

a

00721  
762



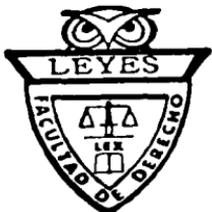
**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**

**FACULTAD DE DERECHO**

**ANÁLISIS SOCIO-JURÍDICOS DEL HOMICIDIO  
CONSENTIDO EN ENFERMOS TERMINALES".**

**T E S I S**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN DERECHO  
P R E S E N T A :  
RIVERA MENDEZ | ERIKA CETLLY**



**ASESOR DE TESIS: LIC. IRMA GRISELDA AMUCHATEGUI REQUENA**

**CIUDAD UNIVERSITARIA,**

**2003**



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.

El presente trabajo de investigación esta dedicado con mucho amor y cariño a:

**D I O S**, porque fue él quien eligió ponerme en este lugar, por concederme una nueva oportunidad en la vida y de esta forma lograr todos mis sueños y haberme dado el privilegio de llegar hasta donde me encuentro contando con el cariño de la gente a la que amo, gracias **S E Ñ O R**.

**M I M A D R E**, Guadalupe Rivera Mendez, por haberme elegido para desempeñar en esta vida el papel de su hija, haberme dado sus enseñanzas y sacarme adelante; la mujer que siempre ha estado a mi lado en las buenas y en las malas, brindándome su amor y apoyo en todo momento, haciendo grandes sacrificios por sacarme adelante, gracias por "todo"...jamás podré terminar de agradecerte por ser mi mamá.

**M I H E R M A N O**, Ricardo Gibrám Pérez Rivera, a quien siempre he considerado mi flaquito consentido, gracias porque aunque nunca demuestras lo que sientes, sé que me amas como yo te amo a ti, y que siempre estarás conmigo. **T E Q U I E R O** y estoy orgullosa de que seas quien eres.

**M I A B U E L I T A**, Antonia Mendez (q.e.p.d.), aunque no te conocí sé que en vida fuiste una GRAN persona, gracias por cuidarme y estar conmigo en todo momento. **M I A B U E L O**, Federico Rivera Prado, por ser a la única de sus nietos que le soporta sus loqueras, no importa que tengas un carácter fuerte ya que siempre haz tenido pequeños detalles conmigo que no tienes con los demás.

**M I S T I O S ( A S )**, Pascual, Federico, Javier, Elena, Antonia, Raúl, Gustavo y en especial a ti Rebeca, por ser para mí como mi segunda madre, ya que tú junto con mi mamá se han preocupado por mí desde que nací, así como a mi tío Federico al cual le tengo un gran cariño por ser como el papá que nunca tuve.

**M I S P R I M O S ( A S )**, a los que tanto quiero, en particular a Roberto, Fabiola, Mauricio y Jessica con quienes tantas veces me divertí jugando cuando éramos niños; a Federico y Antonio por hacerme sentir todavía como una niña muy querida, los quiero mucho.

**M I N O V I O**, Ulises Guzmán Vargas, gracias "MIDAS" por regañarme tanto, porque gracias a ello, he podido sacar fuerzas para lograr muchas cosas en la vida y me haz hecho comprender que soy una mujer que puede dar mucho y te lo estoy demostrando; te agradezco el que siempre estés al pendiente de mí y sobre todo el que me quieras tanto, yo también **T E A M O**, por ser tan linda persona.

**LA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MEXICO, LA FACULTAD DE DERECHO, TODOS MIS MAESTROS**, porque ellos han sido uno de los pilares importantes dentro de la construcción de mi carrera, y fueron ellos quienes me enseñaron en las aulas la ciencia jurídica, y por la formación que como profesionista recibí.

**M I A S E S O R A**, Irma Griselda Amuchategui, sé que "nuestro" trabajo fue un poquito tardado debido a mi estado de salud, pero aquí esta y quiero dedicarlo a una

C

gran mujer, profesionista y a la amiga que muchas veces me supo escuchar y que en Usted encontré, mil gracias.

**MIS AMIGOS**, los "Universitarios"; quienes con sus locuras me hicieron reír tantas veces; y de quienes aprendí tantas cosas, así también quiero agradecerles a mis grandes amigas "Laborales", CLAUDIA, MARLENNE, GABY (la mamá de todas) y en especial a mi jefa y amiga KARINA BARRERA ORTIZ, con las cuales he formado un super equipo de trabajo y espero contar con su amistad toda la vida, gracias por soportar todas mis diabluras saben que las quiero mucho.

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Carla Cely Rivera

FECHA: 14 - Marzo - 03

FIRMA: 

5

## **CAPITULADO**

# **ANÁLISIS SOCIO-JURÍDICO DEL HOMICIDIO CONSENTIDO EN ENFERMOS TERMINALES**

### **INTRODUCCIÓN**

#### **CAPÍTULO I. ASPECTOS GENERALES DEL HOMICIDIO CONSENTIDO – EUTANASIA**

	<b>1</b>
<b>1.1 Concepto de Homicidio Consentido</b>	<b>2</b>
<b>1.2 Concepto de Eutanasia</b>	<b>4</b>
<b>1.3 Diferencia entre Homicidio Consentido y Eutanasia</b>	<b>9</b>
<b>1.4 Clasificación y Tipos de Eutanasia</b>	<b>10</b>
<b>1.5 Conceptos Análogos del Término Eutanasia</b>	<b>14</b>

#### **CAPÍTULO II. LEGISLACIÓN COMPARADA DEL HOMICIDIO CONSENTIDO**

	<b>17</b>
<b>2.1 Países que contemplan el Homicidio Consentido</b>	<b>18</b>
<b>2.1.1 República Federal de Alemania</b>	<b>18</b>
<b>2.1.2 Austria</b>	<b>20</b>
<b>2.1.3 Suiza</b>	<b>22</b>
<b>2.1.4 Dinamarca</b>	<b>22</b>
<b>2.1.5 Noruega</b>	<b>23</b>
<b>2.1.6 Francia</b>	<b>24</b>
<b>2.1.7 Italia</b>	<b>24</b>
<b>2.1.8 Portugal</b>	<b>25</b>
<b>2.1.9 Gran Bretaña</b>	<b>26</b>
<b>2.1.10 Estados Unidos</b>	<b>27</b>

2.1.11 Argentina	28
2.1.12 Bolivia	29
2.1.13 Brasil	30
2.1.14 Costa Rica	30
2.1.15 Chile	31
2.1.16 Cuba	31
2.1.17 Uruguay	32
2.1.18 Colombia	33
2.1.19 Holanda	33
2.1.20 Grecia	35
2.2 Legislación Penal Mexicana	36
2.3 Análisis del Artículo 312 del Código Penal del Distrito Federal, referente al Homicidio Consentido	37
2.3.1 Texto Legal	37
2.3.2 Expresión Simbólica	38
2.3.3 Análisis Semántico	38
2.3.4 Teoría de las Normas	40
2.3.5 Clasificación	41
2.3.6 La Punibilidad	41
2.3.7 Garantía Constitucional	42
<b>CAPÍTULO III. DIVERSAS PERSPECTIVAS SOBRE EL HOMICIDIO CONSENTIDO</b>	<b>43</b>
3.1 Enfoque Social	44
3.2 Enfoque Moral	50

f

2.1 Enfoque Religioso	55
3.3 Enfoque Ético	59
3.4 Enfoque Legal	63
3.5 Enfoque Médico	72
3.5.1 Postura del Médico (Medicina)	74
3.5.2 Responsabilidad del Médico	81
3.5.3 Ubicación Jurídico Penal del Ejercicio Profesional del Médico	87
<b>CAPÍTULO IV. PROBLEMÁTICA DE LA VIDA ARTIFICIAL</b>	<b>95</b>
4.1 El Paciente Terminal y sus Familiares	95
4.1.1 Decisión del Paciente	97
4.1.2 Decisión de los Familiares	101
4.2 Aspecto Económico	104
4.3 Concientización Social y Opinión Pública	106
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>110</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>112</b>

## INTRODUCCIÓN

Es cierto que, la ciencia médica conforme ha pasado el tiempo ha obtenido grandes logros, también lo es que día con día surgen nuevas y raras enfermedades, algunas de ellas hasta hoy en día ni siquiera tienen cura, provocando sufrimiento a quienes las padecen, y a aquellos que los rodean y aman.

La muerte, vista en forma objetiva, representa tan solo una etapa del proceso de selección de especies, selección hecha por la propia naturaleza, aunque esto no significa que por tal motivo se deba dejar en el desamparo a los enfermos desahuciados, por el contrario, tratándose de este tipo de enfermos; a ruego suyo o de sus familiares, se pugnará por liberarlos de sus sufrimientos, aún cuando esta liberación represente la muerte, es decir, no se les dejara a su suerte, por el contrario, se les ayudará a bien morir.

Es importante señalar que elegí este tema porque he tenido que compartir mi vida con el "linfoma de Hodking", que es un tipo de cáncer en los ganglios linfáticos, uno de los pocos curables, detectados a tiempo. Cuando yo asistía a los tratamientos para combatir la enfermedad, tuve la oportunidad de conocer a mucha gente que sufría de diferentes tipos de cáncer; recuerdo especialmente el caso de una señora que padecía un cáncer denominado "linfoma subcutáneo", con el cual vivió en silencio durante 3 años hasta que la enfermedad se le manifestó, siendo ya, demasiado tarde; A la fecha llevaba año y medio en tratamiento de quimioterapia y sin embargo no sentía ninguna mejoría. Se sentía y veía mal físicamente, y anímicamente cansada, ya que su enfermedad, en pleno siglo XXI, es aún desconocida y por lo tanto la utilizaban como conejillo de indias. Yo al verla me impresioné ya que no tenía cabello, su piel estaba amoratada y "escamada" parecía como si esta se le cayera en pedazos.

Aquellas personas que sufren una enfermedad avanzada, y ya no tienen cura, únicamente control, y que pasan la mayor parte del tiempo internados en un hospital recibiendo enormes dosis de tratamiento de quimioterapia y otras drogas para calmar los dolores que

h

produce el cáncer; Debe considerarse que tienen el derecho de pedir se les dé una "dulce muerte" (eutanasia). No olvidemos que los tratamientos que se dan es lo mismo a aplicar la eutanasia, la diferencia es que los tratamientos se aplican en pequeñas dosis, lo mismo debe de sufrir una persona con SIDA, diabética, hemipléjica; en fin todas aquellas que padecen de enfermedades que son incurables.

Por casos como el anterior es que estoy a favor del Homicidio Consentido y de la eutanasia ya que a uno como enfermo lo deprime más, que la familia se desgaste tanto durante el proceso de la enfermedad, el que vean como se va acabando la vida de uno y sobre todo ver cómo se mortifica la familia; aunque sé que el deber del médico es hacer lo imposible por alargar la vida del paciente, cierto sería que en estos casos él también estuviera a favor del homicidio consentido.

La investigación llevada a cabo por una servidora y que a continuación presento, fue hecha con mucho esfuerzo y esta dedicada a todas aquellas personas que en estos momentos pasan por la dura y difícil determinación de tomar decisiones serias acerca de su vida, me refiero a las personas enfermas y familiares que son quienes sufren al lado del enfermo, sino es que sufren más ante este tipo de situaciones.

Ya lo dice R.O.F. "La mejor muerte es la que se presenta sin agonía cuando uno está dormido y no se despierta jamás".

produce el cáncer; Debe considerarse que tienen el derecho de pedir se les dé una "dulce muerte" (cutanasia). No olvidemos que los tratamientos que se dan es lo mismo a aplicar la cutanasia, la diferencia es que los tratamientos se aplican en pequeñas dosis, lo mismo debe de sufrir una persona con SIDA, diabética, hemipléjica; en fin todas aquellas que padecen de enfermedades que son incurables.

Por casos como el anterior es que estoy a favor del Homicidio Consentido y de la eutanasia ya que a uno como enfermo lo deprime más, que la familia se desgaste tanto durante el proceso de la enfermedad, el que vean como se va acabando la vida de uno y sobre todo ver cómo se mortifica la familia; aunque sé que el deber del médico es hacer lo imposible por alargar la vida del paciente, cierto sería que en estos casos él también estuviera a favor del homicidio consentido.

La investigación llevada a cabo por una servidora y que a continuación presento, fue hecha con mucho esfuerzo y esta dedicada a todas aquellas personas que en estos momentos pasan por la dura y difícil determinación de tomar decisiones serias acerca de su vida, me refiero a las personas enfermas y familiares que son quienes sufren al lado del enfermo, sino es que sufren más ante este tipo de situaciones.

## CAPÍTULO I. ASPECTOS GENERALES DEL HOMICIDIO CONSENTIDO-EUTANASIA

*El Derecho a quitarse la Vida.* Para unos, ayudar a morir a quien lo ha elegido porque cree que su vida no es digna de ser vivida es un acto de solidaridad y de compasión. Para otros, se trata de un mero homicidio. En México, el derecho a la vida, a la integridad física y moral desde el momento de la concepción, es garantía constitucional que el Código Civil recoge y el Derecho Penal protege, otorgándole el primero, al nuevo ser, derechos básicos desde que es concebido, y sancionando el segundo su muerte deliberada en cualquier etapa de la vida, desde su estado embrionario hasta la adultez. En consecuencia, la eutanasia en cualquiera de sus modalidades, así como el homicidio consentido son punibles, pues ni el consentimiento de la víctima exime el dolo y consecuentemente la responsabilidad. Al igual que en muchos otros países, tanto la eutanasia activa como el suicidio asistido son prácticas contempladas como delitos y, por tanto, objeto de sanción.

*El juramento Hipocrático, que desde hace más de 23 siglos rige la práctica médica occidental, establece la protección de la salud y la vida del paciente como las mayores prioridades. Sin embargo, la reciente legalización de la eutanasia u homicidio consentido en Holanda, ha abierto las puertas a la posibilidad de ayudar a los enfermos terminales mediante una solución radical: la muerte.<sup>1</sup>*

La nueva legislación de Holanda permite a los médicos "ayudar" a morir a los pacientes que así lo desean, pero siempre bajo condiciones muy estrictas, ya que antes deberán cerciorarse de que el enfermo padece sufrimientos insoportables y que éstos son consecuencia de una patología médica diagnosticada; además de corroborar otros datos y requisitos para poder dar por reiterada la voluntad del paciente de poner fin a su vida. Para ello los médicos deberán someter el caso al control de comisiones regionales,

---

<sup>1</sup> M. COPERIAS, ENRIQUE, *Eutanasia, ¿Usted decide?, Muy interesante*. México, revista mensual, año 17, número 4. Ed. Santa Fe, 2001.

constituidas por un jurista, un médico y un experto en ética, cuya razón de ser no es otra que vigilar el acatamiento de estas condiciones y, por tanto, que no se cometan abusos ni injusticias.

El propósito de los legisladores holandeses no ha sido otro que sacar a la luz los expedientes de casos en los que se aplicó la eutanasia clandestinamente y su número real, y así garantizar que la eutanasia se haga con todas las precauciones y garantías exigibles.

En México la situación de la eutanasia u homicidio consentido es igual de compleja que en muchos otros países, al no estar legalizada por lo que no se encuentra exenta de polémica.

Pese a todo, varias instituciones se han enfocado desde hace varios años al análisis de sus implicaciones médicas, éticas, legales y humanas. Ante ello, diversas agrupaciones reclaman una salida legal y humanitaria para las personas con graves incapacidades, dolencias insoportables de una vejez incapacitante y últimos estragos de una enfermedad terminal.

Los numerosos casos de muerte por piedad, ocurridos en todos los países civilizados, en estos últimos tiempos, demuestran que estamos frente a un problema vivo, de palpitante interés, inspirado en la moral de la solidaridad humana, que pone en evidencia el dolor de un semejante que sufre. Frente a él, el jurista y menos aún el legislador pueden cerrar los ojos.

## **1.1 CONCEPTO DE HOMICIDIO CONSENTIDO**

También llamado eutanasia, evidente es su carácter problemático desde el intento mismo de definirla. Definiciones meramente etimológicas pueden dar lugar, y se lo han hecho históricamente, a equivocadas y peligrosas interpretaciones del concepto y a las

consecuentes puestas en práctica de espeluznantes programas supuestamente eutanásicos ideados para exterminar gente "inservible" o "indeseable", eso sí, de manera "suave", "tranquila" e "indolora".

Nombrarlo homicidio consentido, es la connotación más acertada, ya que en el mundo del ser, lo único que realmente sucede, es que alguien priva de la vida a otro, lo que da como resultado un homicidio. **El homicidio consentido** implica, necesariamente, el consentimiento de la víctima; **la eutanasia**, no.

En el homicidio consentido la conducta activa radica, en matar a otro mediante la expresa solicitud de éste. El suicida sigue siendo el eje en torno al cual gira la actuación del tercero; sigue teniendo el dominio del hecho, y en este caso, el tercero llega hasta el extremo de causar materialmente la muerte, con lo que no se está ya ante un caso de participación en el hecho ajeno sino, por el contrario, en un verdadero acto de homicidio atenuado por el consentimiento de la víctima.

Ahora bien, la diferencia entre **homicidio consentido** y **suicidio** para el derecho penal alemán, es solamente, *"la causación material y voluntaria de la propia muerte"* y no *"la muerte voluntaria de un sujeto capaz"*, con independencia de que sea el propio suicida o un tercero el que ejecute la muerte.<sup>2</sup>

*"En definitiva, se llama suicidio todo caso de muerte que resulte, directa o indirectamente, de un acto, positivo o negativo, realizado por la víctima misma, sabiendo ella que debía producir este resultado"*.<sup>3</sup>

<sup>2</sup> JUANATEY DORADO, CARMEN. *Derecho, Suicidio y Eutanasia*. Madrid. Ed. Centro de Publicaciones. 1994. Pp.151.

<sup>3</sup> DURKHEIM EMILE. *El Suicidio*. Madrid, España. Ed. AKAL. 1992.

Irma G. Amuchategui, dice: *"la conducta típica en la participación en el suicidio consiste en dos posibles formas de incurrir en ella: una es inducir a alguien al suicidio y la otra es auxiliarle".*<sup>4</sup>

El delito de participación en el suicidio, se encuentra contemplado en el capítulo III, de las reglas comunes para lesiones y homicidio, artículo 312 del Código Penal del Distrito Federal, que dice:

*"Art. 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."*

La participación en el suicidio puede ser física o psicológica. Es psicológica, cuando el agente produce en el sujeto pasivo el propósito que antes no existía, o bien reafirma el propósito ya existente. Y es física o material, cuando el agente concurre en la ejecución del suicidio, ya sea proporcionando los medios necesarios (veneno, armas, etc.), o cualquier otro modo que facilite la ejecución de la misma.

Para entender mejor el homicidio consentido, analizaremos los diferentes conceptos, clases y tipos de eutanasia.

## 1.2 CONCEPTO DE EUTANASIA

Jurídicamente el vocablo eutanasia fue compuesto en el siglo XVII, por el canciller inglés Francis Bacon, proviene del griego *eu* (bien o buena) y *thanatos* (muerte). Así, atendiendo a la interpretación únicamente etimológica la eutanasia es la buena muerte o la muerte dulce. Sin embargo, como ya habíamos mencionado, al hacer referencia a la eutanasia muchos autores no se ponen de acuerdo sobre su concepto y cuáles son los supuestos de hecho que abarca.

---

<sup>4</sup>AMUCHATEGUI REQUENA, IRMA GRISELDA. *Derecho Penal (cursos primero y segundo)*. México. Segunda edición, Ed. Oxford. 2001. Pp. 160 y 161.

El Diccionario Jurídico Abeledo Perrot define a la eutanasia de la siguiente manera: *Integra el grupo de los homicidios piadosos, altruistas o por compasión. Su estudio contempla puntos de vista sociales, religiosos, éticos y legales.*

*El homicidio piadoso se caracteriza porque su móvil se presume inspirado en el sentimiento humanitario de evitar la prolongación de un sufrimiento producido por una enfermedad reputada incurable, y a condición de que sea el propio paciente quien pida se le dé muerte.*

*Los partidarios de la eutanasia alegan que es inhumano dejar sufrir a los incurables; que un médico debiera tener el derecho de evitar las agonías lentas y dolorosas de sus pacientes. En la actualidad hay médicos que no vacilan en prescribir analgésicos en muy altas dosis para calmar al enfermo incurable, practicando así una especie de eutanasia progresiva.*

*En el estado actual de la legislación y las costumbres, la eutanasia propiamente dicha es considerada poco menos que un asesinato.<sup>5</sup>*

La definición dada anteriormente, en lo particular, me parece, se acerca al concepto de eutanasia sin llegar a confundirnos.

*El concepto del MASTER DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO, acerca de la eutanasia es f. Médico. Muerte sin sufrimiento físico, sobre todo la procurada con drogas adecuadas. Doctrina médica jurídica que defiende el derecho de acabar la vida a los que padezcan males incurables, y con sufrimientos atroces, previa petición del paciente y dictamen médico de una comisión o tribunal especial. Hasta la fecha no ha sido aceptada por los*

<sup>5</sup> DICCIONARIO JURÍDICO ABELEDO-PERROT, Buenos Aires, Argentina, Tomo II, E-O, Pp. 101.

*médicos ni ha obtenido sanción legal alguna, y ha sido condenada por la Iglesia Católica.*<sup>6</sup>

La definición citada anteriormente, me parece la más acertada al término homicidio consentido, ya que hace mención de la petición del paciente; En lo que difiero es en aquel párrafo que dice no haber tenido sanción legal alguna; más adelante veremos que no ha sido así.

*Siguiendo a Díez Ripollés, puede definirse a la eutanasia como el comportamiento que, de acuerdo con la voluntad o interés de otra persona que padece una lesión o enfermedad incurable, generalmente mortal, que le causa graves sufrimientos y afecta considerablemente su calidad de vida, da lugar a la producción, anticipación o no-aplazamiento de la vida del no afectado.*<sup>7</sup>

*Para Jiménez de Asúa la eutanasia es la muerte tranquila y sin dolor, con fines libertadores de padecimientos intolerables y sin remedio, a petición del sujeto, o con objetivo eliminador de seres desprovistos de valor vital, que importa a la vez un resultado económico, previo diagnóstico y ejecución oficiales.*<sup>8</sup>

*Cuello Calón dice que la verdadera eutanasia es "la que se inspira por la piedad y la compasión hacia el triste doliente, solo procura su tránsito sin angustia ni dolor, no la que se propone causar la muerte".*<sup>9</sup>

<sup>6</sup> MASTER DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO. España. Tomo IV. Ed. Olimpo, S.A. 1993, Pp. 1546.

<sup>7</sup> CALDERÓN CEREZO, A. *Derecho Penal*, Barcelona. Tomo II, Ed. Bosch, S.A. 1999, Pp. 601.

<sup>8</sup> JIMÉNEZ DE ASÚA, LUIS. *Libertad de Amar y Derecho a Morir*. Buenos Aires. Séptima edición. Ed. Depalma. 1984. Pp. 339.

<sup>9</sup> CUELLO CALÓN, EUGENIO. *El Problema Penal de la Eutanasia, en tres temas penales*. Barcelona. Ed. Bosch. 1995. Pp. 129.

El citado autor se refiere a los llamados cuidados paliativos, que, no son más que aquellos cuidados que se le dan al enfermo terminal en el trance de sus últimos días hasta la muerte. A lo cuál Gómez López Orlando en su obra el homicidio escribe *en el homicidio eutanásico se busca aliviar sufrimientos, se mata para dulcificar la muerte, por tal razón no constituyen ni homicidio eutanásico ni ayuda al suicidio los actos del que ayuda a quien está muriendo, suministrándole analgésicos, asistencia moral, psicológica o espiritual para que enfrente con valor la muerte, pues en estos casos no hay acción homicida, ni dolo, ni se acorta la vida, sino que se dulcifica una muerte que se prolonga; tales conductas son atípicas y por ende no pueden ser punibles y son acciones piadosas y una genuina eutanasia.*<sup>10</sup>

Carmen Juanatey Dorado siguiendo a Gascón Abellán ofrece claridad conceptual al problema de la eutanasia, cuyos límites aparecen, con frecuencia un tanto difusos como hemos podido apreciar. Así por eutanasia podemos entender *aquellas acciones u omisiones motivadas por consideración a una persona que, directa o indirectamente, provocan su muerte, pero entendiendo la muerte como un bien para esa persona y no simplemente como un ayudar a bien morir. Y siendo, además, condición indispensable que la vida adquiera un estatus de indignidad irreversible.*<sup>11</sup>

*Un grupo de escritores, considera que la eutanasia es la agonía buena o dulce. Escribió Morache: La agonía que se desliza así (es decir, sin dolores, y en la que las funciones sensoriales se van extinguendo poco a poco) puede calificarse de agonía tranquila, de eutanasia, llamando distanasia a esos largos y espantoso tránsitos a la otra vida en que el agónico, en plena*

<sup>10</sup> GÓMEZ LÓPEZ, ORLANDO. *El Homicidio*. Santa Fe de Bogotá, Colombia. Tomo II. Segunda edición. Ed. Temis S.A. 1997. Pp. 89 y 90.

<sup>11</sup> JUANATEY DORADO, CARMEN. Ob cit. Pp. 377.

*lucidez, sufre dolores físicos y morales, llamando con angustia a la muerte liberadora que se aproxima con pasos lentivos.*<sup>12</sup>

Peter Singer, se refiere a la eutanasia de la siguiente manera: *"acabar con la vida de los que padecen enfermedades incurables, con gran dolor y angustia, por el bien de los que mueren y para ahorrarles más sufrimiento o angustia"*.<sup>13</sup>

Los que critican y se oponen a la eutanasia la definen como "muerte por enfermedad".

Así podríamos escribir "miles", de definiciones de eutanasia, y jamás pondríamos llegar acuerdo para llegar a un solo concepto, en la acción eutanásica la muerte es el objeto buscado, la intervención debe tener como intención de quien la practica el deseo de obtener la muerte, un segundo elemento lo engloba a su vez en tres aspectos: por un lado, puede producirse mediante una acción (administrar al paciente cualquier tipo de sustancia tóxica capaz de provocar la muerte) y, por otro lado, a través de una omisión (negarle al paciente la asistencia médica debida que pudiera haberle salvado la vida). El tercer elemento, se trata del hecho de que necesariamente se busca causar la muerte de otro ser humano y no la de uno mismo. Si la acción es llevada a cabo en sí mismo, tendrá que ser calificada forzosamente como eutanasia. Así esta ha de ser realizada en consideración a quien la pide.

Un último elemento, para hablar de eutanasia, son los motivos que pueden llevar a una persona a solicitarla. Puede realizarse por dos causas, la primera, para evitar sufrimientos que no tienen por qué ser previsibles en un futuro, y otra, porque se llegue a pensar que la calidad de vida de una persona no resulta suficiente para mantenerla con vida. Todo ello debe ser realizado bajo la petición expresa o presunta de la persona que desca morir. De no mediar dicha petición, podríamos estar adentrándonos en otras figuras jurídicas, como podría ser el homicidio, o incluso el asesinato.

<sup>12</sup> JIMÉNEZ DE ASÚA, LUIS. Ob cit. Pp. 338.

<sup>13</sup> SINGER, PETER. *Practical ethics*. Segunda edición. Cambridge, University Press 1993. Citado por la edición española de C.U.P., 1995. Traducción de Rafael Herrera Bonet. Pp. 217.

De todas las definiciones que se han mencionado, las que a mí me parecen más acertadas son las de Jiménez de Asúa y la citada en el Diccionario Abeledo-Perrot, pues se adecuan más al término eutanasia.

Y a todo esto ¿cuándo se da la eutanasia?: Existe eutanasia cuando: a) se precipita la muerte; b) de un enfermo terminal; c) que la desca; d) con el objetivo de evitar un daño mayor; e) la acción u omisión la realiza una tercera persona.

Cinco son los *elementos que integran el concepto eutanasia*:

- a) Enfermedad incurable.
- b) Padecer dolores crueles.
- c) Que la muerte se dé a petición del sujeto pasivo, sus familiares o tutelares.
- d) Por un profundo sentimiento de piedad humana.
- e) Que se procure una muerte exenta de sufrimiento.

### **1.3 DIFERENCIA ENTRE HOMICIDIO CONSENTIDO Y EUTANASIA**

Es muy importante para la realización de este trabajo, diferenciar el término *homicidio consentido* de la *eutanasia*; El primero se refiere al supuesto de la persona que solicita su muerte (por la causa que sea), y la eutanasia, por lo general, se refiere a la muerte provocada por móviles de piedad.

En ocasiones, coinciden, la petición por parte del pasivo (cuando padece una enfermedad incurable en fase terminal) y la aceptación del activo de privarlo de la vida; puede haber eutanasia sin petición del pasivo.

A pesar de ello, muchos autores, e incluso en algunos diccionarios, siguen confundiéndonos al querer darle el mismo concepto a dos palabras que tienen un significado "casi" similar pero que como puede observarse no del todo son iguales.

## 1.4 CLASIFICACIÓN Y TIPOS DE EUTANASIA

Atendiendo a los tipos o clasificaciones que se dan de eutanasia, los autores distan mucho de dar una sola clasificación acerca del tema, así, en relación con la ejecución se distingue entre *eutanasia activa* (también llamada positiva u occisiva) y *pasiva*.

Núñez Paz dice que la primera *consiste en la realización de un comportamiento de ayuda a la muerte para suprimir o paliar los sufrimientos del paciente, distinguiéndose a su vez, de acuerdo con la intencionalidad del acto, en directa e indirecta.*<sup>14</sup>

En la *directa* la acción va dirigida al acortamiento de la vida mediante actos positivos, ante un proceso largo y doloroso considerado insoportable y de pronóstico irreversible, esto es, en fase terminal, estaremos de acuerdo en que estos son menos frecuentes por la gran existencia de medios farmacológicos cada vez más modernos y adecuados para aliviar dolores. Pero no por ello deja de tener responsabilidad penal, estaríamos violando al bien jurídico llamado vida, ya que no es suficiente el consentimiento para afirmar que es permitida la conducta activa directa.

La *indirecta* tiene un doble efecto; por una parte el acortar la vida, aún cuando su objetivo principal sea el de aliviar los sufrimientos, puede incluirse también a la denominada eutanasia pura o genuina que tiene como fin la ayuda en el morir sin producir acortamiento de la vida, utilizando medios paliativos que mitigan el sufrimiento del enfermo. *La eutanasia realizada por el propio interesado no coincide conceptualmente con el suicidio, en cuanto que aquella supone la aceleración de la muerte como medio de aliviar los sufrimientos físicos y psíquicos derivados de una enfermedad terminal, mientras que el suicidio consiste en quitarse uno*

<sup>14</sup> NÚÑEZ PAZ, MIGUEL ÁNGEL. *Homicidio Consentido, Eutanasia y Derecho a Morir con Dignidad*. España. Ed. Tecnos. 1999. Pp.58.

*mismo la vida por motivos y circunstancias diversas. El suicidio sería el género y la eutanasia la especie.*<sup>15</sup>

En la *pasiva* (igualmente llamada negativa o lenitiva) se trata principalmente de la omisión del tratamiento en que se emplean medios que contribuyan a la prolongación de la vida del paciente cuando ésta presenta ya un deterioro irreversible o una enfermedad incurable en fase terminal.<sup>16</sup>

Eutanasia *voluntaria*. Es la realizada a petición expresa de la persona que va a morir. Y viceversa la eutanasia *involuntaria*. Se da cuando la persona que muere tenía la capacidad para consentir su propia muerte, pero no lo hace, bien porque no le preguntaron, o cuando lo hicieron esta decidió seguir viviendo. Los casos verdaderos de eutanasia involuntaria parecen ser muy raros y por tanto no tiene porque considerarse propiamente eutanasia, y se diferencia del asesinato porque su finalidad es acabar con el sufrimiento insoportable de un enfermo terminal.

#### • CALIFICATIVOS DEL TÉRMINO "EUTANASIA"

- **Eutanasia activa, positiva u occisiva:** Son acciones encaminadas a producir deliberadamente la muerte de un paciente que sufre.
- **Eutanasia pasiva, negativa o lenitiva:** Consiste en la cesación de actitudes terapéuticas que prolonguen la vida de un paciente que se encuentra en situación de enfermedad terminal o irreversible.
- **Eutanasia directa:** En general, se considera un sinónimo de eutanasia activa.
- **Eutanasia indirecta:** Se refiere a la muerte de un paciente ocurrida como efecto secundario -no deseado ni buscado- del tratamiento del dolor producido por su enfermedad. Esto es lo que tradicionalmente se ha denominado "principio del doble efecto".
- **Eutanasia voluntaria:** La que se realiza a petición expresa del paciente.
- **Eutanasia involuntaria:** La que se realiza sin que medie petición por parte del paciente.

<sup>15</sup>Ibidem Pp. 60  
<sup>16</sup>Id.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Torio hace una distinción muy sencilla de la eutanasia que consta de cuatro tipos, y en lo personal me parece la más indicada para poder comprender mejor los tipos de eutanasia sin tener que confundirnos:

*1º Eutanasia genuina, que es ayudar a bien morir (uso de analgésicos).*

*2º Eutanasia indirecta, que consiste en auxiliar a morir con acortamiento de la vida.*

*3º Eutanasia directa, que consiste en una acción directamente dirigida a acortar la vida.*

*4º Eutanasia pasiva u ortotanasia, consiste en la supresión de los medios de prolongación artificial de la vida.<sup>17</sup>*

Por otro lado *Atendiendo a la finalidad* perseguida por el acto eutanásico, Marcos del Cano señala los siguientes tipos de eutanasia: eugenésica, criminal, económica, experimental, solidaria y piadosa.

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

*Eutanasia criminal designa la muerte sin dolor ocasionada a los individuos socialmente peligrosos. Pero este tipo de muerte no es eutanasia; es sencillamente una forma de ejecutar la pena de muerte.*

*Eutanasia económica consiste en la eliminación de los enfermos incurables, de los locos, de los inválidos, de los ancianos, etc., con el fin de aligerar a la*

<sup>17</sup> GANZENMÜLLER, CARLOS. *Homicidio y Asesinato*. Barcelona. Ed. Bosch. 1996. Pp. 136.

*sociedad de personas inútiles que suponen un elevado coste (sic) económico sanitario y asistencial.*

*Eutanasia experimental, es decir, aquella que consiste en procurar la muerte sin dolor a determinados sujetos con fines de experimentación, para contribuir al progreso científico. Pero esta manera de hablar parece infundada.*

*Del mismo modo parece infundado designar como eutanasia solidaria, a la muerte indolora procurada a los seres humanos desahuciados con el fin terapéutico de poder utilizar alguno de sus tejidos u órganos para implantarlos en otros sujetos, salvando de este modo su vida.*

*En cambio tiene más sentido hablar de Eutanasia piadosa para referirse a la muerte provocada por un sentimiento de compasión hacia el sujeto que está soportando graves sufrimientos sin ninguna esperanza fundada de sobrevivir, puesto que, en ese supuesto, está actuando un sentimiento altruista de auxilio hacia la persona que sufre. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que, en realidad, la piedad es un elemento constitutivo de la eutanasia, de modo que no sería posible hablar con propiedad de la misma en aquellos casos en los que falte la piedad por parte del que comete el acto.<sup>18</sup>*

A todas ellas Alberto Pacheco suma la *Eutanasia suicida* (llamada así por él) "es cuando el propio sujeto recurre al uso de medios letales para acortar o suprimir su propia vida."<sup>19</sup>

<sup>18</sup> MARCOS DEL CANO, ANA MARÍA. *La Eutanasia Estudio Filosófico-Jurídico*. Madrid, España. Ed. Marcial Pons, ediciones Jurídicas y Sociales S.A. 1999. Pp. 48,48,50 y 51.

<sup>19</sup> PACHECO ESCOBEDO, ALBERTO. *Los Derechos de la Personalidad en Particular*. México. Segunda edición, Ed. Panorama. 1985. Pp. 102.

Todas ellas son delictuosas y la mayoría injusta de recibir él termino eutanasia. En realidad las únicas no delictuosas son la eutanasia lenitiva y la distanáica.

## 1.5 CONCEPTOS ANÁLOGOS DEL TÉRMINO EUTANASIA

Empleado por la moral católica, él termino *Ortotanasia* atribuido al doctor Boskan de Lieja, proveniente del griego orthos (recto, justo) y thanatos (muerte). Consiste en 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, en conclusión significa dejar obrar a la naturaleza.

*Según la ética católica, su creación surge de la necesidad de un término que designe la buena muerte, que es lo que se supone que tendría que significar la eutanasia, y que sin embargo ya no significa, porque en la actualidad hace referencia a la otra realidad mencionada: una forma de homicidio consentido. Según esta cada hombre tiene su hora de morir. Ni acortarla con violencia eutanásica, ni prolongada con artificiosidad distanáica.*<sup>20</sup>

Distinta es la llamada *distanasia*, término creado por Morache, del griego *dis* (mala, dificultosa) y *thanatos* (muerte), la cual consiste en la prolongación de la vida biológica de un paciente con enfermedad irreversible o terminal por medio de la tecnología médica. Estos medios pueden ser habituales cuando ofrezcan algún tipo de beneficio terapéutico al paciente, o bien, inhabituales cuando su beneficio es nulo. El mantenimiento de estos últimos se denomina encarnizamiento terapéutico.

Varias han sido las argumentaciones que se han utilizado a la hora de justificar las practicas distanáicas. Y, se ha argumentado que mientras hay vida, existe la esperanza; que la vida es un valor tan importante que debe hacerse todo lo posible y hasta lo imposible para conservarla incluso en sus grados más elementales, haciendo demasiado

<sup>20</sup> SÁNCHEZ JIMÉNEZ, ENRIQUE. *La Eutanasia ante la Moral y el Derecho*. España. Ed. Universidad de Sevilla, Secretariado de Publicaciones. 1999. Pp. 45

énfasis en que los médicos están para curar, no para matar ni dejar morir. Pero el derecho a la vida no es un derecho absoluto que no pueda ser limitado y que nunca vaya a ceder en ninguna circunstancia.

La figura de la *Adistanasia o antidistanasia* es la cesación de la prolongación artificial de la vida dejando que el proceso patológico termine con la vida del enfermo.

En la *Cacotanasia* se acelera deliberadamente la muerte de un enfermo sin que medie expresa voluntad por su parte. Equivale a lo que se denomina "eutanasia activa involuntaria".

Estas denominaciones se han dado con la finalidad de no caer en más confusiones de las que ya existen porque en el lenguaje colonial se han ido perdiendo los "apellidos" y se ha utilizado única y generalmente, el término eutanasia, a causas completamente diferentes, lo que produce confusión.

#### • NEOLOGISMOS

- **Ortotanasia:** Buena muerte, en el sentido de muerte en el momento biológico, adecuado. Su sentido es prácticamente igual al que etimológicamente tiene eutanasia, pero se ha propuesto dadas las connotaciones negativas con las que se ha ido cargando históricamente este último término.
- **Distanasia:** Prolongación artificial de la vida biológica de un paciente con una enfermedad irreversible o terminal mediante la tecnología médica. Los medios tecnológicos utilizados pueden ser ordinarios o proporcionados cuando proporcionan algún tipo de beneficio terapéutico al paciente, o extraordinarios o desproporcionados cuando su beneficio es nulo. El mantenimiento de estos últimos se denomina encamizamiento terapéutico.
- **Adistanasia o antidistanasia:** Cesación de la prolongación artificial de la vida dejando que el proceso patológico termine con la vida del enfermo.
- **Cacotanasia:** Acelerar deliberadamente la muerte de un enfermo sin que medie expresa voluntad por su parte. Equivale a lo que en otras ocasiones se denomina "eutanasia activa involuntaria".

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

En Holanda la definición de eutanasia consta de cuatro características:

- a) un sujeto con una enfermedad incurable,
- b) que pide voluntariamente la muerte,
- c) una acción deliberada que trata de producirla, y
- d) Un sujeto que realiza la acción motivado por un sentimiento de compasión.

En resumen, el nombre eutanasia debe estar reservado para aquellas acciones cuyo objetivo es terminar, deliberadamente, con la vida del enfermo terminal o irreversible que padece sufrimientos intolerables a petición expresa de éste. Como resultado, el resto de las acciones u omisiones en este campo no deberían recibir el nombre.

Resulta una falacia poder encontrar un punto justo y estable, dadas cualquier tipo de circunstancias, para todo tipo de casos. Más al contrario, defenderemos, la relatividad y multiplicidad de casos en los que se pueda ver implicado un paciente, así como la variedad de circunstancias que pueda llegar a encerrar un mismo caso. Todo esto dará como resultado que no se tome una misma solución para todos los casos, sino que dependerá de muchos factores, los cuales se deben de tener en cuenta.

## **CAPÍTULO II. LEGISLACIÓN COMPARADA DEL HOMICIDIO CONSENTIDO**

Los penalistas están de acuerdo, mayoritariamente, en que las penas del homicidio consentido deberían aminorarse, ya que concurren circunstancias atenuantes: estado de necesidad, petición libre, voluntaria y reiterada del paciente, estado físico y psíquico degradados, derecho a la autonomía personal, libre disposición de la propia vida, derecho al libre desarrollo de la personalidad y a la dignidad de la persona, inminencia de la muerte, móviles de compasión y de altruismo. En consecuencia, se ha considerado conveniente la regulación del castigo reduciendo los grados en la condena en los casos de homicidio consentido.

La moderna discusión jurídicopenal sobre el homicidio consentido (eutanasia), tiene por objeto tres situaciones. En la primera existe la seguridad o el riesgo considerable de una muerte próxima del paciente, quien puede estar soportando, agudos dolores; por ejemplo un enfermo de cáncer desahuciado o un politraumatizado en grave estado. En la segunda, la muerte no aparece como peligro inmediato, como ejemplo el sujeto, a consecuencia de un accidente de circulación, tiene que cargar con la pérdida de alguno(s) de los sentidos, lo cual va acompañado a menudo, de graves sufrimientos físicos: En la tercera y última situación, ni existe peligro inminente de muerte, ni tampoco padecimientos, pero el enfermo ha perdido irreversiblemente la consciencia y es mantenido con vida, a veces por espacio de varios años, con la ayuda de los modernos aparatos de reanimación.

Estaremos totalmente de acuerdo en que la aplicación de la eutanasia, aún en enfermos terminales, ha sido un grave problema principalmente para médicos y legisladores, esto ha traído como consecuencia una serie de acontecimientos clandestinos, que si bien, muchos de ellos ni siquiera son conocidos.

## 2.1 PAISES QUE CONTEMPLAN EL HOMICIDIO CONSENTIDO

Las prácticas de eutanasia consideradas como un tabú en la mayoría del mundo, han intentado injertarse en las leyes y lo han logrado en cierta medida, principalmente en países europeos.

Es muy complicado llegar a un acuerdo entre los diversos sectores sociales que integran un país. Aunemos a ello la ideología que tiene cada país y peor aún, cada persona con respecto a la vida y a la muerte, por lo general se considera la vida como el bien jurídico supremo, el cual no se puede violar por ningún motivo, pero yo me pregunto ¿y la muerte? Tenemos derecho también a una "buena muerte", sobre todo "digna", en casos de enfermos terminales, tema central de esta investigación.

Freud escribió en una ocasión que ante un cadáver sentimos *"casi como una admiración hacia alguien que ha llevado a cabo algo muy difícil"*.<sup>21</sup> No hay que hacerlo más difícil de lo que ya, de por sí, es. Y, mucho menos, contrariando la voluntad de nuestros semejantes y metiendo de por medio al Derecho Penal.

El panorama general del tratamiento juridicopenal del homicidio consentido en los países de nuestro ámbito cultural, puede sintetizarse de la siguiente manera.

**2.1.1 República Federal de Alemania.** Por lo que se refiere al problema de la muerte voluntaria, el código penal alemán, en su artículo 216 regula el homicidio consentido, estableciendo pena de prisión de seis meses a cinco años, cuando el homicidio se realice atendiendo a la solicitud expresa y seria de la víctima. La instigación o la ayuda en el suicidio no constituyen conductas penalmente sancionables.

<sup>21</sup> URRACA MARTÍNEZ, SALVADOR. *Eutanasia Hoy un Debate Abierto*. Madrid, España. Ed. Noesis. 1996. Pp. 213.

La doctrina considera que para la aplicación del artículo 216, es preciso que la solicitud de la víctima sea explícita, inequívoca y seria, esto es, carente de vicios.

Respecto a las conductas eutanásicas, en la práctica la interrupción del tratamiento del enfermo se admite cuando éste resulte inútil; en estos casos no se puede llevar a cabo un tratamiento terapéutico en contra de la voluntad del paciente. En todo caso, dado el conflicto que surge entre la imposibilidad de acortar la vida del paciente en estado terminal y la necesidad de abreviar su sufrimiento, cabría la aplicación de la eximente de estado de necesidad en aquellos casos en los que el dolor fuese insuportable y resultará inoperante todo fármaco.

En 1986, se publicó el "Proyecto alternativo de la ley reguladora de la ayuda a morir" (*Alternativentwurf eines Gesetzes über Sterbehilfe*). Este proyecto, obra de un grupo de trabajo compuesto por catedráticos de Derecho Penal y de diversas especialidades médicas, y su finalidad es ofrecer una alternativa en el ámbito jurídico al tratamiento de la "ayuda a morir" que debe prestarse a enfermos terminales aquejados de graves sufrimientos. El Proyecto regula el derecho a muerte digna. Y, parte de una concepción del derecho a la vida basada en el respeto a la libertad de toda persona "responsable", para decidir sobre su propia vida y muerte. Dicho derecho se inscribe, dentro de los límites señalados por la Constitución.

*El texto del Proyecto resume las grandes líneas que lo han inspirado y que se formulan en los siguientes términos:*

- *La vida debe ser protegida, pero nadie debe ser obligado a vivir; el bienestar del paciente, su derecho a la autodeterminación y su dignidad humana, también deben ser protegidos en el momento de la muerte.*
- *Los fundamentos de la regulación legal son la voluntad y la situación del paciente.*

- *La ayuda en la muerte es prevalente frente a la ayuda a morir.*
- *El Derecho debe ser el marco donde se desarrollen los criterios médicos, concediendo al médico un mayor margen de actuación y vinculándolo, al mismo tiempo, a criterios de decisión objetables.*
- *La vida es un bien merecedor de protección; debe, por tanto, renunciarse a cualquier diferenciación en base a su "valor": In dubio pro vita.*
- *El suicidio libre y responsable debe ser respetado y, en consecuencia, debe limitarse la obligación de salvamento.*
- *El homicidio consentido o a petición es, en principio, punible.<sup>22</sup>*

*"Cabe hacer referencia de la existencia de la Sociedad alemana por una muerte humana (D.G.H.S., Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben), que cuenta con cerca de 16.000 inscritos y que interviene en los supuestos de suicidio libre y responsable."<sup>23</sup>*

En la actualidad el artículo 216 establece: *"Si alguien es determinado a matar a otro por expresa y seria solución de éste, será castigado con prisión no inferior a tres años".<sup>24</sup>*

**2.1.2 Austria.** *El Código penal vigente regula en su artículo 77 la figura del homicidio consentido al disponer: "Quien ocasiona la muerte de otra persona, bajo su requerimiento serio e insistente, es punible con una pena de prisión de 6 meses a 5 años".<sup>25</sup>*

<sup>22</sup> JUANATEY DORADO, CARMEN. Ob cit. Pp. 83.

<sup>23</sup> Ibidem. Pp. 84.

<sup>24</sup> MARCOS DEL CANO, ANA MARÍA. Ob cit. Pp. 265.

<sup>25</sup> Idem.

La doctrina estima que la solicitud de la víctima debe ser: seria, inequívoca, libre, carente de vicios y coherente; y debe prolongarse hasta el momento de la consumación; pudiendo ser revocable.

En Austria la ley autoriza la sustitución de la pena de prisión por una pena pecuniaria.

La eutanasia activa voluntaria, aunque es considerada ilegal, ha sido practicada por un sector minoritario de médicos; y parece que una parte importante de la opinión pública opina que la legislación debe reformarse, permitiendo la eutanasia en los casos de enfermedades terminales en determinadas condiciones. La cuestión es controvertida y la profesión médica, en su mayoría, parece mostrarse contraria a la legalización.

*En el Territorio Norte fue aprobada una Ley de los derechos de los enfermos terminales, aprobada por el Parlamento, el día 24 de mayo de 1995 y entró en vigor el 1 de junio del mismo año, en virtud de esta ley el enfermo terminal sometido a graves sufrimientos físicos y mentales puede solicitar la ayuda para que le sea practicada la eutanasia, siempre que sea mayor de dieciocho años, lo solicite directamente, la enfermedad sea incurable y el propósito del tratamiento que reciba el paciente sea el de aliviar su dolor y sufrimiento y/o angustia. Todo lo cual deberá ser llevado a cabo por un médico residente en el Territorio del Norte, estando de acuerdo con el diagnóstico de un primer médico con experiencia en la enfermedad del paciente. Transcurridos siete días, el paciente ha de rellenar otra solicitud para terminar con su vida de un modo "humano" y con "dignidad".<sup>26</sup>*

Esta Ley fue derogada más tarde, y sólo se le aplicó a cuatro enfermos terminales.

<sup>26</sup> NÚÑEZ PAZ, MIGUEL ÁNGEL. Ob cit. Pp. 251.

**2.1.3 Suiza.** El Código Penal Suizo regula la figura del homicidio consentido en su artículo 114, *"Quien matare a un hombre a petición seria e insistente del mismo, será castigado con la pena de prisión de tres días a tres años"*.<sup>27</sup>

En Suiza, en 1977, los electores del Cantón de Zurich votaron una iniciativa popular, que aprobaron por mayoría, para legitimar, bajo determinadas condiciones, la eutanasia activa a solicitud de enfermos incurables. La iniciativa, requería la modificación de la legislación federal, fue archivada definitivamente por decisiones del *Nationalrates* de 6 de marzo de 1979 y del *Ständerat* de 13 de junio de 1979.

Respecto a la eutanasia activa, se han venido dando varias propuestas, las cuales no han tenido efectividad, pero gran parte del sector doctrinal ha considerado que la eutanasia activa no debe ser punible siempre que concurren determinadas circunstancias y conductas precisas, teniendo en cuenta la voluntad del paciente y poniendo la decisión y control en manos de comisiones para la interrupción voluntaria de la vida.

Suiza lleva a cabo actualmente un estudio sobre eutanasia entre el personal sanitario; un total de cinco mil médicos que han firmado alguna acta de fallecimiento serán interrogados, pero hasta dentro de dos años no se analizarán los resultados. Según estudios internacionales realizados en Holanda, Bélgica y Austria, entre un tres y un cinco por ciento de los médicos admiten haber contribuido activamente a abreviar los días de cualquier paciente deseoso de morir.

**2.1.4 Dinamarca.** El Código penal danés de 1930 regula al homicidio consentido, en su artículo 239: *"Al que dé muerte a otro a petición expresa de éste se le impondrá la pena de prisión por una duración que puede elevarse a tres años, o con detención simple por una duración de sesenta días como mínimo"*.<sup>28</sup> En caso de homicidio consentido guiado por motivos piadosos, puede hablarse del perdón judicial, pues la

<sup>27</sup> MARCOS DEL CANO, ANA MARÍA. Ob cit. Pp. 266.

<sup>28</sup> JUANATEY DORADO, CARMEN. Ob cit. Pp. 86.

pena de sesenta días resulta insignificante cuando se impone por la muerte de un ser humano.

En este país el enfermo puede pedir la interrupción del tratamiento si padece una enfermedad incurable, desde mil novecientos noventa y dos los daneses pueden hacer un testamento médico en el que señalan su deseo de morir en caso de enfermedad incurable o accidente grave.

**2.1.5 Noruega.** El artículo 235 del Código penal noruego regula el homicidio consentido estableciendo: *...quien causara a otro, con su consentimiento, la muerte o una lesión personal grave, o quien por piedad cause la muerte a un enfermo incurable o le ayude a suicidarse, podrá ser castigado con pena inferior al mínimo previsto o con pena conmutada por otra de inferior gravedad.*<sup>29</sup>

El artículo 236 castiga *al que presta asistencia al suicida o al que le provoca enfermedad o lesiones personales muy graves consentidas, el cual será penado como cómplice de homicidio consentido o lesiones personales muy graves consentidas. No será penado el autor si la muerte o lesión personal muy grave no llega a producirse.*<sup>30</sup>

Por consiguiente, el legislador atenúa la pena. Lógicamente la pena deberá ser aún menor si concurrieran ambas circunstancias y da lo mismo que se cause la muerte o lesiones graves con o sin consentimiento, si en este último caso el autor obra movido por la piedad o compasión. En resumen, en el artículo 235 se pena al que ayuda al suicidio y el 236 al que presta asistencia al suicida, será difícil delimitar ambas circunstancias, pero necesario, pues es importante para delimitar los efectos de la pena.

<sup>29</sup> Idem.

<sup>30</sup> NÚÑEZ PAZ, MIGUEL ÁNGEL. Ob cit. Pp. 232.

**2.1.6 Francia.** En la ley penal francesa no se prevé una figura específica del homicidio consentido. En principio, tanto el motivo del agente como el consentimiento de la víctima carecen de relevancia jurídicopenal.

*Como dice Vouin es un principio general del Derecho Penal francés que el móvil no puede justificar: habrá que declarar culpable al que mata para abreviar los sufrimientos intolerables de un enfermo, incluso si la muerte natural es previsible y próxima (eutanasia).<sup>31</sup>*

El consentimiento de la víctima, no es causa de justificación, sin embargo en la práctica, la jurisprudencia se muestra indulgente en la valoración de los casos concretos, llegando incluso a absolver en los supuestos más extremos.

Un sector doctrinal opina, que deberá regularse específicamente el tema de la eutanasia en lugar de dejar el problema en manos de familiares interesados o médicos indecisos, evitando de esta forma la clandestinidad en los casos de enfermedades incurables, progresivas y mortales, acompañadas de dolores físicos persistentes e intolerables y sin posibilidad de alivio. Por otro lado, en general los obispos en Francia consideran que ello llevaría a un *derecho a matar*, estando en total desacuerdo.

**2.1.7 Italia.** Por lo que a Italia se refiere, el Código penal italiano en su artículo 579 regula el homicidio consentido, de la siguiente manera: *"El que causare la muerte de un hombre con su consentimiento será castigado con la pena de reclusión de seis a quince años"*.<sup>32</sup>

En este caso no se aplican las agravantes indicadas en el artículo 61, y especifica que *no será válido el consentimiento si el hecho es cometido: 1) contra una persona menor de dieciocho años; 2) contra una persona*

<sup>31</sup> JUANATEY DORADO, CARMEN. Ob cit. Pp. 87.

<sup>32</sup> Ibidem. Pp. 89 y 90.

*enferma mental o que se encuentre en condiciones de deficiencia psíquica por alguna otra enfermedad o por abuso de sustancias alcohólicas o estupefacientes; 3) contra una persona cuyo consentimiento ha sido obtenido con violencia, amenaza, sugestión o engaño.*<sup>33</sup>

La figura autónoma del homicidio consentido constituye una novedad del actual Código penal. En este el bien de la vida es indispensable. Sin embargo, el principio de indisponibilidad no impide que se tenga en cuenta la influencia del consentimiento de la víctima en la estimación del dolo, en general, y en la apreciación de la personalidad del culpable, en particular. Por esta razón, la concurrencia de tal consentimiento, si bien no despenaliza el homicidio, y sí da lugar a una figura jurídica atenuada.

En cuanto a la conducta eutanásica, basada en el Derecho positivo italiano se trata de un delito de homicidio que, dependiendo de que haya o no, consentimiento por parte de la víctima, será calificado de homicidio consentido.

*En este país, en 1988, el ex Ministro de Justicia Vasalli nombró una comisión para la elaboración de una propuesta de nuevo Código penal. La comisión finalizó su labor en 1992, en general la propuesta de la introducción de una circunstancia atenuante aplicable en el caso del homicidio consentido, cuando el hecho se cometa por motivos de piedad para evitar el sufrimiento insoportable e irreversible a una persona gravemente enferma y siempre que se haya constatado la inutilidad del tratamiento médico (artículo 59 de la propuesta).*<sup>34</sup>

**2.1.8 Portugal.** *El Código penal portugués regula supuestos eutanásicos basados en la motivación humanitaria o compasiva, en su artículo 133 habla de la figura del homicidio privilegiado, dentro del cual entrarían los supuestos de eutanasia activa voluntaria o no voluntaria. Este artículo*

<sup>33</sup> NÚÑEZ PAZ, MIGUEL ÁNGEL. Ob cit. Pp. 198.

<sup>34</sup> JUANATEY DORADO, CARMEN. Ob cit. Pp. 95.

*dispone: Se le impondrá pena de prisión de 1 a 5 años al que matare a otro dominado por comprensible emoción violenta o por compasión, desesperanza u otro motivo de relevante valor social o moral, que disminuya sensiblemente su culpa.*<sup>35</sup>

El elemento determinante de esta figura está constituido por la disminución de la culpa del agente. Los factores pueden ser cualquiera, siempre que tenga relevante valor social o moral y ha de existir nexo causal entre estos y la acción de matar.

El homicidio consentido se regula en el artículo 134 de este mismo código al disponer: *Quien mata a una persona imputable y mayor determinado por el pedido insistente, consciente, libre y expreso que la persona hizo será sancionado con pena de prisión de 6 meses a 3 años.*<sup>36</sup>

En este caso la pena se fundamenta en una disminución de la culpa en el agente, y es necesario el nexo causal entre la solicitud de la víctima y la acción de matar.

**2.1.9 Gran Bretaña.** En el Derecho inglés no existe un tipo específico para el homicidio consentido. Los supuestos de homicidio cometido con el consentimiento de la víctima son calificados de *voluntary manslaughter*, no de *murder*; lo mismo ocurre en los casos de eutanasia u homicidio por piedad.

*Ante el Parlamento inglés se presentaron diversas propuestas para regular jurídicamente a la eutanasia. El 17 de septiembre de 1922, un concejal de Bath pidió al Ministro de Salud la presentación de un proyecto de ley a favor de la eutanasia. La propuesta fue rechazada, pero la discusión sobre eutanasia seguía siendo muy viva. Años más tarde, por medio de Lord Ponsoby se fundó "The Voluntary Euthanasia Legislative Society", presidida*

<sup>35</sup> *Ibidem*. Pp. 96.

<sup>36</sup> MARCOS DEL CANO, ANA MARÍA. *Ob cit.* Pp. 266.

*por Lord Moyban, eminente cirujano inglés que, en 1936, elaboró un proyecto que nunca fue presentado ante el Parlamento. Poco después, se presentó una nueva propuesta de ley destinada a autorizar la eutanasia voluntaria, esta fue rechazada.*

*Ya en 1969, la Cámara de los Loores discutió una propuesta de ley de eutanasia voluntaria y su finalidad principal era autorizar a los médicos para producir la eutanasia de aquellos pacientes que se encontrasen en una "irremediable physical condition of a distressing character", siempre que aquellos lo hubieren solicitado previamente por medio de una declaración escrita formulada ante dos testigos, realizada preferiblemente gozando de buena salud, antes del comienzo de la enfermedad y pudiendo ser revocada en cualquier momento. Además, los médicos debían certificar que el paciente padecía una enfermedad dolorosa e incurable. Esta fue rechazada.<sup>37</sup>*

A pesar de que la eutanasia es considerada ilegal, en mil novecientos noventa y tres y mil novecientos noventa y cuatro la justicia autorizó a médicos para no prolongar la vida de pacientes que eran mantenidos con vida en forma artificial y en mil novecientos noventa y seis un paciente fue "autorizado a morir" en Escocia.

**2.1.10 Estados Unidos.** En ninguno de los códigos penales de los diferentes Estados y territorios dependientes de Estados Unidos existe una regulación específica del homicidio consentido, y en todos ellos es considerado un delito, ya que ninguna de las legislaciones de Estados Unidos considera justificante el consentimiento en el homicidio. Su fundamento se encuentra en el principio de que "*el homicidio no es menos homicidio por el hecho de que sea cometido con el consentimiento de la víctima*".

---

<sup>37</sup> Ibidem. Pp. 98 y 99.

En Estados Unidos, en los últimos 25 años, el debate sobre eutanasia y la existencia o no de un derecho constitucional al suicidio ha dado lugar a diversos movimientos de opinión a favor del reconocimiento de un derecho constitucional a la plena disponibilidad de la propia vida, como parte del derecho constitucional a la intimidad o a la autonomía. La aceptación de la ideología eutanásica, encontró un reconocimiento formal, aunque limitado, en las leyes conocidas como "*Natural Death Acts*" y, por otro lado, en la jurisprudencia, como en el caso de Karen Quinlan, que abrió paso al reconocimiento de un derecho constitucional a morir, supuso la aceptación de que la muerte podía ser, en alguna circunstancia, susceptible de autorización judicial; y alteró el concepto legal de lo que es "ser una persona".

En concreto, las leyes autorizan a los médicos a no aplicar o suspender las técnicas de reanimación a pacientes mayores de edad y con capacidad, que se encuentren en estado terminal, siempre que éstos lo hayan solicitado previamente por escrito, por medio de un documento denominado testamento vital. De este modo la ley exime de responsabilidad criminal al personal sanitario que cumple con lo dispuesto en el testamento del enfermo.

La eutanasia queda fuera del ámbito de lo permitido por la ley. Se trata sólo de reconocer el derecho del individuo a decidir si aceptar o no la aplicación de tratamientos de reanimación en caso de enfermedad terminal, como parte del más genérico derecho constitucional a la intimidad.

Prohibida por la ley federal y autorizada en Oregón, la eutanasia no se ha aplicado debido a la oposición de un tribunal del estado.

**2.1.11 Argentina.** *No existe en el Código penal argentino una figura específica que regule el homicidio consentido. Sin embargo, si se prevé un tipo específico que regula las conductas de participación en el suicidio. Así, el artículo 83 del Código penal argentino establece: Será reprimido con*

*prisión de uno a cuatro años, el que instigare a otro al suicidio o le ayudare a cometerlo, si el suicidio se hubiese intentado o consumado.*<sup>38</sup>

**2.1.12 Bolivia.** El artículo 257 del Código penal boliviano regula expresamente la eutanasia activa con consentimiento de la víctima bajo la denominación de "homicidio piadoso", al disponer: *Se impondrá la pena de reclusión de uno a tres años, si para el homicidio fueren determinantes los móviles piadosos y apremiantes las instancias del interesado, con el fin de acelerar una muerte inminente o de poner fin a graves padecimientos o lesiones corporales probablemente incurables, pudiendo aplicarse la regla de artículo 39 y aun concederse el perdón judicial.*<sup>39</sup>

Quiere decir, que, dejan a decisión del Tribunal la posibilidad de sustituir la pena de reclusión por la de prestación de trabajo e, incluso, otorgar el perdón judicial, no sólo en el supuesto de muerte inminente, sino también en caso de padecimientos o lesiones corporales probablemente incurables.

En su artículo 256 regula la participación, bajo la denominación de homicidio-suicidio, *sancionando la instigación o ayuda al suicidio, con la pena de reclusión de dos a seis años, reduciéndose la pena si de la tentativa resultan lesiones; e imponiéndose al superviviente, aun mediando consentimiento de la víctima, la pena de reclusión de dos a seis años.*<sup>40</sup>

Como se puede apreciar, se sanciona con penas de mayor gravedad la inducción y el auxilio que la propia producción de la muerte consentida y motivada por la compasión, que además, es susceptible de perdón judicial al arbitrio del juez.

<sup>38</sup> Ibidem. Pp. 103.

<sup>39</sup> Ibidem Pp.104.

<sup>40</sup> NÚÑEZ PAZ, MIGUEL ÁNGEL. Ob cit. Pp. 242.

**2.1.13 Brasil.** *El Código brasileño no tiene una regulación específica de la eutanasia u homicidio consentido, pero en su artículo 122 menciona al suicidio bajo la denominación de "inducción, instigación o auxilio al suicidio". Castigando el inducir o instigar a alguien a suicidarse o prestarle auxilio para que lo haga, con la pena de reclusión de dos a seis años, si el suicidio se consuma; o de reclusión de uno a tres años, si de la tentativa del suicidio resulta lesión corporal de naturaleza grave. La pena anterior se duplicará, si el delito se realiza por un motivo egoísta, o si la víctima es menor o tiene disminuida por cualquier causa su capacidad de resistencia.<sup>41</sup>*

**2.1.14 Costa Rica.** *El artículo 116 del Código penal de Costa Rica regula expresamente el homicidio por piedad con consentimiento de la víctima (eutanasia voluntaria). Disponiendo: Se aplicará la pena de prisión de seis meses a tres años a quien, empujado por un sentimiento de piedad, matare a un enfermo grave o incurable, a consecuencia del requerimiento serio e insistente, también cuando esté ligado al ejecutor por vínculos familiares.<sup>42</sup>*

El precepto anterior no sólo es aplicable para el caso de enfermos terminales, sino también en casos de enfermos graves, aun cuando la enfermedad no sea incurable. Este último punto debe ser considerado como una aberración, ya que existiría la incertidumbre de que, el enfermo que en ese momento se encontraba grave, podría haberse recuperado totalmente, gracias a los avances de la medicina.

En lo relativo a las conductas de participación en el suicidio, el artículo 115 establece: *"Será reprimido con prisión de uno a cinco años el que instigare a otro al suicidio o le*

<sup>41</sup> MARCOS DEL CANO, ANA MARÍA. Ob cit. Pp. 104 y 105.

<sup>42</sup> Idem. Pp. 264.

*ayude a cometerlo, si el suicidio se consuma. Si el suicidio no ocurre, pero su intento produce lesiones graves, la pena será de seis meses a tres años*<sup>43</sup>

**2.1.15 Chile.** *El Código penal chileno no prevé una regulación específica del homicidio consentido. En este país, la eutanasia es una conducta delictiva que se castiga con arreglo a lo dispuesto para el homicidio (artículos 390 y 391). Las penas que pueden imponerse oscilan entre el presidio mayor en su grado mínimo (homicidio simple) y la pena de muerte (parricidio), en función de las circunstancias que concurren en el hecho.*

*En cuanto a las conductas de participación en el suicidio, el artículo 393 del Código penal dispone: El que con conocimiento de causa prestare auxilio a otro para que se suicide, sufrirá la pena de presidio menor en sus grados medio o máximo, si se efectúa la muerte.*<sup>44</sup>

**2.1.16 Cuba.** El Código penal cubano no prevé expresamente una figura específica de homicidio consentido, pero sí regula, en su artículo 437, las conductas de inducción y auxilio al suicidio y de auxilio ejecutivo al suicidio. Similar a la del Código penal español, aunque las penas que contempla son muy inferiores.

*Artículo 437 dispone: A) El que prestare auxilio o indujere a otro al suicidio será sancionado con privación de libertad de tres a seis años; y si el auxiliador o inductor fuere el mismo que hubiere ejecutado la muerte, la sanción de privación de libertad será de seis a doce años. B) En los casos del apartado anterior, los Tribunales, apreciando las circunstancias personales del culpable, los móviles de piedad o compasión de su conducta y las circunstancias del hecho, podrán, a su prudente arbitrio, señalar una*

<sup>43</sup> JUANATEY DORADO, CARMEN. Ob cit. Pp. 106.

<sup>44</sup> Ibidem. Pp. 105 y 106.

*sanción inferior a la de seis años que fija dicho precepto, pero ningún caso inferior a un año.*<sup>45</sup>

**2.1.17 Uruguay.** El Código penal uruguayo no regula la figura del homicidio consentido, pero, en su artículo 37 prevé entre las causas de impunidad, los móviles de piedad en el homicidio. Y prevé: *Los jueces tienen la facultad de eximir de la pena a quien, sin antecedentes penales, se considera autor de homicidio cometido por motivos de piedad, a consecuencia de súplicas reiteradas de la víctima.*<sup>46</sup>

*Artículo 315, habla de las conductas de determinación o ayuda al suicidio de otro y dispone: El que determina a otro al suicidio o le ayuda a cometerlo, si la muerte se produce, será castigado con la pena de seis meses de prisión a seis años cuando el delito se cometa sobre persona menor de dieciocho años o que tenga la inteligencia o la voluntad debilitadas por enfermedad mental o por abuso de bebidas alcohólicas o el uso de estupefacientes.*<sup>47</sup>

Aunque en Uruguay no se han presentado Proyectos de Ley, un gran sector doctrinal considera, respecto a la eutanasia activa, que si el médico actúa con cautela, impidiendo con su actuación ser un obstáculo para el último ejercicio de disponibilidad de la vida por parte del paciente, no debe ser objeto de sanción penal; incluyendo al médico que aplica fármacos o cuidados que aminoran el dolor, aunque tenga efectos secundarios que acorten la vida; referente a la no-iniciación o acortamiento de un tratamiento que tenga como consecuencia la producción de la muerte en el caso de enfermos terminales irreversibles o mortales. Para llevar a cabo esta decisión el médico tomará en consideración el deseo del enfermo o familiares, quienes deben estar bien informados y asumir una determinación.

---

<sup>45</sup> *Ibidem.* Pp. 106.

<sup>46</sup> MARCOS DEL CANO, ANA MARÍA. *Ob cit.* Pp. 266.

<sup>47</sup> JUANATEY DORADO, CARMEN. *Ob cit.* Pp. 106 y 107.

**2.1.18 Colombia.** Entre los países hispanoamericanos, el "nuevo" código penal colombiano, en vigor desde 1980, elimina la facultad del perdón judicial y atenúa la pena en el denominado homicidio por piedad con base en la motivación humanitaria, sin mencionar el consentimiento.

*Art. 326 del Código penal: El que ocasiona por piedad la muerte de otro para poner fin a sus sufrimientos intensos derivados de disminuciones físicas o de enfermedades graves incurables, será castigado con la pena de seis meses a tres años.<sup>48</sup>*

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

Actualmente en este país se permite la eutanasia para ser aplicada en enfermos en fase terminal.

**2.1.19 Holanda.** En Holanda el término eutanasia sólo hace referencia a los actos destinados a poner fin a la vida del paciente a petición expresa de éste. Tanto la eutanasia como el suicidio asistido están prohibidos en el Código penal holandés. A diferencia de lo que se cree en otros países.

*Artículo 293 del Código penal. "El que quita a otros la vida bajo su deseo expreso y serio, será castigado con la pena de prisión de hasta doce años".<sup>49</sup>*

<sup>48</sup> MARCOS DEL CANO, ANA MARÍA. Ob cit. Pp. 265.

<sup>49</sup> Ibídem. Pp. 266.

*Artículo 294. Sanciona "a quien intencionalmente incita a otro a suicidarse, presta auxilio al suicidio o pone a disposición de la otra persona los medios para suicidarse".<sup>50</sup>*

Sin embargo, la decisión en torno al problema de la eutanasia en Holanda se ha venido determinando en gran medida por los Tribunales. Si una ley no establece una solución para una cuestión jurídica que se presente ante el Tribunal, el juez es quien da solución y contribuye de esta forma a la creación del derecho. En las últimas décadas se presentaron una serie de Proyectos que trataban de establecer una mejor regulación legal en el tema de la eutanasia, pero ninguno de ellos llegó a tener efectividad.

*"Las únicas bases jurídicas que para la eutanasia y el auxilio al suicidio aceptó el Tribunal Supremo fueron las causas de justificación de estado de necesidad o la presión psicológica insuperable a que se refiere el artículo 40 del Código penal".<sup>51</sup>*

El Tribunal de Lecuwarden en 1973 estableció que un acto de eutanasia sería admisible: *a) si el paciente - por enfermedad o accidente - fuera un enfermo incurable; b) si el paciente soporta un sufrimiento físico o psíquico insoportable; c) si siendo posible, hubiera comunicado por escrito su voluntad de poner fin a su vida; d) que la muerte fuera inminente y e) que la acción fuese realizada por un médico especialista o por otro que hubiere consultado con éste y fuese el que le tratase.<sup>52</sup>*

*De las decisiones de la jurisprudencia puede deducirse que la eutanasia y el auxilio al suicidio son posibles solamente si existe: a) una petición previa, persistente y expresa realizada por un paciente capaz de decidir; b) un sufrimiento insoportable e intratable; e) imposibilidad de mejora. Ya no es necesario que el enfermo se encuentre en fase terminal; y finalmente d) la*

<sup>50</sup> NÚÑEZ PAZ, MIGUEL ÁNGEL. Ob cit. Pp. 234.

<sup>51</sup> Ibidem. Pp. 235.

<sup>52</sup> Idem.

*eutanasia o auxilio deben ser practicados por el médico que atiende al paciente o por un especialista.*<sup>53</sup>

En 1990, el Gobierno holandés creó una Comisión presidida por el profesor Remmelink para redactar un informe sobre la práctica de la eutanasia en Holanda, y su posible regulación legal, la finalidad principal parece haber sido que la mayor parte de los actos de eutanasia y auxilio al suicidio sean actos públicos, ya que los mayores abusos se cometen cuando las prácticas son privadas. Y considero preferible, evitar la actual incertidumbre con una regulación legal adecuada que establezca las bases y condiciones de licitud o impunidad de aquellos supuestos de eutanasia o auxilio al suicidio que se estimasen susceptibles de una justificación, como el estado de necesidad, pensado para situaciones excepcionales.

**2.1.20 Grecia.** El Código penal griego de 1950 en su artículo 300, titulado "homicidio consentido", establece: *"el que comete voluntariamente un homicidio a requerimiento serio e insistente de la víctima y por piedad hacia ésta, será sancionado con detención"*.<sup>54</sup>

La participación en el suicidio se regula en el artículo 301, que sanciona con detención a aquél *"que intencionalmente instiga a una persona al suicidio o le presta asistencia... tanto "...si el suicidio se realiza o si es sólo intentado"*.<sup>55</sup>

Como puede verse, en el sistema del Código penal griego la figura del homicidio consentido constituye un título autónomo de delito. El requerimiento de la víctima debe ser persistente a diferencia del simple "consentimiento" respecto de la acción del autor; ya que ello no sería suficiente para integrar el tipo del delito especial. El menor, el enfermo mental y en general, el que no es capaz de comprender las consecuencias de su petición o requerimiento, no puede prestarlo de forma válida.

---

<sup>53</sup> *Ibidem.* Pp. 237.

<sup>54</sup> *Ibidem.* Pp. 230.

<sup>55</sup> *Idem.*

## 2.2 LEGISLACIÓN PENAL MEXICANA

El artículo 307 del Código penal para el Distrito Federal establece: *"Al responsable de cualquier homicidio simple intencional, y que no tenga señalada una sanción especial en este Código, se le impondrán de ocho a veinte años de prisión"*.

En materia de participación en el suicidio presenta una regulación semejante a la del antiguo Código penal español derogado, pero con la salvedad de que las penas que se imponen son muy inferiores a las dispuestas en este último Código. Así, el artículo 312 del Código penal mexicano establece: *El que prestare auxilio o indujera a otro para que se suicide será castigado con la pena de uno a cinco años de prisión; si se lo prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, la prisión será de cuatro a doce años.*

*Artículo 313. Si el occiso o suicida fuere menor de edad o padeciera alguna de sus formas de enajenación mental, se aplicarán al homicida o instigador las sanciones señaladas al homicidio calificado o a las lesiones calificadas.*

La redacción de los Códigos penales de los diferentes estados de la República Mexicana, no refleja la conciencia del pueblo mexicano y en mi opinión, considero muy apropiado el proyecto de reforma en torno al homicidio y sus diferentes tipos, en el que actualmente se está trabajando para incluir a la eutanasia y al homicidio consentido dentro del Código Penal para el Distrito Federal.

*El homicidio consentido es aquel en el que una persona ha otorgado su consentimiento para ser privada de la vida. En principio, puede afirmarse que el consentimiento de la víctima no anula la antijuridicidad de un hecho criminal, pero, en el caso concreto, la propia norma establece una considerable atenuación para quien haya privado de la vida con el*

*consentimiento del sujeto pasivo. Esta figura se contempla en la última parte del artículo 312 del CPDF.<sup>56</sup>*

La eutanasia no es contemplada por la legislación penal mexicana, pero existe como circunstancia atenuante en caso de incurrir como homicidio consentido. El problema práctico será probar si hubo o no, consentimiento por parte de la persona a quien se priva de la vida.

*El artículo 313 del CPDF prevé que si el pasivo es menor de edad o padece alguna de las formas de enajenación mental, al homicida se le impondrá una penalidad correspondiente a la del homicidio calificado (de 20 a 50 años). Ello obedece a que el legislador considera inválido el consentimiento otorgado, dada la capacidad del sujeto que lo otorga.<sup>57</sup>*

## **2.3 ANÁLISIS DEL ARTÍCULO 312 DEL CÓDIGO PENAL DEL DISTRITO FEDERAL, REFERENTE AL HOMICIDIO CONSENTIDO**

### **EL TIPO**

#### **2.3.1 TEXTO LEGAL**

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

El análisis se reducirá únicamente a la última parte del precepto, ya que es ahí donde está contenido un tipo de homicidio. Algunos autores lo llaman "homicidio-suicidio"; otros: "homicidio consentido".

<sup>56</sup> AMUCHATEGUI REQUENA, IRMA GRISELDA. Ob cit. Pp. 135.

<sup>57</sup> Ibídem. Pp. 136.

*Jiménez Huerta dice que son oscuros perfiles los que ofrece el problema de seleccionar el tipo aplicable ayuda al suicidio u homicidio consentido cuando el sujeto realiza un acto que por sus consecuencias necesarias o por su concatenación con sus antecedentes, ocasiona la muerte.<sup>58</sup>*

*Sin embargo nos inclinamos a creer, que quien las efectúa, a petición de él que ha decidido privarse de la vida y con tal fin ha iniciado la ejecución de sus propósitos, más ayuda al suicidio ajeno que ejecuta una muerte; pues la frase última del artículo 312 que transmuta el tipo de auxilio al suicidio por el de homicidio consentido... parece recoger tan sólo aquellos casos en los que el sujeto activo, de una manera material y directa priva de la vida al occiso.<sup>59</sup>*

### 2.3.2 EXPRESIÓN SIMBÓLICA

$T = [NB(A1A2A4)P1M] I (J111) [W1V]^{60}$

### 2.3.3 ANÁLISIS SEMÁNTICO

*N = Prohibición de privar de la vida dolosamente a una persona que quiere suicidarse y que ha solicitado se le cause la muerte.*

*Bien juridico = [B]*

*B = La vida humana, desvalorada por mediar una petición de él que quiere suicidarse, de que se le cause la muerte".<sup>61</sup>*

Se estima que no es un interés individual el que se lesiona, sino uno estatal, público o demográfico, de tal forma que el titular del bien protegido lo es el Estado o la sociedad.

<sup>58</sup> JIMÉNEZ HUERTA. *Derecho Penal Mexicano. Parte Especial II. (La Tutela Penal de la Vida e Integridad Humana)*. México. Ed. Antigua Librería Robredo. 1958. Pp. 133 y 134.

<sup>59</sup> Idem.

<sup>60</sup> ISLAS DE GÓNZALEZ MARISCAL, OLGA. *Análisis Lógico de los Delitos Contra la Vida*. México. Segunda edición. Ed. Trillas. 1991. Pp.238.

<sup>61</sup> Idem.

"Sujeto Activo = [AA1A2A4]"<sup>62</sup>

*"En el homicidio con consentimiento de la víctima -afirma Levene-, el sujeto activo de la muerte es el tercero "quien actúa consumando el hecho, dando muerte él a quien quiere morir...hay dos sujetos: uno, el que va a morir, y otro el que coopera".<sup>63</sup>*

*A1 = Voluntabilidad: capacidad de conocer y querer privar de la vida a una persona que quiere suicidarse y que ha solicitado se le cause la muerte.*

*A2 = Imputabilidad: capacidad de comprender la ilicitud de privar de la vida a una persona que quiere suicidarse y que ha solicitado se le cause la muerte y de actuar conforme a esa comprensión.*

*A3 = Calidad específica de haber recibido la petición del que quiere suicidarse, de que se le prive de esa vida.*

*El tipo no contiene calidad de garante, ni pluralidad específica.*

Sujeto Pasivo = [P1]

*P1 = Sujeto pasivo con calidad específica: persona que quiere suicidarse y que ha solicitado se le prive de la vida. El tipo no señala pluralidad específica".<sup>64</sup>*

Cabe advertir que no es lo mismo pedir ayuda a un tercero para que lleve a cabo la actividad causal de la muerte, cuando se tiene la determinación de suicidarse, que otorgar el consentimiento para ser privado de la vida; sin embargo, los juristas que han

<sup>62</sup> Idem.

<sup>63</sup> LEVENE, RICARDO. *El Delito de Homicidio*. Buenos Aires. Segunda edición. Ed. Depalma. 1970. Pp. 124 y 125.

<sup>64</sup> ISLAS DE GÓNZALEZ MARISCAL, OLGA. Ob cit. Pp. 238 y 239.

estudiado esta figura delictiva, a pesar de los términos que se emplean en el artículo 312 ("El que prestaré auxilio...hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte..."), hablan del consentimiento. Ello se debe a que han recogido los términos empleados por la doctrina extranjera, específicamente la italiana, que tiene tipificada la figura del homicidio consentido.

Respecto al "consentimiento", Jiménez Huerta opina que *no puede interpretarse como consentimiento válido el simple deseo o anhelo, manifestado a modo de un lamento, de descansar de las fatigas y amarguras de la vida o de los dolores y sufrimientos físicos que acarrear las enfermedades y los estados de decrepitud orgánica. El consentimiento válido a que implícitamente se refiere el artículo 312 es sólo aquél insito en la determinación suicida...El consentimiento prestado, cualquiera que sean sus circunstancias y condiciones, es en todo momento revocable, mediante cualquier medio de expresión, palabras, escritos, gestos indicativos, etc.*

Objeto material = [M]

M = El cuerpo humano.

### 2.3.4 TEORÍA DE LAS NORMAS

KERNEL = [(J111)(RG)]

*El Kernel queda integrado con: voluntad dolosa, actividad, resultado material, nexa causal, y referencia temporal.*

*En forma tal que:*

*J1 = Querer privar de la vida a una persona que quiere suicidarse y que ha solicitado se le cause la muerte. La situación que rodea a la conducta sólo posibilita el dolo directo.*

*I* = Cualquier actividad idónea para privar de la vida a una persona.

*R* = La muerte, o privación de la vida. Consecuentemente un nexo causal.

*G* = Que la muerte se produzca dentro de los sesenta días contados a partir de que se infirió la lesión.

Lesión del bien jurídico = [W1]

*W1* = Violación de la prohibición de privar de la vida dolosamente a una persona que quiere suicidarse y que ha solicitado se le cause la muerte.

### 2.3.5 CLASIFICACIÓN

*A.* Si se toma como criterio para clasificar algunos elementos:

*a)* En atención al bien jurídico: es un tipo simple.

*b)* Con base en el sujeto activo: es especial y monosubjetivo.

*c)* En orden al sujeto pasivo: es personal y necesariamente monosubjetivo.

*d)* Por el Kernel: es de acción, doloso, unisubsistente o plurisubsistente, instantáneo, de resultado material, con modalidades y de formulación libre.

*B.* Considerando la totalidad de los elementos del tipo, es especial privilegiado.<sup>65</sup>

### 2.3.6 LA PUNIBILIDAD

La punibilidad es de cuatro a doce años de prisión, de acuerdo con lo establecido en el artículo 312. La atenuación de la punibilidad se debe no sólo a la petición requerida de privar de la vida a quien quiere suicidarse, sino también por los móviles piadosos que orientan al sujeto activo.

---

<sup>65</sup> Ibidem. Pp. 239 y 240.

Este delito es perseguido de oficio.

### **2.3.7 GARANTÍA CONSTITUCIONAL**

Por una parte se reclama el derecho de todo ser humano a desarrollarse a partir de que ha sido concebido, hasta que la muerte por causas naturales o por grave enfermedad, sobrevenga, por otro lado se pretende poder decidir cuándo y cómo morir como un derecho ejercitable, sin que interfieran aspectos morales, éticos, políticas religiosas, ni legales.

En México, el derecho a la vida, a la integridad física y moral desde el momento de la concepción, es garantía constitucional y por tanto el consentimiento de la víctima no exime el dolo.

La cultura en México, y el Derecho formando parte de ella, han recibido por siglos notable influencia de la Iglesia Católica Romana, sus principios en torno a la vida y a la muerte, al valor de la vida humana, su protección y defensa ha encontrado inspiración en sus valores. Nadie duda que en muchas ocasiones estos principios han sido violados, pero la ley coincide con ellos en muchos aspectos para proteger a la sociedad cuando existen casos que lo ameriten. En lo particular, no encuentro razón suficiente para no tenerlos hoy como pensamiento rector para el caso de vida y muerte de los mexicanos.

No debe olvidarse que en nuestro país está penada la eutanasia y el auxilio que se preste a un suicida, por lo que entre las decisiones de los familiares a cargo de un enfermo no debe incluirse el consentimiento para que sea privado de la vida, ni el médico debe tomar esas decisiones por su propia iniciativa, pues incurriría en caso de privación ilegal de la vida, donde el consentimiento del interesado no lo exime del dolo.

### CAPÍTULO III. DIVERSAS PERSPECTIVAS SOBRE EL HOMICIDIO CONSENTIDO

*Vida indeseable, podría ser la que implica tener que soportar sufrimiento físico o moral incontrolable, la que limita la autonomía y afecta la independencia del individuo haciéndolo devenir en carga familiar o social. "Buena muerte", algunos piensan, sería la que llega silenciosa, furtiva, inesperada, sin permitir percatarse de su presencia, la que nos sorprendiera en el sueño al margen de la realidad, sin dolor ni agonía, sin experimentar sufrimiento físico ni moral.<sup>66</sup>*

Todo apunta a que estos juicios son subjetivos, y varían de persona a persona; no todos los que sufren padecimientos físicos están dispuestos a librarse de ellos acabando con su vida; el deseo de vivir, cualquier aliento vital supera muchas veces los inconvenientes del cuerpo o de la mente; no pocos consideran la vida como inestimable, digna de ser vivida cualquiera que sea la circunstancia que la rodeara, y le dan su valor no importando el estado de salud ni de la utilidad de su existencia. En pocas palabras la vida tiene el valor que cada persona le dé a la misma.

Se ha demostrado que frecuentemente la solicitud de ser privado de la vida no es siempre un acto racional. Muchas veces, los dolores físicos y morales afectan la razón del individuo. Sin embargo, la oportuna información y el buen cuidado de una persona que se quiere suicidar los lleva a desistir de su empeño. Actualmente podría ser posible controlar del 90 al 99 por ciento de los diferentes tipos de dolor en los pacientes; lo que sucede, es que el personal médico no está bien informado, usa métodos anticuados en el tratamiento del dolor, o simplemente les es difícil poder brindarles la atención y los cuidados adecuados a tantos enfermos en fase terminal.

---

<sup>66</sup> HURTADO OLIVER, XAVIER. *El Derecho a la Vida ¿Y a la Muerte?* México. Ed. Porrúa. 1999. Pp.135.

*Se entiende por enfermo terminal aquella persona que, como consecuencia de una lesión o enfermedad, padece, según los actuales conocimientos médicos, una afección incurable que le ha ahecho entrar de forma irreversible en el proceso que le conducirá inevitablemente, en un plazo breve, a la muerte.<sup>67</sup>*

Toda persona que sufre de una enfermedad que sabe es mortal, teme a la posibilidad de sobrellevar una agonía larga, una existencia precaria, devenir en carga familiar o social. Y ese temor lo han generado en cierta forma los recientes avances de la medicina y la tecnología médica que han sido capaces de prolongar la vida de un enfermo terminal, alargando el proceso de muerte de pacientes que en las mismas circunstancias hubiesen muerto en el pasado desde las primeras etapas de su enfermedad y que hoy continúan viviendo soportando la vida restante; para otros la calidad de vida que pudiera resultar de un tratamiento de esa naturaleza los induce a dudar si se trata de un beneficio o viceversa. De allí la frecuente renuncia voluntaria a los tratamientos no curativos sino dilatorios del desenlace inevitable.

Gracias a esos adelantos en la actualidad el promedio de vida es mayor y se han logrado controlar eficientemente muchas de las enfermedades que antes amenazaban la existencia; los procesos degenerativos de la vejez y la senilidad son hasta hoy en día, inevitables y han propiciado la aparición de nuevos padecimientos y formas de vida precaria cuyo cuidado requiere recursos no siempre disponibles para hacerles frente, provocando situaciones que desembocan en los pensamientos de eutanasia u homicidio consentido.

### **3.1 ENFOQUE SOCIAL**

El destino de quienes han devenido en improductivos en una sociedad por razones de salud, es un problema sociológico y moral que ha preocupado al ser humano desde los

<sup>67</sup> GRUPO DE ESTUDIOS DE POLITICA CRIMINAL. *Una alternativa al tratamiento jurídico de la disponibilidad de la propia vida*. Madrid. 1993. P.p. 20.

más remotos tiempos, y se han dado diversas soluciones, de acuerdo con la cultura y tradiciones de los pueblos que enfrentan el problema. La idea de "eutanizar" a todos aquéllos que tienen un "problema" para el demás grupo, tiene sus afiliados, aún entre aquellos cuyo deber es protegerlos y darles seguridad.

Es muy cierto que, la calidad de vida es hoy un factor determinante para las nuevas generaciones, la difusión de los detalles de ciertas enfermedades que afectan la personalidad y postran por años al individuo, y por último la tendencia a la autodeterminación absoluta, han creado una nueva actitud hacia la existencia humana.

*El sociólogo francés Emile Durkheim, sostiene la existencia de tres formas de suicidio: el altruista, el egoísta y el anómico (ausencia de normas), consecuencia todas ellas de la desintegración de las relaciones sociales, sea de grupos familiares, religiosos u otros. El concepto del suicidio ha sufrido una lenta pero importante evolución. Manifestando así que en un principio, el suicidio surge como una tendencia general a considerarlo un hecho ilícito, y como tal fue castigado, pero poco a poco, ha predominado un criterio, no tolerante, sino más comprensivo del suicidio, y especialmente se han analizado las causas sociales, morales, patológicas que mueven al hombre a aquél, estimándose que muchas veces el suicidio es consecuencia de móviles explicables, vinculados al honor, a la generosidad, al deseo.*

*Se ha ido aceptando así que el suicidio puede ser reprochado por la moral, pero nunca por la ley penal.<sup>65</sup>*

Hay quienes consideran al suicida como un cobarde, pues se mata para no afrontar la lucha por la vida, sobre todo si son seres enfermos o agobiados por problemas que no pueden disolverse.

---

<sup>65</sup> LEVENE, RICARDO. Ob cit. P.p.109 y 110.

No hay duda de que en el campo del derecho penal, el suicidio no es un delito. Pero, si lo es la participación en el suicidio como lo indica el Código Penal del Distrito Federal en su art. 312. *"El que prestaré 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"*. Lo que se discute es si el ser humano al quitarse la vida, puede hacerlo con intervención de terceros, mediando el consentimiento, y si éste quita toda ilicitud al acto. Por supuesto, que el consentimiento debe ser prestado libremente por quien sea titular del bien jurídicamente protegido. Al aceptarse que el consentimiento borra la ilicitud del acto, se le priva al Estado la facultad de la represión; lo sustituimos por la voluntad individual, y eso no es admisible, pues aquél no puede investir a alguien con su autoridad ni admitir que el particular por sí se arrogue el derecho de represión o el del perdón; y en términos generales, el consentimiento no puede validar el homicidio consentido ni tampoco el cutanásico.

*Humee es un claro exponente de la postura liberal que, en contraste con la ortodoxia religiosa, reconoce no sólo el poder, sino también el derecho de las personas a hacer con sus vidas lo que ellas mismas decidan, lo cual incluye el derecho a morir. Los liberales reconocen y respetan el derecho a la autonomía. Ronald Dworkin lo define como el "derecho [de las personas] a tomar por ellas mismas las decisiones importantes que defienden sus propias vidas."*<sup>69</sup>

La protección de la vida humana termina con la muerte real de la persona. En la actualidad, es muy discutida la cuestión del momento exacto de terminación de la vida humana, ya que no basta con el cese de la respiración o de los latidos del corazón, pues no son datos definitivos. Hoy, se considera totalmente muerta a una persona, cuando se demuestra, por medio de un encefalograma que la actividad cerebral se ha extinguido totalmente.

<sup>69</sup> PLATTS, MARK. *Dilemas Éticos*. México. Primera edición. Fondo de Cultura Económica. 1997. Pp. 108 y 109.

El homicidio consentido o eutanasia, integran el grupo de los homicidios piadosos, altruistas o por compasión. Estos temas desde el punto de vista social no se muestran como puros o generalizados, ya que en su apoyo pueden acudir criterios religiosos y éticos y de esa reunión surge un factor poderoso: la sugestión de masas o de determinados grupos sociales. En muchos núcleos sociales ha sido confundida la eutanasia con el alivio del dolor en el incurable y doliente trance pre o agónico. Son circunstancias distintas. A esta confusión ha sido llevado el individuo no médico pero opinante, por los médicos que no afrontan la responsabilidad ética de que su presencia es consuelo y reflejo en el alivio del dolor. La terapéutica del dolor debe realizarse siempre, pero esto no incluye administrar dosis tóxicas mortales.

*Muchos han preguntado si el médico que socorre a un enfermo para darle una capacidad temporal de sobrevida y de sufrir simultáneo, cumple con su misión. El progreso científico, la carrera de descubrimientos de drogas para la leucemia, el cáncer, etc., permite sobrevidas muy superiores a las de años atrás, permite, vivir y esperar. Quizás alguien pregunte: ¿Esperar qué?. Nosotros creemos en la obligación de suprimir el sufrimiento y en la obligación de prolongar la existencia. Ambas soluciones pueden lograrse merced a los descubrimientos modernos.*<sup>70</sup>

Considerando que lo antes citado, es muy cierto, quisiera preguntar, ¿Y aquéllos enfermos que se encuentran en la fase final de su enfermedad?. Se sabe que seguramente van a morir y tendrán dolores físicos muy fuertes, y una carga moral porque tal vez deje una familia desamparada, familia que en esos momentos esta sufriendo por el dolor por el que esta pasando su familiar que se haya muy enfermo, en casos como estos no sería ético "dejarlos" morir, tal vez el enfermo ya no desea vivir más, y deberían tomarlo en cuenta a él también.

<sup>70</sup> ACHÁVAL, ALFREDO. *Responsabilidad Civil del Médico*. Buenos Aires, Argentina. Segunda edición. Abeledo-Perrot. 1992. Pp. 187 y 188.

*Es importante mencionar la eutanasia eugenésica, que consiste en dar muerte, por factores raciales, para mejorar determinada élite racial, a los débiles, mal formados, degenerados o enfermos y dementes. ¿Por qué obligar a los sanos a la carga de mantener a los inútiles? Como se ve, se trata de una eutanasia utilitarista e inhumana, fruto de la concepción del "hombre mercancía". Delito por cierto abominable, muchos individuos defectuosos fueron grandes figuras: Byron, Dostoievsky, Leopardi, Schumann, Donizetti y el mismo Nietzsche, entre otros.<sup>71</sup>*

Desgraciadamente el sufrimiento en los seres humanos no siempre se verbaliza. El rechazo y pánico que provocan algunas enfermedades, especialmente el cáncer o el sida, se proyectan negativamente en la aceptación de las mismas, ya que existen prejuicios sociales que señalan a los pacientes y les provocan conductas de miedo, soledad, ansiedad y ello conlleva a una inadaptabilidad a la misma enfermedad y a la vida.

El sufrimiento en la enfermedad terminal constituye una entidad cuyas consecuencias pueden producir situaciones incontrolables, estados psicóticos (melancolía, manías, esquizofrenias, delirios) o neuróticos (neurosis obsesivas, angustia, neurosis traumáticas).

La enfermedad terminal, el ambiente de un hospital y la agonía provocan en el paciente, temor, rebeldía, inseguridad, desaliento, desesperanza. Y es cuando la vida, se ve limitada y no ofrece propuestas alentadoras. De ahí que algunos enfermos busquen justificaciones del sufrimiento y de la soledad en sus "creencias"; otros, por el contrario, ven de manera decadente a la vida, como si esta fuera una carga insoportable.

Todo ser humano necesita tener una buena imagen de sí mismo, de su cuerpo y una autoestima auténtica, aun en la última etapa de su enfermedad. Por ello es necesario que

<sup>71</sup> HERODOTO. *Clio. Los Nueve Libros de la Historia*. Barcelona. Título I, soportable de su cuerpo Ed. Iberia. 1976. Pp. 91.

un grupo social ayude al enfermo de manera afectiva en situaciones de una enfermedad terminal, desde que se tiene conocimiento de esta hasta la culminación o fin de la vida.

Este tipo de relaciones afectivas entre los enfermos terminales y los grupos de referencia facilitan el sufrimiento y la soledad. Aunque estas relaciones, a veces, únicamente sean profesionales, y se encuentren privadas del calor humano debido, a la falta de habilidad, preparación y tiempo. Al hecho de no poder compartir el proceso del morir con el moribundo, le siguen, las evasivas, los silencios o las respuestas impertinentes a las preguntas rápidas de los enfermos. Por consiguiente algunos moribundos se consideren seres marginales.

La mayoría de los pacientes tienen la madurez para asumir su enfermedad y los efectos destructivos de la misma. Y se debe respetar el derecho de aquellos enfermos que anhelan morir, porque al contrario de los primeros no tienen la misma madurez y por lo tanto no quieren o no pueden asumir su enfermedad y lo que esta conlleva.

*"Principio rector de la actuación de todo Estado de Derecho: Es obligación del Estado respetar la dignidad de la persona, y contradice la dignidad humana convertir al individuo en mero objeto de la acción del Estado".<sup>72</sup>*

Cierto es que el hombre no debe ser reducido a la condición de "objeto" de la acción estatal, este puede exigir su derecho a la autodeterminación en todos los ámbitos de su existencia; Y el Estado se encuentra jurídicamente obligado a respetar la dignidad de la persona y a protegerla en el marco de sus posibilidades. Como ejemplo, esta la medicina, desde que hace posible el alargar la vida humana a una escala hasta hoy desconocida, es que se plantea bajo qué condiciones el enfermo incurable puede tener derecho a decidir voluntariamente sobre la forma y momento de su muerte, lo que ha convertido el derecho de tener una muerte digna en un problema constitucional.

<sup>72</sup> ANSUÁTEGUI ROIG, FRANCISCO JAVIER. *Problemas de la Eutanasia*. Madrid, España. Ed. DYKINSON. 1999. Pp. 62.

*Rodríguez Mourullo entiende que el sentido primordial del derecho constitucional a la vida es el de impedir que el Estado mate seres humanos, legalice la muerte de éstos o de algún modo lo permita, derivándose de éste dos clases de deberes: el deber del Estado de respetar las vidas humanas y el deber de proteger las vidas humanas frente a los ataques homicidas procedentes de otros particulares. No se infiere que la protección constitucional del derecho a la vida establezca una prohibición absoluta sobre todo tipo de prácticas que den un cierto margen a su titular para disponer de su propia vida. Con la protección del derecho a la vida contra los ataques homicidas de terceras personas, no se niega la posibilidad de que una persona autónomamente y dadas una serie de circunstancias objetivas pueda disponer libremente de su vida.<sup>73</sup>*

Dentro de las consideraciones político-sociales la argumentación a favor o en contra del homicidio consentido se desenvuelve en términos parecidos, destacando el respeto de la vida humana. Desde un punto de vista socialista el hombre no es dueño de su propia existencia, se debe íntegramente a la comunidad, mientras que desde el punto de vista individualista, se afirma la libre disposición de la propia personalidad e inclusive, de la vida y de esta forma poder otorgarle a otro el derecho a acabarla. El enfermo incurable puede estimar más valiosa la muerte que la poca y dolorosa existencia, y prefiere evitar un mayor sufrimiento. Sería justo en aquellos enfermos terminales que no esperan nada después de la muerte, Pero resulta absurdo para el hombre religioso, en quien el dolor es incluso una vía para alcanzar "el cielo". El llegar a un acuerdo entre puntos de vista tan contradictorios es imposible, y en todo caso no obtiene ascensos, para el Derecho Penal.

### 3.2 ENFOQUE MORAL

Moralmente la muerte no es un derecho, es consecuencia natural de la vida. Lo que se ha pretendido es la despenalización de ciertas formas de ponerle fin arbitrariamente a la existencia humana: aborto, suicidio y eutanasia.

<sup>73</sup> SÁNCHEZ JIMÉNEZ, ENRIQUE. Ob cit. Pp. 121.

Del Vecchio, idealiza la eutanasia y la considera una *actitud inspirada en la piedad de los hombres por los moribundos. El hombre de hoy, huye del dolor como ciertamente huía del dolor el hombre de ayer. Conmovidos en lo profundo de su ser por la desgracia, algunos infligen a otros lo que se considera la "muerte benéfica", "la muerte buena", "la muerte piadosa" como suele llamar a esa forma de asistir al prójimo en momentos de sufrimiento y dolor, si bien hoy, reconoce, la causa del dolor ha sido prácticamente vencida por la ciencia.*<sup>74</sup>

Ni aún con los recursos científicos disponibles se puede estar seguro de tener una "muerte buena" o placentera, sin traumas ni dolor; la experiencia demuestra que aun el más rico y poderoso de los hombres carece de control sobre su destino final. La posibilidad de morir en la paz del hogar, rodeado de los seres queridos, asistido con amor, consideración y dignidad es cada vez más remota en la sociedad actual. El coma, la vejez extrema, una parálisis generalizada, el dolor incontrolable, y un aislamiento necesario, requieren de tecnología y tratamientos que solamente ofrecen instituciones especializadas donde la atención es por necesidad impersonal y la dignidad del paciente no es lo más importante.

Decía Solón: *"Espera a que un hombre muera para juzgar si tuvo una vida feliz"*.<sup>75</sup>

¿Cuándo está moralmente justificado un acto de homicidio consentido o de eutanasia? Si es que alguna vez lo está. La determinación depende de la definición de eutanasia que uno adopte, y de la posición en que se este dentro de las diferentes clases o formas de eutanasia.

*"La vida humana puede frustrarse, dice Dworkin, o bien por una muerte prematura o por diversos tipos de "fracaso" entre los que se incluyen ciertas incapacidades físicas o mentales"*.<sup>76</sup>

<sup>74</sup> HURTADO OLIVER, XAVIER. Ob cit. Pp. 131.

<sup>75</sup> Ibidem. Pp. 132.

<sup>76</sup> PLATTS, MARK. Ob cit. Pp. 110.

Moralmente para justificar el suicidio, y junto a él la eutanasia voluntaria u homicidio consentido, depende de que se rechace la concepción sagrada de la vida humana y se conceda suficiente importancia a la vida, según la manera como cada cual la percibe. Depende también de que se reconozca el valor de la autodeterminación de las personas, de su derecho a tomar por ellas mismas decisiones concernientes a su salud y a su vida. En la moral, el concepto de suicidio en términos generales tiene un sentimiento de rechazo, y de ahí que se tienda a evitar que caigan bajo el título de "suicidio" conductas que se consideran moralmente justificadas. Por lo demás, la cuestión de la licitud o ilicitud moral del suicidio ha recibido a lo largo de la historia de la filosofía occidental, respuestas muy diversas, algunas de las más representativas pueden sintetizarse de la siguiente forma:

*Aristóteles consideró que quien se suicida obra injustamente; pero, en su opinión, no comete una injusticia contra sí mismo, sino contra la ciudad y la sociedad. Sin embargo, los epicúreos y los estoicos adoptaron una postura muy distinta: Séneca, por ejemplo, defendió con toda claridad el derecho a quitarse la vida, pues lo que es un bien no es la vida en cuanto tal, sino la vida buena, la vida que el individuo considera digna de ser vivida. Por lo que respecta a la filosofía cristiana, tanto para San Agustín como para Santo Tomás en particular entendió que el suicidio es una acción absolutamente ilícita en cuanto atentado contra el mismísimo Dios; Santo Tomás en particular entendió que el suicidio es una acción absolutamente ilícita en cuanto a tentado contra uno mismo (contra la inclinación natural y contra la caridad), contra los demás (contra la sociedad), y contra Dios. Esos tres argumentos son rechazados por Hume, a mediados del siglo XVIII, desde una concepción utilitarista de la ética que además implicaba la negación de la idea cristiana de la santidad de la vida. Finalmente, la concepción del suicidio de Kant está más cerca de Santo Tomás que de Hume, pero para Kant la razón fundamental para considerar ilícito el suicidio no se basa en argumento teológico, sino en uno estrictamente racional: el suicidio significa la negación de la moralidad, porque implica*

*la destrucción de la condición que hace posible la moralidad misma, esto, es, el sujeto moral.*<sup>77</sup>

Moralmente las discusiones pueden prolongarse hasta lo infinito; en primer lugar, hay un criterio teológico que no admite duda, señalando su ilicitud por las más altas autoridades de la Iglesia, encontrándose lejos de ser compartida en otras confesiones, protestantes y hebreas, en que la opinión aparece tan dividida como en el mundo laico. Pero es el caso que aún sentado del modo más rotundo el criterio católico de la ilicitud de la eutanasia u homicidio consentido, no implica en Derecho Penal una plenitud de responsabilidad.

*Para P. Singer, no existe una diferencia moral intrínseca entre matar y dejar morir. Es decir, no existe una diferencia que dependa únicamente de la distinción entre acto y omisión... Dejar morir, a veces denominado eutanasia pasiva, ya se acepta como línea de actuación correcta y humana en determinados casos. Si no existe una diferencia moral intrínseca entre matar y dejar morir, la eutanasia activa también se debería aceptar como actuación humana y correcta en determinadas circunstancias. De hecho, debido a diferencias extrínsecas, especialmente las diferencias en el tiempo necesario hasta que la muerte tiene lugar, la eutanasia activa es posiblemente el único camino correcto a nivel humano y moral...En resumen, los métodos pasivos de acabar con la vida tienen como resultado una muerte alargada innecesariamente.*<sup>78</sup>

Dos actitudes morales, son la compasión y el respeto a la autonomía moral. En primer lugar, porque, como ha señalado Helga Kuhse, *quienes han defendido la permisibilidad moral de la eutanasia han aducido como principales razones la compasión para los enfermos incurables y con el paciente que sufre y, en el caso de la eutanasia voluntaria, el respeto a la autonomía.*

<sup>77</sup> JUANATEY DORADO, CARMEN. Ob cit. Pp. 396.

<sup>78</sup> ANSUÁTEGUI ROIG, FRANCISCO JAVIER. Ob cit. Pp. 35.

*En segundo lugar, porque tanto la compasión, en su doble vertiente de sentimiento y virtud moral, como la defensa de la autonomía moral guardan una conexión muy estrecha y especial con la dignidad humana.*

*En tercer lugar, porque estas dos razones impiden que lo que debería tomarse como un homicidio justificado se convierta en una modalidad de homicidio injustificado. Es fundamental distinguir entre los casos de eutanasia, y sus exigencias, de otras conductas claramente inmorales, y que deben ser perseguidas penalmente. Además de esta manera, es decir aferrándose al juego compasión-autonomía moral, se responde a los miedos que se exponen acerca de la "pendiente deslizante" de lo justificado a lo injustificado. También a los peligros de prácticas abusivas en manos de personas sin reparos ni escrúpulos morales y en el marco de sociedades egoístas e insolidarias con los considerados "inservibles", esto, es los miembros de la sociedad más vulnerables e indefensos.<sup>79</sup>*

*En todo movimiento justificador de la eutanasia u homicidio consentido, late la triste realidad de una filosofía atea y materialista, que considera al hombre como el único dueño y señor de sí mismo y por tanto que dispone de su vida como le da la gana. El ideal supremo para estas filosofías es el bienestar físico y material, la salud como condición necesaria para disfrutar de la vida tener un porvenir cómodo y asegurado, sin elementos perturbadores.*

*Entonces se considera el dolor como un mal absoluto que hay que suprimir en sí y en los demás aun a costa de la propia vida o de la vida ajena.*

---

<sup>79</sup> Ibidem Pp. 37.

*En consecuencia, todo hombre cualquiera que sea su edad y condición, cualquiera que sea sus enfermedades o su perspectiva de vida, sigue teniendo derecho a vivir y nadie, ni él mismo puede disponer de esa vida.<sup>80</sup>*

La moral conoce una sola ley, no escrita, la ley del amor por el prójimo en cuanto miembro de la misma humanidad. Es por amor que el médico auxilia a todo enfermo, a todo herido, a todo infeliz, sin hacer distinción entre personas conocidas y desconocidas, entre adversarios en guerra, entre reos e inocentes.

### 3.2.1 ENFOQUE RELIGIOSO

*La Iglesia Católica Romana se ha expresado de la siguiente manera: una cultura que no valora la experiencia y la sabiduría de los ancianos, que teme y se siente intimidada por la enfermedad, será menos probable que se oponga a su exterminio (de los ancianos); una cultura vacía de visión de valores que trascienden al tiempo y a la voluntad del individuo, es probable que opte por soluciones inmediatas a lo que teme. Y por último, una cultura de juventud e inmediatez placentera se mostrará egoísta y a disgusto con el empleo de recursos para atender a los marginados y enfermos.<sup>81</sup>*

Para los cristianos la vida es sagrada, un don del Creador dado al hombre para que la disfrute, de la que puede disponer para honrar su imagen, pero sin facultades para terminar con ella, esto último le corresponde únicamente a Dios. Para la Iglesia Católica la eutanasia y el homicidio consentido son pecados de la mayor gravedad. Pero, la eutanasia pasiva, bajo ciertas condiciones, y el retiro de recursos médicos al paciente desahuciado son aceptados, cuando el proceso de muerte es irreversible y las consecuencias de prolongar la existencia del enfermo causan a él, a su familia y a la comunidad más daños que beneficios.

<sup>80</sup> PACHECO ESCOBEDO, ALBERTO. Ob cit. Pp. 104 y 105.

<sup>81</sup> HURTADO OLIVER, XAVIER. Ob cit. Pp. 140 y 141.

*El Segundo Concilio Ecuménico Vaticano, condenó los crímenes contra la vida de cualquier tipo: asesinato, genocidio, aborto, eutanasia o suicidio voluntario. Para los católicos la vida es sagrada, un don de Dios para el hombre, de la que debe disfrutar en su existencia terrena, pero que alcanza su plenitud en la vida eterna.<sup>82</sup>*

La Iglesia esta consiente de que en ocasiones el sufrimiento físico, es inevitable en la vida humana; y biológicamente llega a crear el deseo de terminar con la vida a cualquier costo. La Iglesia cristiana prudentemente ha sugerido a la mayoría de la gente enferma el uso de medicinas capaces de aliviar o disminuir el dolor, aunque pudiera causar otros efectos secundarios como la disminución en la lucidez.

La opinión de la Iglesia Católica Romana en relación con la eutanasia, puede resumirse así:

*Cualesquiera que sean los motivos y los medios, la eutanasia activa que consiste en poner fin a la vida de personas disminuidas, enfermas o moribundas, es moralmente inaceptable. Por tanto, una acción o una omisión que, de suyo o en la intención, provoca la muerte para suprimir el dolor, constituye un homicidio gravemente contrario a la dignidad de la persona humana. El error de juicio en el que se puede haber caído de buena fe no cambia la naturaleza de este acto homicida, que se ha de rechazar y excluir siempre.*

*La interrupción de tratamientos médicos onerosos, peligrosos extraordinarios o desproporcionados a los resultados puede ser legítima. Interrumpir estos tratamientos es rechazar el "encarnizamiento terapéutico". Con esto no se pretende provocar la muerte; se acepta no poder impedirla. Las decisiones deben ser tomadas por el paciente, si para*

<sup>82</sup> Ibidem. Pp. 150.

*ello tiene competencia y capacidad o si no, por los que tienen los derechos legales, respetando siempre la voluntad razonable y los intereses legítimos del paciente.*

*Por último, aunque la muerte se considere inminente, los cuidados ordinarios debidos a una persona enferma no pueden ser legítimamente interrumpidos. El uso de analgésicos para aliviar los sufrimientos del moribundo, incluso con riesgo de abreviar sus días, puede ser moralmente conforme a la dignidad humana si la muerte no es pretendida, ni como fin ni como medio, sino solamente prevista y tolerable como inevitable. Los cuidados paliativos constituyen una forma privilegiada de la caridad desinteresada. Por esta razón deben ser alentados.<sup>83</sup>*

Otras congregaciones religiosas coinciden con la Católica Romana, en la sacralidad de la vida y el respeto que el ser humano debe a ese don de Dios.

Diferentes grupos civiles justifican el empleo de la eutanasia activa, siempre y cuando los pacientes sufran incontrolables dolores que requieran de la muerte, y están consientes de que el gobierno no la legalice porque no sería posible controlar los abusos a que daría lugar.

En uno de los mandamientos del Decálogo se ordena: "no matarás", y es que hasta cierto punto es lógico y además válido que una persona con fuertes creencias religiosas no acepte tan fácilmente el suicidio.

*Martín Diego Farrel, señala que la moral no depende lógicamente de la religión y que es posible establecer principios morales que sean independientes de los principios religiosos, por otro lado, no existe ningún*

---

<sup>83</sup> *Ibidem.* Pp. 153 y 154.

*inconveniente en que un agnóstico o un ateo tengan sólidos principios morales.*<sup>84</sup>

Cierto es, que entre las observaciones y críticas más fuertes a la eutanasia se hallan en un lugar muy destacado las de tipo religiosos. La Iglesia rechaza la decisión del hombre sobre su propia muerte y, como resultado, no es lícito darse muerte a sí mismo (suicidio), sólo la "autoridad pública" tendría derecho a disponer de la vida humana cuando este en peligro la seguridad de la comunidad.

*En 1986, la Comisión Episcopal para la doctrina de la Fe publicó una declaración sobre eutanasia, donde, tras condenar expresamente la activa y positiva, admite como legítimo el recurso a la utilización de calmantes, como los derivados de la morfina, aunque con ello pueda ocasionarse indirectamente un acortamiento de la vida; y admite, además, la existencia de situaciones en las que es lícito, e incluso obligatorio, abstenerse de aplicar tratamientos desproporcionados que solo sirvan para prolongar inútilmente un proceso de muerte definitivo. Finalmente, en cuanto al problema de la legalización o despenalización de la eutanasia positiva y directa, considera que cuando el enfermo pide la muerte está solicitando generalmente un alivio para sus sufrimientos, y no precisamente que se ponga fin a su vida. Así, pues, la legalización de la eutanasia supondría, según este documento, un enorme deterioro del respeto a la vida humana.*<sup>85</sup>

La solución que ofrecen los "testamentos eutanásicos" es negada definitivamente por la Iglesia Católica, considerando que las situaciones de mayor gravedad se plantean más por miedo al dolor que con base al derecho a morir.

<sup>84</sup> ANSUÁTEGUI ROIG, FRANCISCO JAVIER. Ob cit. Pp. 31.

<sup>85</sup> NÚÑEZ PAZ, MIGUEL ÁNGEL. Ob cit. Pp. 183.

*Finalmente, el Vaticano publica la Encíclica Evangelium Vitae, de Juan Pablo II, el 30 de marzo de 1995, precisando la postura de la Iglesia con relación al suicidio y homicidio consentido donde no sólo se deploran ambas conductas, sino que se rechaza el derecho a la disponibilidad de la vida y, curiosamente, con base en los derechos de la libertad.<sup>86</sup>*

Durante largo tiempo la medicina y la religión han vivido separados, guardando su distancia entre ambas, hacia la asistencia que le brinda cada una a los enfermos, terreno en el que ambas han realizado su labor procurando no salirse de su propio terreno, y mostrándose la una a la otra respeto.

### 3.3 ENFOQUE ÉTICO

*"Hegel afirma que el hombre posee su vida y su cuerpo como las cosas extrañas a la persona, o sea tan sólo en la medida en que quiera hacerlo".<sup>87</sup>*

"Para Lecaldano, la ética de la vida consiste en *garantizar una vida digna de ser vivida*, de tal modo, que cuando las circunstancias ya no son capaces de crear o de procurar un mínimo de calidad de vida, entonces estaría plenamente justificada la eutanasia".<sup>88</sup>

La denominada "ética de la vida" ha servido teóricamente, de gran avance para proponer la eutanasia como una "salida" ante situaciones en las que la muerte ya no se presenta como un evento doloroso, sino más bien como una posible liberación.

Quienes están a favor del "derecho a morir", lo justifican siempre y cuando el período de vida por transcurrir sea intolerablemente doloroso. Y parten de una concepción de lo que es la vida humana, considerándola como el estado en el que se tienen múltiples deseos y

<sup>86</sup> Ibidem. Pp. 185.

<sup>87</sup> OLESA MUÑOZ, FRANCISCO FELIPE. *Inducción y Auxilio al Suicidio*. Barcelona. Ed. Bosch. 1958. Pp. 10.

<sup>88</sup> MARCOS DEL CANO, ANA MARÍA. Ob cit. Pp. 169.

proyectos, matar no constituye algo moralmente equivocado puesto que, en ciertas circunstancias, no se inflige ningún mal a nadie. Se justifica la acción eutanásica cuando la vida que quede no suponga una gran pérdida, en el sentido de que esa muerte no frustraría sus planes de futuro.

*Peter Singer, a la hora de justificar la eutanasia, distingue tres tipos: la voluntaria, la involuntaria y la no voluntaria, ya que cada uno de estos tipos da lugar a cuestiones éticas distintas. La eutanasia voluntaria consiste en aquella que se lleva a cabo a petición de la persona que va a morir, la involuntaria es la que se produce cuando la persona que muere tienen capacidad para consentir su propia muerte, pero no lo hace, bien porque no le preguntan, bien debido a que cuando se le pregunta la persona decide seguir viviendo y la no voluntaria, aquella en la que se está ante un ser humano que no es capaz de entender la elección entre la vida y la muerte. ¿Qué justificación propone Singer para estos casos?. Nos vamos a centrar en el caso de la eutanasia no voluntaria por ser éste el supuesto en el que Singer utiliza el criterio de la calidad de vida para justificarla. Este autor parte de la premisa de que el hecho de que un ser sea humano, de que estemos en presencia de una vida humana, no es pertinente para el mal que supone acabar con la vida; la diferencia viene dada por características tales como la racionalidad, la autonomía y la conciencia de uno mismo, si se está en presencia de seres que por ciertas circunstancias carezcan de estas propiedades, no sería injusto matar; es más se debería de matar(...)sería una acción lícita, en tanto en tanto que ya no estamos en presencia de vidas humanas.<sup>89</sup>*

En casos de personas que no son consientes, pero en algún momento de su vida lo fueron, aunque no expresaran sí, dadas las circunstancias en las que se encuentran ahora, preferirían vivir o morir, como los pacientes en coma, no tienen conciencia propia, no son racionales ni autónomos y, por tanto, para saber si es justo o no aplicarles la

<sup>89</sup> MARCOS DEL CANO, ANA MARÍA. Ob cit. Pp. 170.

eutanasia, debemos servirnos de un criterio distinto al de la autonomía. Siendo este el de la vida humana. ¿Se puede decir que estamos ante una vida humana? ¿Tiene valor intrínseco esa vida?

Singer no ve ninguna ventaja en el hecho de sobrevivir de esta forma y, por tanto, justificaría la eutanasia no voluntaria en estos casos.

Se entiende que las condiciones de vida y las especiales circunstancias en las que debe vivir el enfermo terminal pueden hacer que la eutanasia encuentre, sino legitimidad, sí una justificación en ciertos casos. En la justificación de la eutanasia se encuentran muy presentes las condiciones de sufrimiento en las que esa vida debe de ser vivida. La calidad de vida es superior sobre la cantidad de vida y, de ese modo, la vida humana, constituye en un argumento de peso para abogar por la licitud de la eutanasia.

El problema ético es saber si las personas que viven una vida peor que la muerte puede poner término a sus sufrimientos y si, en el caso de que se encuentren imposibilitadas para realizarlo por sí mismas, pueden pedir a otras que den fin a sus días. Sin duda la vida humana es un bien que la sociedad debe proteger, como ya se ha mencionado anteriormente, pero siempre con criterios de equidad y justicia, tratando de ayudar a quien se encuentra en situaciones difíciles a veces peores que la muerte.

Hoy, el requisito de la protección oficial de la vida humana se enfrenta con el derecho de autodeterminación del paciente, y el riesgo del acortamiento de la vida con las ventajas en la calidad de la atención médica paliativa; pero la ayuda activa a morir continúa en general siendo objeto de sanciones penales, sean en forma más o menos atenuada; así como la ayuda activa a un suicidio.

Cada vida es valiosa para sí, y luego valiosa para la sociedad y el Estado, quien tiene el deber de impulsar una mejor vida en sociedad; Y de estar al servicio del hombre. En las diversas etapas del desarrollo social la vida ha tenido distintas definiciones, como objeto

de apropiación para el trabajo, como instrumento al servicio del Estado, hasta llegar a considerarse hoy en día que el Estado es una organización destinada a lograr la felicidad de sus ciudadanos, y que por ello el hombre es el valor al servicio del cual deben estar todas las instituciones; ello sin desconocer que en determinadas organizaciones sociales el hombre representa solo un objeto de producción, es decir, se aprecia al ser humano como una "mercancía". Lamentablemente, en muchas sociedades la vida del hombre "vale" y es apreciada solo si es productiva. Son este tipo de concepciones, las que hacen posible interrumpir las ideas que propician el desaparecer la vida, justificando la muerte del hombre cuando este ya no es productivo.

El derecho, como conjunto de valores morales, políticos, económicos, religiosos, éticos, etc. busca orientar la conducta del hombre en su relación de vida, lo que hace que el orden jurídico rechace en diverso grado algunas motivaciones o finalidades, en tanto que tolera otras. Así, el obrar con lucro en el homicidio, o el matar por un motivo de poca importancia, se aprecian como conductas que se apartan de las normas de cultura imperantes, mientras que el móvil de salvación o de ayuda y la voluntad de defensa, son obtenidos conforme a la política de convivencia.

En España, se ha hablado de Comités Asistenciales de ética. Y se ha producido lentamente la formación de médicos y enfermeras en la teoría y métodos de Bioética clínica acompañada de una sensibilización del sistema sanitario público, donde se reconoce la necesidad de manejar adecuadamente los valores de todos los sujetos que intervienen en la relación sanitaria para que ésta sea de calidad. Cada comité responde, básicamente: al temperamento y carácter de cada individuo de la institución, y la labor técnica que en ella se realiza. Sobre estos Comités se hará referencia más adelante.

*Max Charlesworth recuerda que las decisiones que se pueden adoptar en un tema como el de eutanasia, serán distintas si se producen en el marco de*

*una sociedad liberal democrática o si se producen en un entorno diferente, como puede ser el de una sociedad teocrática, autoritaria o paternalista.*<sup>90</sup>

La eutanasia u homicidio consentido y sus constantes choques éticos y jurídicos deben preocuparnos a todos, no sólo a profesionales o investigadores en el ámbito teórico de disciplinas jurídicas o biosanitarias, sino en la condición de seres humanos, consientes de que tal vez tarde que temprano, tengamos que afrontar esta situación en el transcurso de nuestra propia existencia, o de la de nuestros seres queridos, y posiblemente tengamos que adoptar, comprometidas y difíciles decisiones.

No le sirve a la humanidad ocultar el problema rechazándolo y mandándolo al terreno de la práctica médica, ya que debe de insertarse en el progreso de la civilización de las costumbres, como forma de garantizar la continuidad y la coherencia de los valores de la especie y de la sociedad humana en el momento inevitable de la muerte de todo hombre.

### 3.4 ENFOQUE LEGAL

En la evolución histórica sobre la represión jurídica del suicidio que, aun susceptible de ciertas interpretaciones, culmina con su despenalización y la secularización del ordenamiento jurídico. El derecho regula las relaciones sociales con el objetivo de asegurar la pacífica coexistencia y la tutela de los bienes jurídicos, y se proyecta hacia las agresiones externas, perdiendo relevancia o importancia las conductas realizadas contra sí mismos por los propios titulares.

Los casos de eutanasia con o sin justificación son innumerables, y los que han sido planteados ante las Cortes se han resuelto con condenas simbólicas tomando en consideración la intención de quienes intervinieron y la razón que tuvieron para aplicarla.

---

<sup>90</sup> CHARLESWORTH, MAX. *La Bioética en una sociedad liberal*. Traducción de González, M. Madrid. Ed. Cambridge University Press. Pp. 1. 1996.

Quiénes se oponen a la eutanasia y al homicidio consentido ponen como principal objeción la legalización de estos, por el peligro en el abuso de su práctica, y el temor de que a la lista de casos "justificados" se agreguen otros subjetivamente determinados, por razones distintas a la compasión, la piedad o misericordia que teóricamente la justifican. Esta también el temor, de que lo que de momento sería una opción, un derecho, se convierta pronto en un deber.

*Los temores no son infundados. Lo acontecido en Alemania con la legalización de la eutanasia y la ley que entro en vigor en 1935 tendiente a conceder a los enfermos terminales desesperados un recurso para poner fin a sufrimientos incontrolables, se desvirtuó utilizándola para poner en práctica la política eugenésica del régimen, como medida de "higiene racial" para exterminar a la población que amenazara la pureza de la raza aria, "la que dominaría al mundo en el próximo milenio y más tarde para eliminar a aquellos que, a juicio de los burócratas nazistas no estuvieran en capacidad de contribuir a la grandeza material de la nación: minusválidos de todo género, ancianos, incapacitados física o mentalmente, etc. La doctrina del nacionalsocialismo alemán está ideológicamente en las antipodas del pensamiento y el obrar cristiano.<sup>91</sup>*

México, tuvo muchos y señalados iniciadores el nazismo. El doctor Eduardo Pallares, uno de los más connotados filósofos y juristas mexicanos, en el año de 1941 escribió:

*(...)Hitler quiere ser la comadrona del superhombre, y hace cuanto está de su parte para que acabe de llegar, poniendo fin a la humanidad decadente de nuestros días. Sueña con seres humanos que no sufran la esclavitud del miedo al dolor y a la muerte, que hace de todos nosotros pusilánimes y personas de tibias convicciones. Los héroes del nacionalsocialismo deben ir al sacrificio, resplandecientes de fuerza y de alegría, como antaño los*

<sup>91</sup> HURTADO OLIVER, XAVIER. Ob cit. Pp. 155.

*mártires cristianos; pero en busca de un mundo nuevo, que se encuentra aquí en la tierra y no en el más allá.*<sup>92</sup>

El jurista Eduardo Pallares tuvo el valor de expresarlo públicamente, como hombre de razón y de alto nivel intelectual. No todos obran así, los pequeños hitleres pueden estar escondidos detrás de un escritorio burocrático o cubiertos con una bata blanca de medicina. Y a eso temen los que se oponen a la legalización de la eutanasia y el homicidio consentido.

En los países bajos de Holanda, la eutanasia se legalizó en el año de 1993; hasta ahora es el único país cuya comunidad médica y las Cortes han reconocido abiertamente el deseo de la población de contar con esa práctica, como recurso para los casos desesperados. Las leyes penales siguen contemplando el suicidio y la eutanasia como un crimen cuando no existe justificación o se hace en contra de los términos mandados por la ley. Esta situación resulta incómoda para los médicos y eventualmente para los familiares del enfermo eutanizado, que quedan sujetos a investigación hasta que la autoridad decida.

La ley exige que la eutanasia sea solicitada por el paciente en forma libre y espontánea, o por quienes la representan, después de haber sido ampliamente informados de sus consecuencias. Solamente puede aplicarse a enfermos terminales que se niegan a recibir tratamientos indicados para prolongarle la vida o controlar el sufrimiento, condición que debe ser ratificada por un médico tercero extraño.

En Missouri recientemente se aprobó una ley federal: "*Patient Self Determination Act (PSDA)*", efectiva en toda la Unión, en la que se ordena que todas las instituciones de salud, hospitales, hospicios, clínicas, etc., al admitir a un paciente sea informado de su derecho a aceptar, limitar o rechazar determinados tratamientos médicos tendientes a prolongarle la vida cuando el proceso de muerte se ha iniciado naturalmente, y se le pide, a él o a quien lo represente, declarar si ha redactado testamento vital, donde

---

<sup>92</sup> *Ibidem*. Pp. 156.

manifieste su voluntad al respecto y designe representante legal para que en caso de pérdida de la conciencia tome decisiones por él.

Quienes no deseen recibir tratamientos de resucitación en caso de accidente, pueden portar en forma visible y en todo momento cualquier objeto que permita al personal paramédico o de emergencia conocer su voluntad y no incurrir en actos contrarios a sus deseos.

Casi todos los Estados de la Unión Americana han legislado acerca de los Testamentos Vitales, la legislación es explícita y minuciosa respecto al procedimiento a seguir en la legalidad del testamento; los presuntos ejecutores de la muerte del paciente deben llenar importantes requisitos como la comprobación del diagnóstico de la enfermedad terminal; la capacidad del enfermo que hace la solicitud y la comprobación de que es hecha por su libre voluntad; se informará al paciente en forma amplia y completa del diagnóstico y el pronóstico de su enfermedad, las consecuencias previsibles de la ausencia de medicación, así como de la alternativa de recibir cuidados apropiados y el control del dolor, etc., de tal manera que si lo desea, el solicitante podrá requerir su petición o retirarla después de un tiempo determinado. La responsabilidad de la aplicación de la eutanasia recae sobre el personal médico a cargo. Respecto a la forma, difieren de los testamentos comunes por la ausencia de solemnidad. Basta la presencia de dos testigos que acrediten el deseo del paciente de querer ser privado de la vida, que actúa de propia voluntad y que a su juicio goza de sus facultades mentales, para que el testamento se considere válido.

Si se desea que sus instrucciones sean respetadas, deben hacer llegar una copia de su testamento vital a su familia, al médico(s) a cargo de su enfermedad, si existe alguna agrupación encargada de velar porque las instrucciones del paciente se lleven a cabo, puntualmente, conviene hacerles llegar también una copia.

En México no existen leyes que establezcan la validez de los testamentos vitales ni del nombramiento de apoderados que tomen decisiones por el enfermo en caso de devenir en incapacitados en caso de enfermedad; la responsabilidad y las facultades la tienen legalmente los que conforme a la ley pueden asumir la patria potestad de un incapacitado. Por lo tanto, las "instrucciones" que se deseen dar para algún tratamiento solamente tendrán un valor moral, dependiendo de los familiares su cumplimiento, sin responsabilidad legal alguna. Es probable que quienes practican la eutanasia nunca se atreven a confesarlo, lo que sí es cierto, es que por lo menos en las instituciones de beneficencia o medicina social es práctica común.

El interés actual por la eutanasia se debe a que en nuestra época se ha introducido el factor de la autonomía de los pacientes. El debate actual está en saber si los pacientes pueden no solo solicitar que se ponga fin a su vida en aquellas situaciones que suelen considerarse peores que la muerte y no únicamente en los casos de enfermedad terminal, sino incluso de casos con tetraplejía. Actualmente la vida se mide por su cantidad y no así por su calidad.

Se ha mencionado que el homicidio solicitado por la víctima no puede hallar excusa en el consentimiento. Nada más absurdo, a tratar, en este caso que dar significado justificante a la solicitud del sujeto pasivo. Lo que constituye la esencia al orden jurídico, la pena es cosa distinta de la reparación, puesto que tiene un carácter social. La voluntad privada, incluso la del ofendido, no puede tener el valor de borrar la criminalidad del acto, excluyendo la pena.

*Enrique Morselli escribe ¿Podría decirse siempre que está en la integridad de sus facultades el enfermo que reclama la muerte? ¿No es a menudo el suicidio un motivo para dudar de la salud mental de quien se arranca la vida?. Es preciso reconocer que es muy dudosa la consistencia jurídica del deseo o de la voluntad expresados y concebidos en el momento de dolor, cuando la mente está dominada por la emoción y la angustia, cuando por el*

*estado autotóxico del cerebro pueden faltar del todo o estar muy disminuidas la conciencia y la espontaneidad de los propios actos. Reconozcamos que este argumento puede tener respuestas sin más que recordar, como lo hace Giuseppe del Vecchio, que la ley civil reconoce validez a los actos de los moribundos: testamentos, matrimonios in extremis, etc.<sup>93</sup>*

Prácticamente todos los códigos penales del mundo, incluido el alemán, castigan, de un modo u otro, y con diferentes nombres, pero en todo caso con un tipo penal específico, el homicidio consentido, o como quiera llamarse al hecho de que alguien mate a una persona que así se lo pide.

*Jakobs, quiere asentar la impunidad incluso del homicidio a petición, en aquél suicidio producto de una decisión libre y madura y, por tanto, razonable, del que no quiere vivir más. Su opinión está pensada para sujetos de gran carácter que, de forma absolutamente madura y responsable, por razones perfectamente atendibles tanto humana como éticamente, deciden morir con dignidad.<sup>94</sup>*

Como ejemplo a lo anterior, Sigmud Freud, viviendo amargado sus últimos días en el exilio londinense, lejos de los suyos y de su amada Viena, que a sus ochenta años, aquejado de un cáncer terminal de maxilar que despedía un olor horrible que hasta su perra favorita evitaba acercársele, le pidió a su médico de cabecera que le inyectara el fármaco letal porque "ya había llegado la hora".

Jakobs plantea como solución eliminar estos casos incluso del ámbito de la prohibición general del homicidio a petición.

<sup>93</sup> JIMÉNEZ DE ASÚA. LUIS. Ob Cit. Pp. 430.

<sup>94</sup> GÜNTER, JAKOBS. *Suicidio, Eutanasia y Derecho Penal*. Valencia. Ed. Tirant Lo Blanch. 1999. Pp. 12 y 13.

Cualquiera que tenga alguna experiencia con enfermos terminales, que sufren física y psíquicamente en el umbral de la muerte, sabe que son personas angustiadas que pasan por fases muy diferentes, entre el temor a la muerte y la esperanza de vivir, entre el miedo al más allá y la realidad del dolor, entre la soledad de la fría habitación hospitalaria y el afecto de los seres queridos que lo rodean, (cuando cuentan con ellos), entre la pena de no volver a verlos más y la preocupación por los "pendientes" que dejan en este mundo. Todo esto condiciona sin duda la libertad de la decisión de morir y el mantenimiento de esa decisión de forma continuada en el tiempo.

La frecuencia de las situaciones extremas en los centros hospitalarios, debido a los avances de la medicina intensiva que puede prolongar artificial e indefinidamente la vida de los enfermos terminales, hace más necesaria una regulación específica de este problema por parte del legislador dando la seguridad a todos, los que algún día podemos vernos abocados a ese tipo de situaciones, y al personal médico que es el encargado de aplicar en estos casos las medidas necesarias de una muerte digna y lo menos dolorosa posible. En las enfermedades graves, asumir que el tiempo restante pueda llegar a ser cero en cualquier momento, la muerte no es más que una consecuencia accesoria de hacer soportable una vida próxima a su fin, el vivir no significa preocuparse continuamente por la salud. En los casos en los que la muerte, no es la muerte del actuante, se habla de la eutanasia indirecta, que es igual a un acto de crueldad, una tortura inútil.

*"Existe una regla aplicada en masa según la cual es razonable aceptar un acortamiento de la vida para combatir los dolores más graves, con esta regla incluso un homicidio puede ser justificado".<sup>95</sup>*

La mayoría de las personas consideran preferible la muerte a una eventual continuación de la vida del moribundo durante una semana entera o, incluso, un largo año de existencia extremadamente reducida.

---

<sup>95</sup> *Ibidem.* Pp. 59.

Algunas obligaciones de padres y tutores (en caso de menores de edad) están contempladas por el art. 308 del Código Civil para el Distrito Federal; que incluye como parte de la obligación de proporcionar alimentos, "la asistencia en casos de enfermedad". Mayor obligación existe, en los médicos y en las instituciones hospitalarias. Ninguno tiene sin embargo obligación de poner medios extraordinarios para conservar la vida de otros.

Como la vida no le pertenece al sujeto que la posee, éste no puede dejarse morir y tiene la obligación moral de poner los medios ordinarios para conservarla, estos medios no son sólo la nutrición, el descanso y las demás funciones exigidas por la naturaleza física, también incluyen los medios que se consideran ordinarios, como tomar medicinas, someterse a operaciones o intervenciones sencillas con un gran porcentaje de éxitos. Por el contrario, no puede obligársele desde el punto de vista moral, a poner medios extraordinarios para conservar su vida. Estrictamente no hay obligación jurídica de vivir, aunque sí moral.

*Para llamar un poco la atención sobre la dificultad y lo delicado que es el problema de la eutanasia activa, recordaremos un caso ocurrido en la Gran Bretaña. En 1936 lord Reglan presentó un proyecto de eutanasia voluntaria, que permitía a los médicos aplicar la eutanasia a los pacientes que la solicitaran o que estuvieran afectados por una grave enfermedad física o por un deterioro considerados razonablemente incurables y que podían causarle una angustiosa enfermedad o hacerlos ineptos para llevar una existencia iluminada por la razón. El proyecto de ley fue rechazado, pero treinta años después en 1969, fue propuesto y de nuevo rechazado. En abril de 1989 se presentó el caso de una recién nacida, indicada con el signo anónimo de Baby C; que era huérfana, ciega, muda e hidrocefálica. La magistratura de Leeds autorizó a los médicos del hospital donde había nacido y se encontraba reclusa y sometida a cuidados intensivos, a ayudar a "morir" a esa infeliz criatura, y la corte de apelación confirmó la sentencia. Y he aquí este golpe escénico que pone en evidencia el carácter*

*problemático y dramático de la eutanasia activa: una mujer, Brenda Lewis, antes madre de un niño que nació hidrocefalo y que fue curado totalmente después de haber sido sometido a cinco intervenciones quirúrgicas, pidió y obtuvo adoptar a esa niña, para suministrarle las curaciones que ella y su marido le habían dado a su hijo lisiado o inválido.*<sup>96</sup>

*"Por lo tanto, en ciertas situaciones hay o puede haber una alternativa para la muerte precoz para los hijos recién nacidos, destinados a llevar una vida desventurada sin culpa(...)".*<sup>97</sup>

Se puede decir que, siempre existirá quien este dispuesto a sufrir con ellos y por ellos (enfermos); es la situación que admite y decide la solución del problema. El respeto de los deseos del paciente que quiere morir garantiza también la "libertad ideológica de los individuos" y evitar los "tratos inhumanos"; naturalmente que la eutanasia consentida lesiona un derecho fundamental: el derecho a la vida, no obstante, esa vida que se lesiona es una vida devaluada, en cuanto que su titular renuncia a ella, por que su final esta próximo; lo anterior no quiere decir que la eutanasia voluntaria cumpla formalmente con un tipo delictivo (homicidio consentido), pero se debe de justificar este comportamiento por un estado de necesidad, porque junto a la lesión de un único derecho fundamental, esta también la defensa masiva de otros numerosos intereses como el libre desarrollo de la personalidad, la dignidad humana y otros.

En el aspecto médico la persona "desamparada" no es aquella a la que dejan, sino aquella a la que las sondas, los cables y los entubamientos no dejan morir, por consiguiente, el límite entre lo lícito y lo ilícito lo determina la voluntad del afectado; sólo en dos ocasiones: proceso irreversible de la enfermedad o de las lesiones de un desahuciado, y la situación de coma sin posibilidad de recuperar la conciencia, el

<sup>96</sup> FROSINI, VITTORIO. *Derechos Humanos y Bioética*. Santa Fe de Bogotá, Colombia. Ed. TEMIS, S.A. DE C.V. 1997. Pp. 154 y 155.

<sup>97</sup> *Ibidem* Pp. 155.

médico, independientemente de cuál es o habría sido el deseo del paciente, debe renunciar a prolongar la vida artificialmente.

### 3.5 ENFOQUE MÉDICO

Práctica de la medicina y de la investigación bioética, es la eutanasia. La medicina se define como *Ciencia y arte de precaver y curar las enfermedades del cuerpo humano; Arte y ciencia de conocer y tratar las enfermedades, especialmente las internas; Ciencia de las enfermedades y arte de curarlas.*<sup>98</sup>

La medicina es una ciencia biológica dedicada al conocimiento, prevención y curación de las enfermedades con el fin de preservar la salud y la vida de los individuos. La actividad médica es una labor que se lleva a cabo mediante la autorización y regulación del Estado, no persigue un fin ni tiene un móvil contrario a derecho, tampoco encontramos intención, imprudencia o preterintención.

El progreso de la medicina ha hecho posible que mediante toda una serie de técnicas médicas puedan darse casos en los que se mantiene artificialmente la respiración, la circulación sanguínea, la presión arterial, etc., en personas cuyo cerebro ha dejado de funcionar; lo que hace que en la actualidad no sean pocos los problemas que ello conlleva.

Ante esto, no siempre el médico debe hacer todo lo posible terapéuticamente para que la vida del enfermo no se extinga. Hay situaciones en la que no sólo es aceptable que el médico renuncie a una determinada terapia, sino que podría ser éticamente inaceptable el que la medicina se empeñase, a cualquier precio, en la prolongación de la existencia biológica del enfermo aunque no existan esperanzas de recuperación y la continuidad de su vida conlleve aparejados dolores extraordinarios.

<sup>98</sup> OSORIO Y NIETO, CESAR AUGUSTO. *El Homicidio*. México. Segunda Edición. Ed. Porrúa. 1992. Pp. 67.

No puede establecerse un caso en particular de medios ordinarios y extraordinarios que sea la solución perfecta para todos los casos, ya que eso depende de elementos tan cambiantes como la situación del paciente, el estado de la investigación en un momento dado, las condiciones técnicas más o menos favorables en que se encuentra un determinado hospital, el nivel de desarrollo de la asistencia sanitaria de un país, etc. Lo que en un momento y en un lugar determinado, para una persona concreta se considera como medio ordinario, puede considerarse como extraordinario si la situación se desarrolla bajo otras circunstancias personales, espaciales o temporales. Por eso es conveniente que se hable más bien de medios proporcionados y desproporcionados a la situación de cada enfermo, que de medios ordinarios y extraordinarios, pues sólo de este modo podemos examinar e intentar averiguar la correcta decisión para cada caso concreto.

De acuerdo con esto, cuando existe en un enfermo en peligro próximo de muerte la posibilidad cierta de recuperación, se debe considerar que son proporcionados todos los medios técnicos posibles, ya que existe una fundada esperanza de salvarle la vida. El problema se presenta cuando no se confía ya en la recuperación, sino sólo en un posible alargamiento de la vida. Entonces es cuando el médico no debe obstinarse en prolongar innecesariamente la vida del paciente, sino que debe dejarle morir en paz, siempre respetando la voluntad del enfermo si está en condiciones de manifestarla.

Son muchos los casos en la historia de la práctica médica, en los cuales pacientes, que en un primer momento parecían irrecuperables, salieron de trances complicados. La solución a estos casos deben darla el médico y el paciente, examinando ambos el uso proporcionado que puede hacerse de los medios de los que dispone, y teniendo muy en cuenta la dignidad de la persona humana, para así no caer en un tecnicismo médico abusivo, y por tanto absurdo. A pesar de esto, pueden darse en la realidad, casos en los que sea verdaderamente difícil adoptar una decisión ética y profesionalmente correcta.

Algunos médicos se han convertido en fuertes defensores y amparan la plausibilidad de las intervenciones eutanásicas. Otros, se muestran contrarios a estimar correcto el fundamento de esta idea. La transformación del médico en un científico es altamente peligrosa, pues desde la nueva perspectiva, la tendencia será ver en el enfermo no una persona que sufre, sino un caso concreto dentro del conjunto del progreso de una ciencia experimental.

*Como ha señalado Spaemann, el lugar propio del médico está entre el brujo o hechicero y el científico. En el primer caso, se pretende actuar casi exclusivamente desde la causalidad formal, en cambio en el segundo, sólo se considera la materialidad. Si el médico no debe confundirse con el brujo, tampoco debe hacerlo con el científico: con ambos debe guardar cuidadosamente la distancia. Y lógicamente, la mentalidad actual le impulsa enérgicamente a guardar la distancia con el primero, mientras le lleva a confundirse con el segundo.<sup>99</sup>*

### 3.5.1 POSTURA DEL MÉDICO (MEDICINA)

Hace 30 años (1971) cuando el término "Bioética" fue puesto en circulación en el título del libro del oncólogo estadounidense Van R. Potter, y es definida en la "Encyclopedia of Bioethics" de 1978 como *Estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, cuando esa conducta se examina a la luz de los valores y de los principios.*<sup>100</sup>

*"La bioética se basa en los principios de Beneficencia, de No Maleficencia, de Respeto a la Autonomía, de vigilancia a la Justicia y de Respeto Absoluto a la Vida".<sup>101</sup>*

<sup>99</sup> SÁNCHEZ JIMÉNEZ, ENRIQUE. Ob cit. Pp. 63 y 64.

<sup>100</sup> FROSINI, VITTORIO. Ob cit. Pp. 75.

<sup>101</sup> CARRILLO FABELA, LUZ MARÍA REYNA. *La Responsabilidad Profesional del Médico*. México. Segunda Edición. Ed. Porrúa. 1999. Pp. 27.

*El Principio de Beneficencia (del latín "bonum facere") significa hacer el bien en contra partida al de no hacer daño ("non malum facere"). Este orienta directamente las indicaciones médicas y permite al profesionalista juzgar si su intervención resulta en un beneficio para el enfermo.*

*El Principio de Autonomía, tiene que ver con la autodeterminación, libre e informada del receptor, así como con el concepto de derecho a su intimidad y el respeto a la integridad del mismo.*

*En relación al principio de Justicia, la justicia, en su sentido distributivo, implica dar a cada ser humano las condiciones para la expresión de todo su desarrollo potencial. Ello requiere proveer condiciones para la educación, salud, vivienda, posibilidades de desarrollo laboral, de seguridad e integración social, comenzando por la familia, en su sentido conmutativo incluye el cumplimiento de compromisos y deberes contraídos.*

*El Principio de Respeto Absoluto a la Vida y a la Dignidad de la Persona Humana, sus Derechos en la salud y en la enfermedad, desde el nacimiento hasta la muerte.<sup>102</sup>*

Al haber escogido una profesión de servicio y que por tanto exige vocación, debe estar consciente el médico que no solo deberá obtener los conocimientos básicos teóricos y prácticos que obligatoriamente debe tener, sino que además, deberá actuar durante su ejercicio profesional, y aún fuera de él, bajo principios de elevado valor moral. Esto permitirá no únicamente que el médico proporcione una atención eficaz y de gran calidad, también lo hará merecedor del respeto y confianza de sus pacientes, de sus colegas y de todos sus semejantes.

---

<sup>102</sup> *Ibidem.* Pp. 27 y 28.

Problema de grave y dramática importancia en el campo médico es lo relativo al poder del médico ante la muerte, ya que el primer mandato de su arte, desde el juramento de HIPÓCRATES en adelante, es el prologar la vida frente a la amenaza de la muerte. Pero, la tecnología al servicio del médico le permite "restaurar" una forma de supervivencia corporal, que es una vida artificial del cuerpo, no ya organismo vivo sino objeto animado por estar sometido a un tratamiento que se define como una "crueldad terapéutica". El Código de Deontología Médica condena la *"irracional obstinación en tratamientos de los cuales no se puede esperar con fundamento un beneficio para el paciente o un mejoramiento de la calidad de vida"* (art. 20). Y, sin embargo, es lícito mantener al enfermo a las máquinas reanimadoras, aun cuando se encuentre clínicamente muerto *"a fin de mantener en actividad órganos destinados a trasplantes y por el tiempo estrictamente necesario"* (art. 44).

¿Puede el médico hacer más breve la vida del paciente a fin de aliviar o eliminar un sufrimiento considerado inútil en cuanto a la supervivencia? Desde el punto de vista de los derechos humanos, el enfermo que aún está en condición de entender y de querer tiene el derecho de pedir y de obtener morir. El moribundo, que haya dictado lo que se llama su testamento en vida, en el cual pide morir con dignidad, sin hacerle frente al ensañamiento terapéutico en el proceso de extinción de la fuerza vital, tiene derecho de hacerlo; se trata de la denominada eutanasia pasiva, reconocida como lícita en algunas legislaciones.

El auxilio prestado por el médico sería tan digno de un premio, como el buen samaritano; valga este ejemplo como metáfora de la relación entre médico y paciente, ante el mal y ante la muerte.

La bioética, entendida como ética de la situación, deja al sujeto que decide y que actúa, la facultad de adoptar principios fuertes y flexibles a un mismo tiempo, válidos para intervenir en la decisión del caso concreto. Estos principios los reconocemos en los principios de los derechos humanos.

El derecho a la salud es naturalmente el del hombre sano de mantenerse como tal, y por lo mismo debe ser defendido de las epidemias, de las contaminaciones, de las enfermedades infecciosas; también es el del enfermo a ser curado y auxiliado, en sentido material y espiritual.

Podría pensarse que "gravedad e incurabilidad", para los efectos eutanásicos, es un concepto eminentemente científico y médico, pero ello no es así, pues bien puede ocurrir que una enfermedad curable para la ciencia médica, se torne incurable para determinada persona atendiendo a sus particulares condiciones biológicas, o porque socialmente no posee los medios económicos para cubrir un costoso tratamiento u intervención quirúrgica. La gravedad e incurabilidad de una enfermedad toma entonces también sentido social y económico, y en concreto atendiendo a las condiciones de lugar, tiempo y modo que rodean al enfermo o lesionado.

Es importante que, tanto objetiva como subjetivamente, se pueda presumir fundadamente que la víctima no tiene salvación y que padece sufrimientos indeseables. El justo error en esta materia no excluye la figura, y bien puede ser que al último el concepto del perito sea diverso y resulte que la enfermedad "era curable". Lo que importa es como se haya presentado el hecho al juicio del autor para mover su voluntad, atendiendo a su cultura, la personalidad, opinión común y regional, la clase de enfermedad, los síntomas concretos del paciente, el conocimiento previo, etc.

La eutanasia podría ser clasificada moralmente de una misma forma, sea practicada por un médico o llevada a cabo por otra persona cualquiera. En ambos casos estará en juego la vida de una persona. Los médicos son considerados los más idóneos, ya que son los que van a dictaminar sobre el proceso evolutivo del individuo en cuestión, tienen que hacer el certificado de defunción en su caso y pueden llegar a conocer el modo de pensar del enfermo. Como razones menores, se alegará que son los que tienen medios para eliminar la vida de la forma más limpia y aceptable posible. Ninguno de estos factores tiene en cuenta la responsabilidad, impuesta o aceptada, que conlleva el hecho de

suprimir una vida. De este modo, pudiera entenderse que, de alguna forma, los médicos tendrían muy poco que ganar y mucho que perder. Entonces, ¿quién y bajo que circunstancia tendría que encargarse de eliminar la vida de quien suplica que lo maten?. Algunos esperan que los partidarios de la eutanasia tengan alguna nueva propuesta que ofrecer para que pueda debatirse el tema en su totalidad. Otros, siguen manteniendo que sea el médico y no otra la persona adecuada para llevarla a cabo.

Durante siglos la medicina no podía acceder a curar muchas de las enfermedades, pero podía dar a los pacientes un cierto grado de confort y alivio dentro de los límites que la técnica médica marcaba. En nuestro siglo, la ideología dominante en la práctica médica es la de curar y, de esta forma, contribuir a la prolongación de la vida humana. Pero, hoy en día, el objetivo del médico no sólo ha de tender a un proceso de curación sino también, cuando lo anterior no sea posible, ha de llevar a cabo otros fines, cifrados no tanto en la cantidad de años de vida, como en su totalidad. Nuestra cultura no puede imponer la vida a cualquier precio ni caer en la máxima de existir por existir, y la medicina ha de aceptar tanto las limitaciones que le son propias, como las que impone la técnica y el organismo humano.

Es tiempo para reflexionar cuánto pierden los profesionistas y técnicos de ahora cuando carecen de ética y moralidad, pues cada vez nuestros recursos y procedimientos son más efectivos, peligrosos y en manos de ignorantes o profesionistas no éticos, pueden servir para generar grandes "matanzas".

*El doctor Jack Kevorkian conocido mundialmente como el "Doctor Muerte", médico egresado de la Universidad de Michigan en los Estados Unidos, cobró fama y celebridad por haber inventado una máquina de suicidio; según sus propias declaraciones, ha asistido a más de 130 personas en su uso; la justicia norteamericana había intentado condenarlo e impedirle su participación en actos de muerte; fue declarado inocente en varios de los*

*juicios por cargos de homicidio, entre otras causas porque muchos norteamericanos, entre ellos jurados, simpatizan con su causa.<sup>103</sup>*

Finalmente en 1999 fue acusado de homicidio en primer grado, ante la evidencia de su intervención para asesinar a un paciente, fue condenado a prisión de 10 a 25 años.

La campaña de Kevorkian se ha extendido a varios Estados de la Unión Americana. Recientemente hay una ley que autoriza el "suicidio asistido" en el Estado de Oregón y concede a cualquier adulto residente de ese estado, cuya enfermedad ha sido diagnosticada por el médico que lo atiende y confirmada por otro médico consultante como enfermedad terminal, que voluntariamente hubiese expresado su deseo de morir, puede requerir por escrito la prescripción de medicamentos con ese propósito y morir dignamente en los términos de dicha ley, además establece que ninguna persona será sujeta a juicio civil o penal ni a restricciones profesionales por participar de buena fe en el acto suicida, pudiendo estar presente cuando el paciente ingiera la medicación mortal hasta que la muerte se consume.

Ante la incompetencia de muchos médicos para aplicar la eutanasia, la "Real Sociedad Holandesa para el Avance de la Farmacia" publicó una monografía titulada "Eutanasia Responsable", en la que señala que el médico debe conocer el manejo de los distintos grupos de eutanásicos: curarínicos (los derivados del curare), barbitúricos, opioides, morfínicos e insulina. Postula la necesidad de buscar el mortífero ideal, una substancia cuya administración por diferentes vías causara una muerte rápida, suave y tranquila, la cual deberá ser sencilla de aplicar, garantizando su eficacia al ser administrada por vía oral, intravenosa, intramuscular, subcutánea o rectal, sin tener efectos físicos o psíquicos colaterales, produciendo en un plazo máximo de 30 minutos un coma profundo e irreversible, y llevar a la muerte en un par de horas al paciente; su uso quedaría reservado en exclusiva a los médicos y sería dispensado por receta; su posible acción

<sup>103</sup> HURTADO OLIVER, XAVIER. Ob cit. Pp. 141.

médica debería ser prevenida con eficacia y su efecto letal estar garantizado al 100%. Se esta buscando el eutanazante ideal.

El médico, no puede practicar la eutanasia con el fin de producir la muerte; pero llega a ella como un medio de cura. Por desgracia, la medicina no siempre sana; la mayor parte de las veces sólo alivia. Cuando el doctor ante dolores crueles e intolerables, aplica medios analgésicos y narcóticos puede ser consciente de que abreviar la existencia del enfermo, de que le acelera el fin de sus días. Al médico no le guía la intención de matar al paciente, ni por piedad, su único designio es aliviarle, disminuirle el sufrimiento. Por eso, el problema de la eutanasia practicada por los médicos en sus justos límites carece de sustancia polémica.

Curar es también suprimir los síntomas; el dolor uno de ellos, el más terrible. Cuando un médico sabe que no puede "sanar" a su paciente, le "cura" los dolores, aunque las dosis sucesivas de analgésicos y anestésicos que le propina acaben produciéndole la muerte antes de lo que ésta llegaría si no se le acallaren los tormentos del dolor. Las altas dosis de drogas no suelen precipitar el término de la vida del paciente doloroso. El desgaste de nervios que produce el dolor abrevia más la existencia del enfermo que los remedios que se le propinan.

*El médico paliativo debe observar a su paciente desde una perspectiva binocular. Ha de ser en todo momento consciente de que su relación con el enfermo es, de un lado, una relación interpersonal: tiene delante a un ser humano, cuyas convicciones y deseos han de ser tomados en cuenta y cumplidos en la medida de lo razonable. Esa relación personal ha de extenderse también a los familiares del enfermo. (...) Pero al mismo tiempo, ha de atender a las necesidades y límites de la precaria biología del paciente terminal, de la vida que se va a pagando. (...) para abstenerse de realizar acciones que no llevarían a ningún lado. Llegado, lamentablemente, el caso el proceso es ya irreversible y que se ha iniciado la fase terminal de*

*la enfermedad, el médico debe entonces abandonar la idea de curar y emplearse en aliviar y consolar.*<sup>104</sup>

### 3.5.2. RESPONSABILIDAD DEL MÉDICO

*"Art. 117.- En ningún caso el médico está autorizado para abreviar la vida del enfermo, sino para aliviar su enfermedad mediante los recursos terapéuticos del caso."* (Código Deontológico).

Ni Hipócratas, ni Galeno realizaban trabajos que hicieran trascender su fama a través de los siglos, pero en cambio ambos eran certeros en su pronóstico, satisfacían por afirmación o negación la eterna pregunta plena de fe de los enfermos, en todos los tiempos y lugares: *¿Me voy a curar, doctor?*

La misión del médico de luchar por la vida de su enfermo, termina con la muerte del enfermo, sus cuidados hacia él tienen un acto oficial de terminación: extender el certificado de defunción. Si el médico provocara la muerte, la acelera, tendríamos que preguntarnos: *¿Cuál sería su diagnóstico de muerte?*

*"Lattes en 1950 en la tesis de "dejar morir" se preguntaba, para sostenerla, " si el deber del médico es de combatir o curar la enfermedad (o los síntomas morbosos), o más bien el de socorrer y curar a los enfermos(...)"*<sup>105</sup>

La piedad puede ser invocada para ayudar, pero nunca para matar o dejar morir, el consentimiento es objetable por el estado emotivo, la angustia, la fatiga del dolor, de modo que tampoco puede ser invocado como defensa. Muchos casos de eutanasia son debidos al tremendo egoísmo de no sufrir ya más quienes ayudan o asisten al paciente.

<sup>104</sup> SÁNCHEZ JIMÉNEZ, ENRIQUE. Ob cit. P.p. 72.

<sup>105</sup> ACHÁVAL, ALFREDO. Ob cit. P.p. 189.

*No aceptamos la opinión de Jiménez de Asúa del perdón por el juez, (...) él mismo dice que el consentimiento no es válido y se debe tomar en cuenta el móvil altruista, a lo cual objetamos que si el consentimiento no es válido, se debe agravar la pena por matar sin consentimiento y el (...) altruismo deja de serlo por tal razón.<sup>106</sup>*

Es elemental desde el punto de vista jurídico que existe un derecho a la vida pero no sobre la vida.

La normatividad deontológica indica los principios morales y las reglas éticas que debe seguir el médico en su ejercicio profesional, y aún fuera de él. Ciertamente todo profesionista tiene la obligación de conocer el código Deontológico correspondiente a su profesión, así el médico debe de conocer el suyo.

*"La palabra DEONTOLÓGIA proviene del griego "deontos" que significa "el deber" y "logia", que significa "ciencia o tratado"; DEONTOLÓGIA es la ciencia o tratado de los deberes". (sic)<sup>107</sup>*

El médico debe estar obligado a algo por la moral, la religión o el derecho, es una obligación que incumbe a cada uno por razón de su estado, oficio, etc.

***Los Códigos de Deontología médica se dividen en cuatro capítulos:***

***1. Deberes generales de los médicos. Comprende cuestiones relativas a publicidad, clientela, consultorio médico, tortura, declaraciones, etc.***

***2. Deberes hacia los enfermos. Son especialmente importantes la preservación de la vida humana, dedicar a los pacientes toda la ciencia y devoción, respetar las confidencias, etc.***

<sup>106</sup> Idem.

<sup>107</sup> CARRILLO FABELA, LUZ MARÍA. Ob cit. Pp. 29.

3. *Deberes de los médicos entre sí. Abarca las reglas de confraternidad, las prácticas de dicotomía y captación de enfermos, el ejercicio de la medicina en equipo, las consideraciones debidas a los sustitutos y colaboradores, etc.*

4. *Deberes con la colectividad. Cuestiones deontológicas derivadas del ejercicio de la medicina social, de la medicina preventiva, de la pericia médico-legal, etc.*<sup>108</sup>

En nuestro país, hasta ahora, no contamos con un Código Mexicano de Deontología Médica; es fundamental que el médico cuente con dicho código que lo conozca y se conduzca conforme a sus normas en su ejercicio profesional.

Dentro de la responsabilidad de la ciencia médica se encuentra la atención paliativa, que no es otra cosa que la garantía a morir dignamente y esta exige desde un punto de vista personal: a) que no se apliquen medidas excepcionales para prolongar artificialmente la vida de un enfermo irrecuperable; b) que no se comience o continúe un tratamiento cuando el enfermo, consciente y explícitamente así lo pida; y c) que se apliquen toda clase de medidas para mitigar el dolor, aunque éstas por su naturaleza puedan acortar la agonía y, por tanto, la vida en su trance final.

*Señala el Prof. De Teología Moral Manuel una adecuada asistencia clínica al enfermo, aun en el proceso de la muerte, transforma la eutanasia así entendida en algo no sólo lícito, sino también meritorio y muy digno de la profesión médica(...), el médico no debe ciertamente ayudar a la muerte sino a la vida; sin embargo puede y debe ayudar a morir del modo más humanamente posibles.*<sup>109</sup>

A pesar de todo, la opinión de la ciencia médica no es precisamente unánime ante estas cuestiones, siendo muy generalizada la consideración de la vida humana, desde la concepción hasta la muerte, por lo que su protección como bien jurídico exige rebatir la

<sup>108</sup> Idem.

<sup>109</sup> ANSUÁTEGUI ROIG, FRANCISCO JAVIER. Ob cit. Pp. 143.

defensa de la eutanasia, puesto que su exclusión del ilícito penal implicaría amenazar la vida en su fase terminal.

En el fondo la eutanasia es un perjuicio para la sociedad, cualquier legislación tolerante de la eutanasia, por muy restrictiva que pretenda ser, degrada a la medicina en lo ético y la empobrece en lo científico, y así lo marcan los "Códigos de Ética y Deontología Médica" y el "Deontológico de la Enfermería Española", son terminantes al prescribir que el *"médico nunca provocará intencionalmente la muerte de un paciente ni por propia decisión, ni cuando el enfermo o sus allegados lo soliciten ni por ninguna otra exigencia"*. (art.28)

*"Y que la enfermera tenga presente que la vida es un derecho fundamental del ser humano y, por tanto, no deberá realizar acciones conducentes a su menosprecio o que conduzcan a su destrucción"*(art.16).

Ello implica, considerar seriamente la problemática que genera el dolor y el sufrimiento humanos, como factores que atentan contra la dignidad de la vida humana, sobre todo en los estadios finales de la existencia, cuando las patologías son ya fatalmente mortales e irreversibles.

*Y no podemos permanecer indiferentes ante la denuncia expresada por Ángeles Caso afirmando que en España hay muchos médicos que se niegan a recetar morfina a enfermos torturados por dolores insoportables, ni siquiera cuando su enfermedad esta en fase terminal. Y muchas clínicas privadas y plantas enteras de hospitales públicos donde la ideología de los jefes o el temor a posibles complicaciones o el simple funcionamiento de la maquinaria hacen que los moribundos no sean sedados y tengan que padecer los rigores del infierno ante el impotente espanto de los suyos.<sup>110</sup>*

---

<sup>110</sup> Ibidem. Pp. 145.

El médico y sacerdote jesuita Francisco Abel afirma *el verdadero problema no se centra en conseguir la legislación de la eutanasia sino en corregir los defectos del sistema sanitario y estimular a todos los ciudadanos a comprender el alcance del deber de la solidaridad humana para superar digna y humanamente los errores que una mentalidad tecnológica puede introducir en el tratamiento de enfermos terminales.*<sup>111</sup>

En la "Declaración de Pamplona" de la Organización Médica Colegial española, referente a la medicina y el final de la vida, se establece, en términos generales, que todo enfermo desahuciado tiene derecho a un perfecto cuidado de su calidad de muerte y el médico, con experiencia y conciencia, el deber de procurar a cada moribundo su mejor muerte; en segundo lugar, el médico tiene el deber de evitar toda acción terapéutica inútil en el enfermo desahuciado, considerado como tal todo acto médico de poca importancia, sin valor real para el enfermo; en tercer lugar, todo enfermo desahuciado debe recibir los cuidados paliativos adecuados para obtener la mejor calidad posible de cuidados terminales. La asistencia del enfermo desahuciado, la agonía y el trance de morir deben ser afrontados por el médico con la misma profesionalidad, deontológica y compromiso personal que emplea en la preservación o recuperación de la salud del resto de los pacientes.

La O.M.C. declaró *"la asistencia de la muerte debe ser un acto médico tan cuidado ético, deontológico y científicamente como la preservación de la salud y de la vida"*.<sup>112</sup>

Si bien la tecnología médica es capaz de resucitar a una persona declarada clínicamente muerta, la calidad de vida resultante es imprevisible; el paciente podría quedar reducido a una vida vegetativa o a una supervivencia precaria de sus funciones vitales. Es entonces cuando la idea de eutanasia surge en torno a esa vida.

---

<sup>111</sup> Idem.

<sup>112</sup> Ibidem. Pp. 146.

De cierto modo, el ser humano ha llegado a ser un objeto de experimentación y de transformaciones en un horizonte de posibilidades que amplía continuamente sus límites. La conciencia humana puede mirar adelante hacia su muerte, que será de su conciencia externa y puede disponer en vida del uso que se le dé a su cuerpo; y lo puede hacer declarando su propia intención de que sea sepultado o cremado o embalsamado, debe relacionarse lo anterior con el llamado testamento de vida.

En Italia, se hizo un proyecto de ley dirigido a darle validez al principio del testamento de vida, y *"fue presentado ante la Cámara de Diputados el 19 de Diciembre de 1984, por Loris Fortuna y por otros con el título de "Normas sobre la Protección de la dignidad de la vida y régimen de la eutanasia pasiva".*<sup>113</sup> El proyecto fue discutido en un encuentro público, pero no fue convertido en ley. En la discusión participaron médicos, juristas, teólogos y un filósofo del derecho, hoy 16 años más tarde, merece hablar nuevamente de su proyecto legislativo ya que en el transcurso del tiempo se ha intensificado el interés de los estudiosos y del público más extenso de opinión por los problemas de bioética.

El proyecto de ley, constaba de ocho artículos. El primero establecía, que *"los médicos quedan liberados de someter a terapias de sostenimiento vital a cualquier persona que caiga en condiciones terminales, salvo que ella misma haya de cualquier manera consentido personal y conscientemente de ello".*<sup>114</sup>

Lo anterior por aquello de que la responsabilidad de la decisión era atribuida al médico que era quien estaba en condiciones de apreciar el estado del paciente según su propia conciencia.

*El art. 2º establecía que debe entenderse por "condiciones terminales", pues las calificaba como "el estado patológico incurable(...)del cual se*

<sup>113</sup> FROSINI, VITTORIO. Ob cit. Pp. 158.

<sup>114</sup> Ibidem. Pp. 159.

*sigue(...)la inevitabilidad de la muerte, cuyo momento solo sería retardado si se recurriera a terapias de sostenimiento vital". Estas últimas se definían a su vez en el art. 3º como "todo medio de intervención médica que utilice técnicas simplemente reanimativas, así como aparatos médicos o artificiales para sostener, reactivar o sustituir una función vital natural". El art. 4º indicaba los procedimientos de comprobación de las condiciones terminales y el 5 el procedimiento para la interrupción de la terapia; los arts. 6º y el 7º indicaban cuáles eran los sujetos legitimados para proponer oposición a dicha interrupción, y prescribía, en este caso, la intervención del presidente del tribunal local y de un colegio médico; el art. 8º prescribía la obligación de vigilancia del coordinador de salud. Debe observarse, de todos modos, que la expresión "testamento en vida" se mencionaba en la exposición de motivos que acompañaba el proyecto de ley como modelo".<sup>115</sup>*

El testamento de vida puede representar un punto de vista de perspectiva para un reconocimiento de los derechos humanos fundamentales en la doctrina bioética, de gran significado, porque en él se reúnen tres derechos fundamentales, ellos son: el derecho a la vida, el derecho a la libertad y el derecho a la felicidad esta última entendida en el sentido de calidad de vida.

Los derechos humanos no son rígidos preceptos de ley, sino que pueden suplir la deficiencia de ésta con una carga de energía moral, que permite crear una tensión ideal entre el hecho y el principio, y también orientar la acción sin constreñirla, como una luz que dirige la conciencia humana en la oscuridad del crepúsculo.

### **3.5.3 UBICACIÓN JURÍDICO PENAL DEL EJERCICIO PROFESIONAL DEL MÉDICO**

La responsabilidad en cualquier área profesional siempre estará ligada al área jurídica, y sobre todo la responsabilidad penal en la que puede incurrir el médico, en la cual nos

---

<sup>115</sup> *Ibidem*. Pp. 159 y 160.

enfocaremos; en caso de ayudar y en caso de no hacerlo, lo que trae como consecuencia que en diversas situaciones el profesional médico no sepa como reaccionar ante las diferentes reacciones que pueda llegar a tener un paciente con enfermedad terminal. El médico puede estar sujeto a responsabilidades de tipo civiles, penales, administrativas y laborales, entre otras.

Importante es que el médico cuente con su cédula profesional y mejor aún con una o varias especializaciones en la rama de la medicina a la que se va a dedicar. Y respetar el Juramento Hipocrático, al que deben respetar durante el ejercicio de su profesión y que con relación a la eutanasia y al homicidio consentido, en algunas de sus líneas dice lo siguiente: "(...) *No me dejaré inducir por las súplicas de nadie, sea quien fuere, a propinar veneno, o a dar mi consejo en semejante contingencia(...)*".<sup>116</sup>

La finalidad de todo médico es curar, restablecer la salud, y no puede actuar de mala fe cuando quiere aliviar o evitar un daño en el cuerpo o la salud, y si no se logra el cometido del médico que sería el restablecer la salud, tampoco estará actuando de mala fe, solamente incurrirá en responsabilidad médica cuando viole el deber que como médico debe tener.

*El médico también puede pisar el campo del homicidio eutanásico cuando intenta con medida extrema aliviar a su paciente que sufre intensamente a consecuencia de una enfermedad incurable; pero dulcificar la agonía sin anticipar la muerte no es eutanasia, lo mismo que no lo es el suministrar medios que mitiguen el dolor; la mitigación del dolor sin acortamiento de la vida no es homicidio y por ello no es punible; así, cuando el médico sabe que la muerte se producirá seguramente y que ya no puede hacer nada, el suspender atenciones que detendrían un poco el desenlace inminente, no es eutanasia. Tampoco es homicidio eutanásico el asumir, con el consentimiento del enfermo, un riesgo grande para tratar de salvar la vida,*

<sup>116</sup> CARRILLO FABELA, LUZ MARÍA. Ob Cit. Pp. 183 y 184.

*se trata de una acción atípica; (...) El médico puede cometer homicidio eutánico cuando, a pesar de la gravedad e incurabilidad, hay esperanza de vida, y para evitar el padecimiento se acorta la vida; pero cuando la muerte es un hecho seguro a la luz de la medicina, y con ello solo lograría prolongar artificialmente la vida por breve tiempo, no hay homicidio.*<sup>117</sup>

Claramente se puede observar como hoy, a la luz pública han salido demasiados reportajes en televisión y en publicaciones de cómo, por qué y a quienes se les ha aplicado la eutanasia activa directa, de algunos el más reciente es el de la cantante Amparo Montes, quien tras haber atravesado por una enfermedad respiratoria crónica y vivir conectada a aparatos que respiraban por ella, tomo la decisión junto con su familia de ponerle fin a sus días, culminando este caso con la muerte de la cantante, y todo ello ocurrió aquí en México, en donde ningún tipo de eutanasia esta legalizado, y como este muchos otros se han dado y se seguirán dando sobre todo en hospitales de asistencia pública en donde muchas veces carecen de camas para poder atender a los enfermos que, por así decirlo todavía tienen posibilidades de conservar su vida y "matando" de diversas formas a los que están a un paso de la muerte, como ocurrió en Colombia, con una señora enferma del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), la cual intento ingresar a un hospital para que la atendieran ya que se encontraba en la fase terminal de su enfermedad, y como ningún hospital accedió a recibirla los camilleros de la ambulancia que la trasladaba, optaron por dejarle morir sola y completamente desnuda en la calle. Reflexionando un poco, se debe ser consiente que en casos como estos lo mejor es la muerte, y no dudo que muchos médicos que gozan de una excelente ética opinen lo mismo.

*"El homicidio piadoso sigue siendo un hecho ilícito, ya que ni la cronicidad ni la incurabilidad de la enfermedad constituyen motivo para que el médico prive de asistencia a un paciente, según la ley 23 de 1981 (art.17) sobre ética médica".*<sup>118</sup>

<sup>117</sup> GÓMEZ LÓPEZ, ORLANDO. Ob Cit. Pp. 104 y 105.

<sup>118</sup> Ibidem. Pp. 106.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

Si lo vemos por el lado del paciente que quiere morir, al cual no se le puede ni se le debe juzgar fácilmente por tener esas ideas, ya que en México existe la denominada "Libertad de expresión", y por ende también de ideas, así que es muy válido el que una persona enferma en fase terminal, dé su consentimiento y pida terminar con su vida, cuando esta no es más que una carga para él y por que no, también para sus familiares, porque lo llega a ser también para quienes conviven con el enfermo, y no se le puede criticar, porque sería necesario estar en su situación para poder entenderlo y no juzgarlo y hacerlo a un lado como si este no sintieran o no opinara respecto a su propia vida. Sin olvidar que están prohibidos los tratos inhumanos.

*(...) la voluntad del paciente justifica penalmente la eutanasia, en cualquiera de sus formas, deriva también a la inversa, que si el afectado quiere luchar por su vida y tratar de salvarse mediante, por ejemplo, una intervención quirúrgica o mediante su ingreso -o permanencia- en una unidad de cuidados intensivos, en principio y con las excepciones que voy a exponer en seguida, existe la obligación jurídico penal del médico de tratar de sacar al enfermo o al traumatizado de las garras de la muerte: pues en ese caso la supervivencia o el intento de alcanzarla (en definitiva, el derecho constitucional a la vida) no entra en conflicto -sino (sic) que coincide- con los intereses constitucionales de libre desarrollo de la personalidad y de libertad ideológica.*

*Existen dos supuestos, (...) en los que su solución jurídica no se extrae del criterio del consentimiento (...) Primer supuesto: si el pronóstico del enfermo o del accidentado es mortal y el mal ha entrado ya en un proceso irreversible, no existe responsabilidad penal alguna cuando el facultativo no actúa o no mantiene medidas de asistencia ya iniciadas. El sentido médico de los, por otra parte, costosos y escasos instrumentos de reanimación (...) es el de poder mantener artificialmente con vida a quien, en definitiva, tiene posibilidades de sobrevivir y no el de crear cadáveres vivientes; es el de devolver a las personas a la vida y no el de prolongar su agonía: de ahí que*

*en tal caso el interés contrapuesto de otros pacientes potenciales con mejor pronóstico (...) y el ejercicio legítimo de la profesión médica (...) exijan interrumpir (...) la asistencia con instrumentos creados para curar -y no para hacer sufrir a quien no se puede curar-, (...)El segundo supuesto en el que la situación objetiva convierte al consentimiento en jurídicamente irrelevante es el de las personas que, sin estar muertas cerebralmente, se hallan en coma irreversible sin posibilidades de recobrar la conciencia. (...) ahí la persona desamparada es, en realidad, aquella a la que no le dejan ni vivir ni morir, por todo ello esta penalmente justificado suspender la asistencia a esta clase de pacientes, para aplicarla, tal vez, a otros enfermos a los que el ingreso en una unidad de cuidados intensivos sí que puede restablecerles la conciencia y la salud.<sup>119</sup>*

No podemos negar que en el Seguro Social, dentro del hospital Siglo XXI, ubicado en México, Distrito Federal, en el servicio de Oncología, se han visto casos de personas que padecen cáncer en fases muy avanzadas, a las cuales se les ha negado el servicio por parte de los médicos, argumentando que "ya no hay nada que hacer, sólo pedirle mucho a Dios", ¿y dónde queda entonces el derecho a la salud, con el que toda persona debe de contar?, Hay que ser conscientes de que el cáncer en cualquiera de sus formas es una enfermedad silenciosa, que avanza rápida y mortalmente.

Si se habla del individuo como un agente moral autónomo, capaz de decidir por sí mismo en los diferentes ámbitos de su vida. *Sólo él está en condiciones de tomar decisiones relevantes referidas a su propia salud, tales como si quiere recibir tratamiento, asumir el riesgo de una intervención, perder un miembro, ser dado de alta o incluso morir, (...) sólo él conoce sus intereses mejor que los demás y, por ello, el Estado, que ha de respetar el principio de la autonomía personal, no debe interferir las acciones libres del sujeto, (...) afirmar el principio de la autonomía supone admitir formas de*

<sup>119</sup> GIMBERNAT ORDEIG, ENRIQUE. *Estudios de Derecho Penal*. Madrid España. Tercera edición. Editorial TECNOS, 1990. Pp. 53 y 54.

*vida, decisiones individuales que no entendemos, que rechazamos o incluso consideramos estúpidas, las cuales, en todo caso, deben ser respetadas; (...) el consentimiento constituye una exigencia ineludible para llevar a efecto la actividad médica. (...) La eficacia del consentimiento del enfermo se encuentra supeditada a que el médico cumpla su correlativo deber de información, pues sólo si aquél conoce el significado, el alcance y los riesgos del tratamiento que autoriza el consentimiento es válido. (...) Lo decisivo, (...) es destacar la función que se asigna al deber de información del médico, como garantía para el ejercicio del derecho a la autodeterminación del paciente.<sup>120</sup>*

Nadie en esta vida puede, ni debe tomar decisiones por otra persona, a menos que esta se encontrará en alguna situación que le impida valerse o pensar por ella misma, como en el caso de los menores de edad y los incapacitados, quienes deben estar bajo la tutela de alguna(s) persona mayor de edad. El ser humano es libre por naturaleza y por ello puede tomar sus propias decisiones, como cuando una persona enferma ingresa a un hospital para ser intervenida, llevar un tratamiento o cualquier otra actividad realizada por un médico para mantener su salud, siempre se le pide al paciente o a sus familiares firmen una "carta de responsabilidad", en la cual deslindan de toda responsabilidad al médico sobre cualquier contratiempo que sobrevenga ante una mala cirugía, tratamiento, etc. Lo anterior debe hacernos reflexionar acerca de que prácticamente el médico en sí se deslinda de responsabilidades al contar con dicho documento y es entonces, cuando vale el consentimiento del paciente; entonces ¿porque ponen tantos pretextos cuando un enfermo pide morir?, pudiendo firmar un documento de este tipo, que viene a ser lo mismo que un testamento vital, al que en México han disfrazado bajo el nombre de "responsiva". En consecuencia el ordenamiento jurídico debe permitir el ejercicio de esta libertad de decisión que sólo le corresponde al paciente y en determinadas ocasiones a sus familiares.

<sup>120</sup> ANSUÁTEGUI ROIG, FRANCISCO JAVIER. Ob Cit. Pp. 64 y 65.

*"(...) el ejecutar varias intervenciones eutánasicas puede acarrear una cierta habitualidad en el médico(...)",<sup>121</sup> lo que en medicina se llama "pendiente resbaladiza". (...) con el argumento de la "pendiente resbaladiza", es simplemente el hecho de que si un médico practica la eutanasia en un paciente que tiene un determinado nivel de padecimientos, la próxima vez que se encuentre con un mismo caso le será más fácil decidirse a practicarla en otra persona con la misma enfermedad pero con un nivel de sufrimiento inferior, ya que esta circunstancia se puede dar con una relativa frecuencia debido al alto grado de especialización al que ha sido sometido el campo de la medicina en la época actual.<sup>122</sup>*

Se pueden establecer distinciones, límites y excepciones al argumento de la "pendiente resbaladiza", así que no hay pretexto para decir que de aplicar la eutanasia una sola vez, se continuara el mismo patrón, aunque no se excluye que hay posibilidades de que personas enfermas lo tomen como "algo muy habitual".

*"(...)Es Como si condenásemos todo acto sexual porque responde al mismo impulso que la violación. El hombre debe saber establecer limitaciones allí donde las considera oportunas, siendo consciente de que éstas no pueden ser traspasadas. (...)".<sup>123</sup>*

*Yo no niego, al contrario, lo afirmo y lo considero justo, que puesta en manos del magistrado la facultad de perdonar, no habrá juez alguno que, a pesar de tener ante él la ley punitiva del homicidio consentido, pronuncie una condena contra quien, lleno de piedad por el paciente y reunidos todos los móviles nobles que la más recta conciencia exige, abrevie los padecimientos de un canceroso que clama por la muerte en los últimos días de sus lancinantes angustias o de un atacado de rabia que pide la liberación de los terribles espasmos que le martirizan. No ignoro que la justicia y la*

<sup>121</sup> SÁNCHEZ JIMÉNEZ, ENRIQUE. Ob cit. Pp. 66.

<sup>122</sup> Ibidem. Pp. 67.

<sup>123</sup> Ibidem. Pp. 69.

*piEDAD tienen áreas distintas; pero tampoco desconozco que la justicia transida de piedad es más justa.*<sup>124</sup>

---

<sup>124</sup> JIMÉNEZ DE ASÚA, LUIS. Ob Cit. Pp. 438.

## CAPÍTULO IV. PROBLEMÁTICA DE LA VIDA ARTIFICIAL

Comenzaremos por tratar de explicar a que se le denomina "vida artificial"; se considera como tal aquella en la que el ser humano se mantiene vivo a través de diversos aparatos que llevan a cabo las funciones vitales del cuerpo humano, como ya se ha mencionado la tecnología de hoy en día es tan grande, que incluso se ha llegado a suplantar al corazón humano por uno artificial, lo mismo se han hecho trasplantes de riñones, hígado y hasta se ha suplantado la respiración por medio de aparatos (respiración artificial) que llevan a cabo la función de la antes mencionada, proporcionándole al paciente el oxígeno requerido para el buen funcionamiento del aparato respiratorio.

Un enfermo que se encuentra en coma irreversible (muerte cerebral), que se mantiene inconsciente, sin poder comunicarse con nadie, generalmente no tiene respuesta a estímulos externos y permanece con los ojos cerrados, es un resto de vida prolongado mediante asistencia artificial, en este caso se considera innecesario seguir prolongando la vida de esta persona, ya que por estos medios lo único que se esta logrando es forzar su existencia. No es para menos, que la palabra muerte a todo individuo le genere miedo; como parte de la medicina, el médico siempre ha de estar del lado de la vida y la ley prohíbe el causar la muerte intencionalmente.

Las personas en estado de coma vegetativo permanente, los cuales no son enfermos terminales, porque pueden vivir muchos años, no sienten dolor ni sufrimiento, y aunque se quiera no podría considerarse personas, sino más bien "bultos", uno más para la medicina con el cual podrán seguir experimentando y porque no, también para la familia, que sabe que lo único que pueden hacer es "esperar".

### 4.1 EL PACIENTE TERMINAL Y SUS FAMILIARES

*Enfermo Terminal. Es aquel en el que se determina médicamente que sufre un proceso de enfermedad irreversible que conlleva una probabilidad razonable de ser causante directo de la muerte del paciente en un futuro*

*previsible. El enfermo terminal, no puede ser restaurado a otro grado de salud que no sea el de confort subjetivo(...).*<sup>125</sup>

La familia es una bendición para quienes contamos con ella, y una desgracia para esta cuando se tiene un pariente con una enfermedad mortal en fase terminal; se viven momentos difíciles en los que se tiene que decidir que hacer, hacia donde y a quien dirigirse.

*Optar por la "eutanasia" en casos como los mencionados -sugiero- debe tener en consideración, más que el bien del cadáver viviente, la tranquilidad de sus deudos: gente que lleva quizás varios años en duelo pero que aún no puede enterrar a su muerto. Esto no equivale a decir que se puede privar de la vida a alguien con tal de complacer a otros. Insisto: si ya no es una persona la vida que está en cuestión, sino se trata más que de un cuerpo descerebrado y sin reminiscencias de vida independiente, ya no hay tampoco una vida con un valor intrínseco que venerar. El bienestar de los deudos y demás gente cercana es más digno de consideración que el ensañamiento terapéutico y el regocijo de algunos médicos ante sus hazañas de ciencia ficción.*<sup>126</sup>

Toda enfermedad terminal produce un fuerte impacto psicológico tanto en el propio enfermo como en la familia, los dos están conscientes de que habrán cambios radicales en sus vidas, por un lado el enfermo sabe que llegara el día en que la enfermedad comience a manifestarse de manera cada vez más intensa y sus familiares sabrán que día a día la misma enfermedad ira acabando con la vida de su familiar y comenzará la lucha por afrontar las ultimas etapas de la enfermedad.

<sup>125</sup> URRACA MARTÍNEZ, SALVADOR. Ob cit. Pp. 466.

<sup>126</sup> PLATTS, MARK. Ob cit. Pp. 115.

Se han presentado ocasiones en que la familia no desea hacerse cargo del enfermo, por ingratitud o por no contar con los recursos económicos, tecnológicos y el tiempo suficiente para poder darle al paciente lo que necesita para su cuidado. De esta manera se ven en la necesidad de internarlo en un hospital, otras veces la familia únicamente necesita descansar para más tarde volver a ocuparse de su familiar.

Otro obstáculo que existe en el cuidado del paciente, es que hoy día las familias son más reducidas, resultando ser pocos los familiares que cuentan con el tiempo suficiente para poder brindarle la adecuada atención al enfermo.

Es muy importante poder tomar decisiones conjuntamente entre el enfermo y los familiares, hay quien no cuenta con familiares y tiene un estado de salud deplorable, son quienes tendrán que internarse para poder ser tratados y estar bajo la observación de "alguien", ya sean médicos o enfermeras que puedan auxiliarle.

#### 4.1.1 DECISIÓN DEL PACIENTE

*"(...) de acuerdo con Dworkin, cuando una persona ya no encuentra estímulos para seguir viviendo, o ya no puede vivir sino en condiciones miserables por enfermedad o por locura, el ingrediente humano de su vida está siendo anulado o gravemente disminuido."*<sup>127</sup>

En una enfermedad de tipo terminal, es muy importante el pronóstico, el cual debe afirmarse y no darse sin tener una certeza. Cuando se sabe que existe una incurabilidad el doctor debe darle la noticia al enfermo directamente de una manera susceptible, y el paciente debe saber digerirlo, y colaborar en lo que resta de su vida. De manera consciente el paciente debe resignarse a la pérdida de su vida, que tarde o temprano llegará, tomando decisiones severas, ya que tiene el derecho de aceptar o rechazar el

---

<sup>127</sup> *Ibidem.* Pp. 109.

tratamiento, seguirlo al pie de la letra o incluso interrumpirlo, ya que tiene derecho a una muerte de forma natural.

El paciente en fase terminal se enfrenta con muchas confusiones y comienza a ver la vida de otra forma desde el momento que sabe que va a morir, y comienza por pensar en él, en su familia y en lo que se va a sufrir cuando se acerque el momento en que su vida se comience a apagar.

El enfermo tiene el derecho, entre otros, de no sufrir un dolor físico innecesario durante todo el proceso de su enfermedad. No sólo debemos tener en cuenta que el paciente, especialmente el terminal, sufre un dolor físico, psíquico y moral intenso, provocado por la colisión entre la proximidad de la muerte y la esperanza de seguir viviendo que aún alienta en su interior (sí es que la tiene).

La medicina paliativa es aplicable sobre todo en casos oncológicos y en pacientes con sida para enfrentar la muerte de forma pasiva, acercándolo a Dios, consolándolo con cariño y comprensión el cual es dado por personas que prestan sus servicios para casos como estos.

*Para el Dr. González Barón, Jefe de Servicio de Oncología en el Hospital Universitario La Paz de Madrid, asociar la medicina paliativa al enfermo terminal es un error. Según él, la medicina paliativa no es un recurso extraordinario que se utiliza cuando ya no se puede hacer nada, sino que se tiene que dar desde un primer momento a cargo de un equipo multidisciplinar.<sup>128</sup>*

El paciente terminal tiene derecho a que lo atienda un médico, aunque en la mayoría de los casos no sea así. En México dadas las circunstancias económicas por las que

---

<sup>128</sup> *Ibidem*. Pp. 70.

atraviesa el país, no todos los habitantes cuentan con seguro médico o con el dinero suficiente para contratar los servicios de un doctor, tiene derecho a no ser discriminado ya que al paciente terminal se le brinda menor atención y afecto, que a aquél que tiene posibilidades de curarse, al cual el médico revisa con más frecuencia por lo mismo. mientras que del moribundo sólo espera su último suspiro de vida.

*"(...)la verdadera eutanasia es la que se inspira por la piedad y la compasión hacia el triste doliente, sólo procura su tránsito sin angustia ni dolor, no la que se propone causar la muerte".*<sup>129</sup>

La tecnología muchas veces es demasiado agresiva con el paciente, resulta benéfica para algunas enfermedades, pero a la vez contraproducente, cuantos pacientes oncológicos, sobre todo los que padecen de leucemia han recibido grandes dosis de quimioterapia por años y terminan muriendo, resultando una monstruosidad este tipo de tratamientos; pues se alarga la vida de estos pacientes mediante el sufrimiento, lo que resulta un verdadero acto de irracionalidad por parte del médico y familiares que actúan de manera egoísta al no querer perder por un lado a un paciente y por otro a un familiar, prefiriendo verle sufrir, y así no esperar que llegue su muerte de manera natural sin tener que torturar tanto al enfermo; el cual se sentiría mejor mediante los cuidados y el cariño de su familia, que llenando su cuerpo de químicos que le proporcionaran algunos años más de vida mediante una distanasia de tipo "discrecional".

*"(...) la algología es la ciencia que trata y combate el dolor humano".*<sup>130</sup> Ha querido hacer a un lado a la eutanasia y al homicidio consentido; pero nada gana con curar el dolor por unos instantes si más tarde se volverá a presentar de nuevo y no es por ser pesimista, pero es lo sucede realmente, en las llamadas clínicas del dolor, o en Unidades de Terapia Intensiva, Oncología de Siglo XXI, cuenta con uno de estos y en realidad hay gente que con demasiada frecuencia lo visita. No a cualquier enfermo le brindan una cama en este tipo de unidades por ser muy reducido el número de camas, sólo atienden a

<sup>129</sup> GÓMEZ LÓPEZ, ORLANDO. Ob cit. Pp. 89.

<sup>130</sup> SÁNCHEZ JIMÉNEZ, ENRIQUE. Ob cit. Pp. 74.

los pacientes que pueden "salvar" mediante costosos y agresivos tratamientos, los cuales son limitados por los costos que le generan al estado.

No es una tarea fácil encontrar lugares donde se atienda y cuide a enfermos terminales porque no es sencillo brindarla a todos los enfermos. La medicina paliativa interviene, para que el paciente piense más acerca de las decisiones que va a tomar, y sean menos las peticiones de eutanasia, en caso de que estas medidas fracasen o ya no tengan sentido, la misma medicina paliativa consiente la puesta en práctica de la eutanasia u homicidio consentido.

*(...) Pattison ha estudiado (...) las fases y las crisis que el paciente experimenta una vez que conoce la malignidad de su enfermedad: crisis aguda, crisis crónica vivir-morir, crisis terminal. Dichas fases del morir provocan que la persona se integre o no en el proceso. (...) las fases que señala Spoken, más acordes con el contexto europeo: ignorancia, inseguridad, negación implícita, información, negación explícita, rebelión, regateo, depresión y aceptación de la muerte.<sup>131</sup>*

La mayoría de los pacientes prefieren morir en casa y no en un frío hospital, en la actualidad el 90% muere en hospitales contra su voluntad, por diversas causas. Siempre será mejor pasar los últimos días en casa porque es algo natural, en el hospital otros son los que deciden por el paciente, y en casa este tendrá más libertad de andar por donde quiera, la comida le sabrá mejor en casa que en un hospital donde se cocina para cientos de personas, podrá comer cuanto desee, a la hora que quiera sin tener un horario fijo; en casa nunca lo llamarán por el "452", además se encontrará en un lugar conocido, contará con más intimidad en su propia habitación que encontrándose en el mismo cuarto con cinco o seis pacientes quejándose, y donde entran y salen médicos y enfermeras, muchas veces sin pedir permiso. No niego que habrá pacientes que ingresan al hospital para no incomodar a su familia o porque sencillamente no cuentan con ella.

<sup>131</sup> URRACA MARTÍNEZ, SALVADOR. Ob cit. Pp. 178.

*(...) dice Morselli, la medicina moderna no está desarmada frente a los dolores más agudos. Es posible la prudente morfinización de un canceroso, de un tísico en el último grado, sin por ello perjudicar notablemente su estado general. Y, por último, es posible combatir el dolor por medios morales, fortificando la resignación del enfermo, consolándole y sugiriéndole, a veces por una piadosa mentira, esperanzas de alivio que le hagan más llevaderos sus sufrimientos.<sup>132</sup>*

De que sirve mantener dopada o drogada a una persona, que sufre cada que se encuentra en sus cinco sentidos, si se le puede dejar descansar por medio del homicidio consentido.

*Rava dice que no puede hablarse de un derecho, pero sí de una facultad del hombre a disponer de su cuerpo en forma total, tanto de su vida como de partes de su cuerpo, en vida o después de muerto, disponiendo de su piel, de su sangre, de sus cenizas, de la forma como debe ser cremado.<sup>133</sup>*

Por lo antes expuesto, es justo que el paciente sea el primero en decidir acerca de su vida, en segundo término la familia y en tercer y último término el médico.

#### **4.1.2 DECISIÓN DE LOS FAMILIARES**

*El concepto jurídico de familia se establece alrededor del parentesco y así comprende vínculos de sangre, de matrimonio o puramente civiles. Así por la unión de los sexos, ya sea por virtud de matrimonio o concubinato, se inicia la familia a la que se agregan los hijos, nacidos dentro del matrimonio o reconocidos si su nacimiento fue extramatrimonial.*

<sup>132</sup> JIMÉNEZ DE ASÚA, LUIS. Ob cit. Pp. 413.

<sup>133</sup> LEVENE, RICARDO. Ob cit. Pp. 119.

*Los ascendientes de cada uno de los miembros de la pareja conyugal también forman parte de la familia en cuanto el Derecho los reconoce derechos y obligaciones por el hecho de la filiación.*

*Los descendientes sólo son parte de la relación familiar si son procreados por padres casados, o son reconocidos por éstos en caso de que no hubieran contraído matrimonio.*

*También son miembros de la familia los hermanos y sus descendientes, pero sus efectos son limitados en cuanto a derechos y obligaciones y sólo se extienden hasta el cuarto grado.*

*Los sociólogos llaman a la familia así considerada como "familia en sentido amplio o extenso" y denominan "familia nuclear" a la formada solamente por la pareja y sus hijos, que a su vez son base para nuevas familias en cuanto toman pareja o tienen descendientes.<sup>134</sup>*

En cuanto se pronostica una enfermedad de tipo terminal debe afirmarse, y no darse sin tener una certeza, anunciarse a los interesados (familiares), y al propio paciente, el médico es quien tiene la obligación de hacérselo saber a los familiares, dando respuesta a las preguntas que le formulen, tratando de que estos tomen la noticia con calma.

El familiar ante la situación de enfrentarse con un pariente enfermo, tendrá diversas emociones y sentimientos, ganas de llorar, de acercarse más al enfermo, darle más afecto y comprensión, ocasionalmente entrará en estados de perturbación en los que no aceptará que pronto no contara más con su familiar, y serán momentos que día con día serán más difíciles. Como familiar de un paciente terminal, lo menos agradable es ver como este sufre y en ocasiones pide a gritos le maten, teniendo que ser ellos quienes

<sup>134</sup> BAQUEIRO ROJAS, EDGARD. *Diccionarios Jurídicos Temáticos*. Volumen 1. México. Editorial Harla. 1997. Pp. 48.

decidan acabar con la vida del enfermo, y todo por no tener en sus manos "el milagro" para curarlo o salvarlo de la enfermedad que lo aqueja.

*Se aprecia que quien mata "por piedad" sufre con el delito, vive un estado de "pena-dolor", en medio del cual se decide al hecho, bien por petición del moribundo, enfermo o herido, o porque así lo decide ante el dolor y sufrimiento ajeno. Lo importante es que el homicida conozca la situación dolorosa que vive y se conmueva profundamente ante el mal ajeno, de suerte que se haga partícipe moral de ese sufrimiento.<sup>135</sup>*

La familia podrá tomar decisiones por el paciente, presentándose siempre entre los miembros de una familia sentimientos de culpa al creer no haber hecho todo lo que estaba a su alcance para ayudar a su ser querido, motivo por el cual los doctores deben estimular a la familia. Lógico es que cuando al enfermo se le cuida en casa, es más difícil que aparezca este tipo de sentimientos en la familia.

En casa el enfermo como la familia, tendrán una mejor comunicación que en un hospital, en confianza les será más sencillo expresar sus sentimientos de dolor, ira y amor de manera que resulte más sencilla la aceptación de la muerte, y así llegada esta la familia tendrá más tiempo para asimilar lo ocurrido acerca de su ser querido, mientras que en el hospital habrá prisas por preparar la cama para otro enfermo, enviando el cadáver al mortuorio.

Lo más indicado es tomar las decisiones conjuntamente entre el enfermo y la familia, para planear mejor lo que a este le resta de vida.

---

<sup>135</sup> GÓMEZ LÓPEZ, ORLANDO. Ob cit. Pp. 90.

## 4.2 ASPECTO ECONÓMICO

Desde el punto de vista económico, la eutanasia ha sido utilizada en algunos países, como un medio por el cual se han ido eliminando, a todas aquellas personas consideradas improductivas para el país, como son: personas con discapacidades tanto físicas como mentales y todas aquellas que a lo largo de sus vidas llegan a contraer enfermedades o que por azares del destino tienen un accidente en su vida que no les permiten valerse por sí mismos.

Tomemos en cuenta que México, es un país en el cual existen sitios en los que no conocen el significado de la palabra médico, y la gente de esas regiones en su gran mayoría analfabetas, asiste con curanderos o médicos brujos; lugares en los que sus habitantes son tan pobres que no podrían pagar ni siquiera una consulta, mucho menos un tratamiento para poder tratar o curar una enfermedad de carácter terminal, en donde se requiere de medicamentos costosos y aparatos "especiales".

*"(...)La gravedad es un concepto histórico transitorio, que depende de la época, la evolución de la ciencia médica y del lugar geográfico donde se encuentre el enfermo, y aun de sus particulares condiciones sociales y económicas y de su grado de cultura".<sup>136</sup>*

Atendiendo a las posibilidades económicas y sociales de cada persona, no faltara quien sea tan pobre económicamente, que de nada le servirá que su enfermedad sea curable, si necesita de una costosa intervención quirúrgica o tratamiento. Aunado a esto tampoco faltara el médico que viendo este tipo de situaciones se apiade y aplique la eutanasia a toda aquella persona que sufre una enfermedad terminal y ha dado su consentimiento; para darle fin a sus días ya que no cuenta con los recursos financieros suficientes para cubrir los gastos que la enfermedad genera, no cuenta con seguro médico, que cubra el costo por brindar estos servicios sin costo alguno.

---

<sup>136</sup> GÓMEZ LÓPEZ, ORLANDO. Ob cit. Pp. 95.

Por casos como estos, hoy en día la mayoría de los médicos prefieren dar una "dulce muerte" a pacientes que únicamente sufren en las últimas etapas de su enfermedad, pues de antemano saben que lo último que hay que esperar es la muerte de su paciente.

Tratándose de personas que casi toda su vida han estado enfermas, con dolores intensos y muchas veces no controlados, que son dados de alta del hospital porque "ya no queda nada por hacer", encontrándose desamparados junto con sus familiares, tienen que continuar por su lado con los debidos cuidados, siendo un verdadero costo económico para la familia.

En una Unidad de Cuidados Intensivos, donde los tratamientos son costosos y agresivos, las camas son limitadas y por ello es necesario seleccionar a los pacientes, evaluando quienes tienen posibilidades de curación y quienes no. Habitualmente al paciente crítico con mínima posibilidad de curación lo dejan fuera de esta unidad, y no tiene problema en ingresar a un paciente cuando tiene grandes probabilidades de recuperación.

Los sistemas y aparatos que utilizan para el soporte vital, también son costosos, y como son donados por la sociedad (en instituciones públicas), resultan ser limitados; en hospitales privados, en cambio, son comprados por los socios del hospital y su costo es siete u ocho veces más caro. La ocupación de una cama por un paciente irreversible o en fase terminal, puede suponer el fallecimiento de otro absolutamente recuperable. Su costo y mantenimiento es carísimo, tanto para la Administración de un hospital público, como para la economía personal de un usuario de hospital privado.

Ahora hay que agregar que la enfermería es necesaria para permanecer al pie de la cama y para las necesidades más íntimas de cualquier paciente, lo cual también genera costos, el médico cobrará por sus honorarios y tratándose de Instituciones de asistencia social donde perciben un sueldo fijo, preferirán tener un menor desgaste físico tratando a un paciente recuperable que a uno terminal que sólo le quita tiempo, y al cual mantienen sedado para que no genere molestias.

*En los países desarrollados donde las Unidades de Cuidados Intensivos proliferaron, el crecimiento desorbitado de sus costes fue generando la aplicación de conflictos entre unos pacientes que desean los tratamientos mejores, y más caros, y una sociedad de sanos nada dispuesta a la subida de sus impuestos y exigente de un índice eficacia/gasto convincente de aquéllos que no les queda más remedio que pagar.<sup>137</sup>*

En el caso de la alimentación artificial, donde la nutrición e hidratación son artificiales, y no hay posibilidad de recuperación, es conveniente interrumpirla, ya que carece de eficacia seguir con este tipo de tratamientos que no trae consigo resultados de ningún tipo y únicamente genera costos.

Concluiremos este punto afirmando que un paciente en fase terminal, que se encuentre internado en un hospital público o particular, genera gastos muy altos, no importa si estos son cubiertos por el Estado o por la propia familia, al fin y al cabo son gastos que se tienen que cubrir desde que se descubre la enfermedad hasta que esta termina con la vida del paciente.

### 4.3 CONCIENTIZACIÓN SOCIAL Y OPINIÓN PÚBLICA

Mientras el ser humano viva en sociedad, tendrá ciertas responsabilidades y obligaciones, como también derechos, y la sociedad tendrá ciertos derechos y obligaciones hacia el ser humano. Cuando el individuo decide quitarse la vida, prácticamente sale de la sociedad en que se encontraba, de esta manera la sociedad ya no podrá imponerle obligaciones y dejara de tener derechos sobre la persona, por ende no podrá impedirle su muerte.

Es fácil considerar que hay vidas sin valor, y hombres que no merecen vivir, y que no son más que un costo social que una ayuda para la sociedad, y por tanto como sociedad.

<sup>137</sup> URRACA MARTÍNEZ, SALVADOR. Ob cit. Pp. 463 y 464.

se considera que es mejor darles una muerte feliz, que esperar a que llegue una muerte dolorosa para el paciente y costosa para el estado.

*(...) "Hombre mercancía", productivo de la vida social, ha venido perdiendo y desdibujando el valor que a la vida humana le corresponde en el entorno social, pues, lamentablemente, en muchas sociedades la vida del hombre "vale" y es apreciada solo y en cuanto sea productiva. Son estas concepciones, precisamente, las que no posibilitan la irrupción de ideologías que propician el desaparecimiento de la vida, justifican la muerte del hombre cuando este no es ya productivo, y así se abre campo la tesis del delito de homicidio eutanásico (...).<sup>138</sup>*

Al Estado no le conviene tener trabajando dentro de sus dependencias a personas que sufran graves enfermedades, ya que le generan grandes gastos, pagados con los impuestos que nosotros mismos como ciudadanos pagamos; la opinión pública al dar su opinión acerca de la eutanasia difiere en varios sentidos, en una encuesta realizada a 100 personas de diversas clases sociales, la clase media es la que se inclina más por la aplicación del homicidio consentido o eutanasia y en contra se encuentra la clase baja. Los puntos de vista y opiniones fueron diversos, hubo quienes han vivido de cerca la pérdida de un ser querido y han tenido que enfrentarse con situaciones de este tipo, por lo que están a favor, otros difieren de la manera de pensar de los primeros porque no han pasado por este tipo de situaciones o su educación ética, moral y religiosa no se los permite.

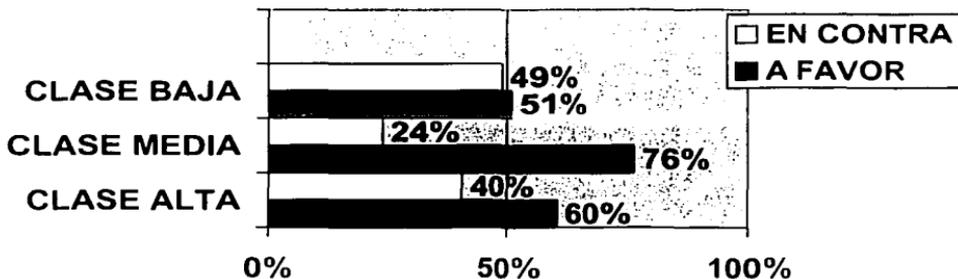
Siendo sinceros, hoy día en nuestro país para poder conseguir un empleo, entre los requisitos que piden para poder trabajar en cualquier dependencia del gobierno o en la iniciativa privada es, gozar de una excelente salud, y entonces ¿qué pasa con todas aquellas personas que por azares del destino no gozan de buena salud desde que nacieron o de aquellas que a causa de un accidente han quedado imposibilitados para

<sup>138</sup> GÓMEZ LÓPEZ, ORLANDO. Ob cit. Pp. 86.

poder realizar determinados trabajos?, ¿no se supone que en nuestro país hay igualdad de condiciones?; en realidad, la misma sociedad ha hecho a un lado a todas aquellas personas especiales, las cuales son "especiales" no por el hecho de padecer una enfermedad o minusvalía, sino por ser la gente que más empeño le pone a todo lo que desempeñe y existen las personas que gozan de excelente salud sólo asisten a una oficina a "calentar" sus lugares.

La muerte de un ser querido, siempre será dolorosa, sin embargo, de una u otra manera, salvo contadas y raras excepciones todos estaremos en esta situación, y si siempre descamos lo mejor para los nuestros, debemos procurarles la oportunidad de abandonar este mundo con la mayor tranquilidad posible, libres de cualquier sufrimiento, y no por ser egoístas o por una supuesta misericordia, condenarlos a una existencia insoportable.

## OPINIÓN PÚBLICA



	CLASE ALTA	CLASE MEDIA	CLASE BAJA	
EN CONTRA	40%	24%	49%	
A FAVOR	60%	76%	51%	

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

## CONCLUSIONES

La vida es un derecho del cual gozamos desde el momento en el que somos concebidos, sin embargo, no por ello debemos estar obligados a mantenerla, inclusive mediante el auxilio de agentes externos, cuando esta prácticamente ha culminado.

El punto básico que determinará la aceptación del Homicidio Consentido, depende de la interpretación que se le dé al hecho de "poner fin a la vida" y "desconectar" a un enfermo terminal de los agentes externos que le mantienen con "vida" innecesariamente.

Desde luego que el principal derecho del enfermo sobre todo el terminal, es contar con una asistencia médica de calidad, oportuna y eficiente, la problemática se presenta cuando al paciente ya no se le puede brindar ayuda alguna y en algunos casos sólo le queda mitigar el dolor. Así el Homicidio Consentido se ha manejado en el transcurso de su evolución a nivel de conciencia individual.

No obstante los trastornos psicológicos de los familiares que se niegan a aceptar la pérdida de un ser querido, y enfrentarse a problemas mayores aún, como el detrimento del patrimonio familiar producido por el alto costo de la asistencia médica y que es un gasto excesivo, cuando sólo se está alargando inútilmente la vida del paciente terminal. Si se piensa que la solución son las instituciones públicas, hay que reconocer que su servicio es insuficiente para el gran número de derecho habientes, donde el costo para mantener innecesariamente la vida del enfermo terminal lo cubre el gobierno, cuando hay otros enfermos que tiene que esperar turno para ser atendidos.

Algunos obstáculos que presenta la aceptación del Homicidio Consentido son, el aspecto ético del médico, la religión y el castigo moral que enfrenta tanto el que lo propone como el que lo aplica, y el hecho de evitar problemas legales futuros.

Por otra parte existe el miedo del legislador a abrir una puerta que pudiera disfrazar otros delitos, aspecto primordial, sin embargo, la clandestinidad del Homicidio Consentido, puede ser un peligro aún mayor, pues el Homicidio Consentido no se encuentra tipificado por la ley como delito, sin embargo, está equiparado con otros delitos a fin de soslayar su aplicación.

Mi conclusión es, que toda persona tiene derecho a tomar la decisión que mejor le convenga respecto a su cuerpo y su vida, desde el momento en que sabe que sufre una enfermedad mortal, de síntomas dolorosos. Por ello es importante que el legislador no haga a un lado el tema del Homicidio Consentido o Eutanasia, desgraciadamente se debe estar consciente de que jamás se encontrara el hilo negro respecto de la legalización de la eutanasia u Homicidio Consentido, ya que cada cabeza piensa diferente y habrá quienes estén a favor de su legalización y quienes estén en contra lo que da como resultado que el tema del Homicidio Consentido se encuentre constantemente en debate sin que se llegue a una posible solución.

## BIBLIOGRAFIA

## LIBROS:

- ACHÁVAL, ALFREDO. *Responsabilidad Civil del Médico*. Buenos Aires, Argentina. Segunda edición. ABELEDO-PERROT. 1992.
- AMUCHATEGUI REQUENA, IRMA GRISELDA. *Derecho Penal (cursos primero y segundo)*. México. Segunda edición. Editorial Oxford. 2001.
- ANSUÁTEGUI ROIG, FRANCISCO JAVIER. *Problemas de la Eutanasia*. Madrid, España. Editorial DYKINSON. 1999.
- CALDERÓN CERREZO, A. *Derecho Penal*. Barcelona. Tomo II. Ed. Bosch, S.A. 1999.
- CARRILLO FABELA, LUZ MARÍA REYNA. *La Responsabilidad Profesional del Médico*. México. Segunda edición. Ed. Porrúa. 1999.
- CHARWORTH, MAX. *La Bioética en una Sociedad Liberal*. Traducción de González M. Madrid. Ed. Cambridge University Press. 1996.
- CUELLO CALÓN, EUGENIO. *El Problema Penal de la Eutanasia, en Tres Temas Penales*. Barcelona. Ed. Bosch. 1995.
- DURKHEIM, EMILE. *El Suicidio*. Madrid, España. Ed. AKAL. 1992.
- FROSSINI, VITTORIO. *Derechos Humanos y Bioética*. Santa Fe de Bogotá, Colombia. Ed. TEMIS, S.A. de C.V. 1997.
- GANZENMÜLLER, CARLOS. *Homicidio y Asesinato*. Barcelona. Ed. Bosch. 1996.
- GIMBERNAT ORDEIG, ENRIQUE. *Estudios de Derecho Penal*. Madrid, España. Tercera edición. Editorial TECNOS. 1990.
- GÓMEZ LÓPEZ, ORLANDO. *El Homicidio*. Santa FÉ DE Bogotá, Colombia. Tomo II. Segunda edición. Ed. TEMIS S.A. 1997.
- GÜNTER, JAKOBS. *Suicidio, Eutanasia y Derecho Penal*. Valencia. Ed. Tirant Lo Blanch. 1999.
- HURTADO OLIVER, JAVIER. *El Derecho a la Vida ¿Y a la Muerte?* México. Ed. Porrúa. 1999.
- ISLAS GÓNZALEZ MARISCAL, OLGA. *Análisis de los Delitos Contra la Vida*. México. Segunda edición. Ed. Trillas. 1991.

- JIMÉNEZ DE ASÚA, LUIS. *Libertad de Amur y Derecho a Morir*. Buenos Aires. Séptima edición. Ed. Depalma. 1984.
- JIMÉNEZ HUERTA. *Derecho Penal Mexicano. Parte Especial II. (La Tutela Penal de la Vida e Integridad Humana)*. México. Ed. Antigua Librería Robledo. 1958.
- JUANATEY DORADO, CARMEN. *Derecho, Suicidio y Eutanasia*. Madrid. Ed. Centro de Publicaciones. 1994.
- LEVENE, RICARDO. *El Delito de Homicidio*. Buenos Aires. Segunda edición. Ed. Depalma. 1970.
- MARCOS DEL CANO, ANA MARÍA. *La Eutanasia Estudio-Filosófico-Jurídico*. Madrid, España. Ed. Marcial Pons. Ediciones Jurídicas y Sociales S.A. 1999.
- NÚÑEZ PAZ, MIGUEL ÁNGEL. *Homicidio Consentido, Eutanasia y Derecho a morir con Dignidad*. España. Ed. Tecnos. 1999.
- OLESA MUÑIDO, FRANCISCO FELIPE. *Inducción y Auxilio al Suicidio*. Barcelona. Ed. Bosch. 1958.
- OSORIO Y NIETO, CESAR AUGUSTO. *El Homicidio en México*. Segunda edición. Ed. Porrúa. 1992.
- PACHECO ESCOBEDO, ALBERTO. *Los Derechos de la Personalidad en Particular*. México. Segunda edición. Ed. Panorama. 1985.
- PLATTS, MARK. *Dilemas Éticos*. México. Primera edición. Fondo de Cultura Económica. 1997.
- SÁNCHEZ JIMÉNEZ, ENRIQUE. *La Eutanasia ante la Moral y el Derecho*. España. Ed. Universidad de Sevilla, Secretariado de Publicaciones. 1999.
- SINGER, PETER. *Practical Ethics*. Segunda edición. Cambridge, University Press. 1993. Citado por la edición española de C.U.P. 1995. Traducción de Rafael Herrera Bonet.
- URRACA MARTÍNEZ, SALVADOR. *Eutanasia Hoy un Debate Abierto*. Madrid. España. Ed. Noesis. 1996.

#### ENCICLOPEDIAS:

- BAQUEIRO ROJAS, EDGARD. *Diccionarios Jurídicos Temáticos. Volumen I*. México. Ed. Harla. 1997.

- DICCIONARIO JURÍDICO. *ABELEDOPERROT*. Buenos Aires, Argentina. Tomo II, E-O.
- MASTER DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO. España. Tomo IV. Ed. Olimpo S.A. 1993.

#### REVISTAS:

- HERODOTO. *Los Nueve Libros de la Historia, Clio*. Barcelona. Título I. Soportable de su Cuerpo. Ed. Iberia. 1976.
- M. COOPERIAS, ENRIQUE. *Eutanasia, ¿Usted decide?, Muy Interesante*, revista mensual, año 17, número 4. Ed. Santa Fe. 2001.

#### LEGISLACIÓN:

- CÓDIGO PENAL DEL DISTRITO FEDERAL, comprendido dentro del compendio de leyes, reglamentos y otras disposiciones conexas sobre la materia, publicada por Ediciones Fiscales Isef, S.A. México, 2001.