o parcial de la suma convenida, cuando el deceso se debe a la voluntad del contratante.⁴¹

⁴¹ Valades Diego, Derechos Humanos, Aborto y Eutanasia, Régimen Jurídico de la Autonomía Vital, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM. pp. 92-93.

2.4. LEGISLACION EN EEUU

Desde noviembre de 1997 el SMA es legal en este estado cuando sus ciudadanos aprobaron por segunda vez la Death with Dignity Act que permite la practica del SMA únicamente en el caso de pacientes que padecen una enfermedad Terminal (definida como aquella que previsiblemente le causara la muerte en un plazo no superior a seis meses) y que sean ciudadanos de este estado.

Otras condiciones que dicha ley establece para que un ciudadano pueda recibir legalmente la prescripción médica de un fármaco letal son las siguientes:

- Ser mayor de 18 años.
- Ser plenamente capaz (en el sentido de estar en condiciones de tomar decisiones acerca de su salud y de comunicarlas).
- El paciente ha de formular verbalmente su petición al médico en dos ocasiones separadas por un intervalo de al menos quince días.
- Además el paciente ha de formular su petición por escrito y firmarla en presencia de dos testigos.
- El médico que atiende al paciente y un segundo médico consultor deben confirmar ambos el diagnostico y el pronostico del paciente; deben además, confirmar que el paciente es plenamente capaz. En caso de que alguno de los citados médicos considere que el paciente sufre algún trastorno psiquiátrico o psicológico, el paciente debe someterse previamente a un examen psiquiátrico o psicológico.
- El médico que le atiende debe informar al paciente de posibles alternativas al suicidio asistido, en especial de la existencia de

residencias con asistencia sanitaria, de unidades de cuidados paliativos y de tratamiento de dolor.⁴²

Además, la ley obliga al médico que ha prescrito el fármaco letal a informar al Departamento of human Services del estado de que el paciente ha recibido efectivamente dicha prescripción. Debe precisarse que, de acuerdo con esta Ley ningún médico, farmacéutico u otro profesional sanitario esta obligado a acceder a la petición del paciente ni a estar presente cuando el paciente ingiera, si finalmente así lo decide, el producto letal.

2.5. LEGISLACION EN COLOMBIA⁴³

En 1997, la Corte de Colombia considero que la eutanasia activa es un derecho del paciente. Sus razonamientos representan un ejemplo de la tarea constructiva del derecho a cargo de un tribunal constitucional. El artículo 326 del Código Penal dispone que: El que matare a otro por piedad para poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave e incurable, incurrirá en prisión de seis meses a tres años de cárcel.

La Corte fijo los criterios que hacen permisible la eutanasia activa: la verificación rigurosa del estado del paciente, de la madurez de su juicio y de su voluntad inequívoca de morir; la identificación de las personas que deben intervenir en el proceso; las circunstancias en que se debe manifestar el consentimiento (aunque tendría que hablarse de solicitud) de

⁴² Royes Albert, La eutanasia y el suicidio médicamente asistido, Psicooncología, Vol. 5, Num.2-3, 2008, Centro de Investigación Observatorio de Bioética, Universidad de Barcelona, pp.328-329.

⁴³ Valades Diego, Derechos Humanos, Aborto y Eutanasia, Régimen Jurídico de la Autonomía Vital, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM. pp. 93-94.

la persona que desea morir; las medidas que deben de ser aplicadas para la consecución del objetivo, y los aspectos educativos que se derivan de esas conductas, con el animo de generar una nueva cultura sobre la materia.

No todo ha avanzado en los términos previstos por la Corte Constitucional. En su sentencia formuló una exhortación al Congreso para que regulara la muerte digna; pero a mas de diez años de distancia, todavía no se ha producido esa legislación porque las resistencias siguen siendo muy poderosas. Lo significativo de este caso consiste en que los magistrados disponen de mayores márgenes de libertad que los legisladores, en alguna forma vinculados por compromisos de partidos y limitados por las exigencias de las campañas, que también suponen contemporizar con las corrientes discrepantes y eludir las presiones mediáticas. Los jueces constitucionales están mostrando las ventajas de su autonomía con relación al poder político y a los intereses que obstaculizan algunos avances institucionales.

De lo anterior podemos deducir que en la situación que se encuentra Colombia se va dibujando lentamente una tendencia hacia la despenalización de la eutanasia, sumándose brevemente a los países desarrollados, por lo que considero que es importante el debate social, tratando de que los elementos que siempre han interferido (políticos, profesionales, opinión publica, centros educativos, religiones, etc.), tengan mayor apertura, y no obstaculicen sino que faciliten un debate, que sea lo mas razonado y sereno posible, sobre un tema de actualidad como lo es la despenalización de la eutanasia.

2.6. DERECHO COMPARADO

Uno de los aspectos jurídicos relevantes que se advierte en materia de eutanasia, es que el mayor desarrollo proviene de la actividad interpretativa de los tribunales. En algunos casos, la legislación ha precedido la acción de los tribunales, pero ha sido más frecuente que los cambios sustanciales hayan procedido de las decisiones jurisdiccionales. Como sucedió en Holanda, Colombia y Japón, que han marcado la pauta en el panorama internacional de la eutanasia. Los argumentos centrales se basan en los conceptos de libertad y dignidad; por supuesto subyace el principio de todo Estado Constitucional el laicismo. Pero lo más importante y que se contempla y da sustento a la autonomía vital de las personas son los conceptos de: el derecho a la dignidad, el derecho a la protección de la salud, el derecho a la información y el derecho a la libertad de creencias.

CUADRO DE DERECHO COMPARADO.

Estado	Legislación	Tipificación	Artículos
Bélgica	Ley Relativa a la Eutanasia	Eutanasia	Artículo 2. Para la aplicación de la presente ley, se entenderá por eutanasia el acto practicado por un tercero que intencionalmente pone fin a la vida de una persona por petición de ella misma.

			<p>Artículo 3. El médico que practica la eutanasia no comete infracción si es se asegura de que :</p> <p>El paciente es libre, capaz y conciente en el momento de su petición.</p> <p>La petición es formulada de manera voluntaria, reflexionada y reiterada que no sea resultado de una presión exterior.</p> <p>El paciente se encuentra en una situación médica sin salida y en un estado de sufrimiento físico o psicológico constante e insoportable que no puede ser aliviado y que sea resultado de una afección accidental o patológica grave e incurable; y que el médico respete las condiciones y procedimientos prescritos por la ley.</p>
Colombia	Código Penal de Colombia. Ley 599 de 2000 (24 de julio)	Delitos contra la vida y la integridad personal. Homicidio por piedad. Inducción o ayuda al suicidio	Artículo 106. El que matare a otro por piedad, para poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave e incurable, incurrirá en prisión de uno (1) a tres (3) años.

			<p>Artículo 107.</p> <p>El que eficazmente induzca a otro al suicidio, o le preste una ayuda efectiva para su realización, incurrirá en prisión de dos (2) a seis (6) años.</p> <p>Cuando la inducción o ayuda esté dirigida a poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave e incurable, se incurrirá en prisión de uno (1) a dos (2) años.</p>
España	Código Penal Español, 1995	Eutanasia	<p>Artículo 143.</p> <p>1. El que induzca al suicidio de otro será castigado con la pena de prisión de cuatro a ocho años.</p> <p>2. Se impondrá la pena de prisión de dos a cinco años al que coopere con actos necesarios al suicidio de una persona.</p> <p>3. Será castigado con la pena de prisión de seis a diez años si la cooperación llegara hasta el punto de ejecutar la muerte.</p> <p>4. El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte</p>

		de otro, por la petición expresa, seria e inequívoca de éste, en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los números 2 y 3 de este artículo
Holanda	Código Penal	<p>Artículo 293.</p> <p>1. 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.</p> <p>2. El supuesto al que se refiere el párrafo 1 no será punible en el caso de que haya sido cometido por un médico que haya cumplido con los requisitos de cuidado recogidos en el artículo 2 de la Ley sobre comprobación de la terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio, y se lo haya</p>

		<p>comunicado al forense municipal conforme al artículo 7, párrafo segundo de la Ley Reguladora de los Funerales.</p> <p>Artículo 1. En esta ley, se entenderá por:</p> <p>a) Nuestros ministros: el ministro de Justicia y el ministro de Sanidad, Bienestar y Deporte;</p> <p>b) Auxilio al suicidio: ayudar deliberadamente a una persona a suicidarse o facilitarle los medios necesarios a tal fin, tal y como se recoge en el artículo 294, párrafo segundo, segunda frase, del Código Penal.</p> <p>c) El médico: el médico que, según la notificación, ha llevado a cabo la terminación de la vida a petición del paciente o ha prestado auxilio al suicidio;</p> <p>d) El asesor: el médico al que se ha consultado sobre la intención de un médico de llevar a cabo la terminación de la vida a petición</p>
--	--	--

		<p>del paciente o de prestar auxilio al suicidio;</p> <p>e) Los asistentes sociales: los asistentes sociales a que se refiere el artículo 446, párrafo primero, del libro 7 del Código Civil;</p> <p>Artículo 2.</p> <p>1. Los requisitos de cuidado a los que se refiere el artículo 293, párrafo segundo, del Código Penal, implican que el médico:</p> <p>a) ha llegado al convencimiento de que la petición del paciente es voluntaria y bien meditada,</p> <p>b) ha llegado al convencimiento de que el padecimiento del paciente es insoportable y sin esperanzas de mejora.</p> <p>c) ha informado al paciente de la situación en que se encuentra y de sus perspectivas de futuro,</p> <p>d) ha llegado al convencimiento junto con el paciente de que no existe</p>
--	--	--

		<p>ninguna otra solución razonable para la situación en la que se encuentra este último,</p> <p>e) ha consultado, por lo menos, con un médico independiente, que ha visto al paciente y que ha emitido su dictamen por escrito sobre el cumplimiento de los requisitos de cuidado a los que se refieren los apartados a. al d. y f. ha llevado a cabo la terminación de la vida o el auxilio al suicidio con el máximo cuidado y esmero profesional posibles.</p> <p>2. 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 pasar a encontrarse en el citado estado de incapacidad y que redactó una declaración por escrito que contenga una petición de</p>
--	--	---

			terminación de su vida. Se aplicarán por analogía los requisitos de cuidado a los que se refiere el párrafo primero.
México	Código Penal Federal de México. Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación, el 4 de enero de 2000	Delitos contra la vida y la integridad corporal. Inducción al Suicidio	ARTÍCULO 312 - El que prestare auxilio o indujere a otro para que se suicide, será castigado con la pena de uno a cinco años de prisión; si se lo prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, la prisión será de cuatro a doce años.

CAPITULO 3

3. LEGISLACION NACIONAL

3.1. CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

Existe una sociedad plural y democrática en aquellos países en los cuales su carta magna o Constitución reconoce los siguientes derechos fundamentales del individuo: derecho a la libertad; derecho al libre desarrollo de la personalidad; derecho a la libertad ideológica, y derecho a la dignidad humana.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, no reconoce con formulas tan generales dichas garantías; pero si reconoce específicas formas de manifestación de las garantías antes citadas, a saber: la libertad, prohibiendo cualquier forma de esclavitud (artículo 2)⁴⁴ o pacto que menoscabe la libertad (artículo 5 párrafo 5°)⁴⁵, así como la protección a los ciudadanos contra detenciones arbitrarias por la autoridad (artículo 14 párrafo 2°)⁴⁶; el libre desarrollo de la personalidad para elegir profesión o trabajo (artículo 5° párrafo 1°); libertad ideológica para impartir cátedra (artículo 3, fracción VII), manifestar ideas (artículo 7) o profesar cualquier culto religioso (artículo 24); la dignidad humana deberá orientar a la educación (artículo 3, fracción II, inciso C) y será uno de los pilares de la rectoría del Estado en el desarrollo nacional (artículo 25)⁴⁷.

⁴⁴ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Edit. Porrúa, 1917, pp. 23,24,25.

⁴⁵ *Ibidem*, pág.25.

⁴⁶ *Ibidem*, pág.29.

⁴⁷ *Ibidem*, pág.41

Aunado a lo anterior, México ha suscrito y ratificado la Declaración Universal de Derechos Humanos, por la cual se obliga a proteger: la libertad del individuo (artículos 3 y 12); el libre desarrollo de la personalidad de sus ciudadanos (artículo 22 fracción I) y la libertad ideológica (artículo 24).

Por ello, aunque la Constitución de 1917 no estableció formulas tan acabadas como las incluidas en las constituciones europeas a partir de la segunda mitad del siglo XX, lo cierto es que las reformas y los tratados internacionales suscritos y ratificados por nuestro país - los cuales son ley suprema de acuerdo con el artículo 133 de la Constitución- nos pueden llevar a sostener que en México están vigentes los Derechos: a la libertad; al libre desarrollo de la personalidad; a la libertad ideológica y, a la dignidad humana, como una manifestación del Estado social y democrático de Derecho. Si esto es así, entonces, podemos sostener la existencia de un Derecho a la libre disposición de la vida por su titular.⁴⁸

⁴⁸ Díaz Aranda Enrique.- Eutanasia, Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, PP. 91,92,93.

3.2. LEGISLACION EN MEXICO

En México la eutanasia se encuentra sujeta a un intenso debate. Sólo en el Distrito Federal se ha avanzado en cuanto a las disposiciones aplicables a la voluntad anticipada. Por lo demás, existen dos proyectos en el Senado.

La opinión pública, empero, presenta una inclinación favorable a la regulación de la eutanasia. En 2005, Consulta Mitofsky, realizo una consulta sobre este tema y recogió una opinión muy favorable a la eutanasia, en una encuesta nacional. Dos años mas tarde, otra encuesta de Mitofsky demuestra que la tendencia se mantiene, e incluso se acentúa en el caso de los mayores de 50 años. Como se muestra en el siguiente cuadro:⁴⁹

EUTANASIA		
	ACUERDO	DESACUERDO
SEXO		
Hombre	66.8 (63.8)	28.4 (29.8)
Mujer	61.7 (62.0)	35.0 (32.2)
EDAD		
18-29 años	68.7 (67.5)	26.9 (27.9)
30-49 años	68.9 (64.2)	28.4 (30.0)
50 años y mas	49.0 (53.0)	45.2 (38.3)

⁴⁹ Roy Campos, Consulta Mitofsky, www.consulta.com.mx, octubre de 2005.

ESCOLARIDAD		
Ninguno y primaria	49.2 (50.7)	45.9 (40.2)
Secundaria y preparatoria	60.7 (68.2)	34.4 (26.8)
Universidad y mas	77.2 (68.5)	21.9 (28.9)
NIVEL SOCIOECONOMICO		
Alto/Medio	66.1 (73.4)	30.1 (22.2)
Bajo	58.0 (59.7)	37.6 (31.3)
TODOS	64.0 (62.9)	32.0 (31.1)

(Diciembre del 2007).

¿Y estaría usted de acuerdo o en desacuerdo en que la ley castigue a quien ayude o permita que muera un familiar suyo de manera asistida aunque este lo pidiera.?⁵⁰

	ACUERDO	DESACUERDO
SEXO		
Hombre	37.0	58.0
Mujer	37.6	57.8
EDAD		
18-29 años	33.9	61.8
30-49 años	36.1	59.4
50 años y mas	44.1	50.1
ESCOLARIDAD		

⁵⁰ Roy Campos, Consulta Mitofsky, www.consulta.com.mx, octubre de 2005.

Ninguno y primaria	46.0	48.1
Secundaria	39.0	55.2
Preparatoria	28.1	66.1
Universidad y mas	37.7	61.2
NIVEL SOCIOECONOMICO		
Alto/Medio	36.6	58.8
Bajo	39.5	55.2
TODOS	37.3	57.9

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

El debate de la eutanasia tiene hondas raíces en México, además existen expresiones humanas que produjeron profundo impacto en el pasado uno de los documentos mas emotivos fue la carta de Jaime Torres Bodet, con motivo de su suicidio. El notable poeta y excepcional educador puso fin a su vida, al cabo de un prolongado sufrimiento por una enfermedad sin remedio, prevalece en la doctrina mexicana una corriente favorable a la adopción legislativa de la eutanasia. Hay numerosos ensayos representativos de esta orientación como los de Laura Leucona y Rodolfo Vázquez, el trabajo mayor amplitud analítica e informativa es el de Asunción Álvarez del Río. La autora no duda al afirmar que “quienes saben que su sufrimiento no tiene solución y aceptan la muerte como el acontecimiento que tarde o temprano ha de llegar, deben poder ejercer su libertad y decidir como y hasta cuando quieren vivir”⁵¹,

⁵¹ Valades Diego, Derechos Humanos, Aborto y Eutanasia, Régimen Jurídico de la Autonomía Vital, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM. pp. 121, cita a Asunción Álvarez del Río, Practica y ética de la eutanasia, México, Fondo de Cultura Económica, 2005

Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal

La Asamblea Legislativa del Distrito Federal, aprobó por unanimidad la Ley de Voluntad Anticipada, y adiciones al Código Penal (artículo 127, y los artículos 143 bis y 158 bis), así como a la Ley de Salud para el Distrito Federal (artículo 16 bis 3, fracción III).

En este caso fue de gran importancia la coincidencia de todos los partidos, por que contribuyo a facilitar reformas análogas en el país, e incluso una de orden federal que se hace indispensable para que la eutanasia pasiva sea aplicable en las instituciones de salud sujetas a la jurisdicción federal. Para matizar el alcance de las palabras, en la asamblea se opto por utilizar **la expresión ortotanasia, esta modalidad equivalente a lo que de manera convencional se denomina eutanasia pasiva, que se comenzó a utilizar en España en 1993, la Ley Mexicana puntualiza que se reconoce:**

El derecho del paciente que padece una enfermedad en fase terminal a rechazar medios, tratamientos y/o procedimientos médicos que pretendan prolongar de manera innecesaria su vida y que menoscaben la dignidad de su persona, cuando por razones medicas, fortuitas o de fuerza mayor, sea imposible mantener su vida de manera natural. El artículo 3º fracción V de la citada ley señala: "Documento de Voluntad Anticipada: consiste en el documento público suscrito ante Notario, en el que cualquier persona con capacidad de ejercicio y en pleno uso de sus facultades mentales, manifiesta la petición libre, consciente, seria, inequívoca y reiterada de no someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos, que propicien la Obstinación Médica". En otras palabras, la propuesta central y común radica en la regulación legal de ortotanasia, como un medio para lograr una calidad de vida digna, y voluntariamente elegida para los enfermos en etapa terminal...

La ortotanasia es definida, en este documento, en los siguientes términos:

La ortotanasia no hace referencia a, ni es sinónimo de eutanasia. A diferencia de esta, que busca acelerar la pérdida de la vida de una persona, ya sea por una acción o una omisión, aquella distingue entre curar y cuidar, *sin provocar la muerte de manera activa, directa o indirecta*, evitando la aplicación de medios, tratamientos y/o procedimientos médicos obstinados, desproporcionados o inútiles, procurando sobre todo no deteriorar la dignidad del enfermo en etapa terminal, otorgándole para el efecto, los cuidados paliativos y las medidas mínimas ordinarias y tanatológicas adecuadas.

En la práctica los efectos son los mismos que la eutanasia pasiva. Así queda establecido en el artículo 1 de la Ley, cuyo objeto es:

establecer y regular las normas, requisitos y formas de realización de la voluntad de cualquier persona con capacidad de ejercicio, respecto de la negativa a someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos que pretendan prolongar de manera innecesaria su vida protegiendo en todo momento la dignidad de la persona, cuando por razones medicas fortuitas o de fuerza mayor, sea imposible mantener su vida de manera natural.

A su vez los artículos 2º y 43 prohíben la realización de *conductas que tengan como consecuencia el acortamiento intencional de la vida*, y el suministro de medicamentos o de tratamientos que produzcan de manera intencional la muerte del paciente, a lo que la doctrina denomina eutanasia activa. Salvadas esas precisiones terminológicas, inspiradas por la prudencia del legislador y que se trata de una previsión legal adecuada a la realidad. Al margen de las inconsistencias semánticas la regulación adoptada en el Distrito Federal es un valioso avance.⁵²

⁵² Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, publicada el 7 de enero del 2008.

En abril del 2007, el senador Lázaro Monzón, del Partido de la Revolución Democrática, presento una iniciativa para reformar el artículo 312 del Código Penal Federal, y crear la Ley General de Suspensión de Tratamiento Curativo. En cuanto al Código propuso adicionar un párrafo al precepto señalado para que quedara así:

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

No se aplicara pena alguna para el profesional de la salud que actué de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Suspensión de Tratamiento Curativo.

Otra iniciativa se debe al Senador Federico Döring, del Partido Acción Nacional, presentada en Noviembre del 2007, Propone reformas al Código Penal Federal y a la Ley General de Salud, así como una Ley Federal de Voluntad Anticipada, Además de estas propuestas, existen varias en los estados de la republica relacionadas con la regulación de la eutanasia pasiva, sobre todo al derecho de dictar disposiciones anticipadas, y para decidir sobre la terminación de un tratamiento medico cuando un paciente se encuentra en estado terminal.⁵³

⁵³ Valades Diego, Derechos Humanos, Aborto y Eutanasia, Régimen Jurídico de la Autonomía Vital, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM. p. 129

LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL ESTADO DE AGUASCALIENTES

El 11 de marzo del año en curso el Congreso local del Estado de Aguascalientes aprobó en sesión ordinaria la Ley de Voluntad Anticipada por mayoría calificada, fueron 19 votos a favor, dos abstenciones, 5 en contra y dos votos menos por ausentismo.

En los considerándoos del dictamen dice: “el objeto inicial de la iniciativa consiste en:

Instituir y regular las condiciones y formas de la declaración de voluntad con cualquier persona con capacidad de ejercicio, emitida libremente, respecto a la negativa a someterse a tratamientos y/o procedimientos médicos que pretendan prolongar la agonía del enfermo terminal, protegiendo en todo momento la dignidad de la persona, cuando por razones medicas, fortuitas o de fuerza mayor, sea imposible mantener su vida de manera natural, en virtud de su derecho a la autodeterminación sobre su propia persona y su propio cuerpo”.

“Esta ley fue estudiada por los legisladores, ya que se llevaron a cabo foros con distintas agrupaciones de académicos, religiosos, abogados, médicos, filósofos, notarios opiniones que se consideraron para emitir el dictamen”⁵⁴

Dicha Le y Fue Publicada el día 6 de abril del 2009, en el Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes, así como su reglamento que fue publicado el 27 de julio del año en curso.⁵⁵

⁵⁴ El Mexicano, Gran Diario Regional de Aguascalientes, Publicación del 12 de marzo del 2009.

⁵⁵ Publicación del 27 de julio del 2009, del Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes, México, Pág. 6

LA ORTOTANASIA

“El concepto que resuelve el drama de la muerte, connatural al ser humano, es el de la **ortotanasia**, que consiste en la realización del doble propósito de respetar la vida humana y el derecho a morir dignamente mediante la ayuda al enfermo a aliviar su dolor y brindándole acompañamiento integral sin la privación artificial de la vida.”⁵⁶ Sin proporcionar medios extraordinarios como la resucitación.

3.3. EUTANASIA PASIVA (diversos autores)

Enrique Díaz Aranda.- Eutanasia Pasiva.- Implica no iniciar o interrumpir el tratamiento o cualquier otro medio que contribuya a la prolongación de la vida que presenta un deterioro irreversible o una enfermedad incurable y se halla en fase terminal acelerando el desenlace mortal.

Este tipo de Eutanasia podría dejar de ser sancionada por el derecho penal, a través de una reinterpretación que permita al medico auxiliar al enfermo terminal que lo solicita.

Hanne-Lore Schlüter S.- (Coordinadora del Departamento de Psicología de la Universidad Iberoamericana) Eutanasia Pasiva.- Este es un termino mal utilizado por los medios de comunicación y a lo único que se refiere es a la muerte natural, así se suspende el uso de los instrumentos de apoyo de vida o el suministro de medicamentos para que se de una muerte completamente natural que no contraria en nada la ley natural.

⁵⁶ Prida Peon del Valle Antonio M., La Eutanasia y la Adistanacia: he ahí el dilema, Ilustre y Nacional Colegio de Abogados de México, A.C. Publicación Sep.-Oct. 2007, núms. 19-20 Pág. 37

Arnoldo Krauss.- (Departamento de Inmunológica y Reumatología del Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Subirán) Eutanasia Pasiva.- Aun cuando son múltiples las clasificaciones y divisiones de la eutanasia, arbitrariamente he adoptado la siguiente: denominaremos eutanasia pasiva (también llamada negativa) a “la omisión planificada de los cuidados que probablemente prolongaran la vida”. De acuerdo con Pérez Varela, “la eutanasia pasiva puede revestir dos formas: la abstención terapéutica y la suspensión terapéutica. En el primer caso no se inicia el tratamiento, y, en el segundo se suspende el ya iniciado ya que se considera que más que prolongar el vivir, prolonga el morir”.

Hugo Fernández de Castro.- Eutanasia Pasiva.- Se presenta cuando un ser humano se le retira un tratamiento o un artefacto que le hace sobrevivir o, también, no se le instala el tratamiento o artefacto que le permitiría la supervivencia.⁵⁷

Diego Valades.- Eutanasia Pasiva.- Es la sola suspensión (en realidad terminación) del tratamiento que mantiene con vida a una persona. Esta suspensión puede producirse por cualquiera de tres formas: a petición expresa del paciente, si está consciente; por previsión del paciente, en una declaración considerada legal y válida, o a solicitud de las personas que el paciente o la ley consideren idóneas, como el cónyuge, los ascendientes o los descendientes por ejemplo.

⁵⁷ Eutanasia, Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM.

En realidad, la eutanasia pasiva es una práctica médica en expansión, porque incluso en países donde no se cuenta con disposiciones aplicables, es común que los médicos suspendan (“desconecten”) a numerosos pacientes, a solicitud del paciente mismo o de sus familiares o a iniciativa de los propios médicos.⁵⁸

ENFERMO TERMINAL.- Es el que tiene un padecimiento mortal o que por caso fortuito o causas de fuerza mayor tiene una esperanza de vida menor a seis meses, y se encuentra imposibilitado para mantener su vida de manera natural, con base en las siguientes circunstancias:

- a).- Presenta diagnóstico de enfermedad avanzada, irreversible, incurable, progresiva y/o degenerativa;
- b).- Imposibilidad de respuesta a tratamiento específico; y/o
- c).- Presencia de numerosos problemas y síntomas, secundarios o subsecuentes.

La agonía es el periodo que está cargado de dolor, deterioro corporal y angustia mental. Es el camino por el que se viaja hacia el no ser, que es la muerte, si le quitamos a esa su sentido de trascendencia. Por esta razón el enfermo en fase terminal tiene muchas necesidades. Entenderlas y saber ayudarle, es hacerle su muerte amable, llena de paz y serenidad, lo que es el gran objetivo del Tanatólogo, a fin de ayudar al enfermo como a la familia de este a comprender la situación y consecuencias de la aplicación de la ortotanasia.

⁵⁸ Valades Diego, Derechos Humanos, Aborto y Eutanasia, Régimen Jurídico de la Autonomía Vital, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM. p. 88

3.4. DERECHO PENAL (Código Penal Federal)

Artículo 132.-*La persona humana como sujeto activo.* —El sujeto activo (ofensor o agente) del delito es quien lo comete o participa en su ejecución. El que lo comete es activo primario; el que participa, activo secundario.

Sólo la persona humana es posible sujeto activo de la infracción, pues sólo ella puede actuar con voluntad y ser imputable. El espíritu individualista que ha penetrado en el derecho moderno hace ya indisputable este principio desde la Revolución Francesa. En consecuencia, la responsabilidad penal es personal.⁵⁹

—Fin del Derecho Penal. —El fin del derecho en general es la protección de los intereses de la persona humana, o sea de los bienes jurídicos. Pero no corresponde al Derecho Penal tutelarlos todos sino sólo aquellos intereses especialmente merecedores y necesitados de protección, dada su jerarquía, la que se le otorga por medio de la amenaza y ejecución de la pena; es decir, aquellos que requieren una defensa más enérgica. De aquí arranca una distinción entre dos campos: el civil y el penal, correspondiendo al primero la reparación de las violaciones por medios que no son penales, medios pecuniarios, indemnizantes; y al segundo el empleo de los penales conforme al límite del poder coercitivo del Estado y mirando ese empleo a la defensa social frente a un daño, no sólo individual, sino también social; y a la reparación particular de una ofensa de característica valoración y de especial jerarquía (vida, integridad corporal, honor, libertad sexual, etc.), lo que no puede obtenerse por los medios que el civil adopta y que tampoco puede lograrse por el mismo ofendido sin mengua del orden público.

⁵⁹ Raúl Carranca y Trujillo. *Derecho Penal Mexicano*, págs.27-28

En cuanto a la delimitación de los campos Moral y el Derecho Penal, considerados ambos como círculos concéntricos de los que es mayor el de la Moral, queda al del Derecho, como afirma Garraud, regir las relaciones de los hombres entre sí y limitar el círculo de la actividad de cada uno, impidiendo obstaculizar el derecho de los otros; tal es el fin que se propone la voluntad general al coaccionar a la individual; de ello deriva el orden jurídico determinando lo que está permitido o prohibido y sancionando tales prohibiciones y órdenes.

3.5. EL CONSENTIMIENTO DEL OFENDIDO EN LA EUTANASIA (rel. Código Penal)

El problema del aborto versa sobre la muerte antes de una vida plena y la eutanasia sobre la muerte después de que la vida plena ha terminado, Prolongación de signos vitales no es prolongación de la vida humana.....vida biológica es diferente que vida humana.

En las reformas de 1994 a la legislación penal mexicana introdujo la fracción III artículo 15 del Código Penal Federal, en la que se incluyó al **consentimiento del ofendido** como **causa excluyente de delito**.

“Artículo 15”.- El delito se excluye cuando:

III.- Se actué con el consentimiento del titular del bien jurídico afectado, siempre que se llenen los siguientes requisitos:

- a) Que el bien jurídico sea disponible;
- b) Que el titular del bien tenga la capacidad jurídica para disponer libremente del mismo; y

c) Que el consentimiento sea expreso o tácito y sin que medie algún vicio; o bien, que el hecho se realice en circunstancias tales que permitan fundadamente presumir que, de haberse consultado al titular, este hubiese otorgado el mismo...”

Al efecto la doctrina cuestiona las implicaciones del consentimiento que el ofendido otorgue ante una conducta que en la generalidad de los casos, sería delictiva y atentaría contra un bien jurídico del que el ofendido o la sociedad son titulares. Es claro que quien ofende el derecho del que así lo quiere no puede equipararse al que viola el derecho de quien así no lo quiere.

NATURALEZA JURIDICA DEL CONSENTIMIENTO DEL OFENDIDO

El consentimiento del ofendido, en palabras de Muñoz Conde,⁶⁰ puede desplegar sus efectos por una triple vía: a) como causa de exclusión de la tipicidad del hecho; b) como causa específica de atenuación de la pena, y c) como causa de justificación.

Causa de Atipicidad.

La mayoría de los tipos penales presuponen la ausencia de consentimiento del titular del bien jurídico individual o, en su caso, de la persona sobre la que recae la acción. Ya que, en caso de mediar consentimiento, el hecho se considera atípico.

Los tipos penales protectores de bienes jurídicos disponibles aluden, en forma directa o indirecta, a la ausencia de consentimiento, o bien lo dan por supuesto. Al no poderse lesionar el bien jurídico por parte del sujeto

⁶⁰ Muñoz Conde Francisco y García Aran Mercedes, Derecho Penal. Parte General, 2ª. Ed. Valencia, Editorial Tirant lo Blanch, 1996, p. 421.

activo, en estos casos, el consentimiento pasa a ser una causa de atipicidad de la conducta.

Causa de Justificación

El consentimiento justificante representa una renuncia a la protección del derecho. Por lo mismo, su alcance se limita a aquellos casos en que el ordenamiento jurídico le conceda a la persona protegida la posibilidad de emplear su derecho de autodeterminación. Por consiguiente, su alcance efectivo se limita a los casos en que el ordenamiento jurídico le conceda a la persona protegida la posibilidad de emplear su derecho de autodeterminación renunciando a sus bienes.

Los efectos en la legislación mexicana, establecen de forma clara, que el consentimiento del ofendido en el homicidio, solo surte efectos como causa específica de atenuación de la pena.

“La verdad de las cosas es que hoy día, existe alrededor del mundo un gran número de personas que, por su especial situación, ruega y pide a terceros que se de terminación a su existencia. Estas son personas que sufren de dolores extremos e interminables, seriamente invalidas, o que se encuentran cerca de la muerte.”

3.6. INTERPRETACIÓN DEL DERECHO.

Para ofrecer una propuesta de solución primero se debe tener en cuenta que el suicidio no es un acto prohibido por las leyes penales mexicanas y, por tanto, se puede afirmar que el suicidio no es un delito.

El legislador penal mexicano no ha aclarado, en la exposición de motivos del Código Penal, por qué no se sanciona el suicidio y, por ello, se necesita recurrir a la interpretación, al efecto existen dos posturas:

La postura tradicional argumenta razones de política criminal; pues quien ha atentado contra su vida ya no se le puede aplicar la pena y, en el caso del suicidio frustrado, si se impusiera al sujeto una pena privativa de libertad, ello sería tanto como decirle que se le castiga por haber fallado en la provocación de su propia muerte.

Por otra parte, el Código Penal vigente en México data de 1931, mientras que el debate sobre la eutanasia activa directa cobra importancia a partir de los años sesenta con el avance de la tecnología y su aplicación en la medicina; ejemplos como el soporte ventilatorio a través de respiradores automáticos o las técnicas de resucitación cardiopulmonar y los métodos invasivos hemodinámicos, nos pueden ilustrar como es que en la actualidad se puede prolongar la vida de un enfermo terminal, pero ello no significa curar la enfermedad sino sólo retardar el momento de la muerte con sufrimientos, es decir, con dichos medios se consigue prolongar la agonía del paciente. Atento a lo anterior, se puede afirmar que el legislador penal de 1931 no emitió la norma penal contenida en el artículo 312 del Código Penal vigente para prohibir y sancionar específicamente los casos de eutanasia activa directa ya que ello no formaba parte de la realidad de aquel entonces.

A mayor abundamiento, el 10 de enero de 1994 fue publicada en el Diario Oficial de la Federación una reforma al Código Penal Federal, la cual establece que el consentimiento del titular del bien jurídico afectado es una causa de exclusión del delito (artículo 15 fracción III del Código penal vigente). 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, no es constitutiva de delito y, por tanto, no puede ser sancionado con pena privativa de libertad.

En resumen, como el legislador de 1931 no emitió el artículo 312 del Código Penal para sancionar la eutanasia activa directa y como la disponibilidad de la propia vida es un Derecho fundamental, entonces, quien priva de la vida al enfermo terminal que lo solicita 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. La misma conclusión se puede aplicar a quien sólo auxilia al enfermo terminal para provocar su propia muerte.

Exposición de Motivos Artículo 127 de Código Penal del Distrito Federal

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

Los supuestos previstos en el párrafo anterior no integran los elementos del cuerpo del delito de homicidio, así como tampoco las conductas realizadas por el personal de salud correspondiente, para los efectos del cumplimiento de las disposiciones establecidas en la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal.

Tampoco integran los elementos del cuerpo del delito previsto en el párrafo primero del presente artículo, las conductas realizadas conforme a las disposiciones establecidas en la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal suscritas y realizadas por el solicitante o representante, en el Documento de Voluntad Anticipada o el Formato expedido por la Secretaría de Salud para los efectos legales a que haya lugar.

Podemos señalar que este nuevo tipo de Homicidio por razón humanitaria, regula de una manera especial la eutanasia, a la cual se le impone una penalidad menor que al homicidio simple de tipo doloso (8 a 20 años), y se le equipara, punitivamente con el de tipo culposo.

Este nuevo precepto resulta un avance en la materia pues ningún ordenamiento anterior en el Distrito Federal había enfrentado la regulación particular de una situación especial como la eutanasia la cual se considera un delito, mas sin embargo por lo que respecta a la regulación de la actuación del personal de salud, solicitante o representante en relación a la aplicación de la Ley de Voluntad anticipada en donde el termino utilizado es el de **ortotanasia**, no resulta aplicable este artículo por que no se considera un delito u homicidio, siempre que se cumpla con las disposiciones señaladas en dicha Ley.

Socialmente, la verdad de las cosas es que en todo el país existe un gran número de personas que por su especial situación de salud, ruegan y piden a terceros que se de terminación a su existencia, por lo que estas nuevas disposiciones en el artículo son una justificación para que un enfermo en fase terminal decida de manera autónoma de que modo y en que momento quiere terminar dignamente la existencia, sin que cause problema a la persona o representante legal que tenga que notificar el termino de vida del enfermo terminal.

Actualmente la Eutanasia así como la Ortotanasia regulada en la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, forman parte de una necesidad social que no es razonable eludir, por que se practican, incluso sin un marco regulador, lo cual sabemos y consentimos.

• Código Penal Federal

“**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.

En este orden de ideas, si el hombre es un fin en sí mismo y si, como hemos sostenido, existe un Derecho fundamental a la libre disponibilidad de la vida por su titular y, si por otra parte, la prohibición penal de privar de la vida a quien lo solicita no fue emitida por el legislador para sancionar penalmente a quienes practican la eutanasia activa directa -porque no tuvo en cuenta esos supuestos en 1931- y si, por último, el consentimiento del titular del bien jurídico afectado es una causa de exclusión del delito, entonces si el médico priva de la vida al paciente terminal que lo solicita no cometerá el delito de homicidio consentido previsto en el artículo 312 del Código penal y tampoco incurrirá en el delito de auxilio al suicidio si el médico sólo auxilia al enfermo terminal para que él mismo ponga fin a su vida.

Por supuesto que una propuesta como la anterior requiere de criterios bien definidos que eviten abusos. Al efecto, se debe partir de los requisitos señalados en la misma fracción III del artículo 15 exigiendo no sólo la capacidad jurídica del paciente, sino también que haya sido informado, haciéndole conocer en términos accesibles su diagnóstico y pronóstico. Claro está que dicho diagnóstico de enfermedad terminal deberá confirmarse por el comité ético del hospital o cuando menos por otro especialista. Amén de que el consentimiento del paciente sea serio, reiterado y expreso, sin que pudiera proceder el consentimiento tácito ni otorgar la facultad a ninguna otra persona para poder decidir en lugar del enfermo.

Si los órganos judiciales emitieran una interpretación como la anterior y establecieran con claridad los requisitos necesarios para la práctica de la

eutanasia activa directa, entonces los enfermos terminales podrían saber que sólo su voluntad puede ayudarlos a evitar una agonía innecesaria y, a su vez, evitaría poner entre la espada y la pared al médico, o a otra persona que los asista en este momento, que sabe que no puede curar al enfermo y sólo le está alargando la agonía para evitar ser sancionado penalmente.⁶¹

De progresar el proyecto de despenalizar la eutanasia en su sentido estricto, el debate necesariamente derivará en determinar quien es el titular del supuesto derecho a decidir sobre la terminación de la vida a falta de la decisión del enfermo, debiéndose establecer una prelación entre el cónyuge y los demás miembros de su familia e incluso los médicos que actúen; prelación que tendría que ser definida por el legislador o, en caso de controversia por el juez.

⁶¹ Díaz Aranda Enrique.- Eutanasia, Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, PP. 94,95.

CONCLUSIONES

PRIMERA.- Es una realidad que en la sociedad mexicana el tema de la eutanasia, el termino de la vida, es cada vez mas aceptado, tal como lo demuestran las encuestas realizadas por consulta mitofsky, en donde se puede ver que la población de todos los estratos sociales acepta la práctica de la misma.

SEGUNDA.- Con la ley de voluntad anticipada para el Distrito Federal y la Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Aguascalientes, en donde los legisladores finalmente **han aceptado la práctica de la ortotanasia**, es también prueba de la aceptación de la clase política a legislar sobre una práctica que se da en los hospitales cada vez mas, en donde es importante hacer notar que es diferente manejar el termino de eutanasia a ortotanasia, toda vez que la eutanasia implica acelerar el termino de una vida a petición del enfermo terminal, ya sea por una acción o una omisión, mientras que la ortotanasia habla de curar y cuidar, sin provocar la muerte de manera activa, directa o indirectamente, otorgando al enfermo terminal, cuidados paliativos y las medidas mínimas ordinarias, teniendo derecho el paciente que padece una enfermedad terminal, a rechazar medios, tratamientos y/o procedimientos médicos que pretendan prolongar su vida, cuando biológicamente su cuerpo solo esta llegando al termino de vida de manera natural.

TERCERA.- De la conclusión anterior podemos dilucidar que los términos manejados para eutanasia y ortotanasia, deben ser precisados por los médicos y los abogados, en virtud de que si la eutanasia esta penalizada por que existe una acción u omisión, para acelerar y terminar con la vida de un paciente con una enfermedad terminal (considerado homicidio) en la ortotanasia no es así, porque no existe ninguna acción u omisión, ya que al enfermo terminal, se le dan los cuidados paliativos y medidas mínimas, como mitigar el dolor y la atención psicológica y tanatológica correspondiente, sin la privación artificial de la vida, hasta que su cuerpo de manera natural termina su funcionamiento, por lo que al

no haber intervención de persona alguna en el termino de esa vida, no existe acción u omisión punitiva que perseguir, asimismo la ortotanasia se distingue de la eutanasia en que la primera nunca pretende deliberadamente el adelanto del termino de vida del paciente, además de ser la definición mas aceptada incluso por la religión, que como cité en el primer capitulo, admite los cuidados paliativos y la aminoración de los dolores y rodear al enfermo de amor, por lo que si se precisaran bien estos términos y se consensaran ante los legisladores, tendríamos la posibilidad de reflexionar y analizar que a lo que se le llama eutanasia pasiva, en realidad es ortotanasia, en donde no existe delito alguno que penalizar, a través de esa despenalización el enfermo o su representante legal podrían optar por la abstención terapéutica, cuando el mismo haya entrado al proceso irreversible de la muerte, procurándosele al enfermo terminal el tratamiento paliativo ya mencionado.

CUARTA.- Una vez que tenemos definido que la ortotanasia es una figura que no tiene porque ser penalizada por el estado, debemos preguntarnos en que momento el Estado no debe intervenir en el derecho que un enfermo terminal tiene para decidir como y cuando terminar con su vida, sin que esto cause problema a la persona o representante del enfermo que tenga que notificar el termino de vida de un enfermo terminal, ya que aunque existen atenuantes para quien practique la eutanasia de acuerdo al Código Penal, no se tipificaría como homicidio consentido la ortotanasia, dado que no existe la figura del homicidio en la misma, siempre y cuando se cumpla con los requisitos de que sea un enfermo en fase terminal, haya manifestado su voluntad libre e inequívoca, con conocimiento de su enfermedad y con capacidad de ejercicio, y no tenga posibilidad de mejoría, entonces ¿quien tiene Derecho a disponer acerca del sufrimiento de las personas, quienes lo padecen o el estado?, quien impone a las personas la obligación de soportar enfermedades dolorosas e insuperables, considero que es necesario que el Estado a nivel federal, promueva la creación de una ley en la que se regule la ortotanasia, para enfermos terminales, personas que tengan mas de 65 años y se encuentren en esta fase, además de ser avalada esta enfermedad como

insuperable o irreversible por **un comité médico**. Por todo lo anterior nuestra sociedad debería darle fundamento y aceptar la legalización jurídica de la ortotanasia (eutanasia pasiva), e incluirla en la moralidad del individuo del siglo XXI.

QUINTA.- Para el procedimiento de cumplimiento de la ortotanasia la Ley se deberá encargar de instituir un órgano regulador de este procedimiento, tanto médicamente como legalmente, dando vista al Ministerio Público especializado, o el órgano que se decida crear jurídicamente.

La ley es una educadora muy poderosa de la conciencia pública. Se observa cuando una práctica se legaliza. Esta se acepta y se practica ampliamente en la sociedad, sin remordimientos.

BIBLIOGRAFÍA

AZZOLINI BRINCAZ, Alicia Beatriz, *Intervención en la Eutanasia: ¿participación criminal o colaboración humanitaria?*, del libro Eutanasia, Aspectos jurídicos, filosóficos, médicos y religiosos, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, p. 5

BAUDOUIN, J.L. y BLONDEAU, D; *Ética ante la muerte y el derecho a morir*, Barcelona, Herder Barcelona, 1995.

CICCONE, L., *Eutanasia, problema cattolico o problema di tutti?*, Ed. Città Nuova, Roma, 1991, p. 15

CARRANCA Y TRUJILLO, Raúl, *Derecho Penal Mexicano*, Ed. Porrúa, pp. 27-28

CASAS MARTÍNEZ, Maria de la Luz, *Eutanasia, una decisión en el caos, La bioética. Un reto del tercer milenio*, México, Universidad Panamericana-UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2002.

DEL CANO, Marcos, *La eutanasia. Estudio filosófico-jurídico*. Ed. Pons, Madrid, 1999, pp. 25-29

JIMÉNEZ DE ASÚA, Luis, *Libertad de amar y derecho a morir*, 4ª ed. Santander, 1929 pp.168 y 169, citado por Benigno Licea González en el libro: Eutanasia, Aspectos jurídicos, filosóficos, médicos y religiosos, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, p. 266

JUAN PABLO II: encíclica: *"El evangelio de la vida"*, Pg.144. Ed. Paulinas.

KIMURA, Rihito, *"Death and dying in Japan"*, en Kennedy Institute Of Ethics Journal, Vol.6,num.4, Baltimor, The Johns Hopkins University Press, 1996, pp. 374

LICEA GONZÁLEZ, Benigno, Eutanasia, Aspectos jurídicos, filosóficos, médicos y religiosos, Instituto de Investigaciones Jurídicas, citando *La responsabilidad profesional y jurídica de la practica médica, México, Comisión Nacional de Arbitraje Medico*, UNAM, p. 263

MACIAS OSUNA, Amador, Medico Internista, Geriatra-Tecnológico de Monterrey, Medicina Universitaria, *La Eutanasia*, Volumen 3, Num.9. octubre-diciembre 2000, pags. 314-315

MUÑOZ CONDE Francisco y GARCÍA ARAN Mercedes, *Derecho Penal*. Parte General, 2ª. Ed. Valencia, Editorial Tirant lo Blanch, 1996, p. 421

OBISPOS DE IRLANDA, Carta Pastoral titulada "Human Life is Sacred", 10 de marzo de 1975, órgano informativo del Vaticano

ROYES, Albert, *La eutanasia y el suicidio médicamente asistido*, Psicooncología, Vol. 5, Num.2-3, 2008, Centro de Investigación Observatorio de Bioética, Universidad de Barcelona, pp.336

ROMO MICHAUD, Javier, Técnicas de Investigación Jurídica, UNAM, Facultad de Derecho, Tercera Edición, 1998, México, D.F.

VIDAL, Marciano, citando la Utopía de Tomas Moro, en su texto: *Bioética*, Segunda Edición. Argentina, Ed. Tecnos Pg.69

VALADES, Diego, *Derechos Humanos, Aborto y Eutanasia, Régimen Jurídico de la Autonomía Vital*, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM. pp. 117

VAZQUEZ, Rodolfo, *Algo mas sobre suicidio asistido y eutanasia*, en BRENA SESMA, Ingrid (coord.) Salud y Derecho, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2005.

VELEZ CORREA, Luis A; *Ética medica. Interrogantes acerca de la medicina, la vida y la muerte*, Colombia, Corporación para Investigaciones Biológicas, 1987.

C I B E R G R A F Í A

www.geocities.com/jesalgadom/eutanasia_español.html.17mzo/2007

www.monografias.com/trabajos/eutanasia3/eutanasia3.shtm.

Roy Campos, Consulta Mitofsky, www.consulta.com.mx, octubre de 2005.

LEGISLACIÓN

Código Penal de Colombia. Ley 599 de 2000 (24 de julio).

Código Penal Español.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Código Penal del Distrito Federal.

Código Penal Federal Mexicano.