



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**Facultad de Estudios Superiores
ACATLÁN**

**LA EUTANASIA DERECHO
HUMANO O DELITO**

TESIS

Que para obtener el título de:
Licenciado en Derecho

presenta:

VERÓNICA ANGELES OROPEZA

Asesor:

Dr. José Francisco Pedro Pérez Hernández

marzo 2007



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Agradecimientos

Siempre y antes que nada ni a nadie a **DIOS**
porque es Él principio y fin
de absolutamente todo lo que soy y
en su infinita bondad ha traído a lo largo de mi vida
personas a las que amo y me aman
por ser siempre mi absoluto consuelo y paz.

U.N.A.M. Mi Alma Mater

Porque al ingresar a la Nacional Preparatoria
aprendí que si bien mi vida podría ser corta
el conocimiento la volvería infinita.

Porque fué en sus aulas que me descubrí,
más aún gracias por los maravillosos amigos
que hoy son mi familia y de los cuales
estaré eternamente orgullosa.

A la planta docente de la **F.E.S. ACATLAN**
ya que me dieron la formación académica
que hoy por hoy me permite ejercer una
profesión honrada.

MI FAMILIA

Por ser mi raíz, fuente de fortaleza
y amor incondicional.

Dr. JOSÉ FRANCISCO PEDRO PÉREZ HERNÁNDEZ

Por guiarme, por toda la paciencia,
por las aportaciones al presente
más todavía por tener siempre una sonrisa
aún cuando me jalaba las orejas.

Dra. MAGDALENA DE LOURDES ESPINOSA Y GÓMEZ

Por las observaciones realizadas
que enriquecieron el presente trabajo.



*Verónica
Angeles Oropeza*

Índice	3
Introducción	5
CAPÍTULO 1	
EL FENÓMENO DE LA EUTANASIA EN EL MUNDO	8
1.1 <i>Eutanasia</i>	8
1.2 <i>Etimología</i>	9
1.3 <i>Interpretación del término</i>	10
RICARDO ROYO VILLANOVA	10
JIMÉNEZ DE ASÚA	10
XAVIER HURTADO OLIVER	10
1.4 <i>Concepto médico</i>	11
1.5 <i>Concepto teológico</i>	12
1.6 <i>Concepto moral</i>	15
1.6.1 TESTAMENTO VITAL CRISTIANO	18
1.7 <i>Diversas definiciones de eutanasia</i>	22
1.8 <i>Concepto médico legal de muerte</i>	22
MUERTE CIVIL O LEGAL	23
LEY GENERAL DE SALUD	24
CLASES DE MUERTE	25
<i>Conclusión</i>	27
CAPÍTULO 2	
LA EUTANASIA EN EL MUNDO DE LA MEDICINA	
Y EN EL MUNDO JURÍDICO	28
2.1 <i>Criterios doctrinales de clasificación</i>	28
FRANCISCO BACÓN	28
ENRIQUE MORSELLI	28
LUIS JIMÉNEZ DE ASÚA	29
RICARDO ROYO-VILLANOVA	29
EUGENIO CUELLO CALÓN	31
2.2 <i>Clasificaciones jurídicas de la eutanasia</i>	32
LEGAL	32
PASIVA	33
ACTIVA DIRECTA	33
ACTIVA INDIRECTA	33
EUGÉNICA	33
ECONÓMICA	33
TERAPÉUTICA	33
2.3 <i>La eutanasia en el campo de la ciencia y la literatura</i>	33
2.3.1 <i>La eutanasia en la literatura</i>	37
PLATÓN	37
EPÍCURO	37
PLINIO	38
TOMÁS MORO	38
FRANCISCO BACÓN	38

2.4 <i>La eutanasia en algunas escuelas de derecho</i>	39
TESIS DE ENRIQUE FERRI	39
TESIS DE ENRIQUE MORSELLI	41
TESIS DE GIORGIO DE VECCHIO.....	41
2.5 <i>Super raza o raza aria de Mengele</i>	42
Conclusión.....	46

CAPÍTULO 3

EL MUNDO DE LA CONTROVERSI A MÉDICO-JURÍDICA POR LA EUTANASIA	47
3.1 <i>El pro y contra de la eutanasia</i>	47
3.2 <i>Argumento de sus defensores</i>	49
3.3 <i>Argumento de sus impugnadores</i>	53
3.4 <i>Su ilicitud en el campo médico</i>	58
3.4.1 LA ACADEMIA DE CIENCIAS MORALES Y POLÍTICAS DEL CONSEJO DE EUROPA	61
3.4.2 CUIDADOS PALIATIVOS.....	64
3.5 <i>Calificación penal del homicidio eutanásico</i>	66
3.6 <i>El Código Penal del Distrito Federal</i>	67
3.7 <i>Responsabilidad penal médica</i>	72
JURAMENTO HIPOCRÁTICO.....	74
JACK KEVORKIAN	74
JULIUS HACKETHAL.....	78
3.8 <i>Responsabilidad penal</i>	79
3.9 <i>Derechos de los enfermos y los moribundos del consejo de Europa</i>	85
Conclusión.....	87

CAPÍTULO 4

CONTRIBUCIÓN HACIA UNA REGULACIÓN DE LA EUTANASIA	88
4.1 <i>Primeros intentos legislativos</i>	88
4.2 <i>Aspectos jurídicos de la eutanasia</i>	90
4.3 <i>Jurisprudencia vigente en México</i>	92
4.4 <i>Doctrina en México</i>	93
4.5 <i>El derecho comparado y la eutanasia</i>	99
4.6 <i>Sociedades de eutanasia voluntaria del mundo</i>	108
4.7 <i>Ley que autoriza la eutanasia</i>	111
4.8 <i>Australia a la vanguardia</i>	112
4.9 <i>Ley holandesa de la eutanasia</i>	114
Conclusión.....	121
Conclusiones finales.....	122

ANEXO I	124
ANEXO II	127
ANEXO III	128
ANEXO IV	130
ANEXO V	132
<i>Bibliografía</i>	148

❧ INTRODUCCIÓN

El tema de la muerte suele ser evadido, ignorado y escondido en la sociedad, es como si habláramos de un enemigo al cual tiene que evitársele, en cada oportunidad buscamos la manera de vencerlo, la muerte es inevitable, –todos moriremos– es cuestión de tiempo, la muerte es parte de la existencia humana ella pone un límite a nuestro tiempo de vida.

Hay muchas y muy variadas formas de morir así como de interpretar este fenómeno seguro e inseparable de la naturaleza humana; el hombre es el único ser entre la flora y la fauna que habita en la atmósfera que tiene plena conciencia de su finitud, sin embargo en lo íntimo de nuestro ser cada uno se siente inmortal. Somos perecederos, las generaciones se van sucediendo y cada hombre tiene su muerte.

Ahora bien es necesario analizar la muerte que se da como consecuencia de una enfermedad incurable, con participación de un médico o de un familiar del enfermo, si bien es cierto el hombre tiene derecho a vivir también tiene el derecho a morir sin perjudicar a terceros, es por ello que la humanidad no puede dar la espalda a esta realidad, en ocasiones la medicina se encuentra atada de manos ante los sufrimientos de un enfermo incurable y es así como brota la pregunta:

¿Puede llamarse vida humana a la agonía?

Dice Bacón: yo creo que la labor de los médicos es la de devolver la salud, aliviar los sufrimientos y los dolores, no sólo cuando el alivio puede llevar a la curación, sino también cuando puede servir para proporcionar la muerte sin dolor y con calma, por el contrario los médicos consideran con escrúpulo, casi como una religión el atormentar todavía al enfermo aún cuando la enfermedad sea de aquellas que no dejan esperanzas.

Deberían pues poseer tanta habilidad, que les permitiera endulzar los sufrimientos y la agonía de la muerte, considerar si no sería más humano acortar la agonía, ya que ayudar a morir sin sufrimiento es una

prueba de amor y caridad mucho mayor que dejar a la naturaleza que opere su obra destructora.

Cambiar la denominación como se ha realizado en los países donde se autorizo debido al tan mal empleo de eutanasia, por el de morir con dignidad; puede ser una solución parcial, si bien etimológicamente son sinónimos este segundo vocablo parece tener ante el público mayor sentido humanitario y de ayuda al enfermo terminal.

La legalización de la eutanasia no debe fincarse en costo terapéutico, oferta, demanda, gastos familiares o institucionales, sino en los principios y derechos éticos enunciados por cada individuo esto es, autodeterminación sobre su vida, solicitado con base en consentimiento informado, beneficencia, prioridad, solidaridad, etc., y muy especialmente humanitario, el público debe tener conciencia que puede humanizarse la muerte, que es necesario morir pero no debe ser angustioso, debe perderse el miedo a la muerte aceptarla sin temor al sufrimiento y tener ayuda en caso de flaqueza.

Libre albedrío es la facultad de obrar por reflexión y realizar una elección, no importa en realidad si las leyes tienen carácter universal y aplican para todos, en caso de que algún día los juristas decidan legalizar la eutanasia habrá obviamente casos donde el individuo no la demande, pueden ser muchos quizás la mayoría de nuestros enfermos, pero busquemos la forma de darle la oportunidad al solicitante que teme a la muerte a pasar este trance a lo desconocido, al más allá, al dolor físico a la ruina corporal o económica, al que no desea seguir y quiere la ayuda para morir con tranquilidad, sin miedos ni temores y serenamente ¡con dignidad!

En razón de lo anterior en nuestro primer capítulo hacemos un recorrido por las principales definiciones de eutanasia, hablamos de las materias que más a fondo se han ocupado de su estudio, al tiempo que definimos el término de muerte, tan importante para nuestro estudio.

En nuestro segundo capítulo haremos mención a las principales corrientes filosóficas así como a los autores mas destacados de todos los tiempos, definiremos las clases de eutanasia, citaremos las tesis mas significativas y a quienes las han promulgado en el tiempo, por supuesto nos abocaremos a las dos personalidades mas reconocidas de nuestra época, lamentablemente no por una labor encomiable de su parte.

Somos estudiosos del derecho y como tal se expondrán los argumentos en pro y en contra que existen respecto de nuestro tema en materia, médica, legal y civil, por supuesto sin dejar pasar la calificación penal del homicidio eutanásico en nuestro país.

Al llegar al cuarto capítulo conoceremos los intentos legislativos que a lo largo de la historia se han realizado en diversas partes del mundo, conoceremos la postura que otros países toman con respecto a la eutanasia y descubriremos que existe un país que ha tenido la osadía de llevar a cabo una ley que autoriza y regula la aplicación de la eutanasia, descubriremos pues los trámites a los que se ven sometidos todos aquellos que en los países bajos pretenden aplicar o les sea aplicada la muerte asistida.

« El fenómeno de la eutanasia en el mundo

1.1 Eutanasia

La muerte nos inquieta, implica ruptura, abismo, discontinuidad, dolor, olvido, es el principal interrogante del hombre y responsable de su confusión y contradicción, no podemos comprender la vida si no explicamos de algún modo la muerte, sin que al hacerlo, se oculte su presencia permanente y su condición de frontera natural de toda nuestra realidad.

Con diferentes significados por los distintos grupos culturales y en las sucesivas épocas de la humanidad, refiriéndonos a ella siempre como un acontecimiento de gran intensidad emocional, la muerte a atraído el interés de los hombres y les ha obligado o reflexionar sobre ella y también sobre la vida.

Si bien la palabra *eutanasia* en la antigüedad significaba una muerte dulce, sin sufrimientos atroces, hoy no nos referimos tanto al significado original del término, cuanto más bien a la intervención de la medicina, encaminada a atenuar los dolores de la enfermedad y de la agonía, a veces incluso con el riesgo de suprimir prematuramente la vida, además el término es usado en sentido más estricto; con el significado de causar la muerte por piedad a fin de eliminar radicalmente los últimos sufrimientos a los incurables, la prolongación de una vida desdichada quizás por muchos años, que podría imponer cargas demasiado pesadas para las familias o para la sociedad.

Así pues por eutanasia se entiende una acción o una omisión que por su naturaleza o en la intención causa la muerte, con el fin de eliminar cualquier dolor, de tal modo que la eutanasia se sitúa en el nivel de las intenciones o de los métodos usados y no en la razón en si.

Podemos citar un sinnúmero de definiciones, todas con un común denominador: evitar un sufrimiento y la piedad como intención, así pues podemos decir también que eutanasia equivale a el homicidio por piedad o piadoso para procurar una muerte tranquila sin sufrimientos físicos, en medicina es la muerte sin sufrimiento físico, si hablamos

de un diccionario es la doctrina que justifica la acción de facilitar la muerte sin sufrimiento a los enfermos sin posibilidad de curación y que sufren.

1.2 Etimología

Comencemos por la definición etimológica de eutanasia la cual se deriva de dos voces griegas *eu* que se traduce como *bien* y *thanatos* que significa *muerte*, resultando pues la *buena muerte*, aunque no debemos olvidarnos de otras fuentes, así la conjunción de las raíces de la palabra en estudio indica *buena muerte o dicho de otra manera es la muerte dulce y sin sufrimiento*.¹

*Significa en sentido estricto la muerte tranquila, dulce, pacífica, y misericordiosa que en el tránsito de la vida terrena hacia el mundo de lo desconocido, se hace sin dolor ni sufrimiento, en contraposición a la distanasia que presenta largos y espantosos tránsitos a la muerte, en que el agónico en plenas facultades mentales y lucidez, sufre mental y físicamente, suplicando y llamando con angustia a la muerte liberadora que se aproxima a pasos demasiado lentos.*²

La eutanasia se propone como remedio contra la distanasia, fue precisamente el encarnizamiento terapéutico de las últimas décadas lo que suscito la polémica sobre el derecho a morir y la creación del neologismo que incluye la partícula *dis* como en discapacitado, la lingüística moderna hace énfasis en que las palabras suelen tener además de sus denotaciones connotaciones, es decir resonancias afectivas que las hacen agradables o desagradables sugestivas o abominables al oído.

Muchas personas al oír eutanasia la relacionan con Hitler y con los horrores de los campos de concentración y de los hornos crematorios,

¹ Jiménez de Asúa, Luis, *Libertad de Amar y Derecho a Morir*, Editorial Losada, Buenos Aires, 1990, p. 402.

² Farrell, Martín Diego, *La Ética del Aborto y la Eutanasia*, Editorial Abeledo-Perrot, Buenos Aires, 1985, p.104.

tal connotación esta ya muy arraigada, hay gente que piensa que tenemos derecho a morir en paz y con dignidad, tenemos derecho a no sufrir una larga y desesperada agonía, tenemos derecho a no convertirnos en una pesada carga para otras personas y tal vez para la sociedad, en la revista *The Humanist* (julio de 1974) apareció un manifiesto pro eutanasia, formado por cuarenta sabios de fama mundial entre ellos tres premios Nóbel, allí delatan como cruel y bárbara la costumbre de exigir que se mantenga en vida a una persona contra su voluntad y que se niegue la anhelada liberación cuando la vida ha perdido toda dignidad y toda belleza.

1.3 Interpretación del término

Cuando del término **Eutanasia** se ha querido extraer una doctrina, su sentido ha cambiado adaptando diversos puntos de vista a continuación presentamos los más relevantes:

Dice **RICARDO ROYO VILLANOVA** la Eutanasia es la muerte dulce y tranquila sin dolores físicos, ni torturas morales que pueden sobrevenir de un modo natural en las edades más avanzadas de la vida, de un modo sobrenatural como gracia divina o sugerida por una exaltación de las virtudes estoicas y que puede ser provocada artificialmente, ya por motivos eugenésicos, bien con fines terapéuticos para suprimir o abreviar una inevitable, larga y dolorosa agonía pero siempre previa reglamentación legal o con el consentimiento del enfermo.

Mientras que **JIMÉNEZ DE ASÚA** dice que 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.

Por otro lado **XAVIER HURTADO OLIVER** la define como la buena muerte, en la práctica, es el acto que pone fin a la vida de un enfermo terminal a su solicitud o de quienes él depende, o por decisión del médico que lo atiende, es también definida como la muerte intencional del paciente producida por acto u omisión de quienes lo tienen a su cuidado.

1.4 Concepto médico

Actualmente la eutanasia se define como muerte dulce o muerte asistida por piedad, pero lisa y llanamente es un homicidio en el cual están interviniendo doctores y personal sanitario, aunque también hay quienes la ven como la doctrina que aconseja facilitar el trámite de la muerte a moribundos de agonía muy penosa y a los enfermos desahuciados que padecen intensos dolores, procurándoles una muerte tranquila, es condescender con fines humanitarios a los requerimientos de muerte solicitada por un paciente en fase terminal penosa.³

Sin embargo según la bioética médica el concepto de eutanasia desde el punto de vista médico se entiende como:

las medidas deliberadamente tomadas por el médico para aliviar el dolor y sufrimiento de un enfermo con padecimiento crónico, realmente incurable y fatal a corto plazo, infringiendo una muerte humanitaria, que debe ser solicitada por el propio enfermo, sus familiares o representante legal en caso de inconsciencia, para poner fin a su penosa agonía terminal, mediante aplicación de medidas farmacológicas a dosis letal.⁴

Durante la formación profesional el médico aprende a respetar la vida humana sobre toda las cosas, recordemos el Juramento de Hipócrates y todas las normas éticas que de él derivan, así como el aforismo terapéutico atribuido a Galeno lo principal es no dañar, con lo que se adquiere concepción moral de no aceptación a la eutanasia y el médico se torna reacio a sacrificar una vida, sin embargo se atribuye a Galeno la frase *si no puedes curar, cuando menos mitiga el dolor* y el médico como humano y participe directo del dolor y sufrimiento, en una agonía penosa se conmueve y también sufre el dolor ajeno, por lo que consciente de no poder curar al paciente, desea mitigar la horrible pena física o mental de su agonizante.

³ Robles Sotomayor, María Elodia, *Bioética y Derecho*, II Congreso Nacional de Bioética, México, 1998, p. 52.

⁴ *Ibidem*, p. 56.

Por tratarse de pacientes en fase terminal, generalmente nadie sospecha haberse realizado eutanasia, solamente demostrable por incremento en la concentración sanguínea de sustancias, incluso de medicamentos en uso terapéutico, cuya absorción puede ser deficiente y difícilmente se puede asegurar o determinar la aplicación deliberada de dosis letal, sutil diferencia entre mitigar y terminar el sufrimiento.

1.5 Concepto teológico

Al nacer y comenzar a difundirse el cristianismo, tuvo que realizar por vez primera un proceso, que se ha repetido en otras épocas históricas y que hoy calificamos como inculturación, el nombre es nuevo pero la realidad tiene tras de sí una larga historia eclesial, cuyos puntos más culminantes han sido probablemente la caída del Imperio Romano y la conversión al cristianismo de los pueblos llamados bárbaros y el proceso de evangelización del Nuevo Mundo o de los pueblos colonizados por los países europeos, a partir del siglo XIX se realiza el esfuerzo no siempre suficientemente conseguido, de verter el mensaje religioso cristiano en los moldes de un cultura ajena, en la que se intenta convertir a sus hombres y mujeres al mensaje del evangelio.

La iglesia, tuvo que realizar un esfuerzo inculturador provenía de un mundo semita, marcado por una fuerte conciencia religiosa y cultural, que con la apertura de San Pablo al mundo grecorromano, penetra en un universo al que había opuesto históricamente una fuerte resistencia, cuando la Carta a los Filipenses afirma:

todo lo que sea verdadero, todo lo respetable, todo lo justo, todo lo limpio, todo lo estimable, todo lo de buena fama, cualquier virtud o mérito que haya, eso tenedlo por vuestro, ponía los cimientos de la llamada carta del humanismo cristiano, es el reconocimiento y la afirmación de los valores existentes en una cultura diversas y que el convertido a la fe cristiana podía tener por suyos.⁵

⁵ Marcos del Cano, Ana María, *La Eutanasia Estudio Filosófico-Jurídico*, Ediciones Jurídicas y Sociales, Madrid, 2003, p. 279.

Este proceso de inculturación fue realizado por el cristianismo, de una forma muy importante a través del pensamiento estoico, en un mundo marcado por un importante pluralismo filosófico y religioso, los valores de la ética de la Stoa fueron percibidos como próximos a los del mensaje de Jesús, los comentadores de las cartas de San Pablo, subrayan en sus observaciones morales a los cristianos, como se están reproduciendo fragmentos literales de las llamadas tablas estoicas, en las que se recogían las virtudes éticas, a las que debían aspirar los que asumían la sabiduría estoica, son bastantes los autores, que consideran que la ética cristiana quedo exagerada y negativamente afectada por la filosofía estoica.

El hecho y el mismo nombre de la eutanasia eran ajenos y extraños al mundo bíblico, en el que no existe ninguna referencia a tal práctica, al inculturalizarse el naciente cristianismo en el mundo grecorromano y al asumir como propios bastantes valores del estoicismo, tuvo que afrontar el problema ético de una práctica, que era defendida por esta filosofía.

Porque, aunque no utilicen el término de eutanasia en un sentido actual, los estoicos constituyen el más claro exponente de un sistema filosófico-ético de la antigüedad, que admite la práctica de la eutanasia y consideran el suicidio como una alternativa heroica contra una existencia excesivamente gravosa y sin sentido, uno de los autores más representativos del estoicismo, Séneca, afirma en sus Cartas:

el sabio se separará de la vida por motivos bien fundados: para salvar a la patria o a los amigos, pero igualmente cuando esta agobiado por dolores demasiado crueles, en casos de mutilaciones o de una enfermedad incurable, no se dará muerte, si se trata de una enfermedad que puede ser curada y no daña al alma, no se matara por los dolores, sino cuando el dolor impida todo aquello por lo que se vive, prefiero matarme a ver como se pierden las fuerzas y como se esta muerto en vida.⁶

⁶ Juan Pablo II, *Carta Encíclica Evangelium Vitae*, Documentos Pontificios, Ediciones Vaticanas, pp. 116-118.

El mismo Séneca refleja en sus escritos esa misma forma de entender la práctica médica; los médicos deben aplicar terapia progresiva y más exigente al enfermo... pero a quienes no han podido prolongar la vida, les facilitarán una muerte llevadera, Plinio presenta una relación de enfermos, a los que los médicos podían dar muerte, el término concreto de eutanasia, posee en la antigüedad grecorromana su sentido etimológico de buena muerte o muerte en paz, sin dolores e incluso con lucidez, autores tan característicos del pensamiento antiguo, como Platón o Aristóteles admiten tal práctica, la medicina griega y romana consideraban que su acción no tiene sentido ante los enfermos considerados recuperables, pero si para los que eran considerados como irrecuperables, por el contrario el cristianismo adopta una actitud contraria a la eutanasia, la Biblia no conoce la práctica o el concepto de eutanasia, tanto el Antiguo como el Nuevo Testamento muestran un gran respeto hacia el anciano, la ética cristiana no se centra en el bello y sano como hacia la visión griega del ser humano, sino que considera al enfermo como una persona cuya atención debe ser privilegiada, porque el que sigue a Jesús, toma como hecho a sí mismo, lo que se haga con los enfermos.⁷

El judaísmo marginaba a los leprosos, pero nunca se plantea la posibilidad de quitarles su vida miserable, la difusión del cristianismo, significa la descalificación de la eutanasia como práctica incompatible con el mensaje cristiano, uno de los primeros escritores cristianos, –Lactancia– dirá, de los que hoy llamaríamos enfermos terminales: son inútiles para los hombres, pero son útiles para Dios, que les conserva la vida, que les da espíritu y les concede la salud espiritual. En los temas concretos de suicidio y eutanasia, la ética cristiana se distancia de la ética estoica; la concepción cristiana de Dios, como el único Señor de la vida y de la muerte va a llevar a la naciente Iglesia, a oponerse a tales prácticas aceptadas por la cultura grecorromana, la vivencia religiosa del cristianismo, concibe la vida como un don y una bendición, que han recibido de Dios y de la que no puedes disponer, esta vivencia se plasmará en la afirmación, de que, Dios es el único dueño de la vida humana y el hombre es su mero administrador. La teología católica medieval, siguiendo a Tomás de Aquino, afirmara la inviolabilidad de la vida humana, basándose en un triple argumento: es apropiación

⁷ Marcos del Cano, Ana María, *op. cit.*, p. 280.

de un derecho que corresponde a Dios, es falta de amor a uno mismo y es un indebida dejación de las responsabilidades sociales, la condena del suicidio y por tanto de la eutanasia se basa en la triple referencia a Dios, a la propia persona y a la sociedad, al difundirse el cristianismo en Europa, las prácticas del suicidio y de la eutanasia quedan relegadas, no existe polémica sobre ellas, aparecen como acciones obviamente irreconciliables con el mensaje cristiano, la Edad Media seguirá marginando a los leprosos, pero nunca se plantea la posibilidad de eliminarlos.⁸

Por otro lado es paradójico que un santo de la Iglesia Católica, —santo Tomás Moro—, sea de los primeros representantes de la discusión sobre la eutanasia en nuestra cultura, es el renacimiento cuando el occidente vuelve los ojos al mundo y a la cultura grecorromana, las ideas del que había sido canciller de Inglaterra, no ejercen prácticamente ningún influjo en el pensamiento cristiano posterior, la teología moral católica, a partir del siglo XVI se refiere al tema de la eutanasia.⁹

1.6 Concepto moral

Pío XII dedicó muchos discursos a temas de moral médica y se refirió al tema de la eutanasia, puesto dramáticamente de actualidad como consecuencia de su aceptación legal, por el III Reich, hay dos textos especialmente relevantes del Papa Pacelli:

No basta con el corazón sea bueno, sensible, generoso, debe ser también sabio y fuerte... una de estas falsas piedades, es la que pretende justificar la eutanasia y sustraer al hombre del sufrimiento purificador y meritorio, no por medio de un consuelo laudable y caritativo, sino con la muerte, como se hace con un animal sin arazo y sin inmortalidad” (12 septiembre 1947).

Si entre la narcosis y el acortamiento de la vida, no existe nexo causal alguno directo, puesto por la voluntad de los interesados o por la naturaleza de las cosas... y si por el contrario, la administración de narcóticos, produjese por si misma dos efectos distintos, por una parte,

⁸ *Ibidem*, p. 282.

⁹ Miranda, Gonzalo, *Los Problemas Éticos de la Eutanasia*, Revista Medicina y Ética, Instituto de Humanismo en Ciencias de la Salud, México, 2005, p. 25.

el alivio de los dolores y por otra la abreviación de la vida, entonces es ilícita (24 febrero 1957).

Pío XII acepta la llamada clásicamente, eutanasia activa indirecta, es decir la administración de calmantes que pudiesen también de forma indirecta, acelerar la muerte del enfermo.

Hay además un tercer texto del tiempo de Pío XII publicado por el Santo Oficio y en el que se alude la eutanasia Nazi;

No es lícito matar directamente, por orden de la autoridad pública a aquellos, que sin haber cometido delito ninguno que merezca la muerte, por el hecho de que no este en condiciones a causa de sus deficiencias físicas o psíquicas, de ser útiles a la nación son consideradas más bien como carga y obstáculo para su progreso y desarrollo (22 febrero 1941).

Hay una indiscutible alusión al concepto de vidas sin valor vital y una también implícita afirmación de la legitimidad de la pena de muerte.

Finalmente hay que hacer referencia, al único pasaje del Vaticano, en que se cita la eutanasia junto al aborto y el suicidio, en tono muy duro se afirma, que estos homicidios son en si mismos infamantes, degradan a la civilización humana, deshonran más a sus autores que a sus víctimas y son totalmente contrarios al honor debido al Creador.¹⁰ (Véase Anexo I).

Al valorar estos documentos, que son representativos de la actual doctrina eclesial sobre la eutanasia nos parece que puede ser importante hacer una comparación con la ética humanística en la que se inspira el famoso manifiesto a favor de la Eutanasia, promovido por una serie de premios Nóbeles y otras personalidades en la revista *The Humanist* y que constituye en sí mismo, el trasfondo de las Asociaciones a favor de la eutanasia voluntaria, existentes en el mundo.

Creemos que existen muchos y muy importantes puntos de contacto entre esa ética humanista y la ética católica al abordar el tema eutanasia, las principales coincidencias son en nuestra opinión las siguientes:

¹⁰ Pérez, Ajj, *Deontología Médica*, Conferencia en VII Curso a Directivos Médicos, IMSS, México, 1983, p. 32.

1. En ambas tomas de postura, se insiste en la necesidad de humanizar el proceso de morir y de evitar innecesarias e irrazonables prolongaciones de tal proceso, afirman inequívocamente, no sólo la legitimidad, sino el valor ético de la Ortotanasia y rechazan el encarnizamiento terapéutico.
2. Los puntos de vista dan protagonismo al propio enfermo, son claros representantes de la época histórica, calificada por Diego García, como de la eutanasia autónoma, hay una importante diferencia de matiz, para la ética humanista se pone un mayor relieve en la decisión del propio enfermo, la ética católica sin negar lo anterior, resalta más el derecho del enfermo a ser ayudado y a que se le creen condiciones que le posibiliten asumir mas humanamente su situación.
3. En el tema del dolor hay coincidencias y una cierta discrepancia para el Manifiesto de *The Humanist*, el dolor es absoluto sin-sentido, incluso un sin valor ético, la postura católica coincide en su afirmación de que en general, debe lucharse en contra del dolor, pero desde su perspectiva creyente cristiana, afirma que el dolor asumido tiene un significado positivo desde las coordenadas del mensaje del evangelio.
4. Hay también coincidencias en la afirmación del derecho a morir en paz, ambas éticas subrayan la importancia de humanizar el proceso de muerte y de no empeñarse en la utilización de medidas terapéuticas carentes de sentido, sin embargo, hay aquí también una discrepancia que reflejaremos en el punto siguiente.
5. Los firmantes del Manifiesto parecen abogar por la admisión ética de la eutanasia activa directa, subrayando la dificultad de distinguir entre las dosis crecientes de calmantes y la dosis letal. En esta misma línea, se sitúan las asociaciones a favor de la eutanasia, los documentos eclesiales que hemos citado, no aceptan la acción médica que pretenda en primer plano, poner término a la vida del paciente, aunque si admiten la administración de calmantes que pudiesen abreviar la vida del paciente, es en este último punto donde se marca una clara discrepancia entre la ética humanística y la ética católica.

Fue Lewis Kutner, abogado de Boston y partidario de la eutanasia, el primero en propugnar la difusión de los Living-Will o testamentos vitales que, desde entonces han sido promovidos por las Asociaciones a favor de la eutanasia, se trata de un documento suscrito por el propio interesado en plenitud de conciencia, por el que pide a sus médicos, abogados y familiares que no se le prolongue la vida artificialmente por medios extraordinarios en caso de entrar en un proceso irreversible, estos documentos también llamados, testamentos biológicos, son reconocidos por numerosos estados de la unión americana, el testamento vital quebranta el tabú sobre la muerte característica de nuestra cultura, lleva a las Asociaciones que quieren mirar cara a cara a la muerte, a no calificar a estos documentos como testamentos de muerte.¹¹

En sintonía con las afirmaciones de la Congregación para la Doctrina de la Fe, en su Declaración sobre le Eutanasia y con la Nota sobre Eutanasia del Episcopado Español, los obispos de nuestro país, acaban de sacar una conclusión práctica sumamente relevante: la recomendación de un testamento vital, inspirado en los principios éticos de la moral católica y en una visión cristiana de la vida, como afirmaba la Declaración sobre la Eutanasia, admitiendo el valor cristiano del dolor, se reconoce que la prudencia humana y cristiana sugiere, para la mayor parte de los enfermos el uso de las medicinas que sean adecuadas para aliviar o suprimir el dolor.¹²

1.6.1 Testamento vital cristiano

La nueva toma de postura de los obispos españoles, hecha pública el 27 de septiembre de 1989, no añade ningún contenido realmente nuevo, pero sí incluye una consecuencia muy relevante al proponer a los católicos un modelo de Testamento Vital, cuyo contenido es el siguiente:

¹¹ Velázquez Arellano, Antonio, *El Médico y la Ley*, Gaceta Médica, México, Volumen 134, No. 5, 1998, p. 629.

¹² Carrasco de Paula, Ignacio, *Del Don al Evangelio de la Vida*, Revista Médica y Ética, Instituto de Humanismo en Ciencias de la Salud, México, 1999, p. 34.

A mi familia, a mi médico, a mi sacerdote, a mi notario:

Si llega el momento en que no pueda expresar mi voluntad acerca de los tratamientos médicos que se me vayan a aplicar, deseo y pido que esta Declaración sea considerada como expresión formal de mi voluntad, asumida de forma consciente, responsable y libre y que sea respetada como si se tratara de un testamento.

Considero que la vida en este mundo es un don y una bendición de Dios, pero no es el valor supremo y absoluto, se que la muerte es inevitable y pone fin a mi existencia terrena, pero desde la fe creo que me abre el camino a la vida que no se acaba junto a Dios.

Por ello yo el que suscribe *VERÓNICA ANGELES OROPEZA*

Pido que si por mi enfermedad llegara a estar en una situación crítica irrecuperable, no se me mantenga en vida por medio de tratamientos desproporcionados o extraordinarios, que no se me aplique la eutanasia activa, ni se me prolongue abusiva e irracionalmente mi proceso de muerte, que se me administren los tratamientos adecuados para paliar los sufrimientos.

Pido igualmente ayuda para asumir cristiana y humanamente mi propia muerte, deseo poder prepararme para este acontecimiento final de mi existencia, en paz con la compañía de mis seres queridos y el consuelo de mi fe cristiana.

Suscribo esta Declaración después de una madura reflexión, y pido que los que tengan que cuidarme respeten mi voluntad, soy consciente de que les pido una grave y difícil responsabilidad, precisamente para compartirla con ustedes y para atenuarles cualquier posible sentimiento de culpa, he redactado y firmo esta declaración.

Verónica Angeles Oropeza

Nos parece que este testamento vital cristiano es un magnífico documento y que expresa muy bien la actitud que el cristiano debe tener ante la muerte, rechaza la eutanasia activa (directa), pero afirma explícitamente que la vida, no es para el cristiano un valor absoluto y que por tanto, existen situaciones en que desde la más genuina fe cristiana se puede asumir la propia muerte, renunciando a medidas desproporcionadas, nos parece además sumamente importante que este testamento subraye la necesidad de humanizar el proceso de la muerte, no sólo con el recurso a los analgésicos, sino insistiendo en la gran importancia del acompañamiento personal al enfermo terminal, es muy bello y cargado de humanidad, su párrafo final, en el que afronta los sentimientos de culpabilidad que pueden surgir ante esta opción y en donde se afirma que el propio interesado desea atenuar ese sentimiento de culpa.

Como decíamos antes, este testamento vital no añade contenidos doctrinales nuevos pero si saca las consecuencias de la reciente toma de posturas eclesiales y es valiente al afrontar desde una perspectiva evangélica la figura quasi-jurídica de estos testamentos, tan promovidos por las Asociaciones a favor de la eutanasia y que en muchos puntos pueden ser asumidos también, desde la fe cristiana, según nuestras noticias es la primera vez que, el Episcopado promueve un testamento vital y lo hace además, en un tono preñado de humanidad, de calor y hasta del más genuino fervor religioso.

La Encíclica de Juan Pablo II, presenta una definición centrada en un elemento que es esencial para el juicio ético, quien trata de procurar la eutanasia al que sufre a través de una muerte, por acción o mediante una omisión.

El segundo problema importante es el juicio desde el punto de vista religioso o desde la base de la comprensión racional de la persona como un bien para ella misma y para los demás, del cual no se es absolutamente dueño, se puede entender que el decidir intentar la muerte propia es en sí una acción irracional y por lo tanto inmoral.

La religión judeocristiana esta regida por Diez Mandamientos dados por Dios a Moisés en el Monte Sinab, en este supremo decálogo el 5º mandamiento es no matarás, no matarás a tu prójimo porque es tu hermano, ni te mataras a ti mismo, es un mandato inflexible, la eutanasia infringe abiertamente este divino mandamiento, vulnera la santidad de

la vida, de la cual sólo Dios, creador y Señor del Universo puede disponer, así pues la doctrina religiosa siempre se ha manifestado contra la muerte eutanásica por juzgarla contraria a los fines providenciales de la vida, al respeto que se debe a la muerte, al derecho que Dios posee sobre todos los seres y a la misión sobrenatural del dolor que purifica al hombre y lo lleva a más altos horizontes, nos enseñan a todos los cristianos que la vida es solo un período que Dios concede como prueba en cuyo final se castigará a los malos y se premiará a los justos siendo pues en definitiva un status transitorio y fugaz una espera para llegar a la verdadera vida.

Eminentes y laureados teólogos moralistas (en particular el padre Bonnar), afirman que aún cuando no todas las vidas humanas sean de igual valor para la comunidad todas son igualmente sagradas, pues sólo Dios se ha reservado el derecho de disponer de ellas es por ello que la enseñanza religiosa se funda en el principio del dominio supremo que el creador ejerce sobre la vida de sus criaturas, este principio no tiene excepción, a no ser la pena capital y la legítima defensa, el derecho de destruir una cosa compete a Dios, él creó al hombre para su servicio y alabanza, por consiguiente, compete a Dios y no al hombre el derecho de poner término a la vida humana, la eutanasia es una usurpación de los derechos del Señor sobre la vida.

Ya Pío XI condena a la eutanasia al expresar: No es lícito que los que gobiernan los pueblos y promulgan las leyes echen en olvido que es obligación de las autoridades públicas defender la vida de los inocentes con leyes y penas adecuadas más cuanto menos puedan defenderse aquellos cuya vida se ve afectada y está en peligro... Y si los gobernantes no sólo no los defienden sino que con sus leyes y ordenanzas dejan obrar y por lo mismo los entregan en manos de médicos o de otras personas para que los maten, recuerden que Dios es juez y vengador de la sangre inocente que clama de la tierra al cielo.¹³

Es obvio que considerar a la muerte como castigo por el pecado, condiciona la actitud que se tenga ante la eutanasia —para semejante tradición— el final de la vida es la natural conclusión de una cadena de pecados suele ser una antesala del purgatorio, sino es que del infierno, mal hace el hombre que pretende a través de una muerte fácil, ahorrarse el debido sufrimiento y castigo.

¹³ Encíclica Casti, Connubii, *Documentos Pontificios*, Ediciones Vaticanas, p. 25.

La más humana de las religiones, la que Cristo predicó busca desarrollar todas las aspiraciones humanas que no se ejerzan para el mal, ahora bien, ¿existe una aspiración más legítima, más desinteresada que la de querer llevar socorro a aquel que sufre, que suplica y cuya residencia en este mundo de todas maneras toca a su fin?

1.7 Diversas definiciones de eutanasia

Así pues por eutanasia se entiende una acción o una omisión que por su naturaleza o en la intención causa la muerte con el fin de eliminar cualquier dolor, de tal modo que la eutanasia se sitúa en el nivel de las intenciones o de los métodos usados y no en la razón en si.

Cuando hablamos del campo médico es la intervención de la medicina encaminada a atenuar los dolores de la enfermedad y de la agonía, a veces incluso con el riesgo de suprimir prematuramente la vida, además el término es usado en sentido más estricto; con el significado de causar la muerte por piedad, estudia al homicidio piadoso considerándolo, como el causado a una persona desahuciada por la ciencia médica y que es víctima de atroces sufrimientos.

El común denominador en todas ellas al hablar de eutanasia es que se refieren a ella como la muerte que otro de a una persona aquejada de una enfermedad incurable o muy penosa, para suprimir la agonía demasiado larga o dolorosa de lo cual se desprende que es un comportamiento mediante el cual, por razones humanitarias relacionadas con el sufrimiento, se provoca intencionadamente la muerte a una persona, sea mediante acción directa o indirecta debido, a una enfermedad incurable, una entidad letal, una lesión dolorosa o un evento que causa un enorme dolor físico o moral.

1.8 Concepto médico legal de muerte

Para la ley, muerte es la detención del proceso que preserva la integridad física del cuerpo, es decir la detención del proceso de la vida y como tales una secuencia de hechos que culmina en la cesación de las funcio-

nes biofisiológicas; a este respecto los legistas y abogados han estudiado a fondo las manifestaciones de la muerte, los legistas van incluso más allá y tratan de definir el término agonía como un sinónimo de combate, de lucha, aunque no implique necesariamente la posibilidad de victoria.

No podemos dejar pasar el concepto de **MUERTE CIVIL O LEGAL** definiendo esta como *la alteración del estado por el cual la persona a quien acontece se considera como si no existiese para el ejercicio de ciertos derechos*, así bien la caducidad jurídica se entiende como *el cese definitivo de la condición de ser humano, de existencia visible en los códigos civiles o bien se habla de la ficción de fallecimiento que privaba a los reos de los delitos calificados como gravísimos de todos los derechos civiles y políticos*.¹⁴

La muerte del hombre como destino final inexorable, va mas allá del mero proceso biológico, para plantear importantes repercusiones de los puntos de vista antropológicos, morales o filosóficos, siendo una situación ante la que la neutralidad o la indiferencia resultan muy difíciles, no sólo en relación a la eutanasia, es necesario e imprescindible para el orden jurídico en general y para el derecho penal en particular, poder delimitar un momento exacto en el que se produzca la muerte del ser humano, este problema no puede ser resuelto por la vía jurídica, sino que de forma inexcusable se ha de recurrir al criterio médico-científico, así pues el concepto jurídico de muerte debe obtenerse de los conocimientos médicos y de la reglas de interpretación jurídicas.

Hasta hace poco tiempo la muerte era en momento definitivo y definible, la muerte de una persona atendía al cese definitivo de la actividad del corazón y a la ausencia de actividad respiratoria, el avance de la ciencia médica ha venido a demostrar, que tal criterio es inadecuado e insuficiente ya que la muerte no siempre se produce de manera inmediata sino paulatina, no obstante nuestra disciplina y el sistema normativo en general precisa de un concepto de muerte que se entienda como límite o frontera y no como proceso, ya que de no determinarse no se produciría ninguna modificación metodológica en lo referente a la muerte legal.

¹⁴ Goldsteiv, Raúl, *Diccionario de Derecho Penal y Criminología*, 2ª Edición, Buenos Aires, Editorial Astrea, 1983, p. 498.

En el pasado se consideraba muerto un individuo cuando su corazón interrumpía definitivamente los latidos y la respiración cesaba, con los métodos actuales de reanimación y respiración artificial, la situación ha cambiado completamente, ahora se puede volver a poner en movimiento un corazón que ha dejado de latir y se puede mantener la respiración en un sujeto aparentemente muerto, hasta que éste la reanuda y es capaz de respirar por sí mismo.

En la actualidad, muchos médicos hablan de muerte sólo en términos de cese de la actividad cerebral; en efecto el corazón y los pulmones pueden ser mantenidos en función con los aparatos adecuados, pero si no se verifica actividad eléctrica en el cerebro durante varias horas consecutivas en el electroencefalograma el individuo puede ser considerado clínicamente muerto.

No hay nada más difícil que situar en el tiempo, el tránsito de la vida a la muerte, de hecho la muerte no se produce en un instante preciso, excepto por el médico que esta obligado a extender el certificado de defunción no hay quien pueda determinar exactamente el momento en que esta ocurre.

Artículo 343 de la LEY GENERAL DE SALUD. – Para efectos de este Título, la pérdida de la vida ocurre cuando:

- I. Se presente la muerte cerebral, o*
- II. Se presenten los siguientes signos de muerte:*
- III. La ausencia completa y permanente de conciencia.*
- VI. La ausencia permanente de respiración espontánea.*
- V. La ausencia de los reflejos del tallo cerebral*
- VI. El paro cardíaco irreversible.*

Artículo 344 de la Ley General De Salud. – La muerte cerebral se presenta cuando existen los siguientes signos:

- I. Perdida permanente e irreversible de conciencia y de respuesta a estímulos sensoriales.*
- II. Ausencia de automatismo respiratorio, y*
- III. Evidencia de daño irreversible del tallo cerebral.¹⁵*

¹⁵ Ley General de Salud, *Distribuidora Intersistemas*, México, 2006, p. 129.

Es menester conocer la definición de salud la cual según la Organización Mundial de la Salud es un estado de completo bienestar físico mental, social y no meramente la ausencia de dolencia o enfermedad definiendo enfermedad como un menoscabo temporal o permanente, bien del funcionamiento de cualquier parte concreta de las que componen al individuo, bien de la relación entre dichas partes, el menoscabo sufrido por una persona además debe considerarse limitado a la disminución de su capacidad para funcionar de manera normal.

De lo cual se desprende que el dolor en su forma crónica no tiene ningún valor biológico, no tiene utilidad para el paciente ni sirve a un propósito, sino que por el contrario actúa como un proceso patológico maléfico imponiendo al individuo un severo estrés emocional, físico, económico, así como a su familia y a la sociedad.

La muerte jurídica, biológica y médica-legal conforman un triple síndrome conjunto e indivisible de la caducidad definitiva, en derecho la muerte extingue la personalidad civil del fallecido en todas las relaciones, tanto civiles como penales, mientras que se mantienen transferidas las patrimoniales, incluso las penas pecuniarias en la persona del sucesor, mientras que la caducidad biológica esta señalada por la detención definitiva e irreversible del funcionamiento cardíaco, con el consiguiente paro de la circulación sanguínea y cese de la oxigenación víscero tisular.¹⁶

Es importante saber que existen diferentes CLASES DE MUERTES, tal cual en materia legal existe la ficción de muerte legal en medicina concurren diversas muertes por lo que a continuación definiremos las que se presentan con más frecuencia siendo la natural la que se produce sin intervención de fuerza ajena o de hecho extraño al individuo, sin que ocurra acto violento de tercero, por procesos propios del organismo, no tiene otro interés legal que el de extinguir la personalidad jurídica constatado a través del certificado de defunción.

En ocasiones se presentan conjuntos de cuadros técnicos conocidos como muerte aparente que deben descartarse en el plazo de 12 horas

¹⁶ Borrell Macia, Antonio, *La Persona Humano Derecho Sobre su Propio Cuerpo Vivo o Muerto*, Editorial Bosch, Barcelona, 1985, p. 141.

pues además son raros, el organismo manifiesta mínimamente su funcionamiento, por ello cae la temperatura a límites mínimos de metabolismo, el examen médico o instrumental lo descarta.

La muerte imprevista aparentemente de causa natural pero de patología desconocida, habitualmente rápida, que puede ser en todo caso sospechosa de haber tenido eventualmente una causa violenta, es conocida como muerte súbita es necesario un estudio minucioso para determinar su causa, para la medicina forense y para la práctica general de la medicina esta muerte es siempre enigmática.

Se conoce como muerte violenta a aquella que presentándose más o menos rápida, tiene como causa manifiesta un agente externo, desde el punto de vista médico forense tres son los tipos de muerte violenta, las criminales, las suicidas y las accidentales.

Se considera que una persona tiene muerte cerebral cuando se sitúa en coma profundo irreversible o de dépassé, sin respiración espontánea, flacidez generalizada, ausencia de la respuesta a la estimulación, este concepto es importante por las implicaciones médicas y legales que acarrea la muerte en sí, además marca el límite para definir el momento en que se puede interrumpir medidas tendientes a la conservación o prolongación innecesaria de la vida y no caer en supuesta negligencia terapéutica, define también el momento para autorizar la disposición de tejidos u órganos humanos para trasplante útil.

Cuando un individuo presenta muerte permanente e irreversible y en consecuencia no será capaz de volver a respirar espontáneamente de nuevo la medicina la diagnóstica como descerebrado.

Normalmente nos referimos como enfermo terminal al cáncer avanzado en donde la situación ya no puede ser controlada y ya no hay planes para continuar con un tratamiento activo, esto no quiere decir que al enfermo le queden días, semanas o meses de vida, puede y de hecho significa a menudo varios años de supervivencia, en los que la calidad de vida puede ser mantenida si los síntomas son controlados.

El significado de terminal indica que el cirujano ya no tiene nada que ofrecer, que el enfermo ha recibido toda la radioterapia posible que ya no puede o no quiere seguir con quimioterapia, es en este momento cuando se dice a la familia ya no se puede hacer nada más, llega un momento en la enfermedad maligna avanzada en el que una pequeña posibilidad de mejoría debe ser contrapesada con la aparición de efectos secundarios y mayor sufrimiento.¹⁷

¹⁷ Achaval, Alfredo, *Manual de Medicina Legal*, 3ª Edición, Abeledo Perrot, Buenos Aires, p. 271.

Conclusión

Es necesario para tomar una postura o decisión conocer siempre todos los puntos de vista, en el capítulo que termina se exponen los conceptos más reconocidos de eutanasia que existen, se consideraron también el aspecto religioso, moral y médico por ser las disciplinas que estudian a fondo el tema, considero que conocer las disposiciones médicas y legales en torno a la muerte es necesario ya que existen muchas y muy variadas de morir, son pues estas las bases que a lo largo de la lectura han de ser consideradas por el lector al formarse un criterio con respecto a la eutanasia.

LA EUTANASIA EN EL MUNDO DE LA MEDICINA Y EN EL MUNDO JURÍDICO

2.1 Criterios doctrinales de clasificación

Si hablamos de doctrinas es importante referirnos a FRANCISCO BACÓN quien en su célebre obra escrita en 1623, titulado *Historia de la Vida y de la Muerte*, sostiene la tesis de que en las enfermedades consideradas como incurables es imperiosa y humana la necesidad de abolir el sufrimiento por el camino más accesible, el de privar de la vida a un ser humano buscando una agonía buena y dulce que es aquella que se desliza sin dolores, en que las funciones vitales se van extinguiendo lentamente para llegar al momento supremo, el autor estudia al homicidio piadoso considerándolo como el causado a una persona desahuciada por la ciencia médica y que es víctima de atroces sufrimientos.

Para este autor la eutanasia se divide en: *eutanasia interna o natural la cual es el epílogo de la enfermedad o de la decrepitud que viene como consecuencia del debilitamiento físico del individuo que agota sus funciones vitales y eutanasia externa o provocada es la realizada por el médico mediante inyecciones de opio.*¹⁸

Otro notable escritor en nuestro tema es ENRIQUE MORSELLI dice que *eutanasia, es la muerte que otro de a una persona aquejada de una enfermedad incurable o muy penosa, para suprimir la agonía demasiado larga o dolorosa.*¹⁹

Para él existe la eutanasia eugénica que consiste en *la aplicación de las etapas biológicas a fin de eliminar a los seres inadaptados, que constituyen una carga para la sociedad, esto para perfeccionar las cualidades de las razas humanas y que tiene por fundamento la selección artificial, ya que la natural, viene con la muerte haciendo que predominen en el medio aquellos seres de cualidades ventajosas.*²⁰

¹⁸ Jiménez de Asúa, Luis, *op. cit.*, p. 404.

¹⁹ *Ibidem*, p. 405.

²⁰ González Bustamante, Juan, *Euthanasia y Cultura Asociación Mexicana de Sociología*, México, 1954, p. 19.

Reconoce también la eutanasia económica para lo cual se ha apoyado en la célebre teoría de Maltus:

si los víveres y demás medios de subsistencia crecen en progresión aritmética, en relación con la población, que crece en progresión geométrica, es imperiosa la eliminación de los incapacitados y principalmente de aquellos que no pueden subsistir por sí mismos y tienen que vivir a costa de los demás... todo hombre, al llegar al mundo trae una boca y también dos brazos, pero la boca comienza a funcionar enseguida, en tanto que los brazos, necesitan quince o veinte años para ponerse en movimiento, de esta manera, en el orden natural de las cosas, el consumo se adelanta con mucho a la producción de suerte que muy bien podría llegar el día en que la producción fuese insuficiente para las necesidades del consumo y que cuando menos la de los alimentos, resulte limitado en el porvenir por el simple juego de la ley rendimiento no proporcional.²¹

Toca el turno al que quizá es el autor más reconocido cuando hablamos de este tema, **LUIS JIMÉNEZ DE ASÚA** designa como eutanasia liberadora a aquella en la que el médico otorga a un enfermo insalvable, que sufre los más grandes dolores, la ayuda para morir que el paciente, en plenitud de sus facultades mentales, le demanda; habla también de la eutanasia económica, dentro de este tipo se halla los idiotas y dementes incurables, a los que no amenaza la muerte en un breve plazo, la posibilidad de aniquilar a esos seres, se presenta igual para los que han nacido así, como para los que han llegado a esta situación en el transcurso de su vida ya que para sus familias y para la sociedad constituyen una enorme carga económica, persigue un objetivo seleccionador mediante la eliminación de los menos aptos.²²

RICARDO ROYO-VILLANOVA, utiliza diversas definiciones, para este literato eutanasia súbita es *aquella muerte que sobreviene repentinamente, de un modo fulminante o sea una muerte pronta e inopinada* alude también la eutanasia natural la que resulta del debilitamiento progresivo de

²¹ *Ibidem*, p. 28.

²² Jiménez de Asúa, Luis, *op. cit.*, p. 417.

las funciones vitales, sin duda alguna es el género de muerte que aparece con menos frecuencia, morir de vejez es una excepción en la humanidad, este tipo de muerte por senilidad no va acompañada de una agonía, la mayoría de los hombres sucumben habitualmente a una perturbación de las funciones esenciales lo bastante intensa para romper las cláusulas de su armonía y lo suficientemente profunda para que el desorden sea irrevocable.²³

Reconoce a la eutanasia estoica que es *aquella conseguida por la exaltación de las virtudes cardinales del estoicismo (inteligencia, fortaleza, circunspección y justicia); para los estoicos, la muerte es el término de las dolorosas pruebas a que nos somete la vida, el puerto después de una penosa travesía, el refugio seguro contra los dolores, las tristezas, las faltas y las injusticias de la vida. La muerte no hace más que cortar clara y definitivamente todas nuestras miserias, al fin el espíritu encuentra un dulce y definitivo reposo, para los estoicos la muerte es la mejor invención de la vida, y más aún su brevedad.*²⁴

Es tal vez este autor quien mayor número de definiciones maneja reconociendo la eutanasia médica o terapéutica como *la facultad que debía concederse a los médicos para propinar una muerte dulce a los enfermos incurables y doloridos mediante sustancias narcóticas y calmantes* define la eutanasia eugénica y económica como *la que consiste en provocar artificial y en cierto modo violentamente una muerte dulce y sin sufrimientos a todo ser humano que por causa de nacimiento, deformidad adquirida, accidente desgraciado o enfermedad incurable pueda degenerar la raza, causar molestias, perturbando eugénica o económicamente el medio social.*²⁵⁻²⁶

Por último habla de la eutanasia legal se refiere principalmente a la reglamentación de la eutanasia terapéutica y eugénica consintiéndola, obligándola y aún desproveyéndola de pena, sobre todo en aquellos casos concretos en que un ciudadano mata a otro, fundándose en las reitera-

²³ Royo-Villanova y Morales Ricardo, *El Derecho a Morir Sin Dolor*, Editorial Ariel, Barcelona, 1958, pp. 24-25.

²⁴ *Idem.*

²⁵ *Idem.*

²⁶ *Idem.*

*das peticiones del sujeto pasivo del acto, en el llamado consentimiento del ofendido e impulsando por la piedad, es en otras palabras la reglamentada y consentida por las leyes.*²⁷

Conoceremos ahora la postura de EUGENIO CUELLO CALÓN quien dice que la verdadera eutanasia *es aquella que ha sido inspirada por piedad y la compasión hacia el triste doliente que solo procura su tránsito sin angustia y sin dolor*, para él la clasificación de la eutanasia es la siguiente:²⁸

*Eutanasia lenitiva es la mitigación del dolor sin acortamiento de la vida, es por su naturaleza una intervención curativa, es misión del médico mitigar el dolor ayudado de todos aquellos recursos con que cuenta, a diferencia de la eutanasia pues no se persigue acortar la vida del paciente sino dar salud y calmar su dolor.*²⁹

Eutanasia lenitiva con acortamiento de la vida, surge cuando la eliminación o mitigación del sufrimiento mediante el empleo de narcóticos o analgésicos en altas dosis, va acompañada de un acortamiento de la vida originado por una inesperada concomitancia, el médico no deberá, aún en caso de existir el miedo de que sobrevenga la muerte, detener sus iniciativas terapéuticas sin embargo no podrá provocarla deliberadamente.³⁰

Eutanasia por omisión es aquella en la que no se realizan los esfuerzos para reavivar la vida que se apaga, se traduce como el permitir el libre tránsito de la muerte por el cuerpo de incurables atormentados por sufrimientos espantosos y no existe el ánimo de mitigar el dolor arrebatándole la vida.³¹

*Eutanasia eugénica aspira a realizar una selección desalmada y cruel, mediante la muerte de los débiles, mal formados, degenerados, cuyos descendientes, por inflexibilidad de ley de herencia, han de ser seres peligrosos nocivos y costosos para la sociedad.*³²

²⁷ *Idem.*

²⁸ Cuello Calón, Eugenio, *Tres Temas Penales, El Aborto el Problema Penal de la Eutanasia*, Casa editorial Bosch, Barcelona, 1975, p. 42.

²⁹ *Idem.*

³⁰ *Idem.*

³¹ *Idem.*

³² *Idem.*

En el caso de la eutanasia económica *predomina la preocupación de la carga familiar y sobre todo social, que suponen que los sujetos incapaces de vivir sin la ayuda ajena a causa de su completa invalidez, los enfermos crónicos e incurables que de modo progresivo e incesante caminan a la decadencia final.*³³

Cuello Calón da el calificativo de eutanasia al existir una mitigación del dolor, en esta eutanasia, calificada por el maestro de lenitiva no existe el ánimo de causar la muerte del paciente para poner fin a su dolor se trata pues de solo una intervención curativa, tal cosa acontece con la eutanasia que él mismo denomina lenitiva con acortamiento de la vida: la muerte no se persigue directamente se origina por una inesperada concomitancia así la eutanasia pasiva tendría lugar a través de la omisión de una actuación necesaria para alargar la vida del enfermo.

Es en el tiempo de este autor que aparece el concepto de Ortotanasia, término acuñado por Boskan en 1950 y cuya raíz etimológica procede del griego *Orthos* que significa recto, justo y de *Thanatos* que significa muerte, por la que de acuerdo con ello se entiende como *la muerte normal y justa, a su tiempo, la que resulta del debilitamiento progresivo de todas las funciones vitales sin acortamiento de la vida o adelantamiento de la muerte por una parte o sin prolongación de la vida ni retrasos de la muerte por otras.*³⁴

2.2 Clasificaciones jurídicas de la eutanasia

Cuando hablamos de materia **LEGAL** nos referimos principalmente a la *reglamentación de la eutanasia terapéutica y eugénica consintiéndola, obligándola y aún desproveyéndola de pena, sobre todo en aquellos casos concretos en que un ciudadano mata a otro, fundándose en las reiteradas peticiones del sujeto pasivo del acto, en el llamado consentimiento del ofendido e impulsado por la piedad, es en otras palabras la reglamentada y consentida por las leyes.*³⁵

³³ *Idem.*

³⁴ *Idem.*

³⁵ L. Portes, I., Derobert, J.P., Mensior, *Euthanasia*, Ediciones Studium de Cultura, Colección Problemas de Hoy, Madrid-Buenos Aires, 1951, pp. 18-19.

Se dice que existe eutanasia **PASIVA** cuando el sujeto es declarado clínicamente muerto aún cuando mantenga algunas constantes vitales. La eutanasia **ACTIVA DIRECTA** se da cuando se provoca la muerte de un paciente por medio de una intervención adecuada, generalmente se basa en la administración de una determinada dosis letal de efectos fulminantes.³⁶

Cuando se suministra al enfermo una serie de fármacos encaminados en su fin principal a aliviarle los dolores que padece, estamos frente a la eutanasia **ACTIVA INDIRECTA** si bien ayuda en el morir con una acción simultánea de acortamiento de la vida, que aunque no pretendida por el médico es inevitable para obtener la producción del primer resultado.³⁷

Cuando hablamos de eutanasia **EUGÉNICA** consiste en la aplicación de las leyes biológicas para perfeccionar las cualidades de las razas humanas y que tiene por fundamento la selección artificial, ya que la natural viene con la muerte, haciendo que predominen en el medio aquellos seres de cualidades ventajosas, frente a los sujetos tarados, defectuosos o con carácter morboso a los que es preciso eliminar si se quiere lograr la pureza étnica que es necesaria para el progreso de la humanidad.³⁸

Ley del Rendimiento no Proporcional elaborada por Maltus la cual ya ha sido comentada anteriormente es la justificación para la eutanasia **ECONÓMICA**.

Hablemos ahora de la facultad que debía concederse a los médicos para propinar una muerte dulce a los enfermos incurables y doloridos mediante sustancias narcóticas y calmantes la cual se conoce como eutanasia **TERAPÉUTICA**.³⁹

2.3 La eutanasia en el campo de la ciencia y la literatura

Es en estas dos áreas donde más se ha debatido el hondo problema de la eutanasia, Billón en 1820 mantuvo la tesis de la libertad de eutanasia; más tarde aparece patrocinada por Tollemache, en Francia a fines del

³⁶ *Idem.*

³⁷ *Idem.*

³⁸ *Idem.*

³⁹ *Idem.*

siglo XIX, comienzos del siglo XX han crecido los adversarios rechazándola con asevero acento Dechambre y sobre todo Germonprez que en su obra publicada en París el año de 1904, lleva la indignada repulsa incluso hasta el título de su folleto: *l'assassinat, édicat et le respect de la vie humaine* (el asesinato radical y el respeto de la vida humana), rechazando incluso el simple empleo de ciertos medicamentos calmantes durante la agonía, tan cerrada actitud motivó al sugestivo estudio de Jules Regnault, en el que se formula la pregunta –¿*Assassinat m'radecal ou supreme charité?* (¿asesinato radical o suprema caridad?)– considerando la muerte buena como consecuencia de los sentimientos altruistas: *Tal vez no esté lejano el día en que la eutanasia que se califica como asesinato por Germonprez y que según las leyes existentes es en efecto un crimen será considerado en ciertas condiciones como un acto de solidaridad y caridad suprema.*⁴⁰

*Las palabras de Dumas profesor de la facultad de letras de París son terminantes ¿por qué hemos de negar la muerte a un incurable o a un agonizante que la reclama, cuando es para el la liberación de sufrimientos intolerables?, nada más absurdo que el sufrimiento inútil y nada más legítimo que tratar de desembarazarse de él.*⁴¹

*Fuera de Francia la eutanasia fue defendida por William Munk en que 1887 y por el gran psiquiatra y médico legista Pable Nacke en 1903, en los congresos médicos de lengua inglesa el asunto se discute desde 1895 en el congreso de Long Branch de dicho año, fue propuesto por el doctor Bach que se otorgara al médico el derecho de proporcionar una buena muerte a sus enfermos cuando así lo juzgase necesario, pero tanto en esa fecha como en 1905 los congresistas no llegaron a una conclusión, más terminante fue la asamblea de New York State Médical Association habido en 1903, en que no sólo se pronunciaron los reunidos en pro de la muerte dulce, reclamándola como un derecho y hasta como un deber en condiciones determinadas, sino que se fijaron casos dignos de eutanasia, canceroso, tuberculoso en el tercer período, infeliz víctima de fractura de columna vertebral, esencial en el funcionamiento de los miembros.*⁴²

⁴⁰ Jiménez de Asúa, Luis, *op. cit.*, pp. 449-450.

⁴¹ *Idem.*

⁴² Islas de González Mariscal, Olga, *Análisis Lógico de los Delitos Contra la Vida*, Editorial Losada, Buenos Aires, 1990, p. 36.

Fue el caso de la actriz polaca Stanislawz Uminska el que sin duda da la pauta para que numerosos científicos juristas y literatos vuelvan los ojos y viertan sus opiniones ya a favor ya en contra de la eutanasia, dicha actriz llega solicitada angustiosamente por su amante Juan Zinowsky escritor de la misma nacionalidad que ella postrado en un sanatorio por males conjuntos que no perdonan enfermo de cáncer y tuberculosis el infeliz paciente en el último estadio de los procesos de muerte, padece los más crueles dolores, la amante transformada en enfermera fiel le prodiga exquisitos cuidados llegando a utilizar su sangre para una transfusión desdichadamente ineficaz varias veces rechaza la solicitud de Zinowsky que le pide ponga término a tan inaudito sufrimiento el 15 de julio de 1924, en que el padecer del enfermo ha sido más trágico la joven Actriz toma el revólver con el que el propio paciente no ha tenido ánimo para abreviar su agonía dispara con tanto acierto que Zinowsky deja de sufrir por fin. Ella es juzgada en París, el propio fiscal tiene para ella palabras de consideración y respeto presumiendo lo que los jueces populares declarararan solicita que si sale absuelta de la sala no subraye el público con sus aplausos el ademán piadoso de la justicia, el jurado del Sena proclama la impunidad de la acusada.

A raíz de este acontecimiento que fue dado a conocer a la luz pública se pone en boga el problema de la eutanasia, el gesto pietista tiene enorme eco en la prensa del mundo, los periódicos de casi todos los países lanzan una pregunta inquietante transida a veces de curiosidad mal sana: ¿hay derecho a matar por piedad?

El Doctor Emili Forgue, en 1935 en la Revue de París, con motivo del caso de la actriz polaca hace un estudio del problema ante la ley, ante la sociedad, ante la opinión pública y ante la observación médica, por su parte el Doctor Ox se pregunta ¿por qué agotar los recursos de la ciencia médica en mantener al enfermo sin salvación en estado tan miserable?, ¿no sería más humano desembarazarse de sus sufrimientos?, no dudamos en poner fin a la vida de un perro o de un caballo cuya curación nos parece imposible, seremos menos piadosos con una criatura humana que con una simple bestia.⁴³

Los italianos retoman el tema bien pronto Giselle del Bebio, imprime en 1926 en la *Scuola Positiva* un artículo en que se alega el consen-

⁴³ Vela Treviño, Sergio, *Culpabilidad e Inculpabilidad*, Editorial Trillas, México, 1983, p. 58.

timiento para justificar el homicidio piadoso, posteriormente publica un libro titulado *Muerte Benéfica*, un año después Antonio Visco *tratado del homicidio por piedad* a que asigna efectos atenuantes en cambio Rocco Davi se pronuncia abiertamente en contra de la eutanasia, no sólo porque no se podrá determinar el móvil sino porque es imposible afirmar la voluntad del paciente, puesto que la enfermedad afecta las facultades psíquicas.

En Alemania mucho después del advenimiento del nacionalsocialismo cuyo sentido antiindividualista tenía que ser partidario de la eutanasia como medio eliminatorio económico cuatro grandes médicos y un magistrado se pronunciaron abiertamente en contra de las prácticas eutanásicas los tres médicos son el cirujano berlinés Sauerbruch, el tisiólogo (especialista en tuberculosis) Dlare y los dos internistas de Berlín Siebeck y Unverricht, apoyándose en la alta autoridad de estos doctores en medicina y en el criterio de Ebermayer, también la rechaza el magistrado tribunal de Bielefeld, Franz Neukamp, porque la eutanasia eliminadora repugna al sentimiento jurídico y porque con respecto a la de tipo piadoso nos encontramos siempre con el diagnóstico de las enfermedades puede ser errado; con que la misión del médico es la de ayudar al enfermo a quien jamás se le dirá crudamente que su mal es incurable; con que la obligación del facultativo es defender el último resto de vida y sobre todo con que la existencia sólo esta en manos de Dios; en el campo donde con más frecuencia se ha abordado el tema de la eutanasia se debe a los hombres de letras y a los autores de obras de imaginación, a diferencia de la opinión científica prevaleciente en Francia, contraria a las prácticas eutanásicas en el campo de las letras, encontramos innumerables obras en que se descuella el argumento de la buena muerte, entre las creaciones imaginativas de los autores de lengua francesa podemos citar: La criatura de Binet Vlamer; La sacrifiée de Eduardo Rod; Plutot que souffrir de Delorme Simon; la sexta parte de les thibault titulada La mort du pere de Roger Martin du Gard, sus argumentos se basan en individuos que sufren moral y físicamente, saben que en la desgracia cuando es la raíz misma de la vida la que esta atacada, no hay mas remedio que la muerte, sostienen batallas terribles con sus ideas y sus sentimientos entre abreviar o no una prolongada y dolorosa agonía.⁴⁴

⁴⁴ Martín Mateo, R., *Bioética y Derecho*, Editorial Ariel, Barcelona, 1987, p. 98.

Entre los autores que más brillantemente han defendido la autorización del médico para procurar a los infelices enfermos sin esperanza alguna de salvación ni siquiera de alivio, un fin rápido y sin sufrimientos, figura el maestro de la literatura belga, Mauricio Linsk, quien al abordar resueltamente este asunto en su libro titulado, *La Mort* dice:

*todos los médicos consideran que el primero de sus deberes es prolongar todo lo posible las atroces convulsiones de la agonía desesperada, cuantos son los que a la cabecera del enfermo moribundo han sentido el impulso, pero no se han atrevido a ponerse a los pies del médico y pedirle por favor, por misericordia que acabe de una vez con aquella agonía están tan convencidos y el deber los obliga a preservar la vida.*⁴⁵

2.3.1 La eutanasia en la literatura

Ya en su obra titulada *la República*, **PLATÓN** expone conceptos de carácter seleccionador, cuando en el libro III, en su diálogo con Glaucón escribe:

*...establecerás en nuestra República una jurisprudencia y una medicina tales, que se limitarán al cuidado de los que han recibido de la naturaleza un cuerpo sano y una alma hermosa, en cuanto aquel cuyo cuerpo está mal constituido, se les dejara morir y se castigará con la muerte aquellos otros cuya alma sea naturalmente mala e incorregible, es lo mejor que pueda hacerse por ellos y por el estado.*⁴⁶

Otro famoso filósofo, **EPÍCURO**, sostenía que *la vida la deberíamos hacer lo más llevadera posible para que no nos resultase odiosa y una vez que ésta fuera insoportable, debíamos terminarla.*⁴⁷

⁴⁵ García Ramírez, Sergio, *Los Derechos Humanos y el Derecho Penal*, Editorial de Palma, Buenos Aires, 1998, p. 357.

⁴⁶ Platón, *Diálogos, la República o de lo Justo*, Editorial Porrúa, México, 2005, p. 489.

⁴⁷ Jiménez de Asúa, Luis, *op. cit.*, p. 447.

PLINIO discute las enfermedades en que los físicos podían dar muerte, habla de esos médicos temibles, los únicos hombres que pueden impunemente cometer un asesinato.⁴⁸

*Quien en 1516 publica su célebre ensayo Utopía, TOMÁS MORO trata en su libro segundo (de los esclavos), el problema de los enfermos incurables cuando escribe: “A los que padecen algún incurable mal, les hacen compañía platicando con ellos y se esfuerzan en aliviar su mal en lo posible, si éste es absolutamente incurable y en consecuencia el enfermo experimente terribles sufrimientos, los sacerdotes y magistrados exhortan al paciente diciéndole que, puesto que ya no se puede realizar ninguna actividad de provecho en la vida y es una molestia para los demás y un tormento para sí mismo, ya que no hacen más que sobrevivir a su propia muerte no debe alimentar por más tiempo la peste y la infección, ni tolerar el tormento de una vida semejante y que por lo tanto no ha de dudar en morir, lleno de esperanza de librarse de una acerba vida cual una cárcel y de un suplicio o en permitir que sean otros quienes le libren de ella. Con la muerte únicamente pondrá fin no a su infelicidad, sino a su propio tormento, como es ese el consejo de los sacerdotes, intérpretes de la voluntad de Dios, obra piadosa y santa será y procederá así. Aquellos que son persuadidos se dejan morir voluntariamente de inanición o se les libra de la vida mientras duermen sin que se den cuenta de ello.”*⁴⁹

Según hemos visto, FRANCISCO BACÓN defendía en el siglo XVII la muerte buena en su *Novum Organum*, con éstas decisivas palabras:

Parésememe que la función de los médicos es dar la salud y mitigar las torturas del dolor, y esto debe hacerse, no solo cuando el alivio del dolor produzca la curación sino también cuando pueda conducir a una tranquila muerte, por el contrario los médicos consideran un escrúpulo y como una religión, el atormentar todavía al enfermo aún cuando la

⁴⁸ Barrere, Igor y Lalou Dossier, *Confidencial Sobre la Eutanasia*, Asociación la Aurora, Buenos Aires, Argentina, 1976, p. 142.

⁴⁹ Moro, Tomás, *Utopía*, Editorial Porrúa, México, 1975, p. 61.

*enfermedad sea de aquellas que no dejan esperanzas, a mi modo de ver, en cambio –dice el filósofo– deberían poseer tanta habilidad que les permitiera endulzar los sufrimientos y la agonía de la muerte.*⁵⁰

Bacón reprochó a los médicos de su tiempo el que no prestaran atención al estudio de la eutanasia e insistió que el deber de estos, no sólo es curar las enfermedades y restablecer la salud, sino que su obligación va más allá facilitando y dulcificando el fin de la vida.

2.4 La eutanasia en algunas escuelas de derecho

Son cinco las obras clásicas que tratan diversos aspectos del Homicidio Piadoso: *L'Omicidio-suicidio*, de Enrico Ferri (Turín 1884); *L'Art de Mourir*, de Biner-Sanglé (París 1919); *DIE Freigabe der Vernichtung lefensunwerten Lebensm de Bubdubg Hoche* (Leipzig 1920); *L'Uccisione pietos (l'Eutnasia) in raporto alla Medicina, alla Morale et all'Eufenica*, de Enrico Morselli (Turín 1923), y *Morte Benefica*, de Giuseppe del Vecchio (1926) añadiendo a éstas *Libertad de amar, derecho a morir* (Buenos Aires 1942) de Luis Jiménez de Azúa.⁵¹

El primero que estudia a fondo el problema de la eutanasia es el profesor de Roma ENRIQUE FERRI, que en 1884, imprime un trabajo que lleva como título el Suicidio–homicidio, aborda el distinguido jurista el estudio de la responsabilidad legal, fijando las normas que facilita la distinción de los casos en que ese hecho es delito, de aquellos otros, en que deja de serlo: son los móviles los que le sirven para trazar el límite, y proclama que quien de la muerte a otro, guiado por móviles piadosos y altruistas no debe ser considerado un delincuente. Entre el amigo que por piedad mata al amigo –dice Ferri– condenado por una enfermedad incurable y cediendo a sus ruegos reiterados y el individuo que no mata

⁵⁰ Bouza, Luis Albert, *El Homicidio por Piedad y el Nuevo Código Penal*, Impresora Moderna, Montevideo, 1935, pp. 60-61.

⁵¹ Carranca y Rivas, Raúl, *El Homicidio Consentido a la Exclusión del Injusto y la Culpabilidad en el Delito de Homicidio en Revista Mexicana de Prevención y Readaptación social*, Tratado de Derecho Penal, Tomo II, Compañía Argentina de Editores, 1939, p. 24.

pero que con falsas noticias o con pérfidas sugerencias instiga a otro a suicidarse proponiéndose con ello librarse de un compromiso o participar de una herencia existe un abismo moral a favor del primero.

En su obra titulada El derecho y el deber de vivir encierran su tesis en estas dos cuestiones:

- 1. ¿Puede el hombre disponer de su propia vida?*
- 2. El consentimiento de la víctima respecto a su propia muerte ¿tiene valor jurídico y hasta qué punto, con relación al autor o al cómplice de su muerte?*

Establece que la respuesta dada a la primera pregunta, implica lógicamente la solución de la segunda y critica la posición de los criminalistas que preocupados exclusivamente de la última, no cuidaron de discutir la primera, limitando a este respecto a repetir la distinción de los filósofos del derecho entre los que son alienables y los que son inalienables hallándose entre estos últimos el derecho a la vida.

Enrique Ferri argumenta que el individuo tiene deberes jurídicos respecto a la sociedad, mientras vive solamente pero él mismo se sustrae a toda relación jurídica con la propia sociedad, cuando renuncia a la vida de un modo absoluto o cuando renuncia solamente a la vida en el seno de la sociedad: El hombre como miembro social no existe más que en cuanto existe como individuo, mientras forma parte de una sociedad tiene respecto de ella deberes y derechos que revisten ciertamente en la sociología un carácter de mayor intimidad, conexión pero cuando el hombre deja de formar parte de aquella, cesa toda relación jurídica, he aquí el porque de la sociedad, mientras el hombre permanece y vive en ella y bajo su protección tiene el derecho de exigirle el respeto de los derechos sociales, como aquella tiene el derecho de respetar lo derechos individuales en el límite recíproco de la necesidad, pero la sociedad no tiene el derecho de imponer al hombre la obligación jurídica de existir o de permanecer en ella, Ferri concluye afirmando que el hombre puede disponer de su propia vida y que tiene derecho a morir.

Resuelta así en sentido afirmativo la primera cuestión, se presenta la segunda, destaca que debiéndose valorar jurídicamente la eficacia del consentimiento a la propia muerte es necesario no olvidar que se trata de un problema de Derecho Penal que es esencialmente Derecho Público lo que justifica la diferencia en el método.

Siendo el delito para los positivistas un hecho humano y social, debe estudiarse con referencia al hombre delincuente y el ámbito social en que vive y obra, por lo que el problema del consentimiento a la propia muerte, no es para el Derecho Penal una relación o asunto jurídico

sino que debe encuadrarse en la observación del autor de un hecho consentido por otro.

El consentimiento para el Derecho Penal no es otra cosa que una circunstancia en virtud de la cual se precisa y define la condición psicológica y en consecuencia moral, social y jurídica del que ha actuado, el consentimiento del paciente, no basta, sino que además es necesario considerar los motivos que hayan determinado a el que ha matado al consentidor o ayudado al suicida, luego de examinar una serie de problemas llega a esta conclusión: Dado que el hombre tiene la libre disposición de su propia existencia quien mata a otro previo consentimiento de éste, no es jurídicamente responsable, si áquel fue compelido al acto —aparte del consentimiento de la víctima— por un motivo moral, legítimo social y es por el contrario jurídicamente responsable si el móvil determinante de su acción es inmoral, antijurídico y antisocial.

El eminente profesor italiano ENRIQUE MORSELLI, en su libro titulado “L’Uccisione pietosa” revela lo dudoso e inseguro de los conceptos de incurabilidad e inutilidad en que se apoyan la eutanasia y la selección, así como el escaso valor psicológico y jurídico del consentimiento y de la piedad. Morselli pide que se descarte al médico de estos problemas en que pugnan trágicamente la vida y la muerte.

La repulsa de la eutanasia en todas sus formas y sentidos es absoluta: una humanidad verdaderamente superior pensará en reprimir el delito y la enfermedad, no en reprimirles con sangre, ni en curar el dolor con la muerte.

En el aspecto moral la eutanasia es siempre condenable, la sociedad no tiene el derecho de desprenderse de los enfermos mentales, en los que la causa de afección es oriunda de males colectivos por lo que el cuerpo social debe sufrir las consecuencias, la eutanasia y la selección no acarrearán ningún beneficio social, cree que el mejoramiento físico de la raza se obtendrá a expensas de los sentimientos morales, la abnegación para asistir a lo enfermos repugnantes, la compasión activa por nuestros prójimos dolientes, la simpatía por toda criatura viviente son valores altamente útiles a los que no debemos renunciar.

En su tesis GIORGIO DEL VECCHIO analiza la evolución de algunos institutos jurídicos entre ellos el homicidio, primero se mató, dice por instinto de conservación y por la lucha por la vida, otras veces por represalias, por venganza, por intenso dolor, hoy, con el progresar de la civilización por demencia creciente, mañana se hará porque la ciencia consejera del hombre le indicará que no debe sufrir inútilmente.

Pero para el jurista italiano los elementos constitutivos del derecho de matar, que determinan su razón de ser, deben deducirse a los siguientes:

- 1º. *Solicitud es el elemento fundamental, pues reputa que sin el se podría fácilmente suprimir a todos los incurables que yacen en las casas de salud manicomios u hospitales.*
- 2º. *Prueba por testigos o por escrito según la contingencia en que se encuentre el agonizante, faltando la prueba, el autor del hecho responderá penalmente como autor del delito de homicidio.*
- 3º. *Informe médico puede ser oral o escrito tendiente a justificar el acto realizado por el agente, la falta de este elemento coloca al autor en las mismas condiciones apuntadas en el elemento anterior.*

“La principal objeción a mis tesis, —dice Del Vecchio— puede resultar del principio de que nadie tiene derecho de matar, por cuyo motivo los códigos no podrían sancionar un instituto que se lo presupone y responde: nadie tiene el derecho de matar, cuando no responde a una efectiva y real situación práctica porque todos sabemos que en caso de necesidad de legítima defensa los códigos han justificado la actuación homicida”.⁵²

2.5 Super raza o raza aria de Mengele

Josef Mengele nacido en Gunzburg, Alemania doctor en Filosofía y Letras y Doctor en Medicina convencido de la ideología nacional-socialista, en 1935 defendió en el Departamento de Antropología de la Universidad de Munich su tesis doctoral con el título de *Estudio Morfológico de razas*, realizado en la pieza frontal del hueso submaxilar en cuatro grupos raciales en 1938 defendió su tesis doctoral en medicina con el título de Estudios de la fisura labial-mandibular-palatina en ciertas tribus, que precede sus trabajos posteriores en Auschwitz, en la que Mengele ya señaló la importancia de la investigación de gemelos, miembro del departamento de Biología Genética e Higiene Racial, en 1943 se trasladó como voluntario, a Auschwitz para llevar a cabo allí

⁵² Borrell Macia, Antonio, *op. cit.*, pp. 45-51.

investigaciones de medicina y antropología apoyado por la Asociación de Investigación Alemana.

Otros campos de investigación de Mengele eran el enanismo entendido como expresión ejemplar de lo anormal y el decaimiento gangrenoso de las mejillas, provocado por el total agotamiento físico y psíquico que él atribuía a una predisposición racial; a pesar de haber realizado el juramento hipocrático lo que Mengele hizo fue torturar, deshumanizar y masacrar a cientos de miles de inocentes en los campos de concentración nazi donde se le conocía como el Ángel de la Muerte.

En esos años la teoría de Darwin eran contrastadas con los nuevos descubrimientos y una nueva ciencia causaba revuelo, era la *Eugenia o Eugenesia*: el estudio de los cruces genéticos, en 1930 Mengele ingresó a la Universidad de Munich, ciudad que se convertiría en centro de la agitación política, allí fue impactado por un discurso de Hitler sobre la superioridad de la raza germana, en esos tiempos muchos estudiantes se unieron al movimiento nazi.

La herencia y la eugenia eran términos aplicados normalmente por la comunidad científica, quien en su mayoría apoyaba a Hitler y a su concepto místico del pueblo alemán, pueblo que no podía florecer si parásitos como los judíos, gitanos y otros, los contaminaban, el antisemitismo ganaba impulso y la comunidad científica parecía estar de acuerdo pureza hereditaria, eutanasia, esterilización de los indeseables y superioridad racial mediante la eugenesia, ocupaban a la comunidad científica, la eugenesia se convirtió en una palabra sagrada.

Este término fue creado por el primo de Charles Darwin, Francis Caultin en 1833 y literalmente significa buenos genes, el propósito de Caultin, basado en sus estudios sobre mejoramiento de animales, era aplicar estos conocimientos para mejorar la raza humana, para una mejor sociedad, con gente más exitosa, gente superior, aunque no hubiera sido su intención, Caultin sembró una de las semillas fundamentales del Holocausto, con un siglo de anticipación.

Nadie abrazó esta idea con mayor pasión que Mengele, en 1934 se unió al Partido Nazi, pero siguió investigando en el Instituto de Herencia Biológica e Higiene Racial bajo la tutela del doctor Ottmar Von Verschuer, ardiente nazi y especialista en la ciencia eugenésica,

mediante la cual se crearía la raza superior, durante esta época Mengele publicó un artículo sobre genética y los niños, al igual que su mentor, se concentraba en el estudio de los gemelos en Auschwitz, el científico encontraría gemelos en abundancia, quienes no tendrían otra opción más que participar en sus mortales experimentos genéticos, pero la investigación para Mengele sería un camino largo y varios años habrán de transcurrir hasta que Mengele se convierta en el ángel de la Muerte para más de 4000 hombres y mujeres indefensos.

¿Por qué querría alguien con tan elevadas calificaciones y antecedentes, ir a un sitio como Auschwitz? porque él buscaba zwillingen(gemelos) para sus experimentos y tendría a numerosos de ellos y hasta se podía dar el lujo de matarlos, allí desde el principio, dispuso de 226 gemelos, con edades entre 2 y 18 años y podía hacer lo que quisiera con ellos, enviando regularmente los resultados de sus trabajos al Instituto Kaiser Willheim de Berlín, a su maestro, Mengele luchaba contra reloj para descubrir los secretos que permitieran crear una raza aria pura, mientras la marea de la guerra se volvía adversa a Alemania.

El interés de Mengele en el Genotipo humano rubio, de ojos azules es curioso, pues ni él, ni sus superiores respondían a esa descripción, estaba fascinado por los ojos azules y se decía que tenía una colección de ellos en las paredes de su oficina, similar a una colección de mariposas, constantemente trataba de cambiar el color de los ojos a los niños a través de experimentos que por supuesto concluían con la muerte de los menores.

¿Por qué podría alguien querer cambiar el color de los ojos?, ¿qué hacía tan especial a los ojos azules?, Mengele intentaba responder mediante sus experimentos eugenésicos, ¿por qué la raza superior aria presentaba más cantidad de personas con ojos azules, que con ojos de otros colores característicos de las razas inferiores?, para resolver tan intrincado rompecabezas genético Mengele tenía un poder absoluto: podía hacer lo que quisiera, no había restricciones éticas para él; el fin que perseguía era claro: lograr la absoluta perfección de la raza aria y asegurar su reproducción, es por ello que intentaba descifrar los secretos de los nacimientos múltiples, *producir alemanes puros a gran escala* esa era su meta.

El mataba a los objetos de sus experimentos para hacerles autopsia, hacía vivisecciones, para estudiar los límites de la resistencia humana a los traumas y el dolor, una vivisección es lo mismo que hacer una autopsia a un ser vivo, de más esta decir que la persona debía estar consciente y sin anestesia, obviamente nadie sobrevivía, los experimentos de Mengele cobraban hasta 60 víctimas diarias.

Demente o no, los experimentos de Mengele llegaron a su fin, el 26 de noviembre de 1944 el máximo jefe de la SS, telegrafió a todos los Comandantes de Campo ordenando suspender las muertes, Mengele reunió sus registros y anotaciones y el 18 de enero de 1945 el Ángel de la muerte desapareció para siempre.⁵³

⁵³ Ruiz Pérez, Dr. Leobardo C., *Eutanasia y Suicidio Asistido*, Congreso Nacional de Bioética, Academia Nacional Mexicana de Bioética, México, 1998, pp. 209-211.

Conclusión

La historia es la base del conocimiento, dicen que el hombre debe de conocerla, de otra manera esta condenado a repetir los errores de otros, de cualquier materia saber lo que ha sucedido en diversas épocas nos puede ayudar a tomar una mejor decisión, existen corrientes filosóficas, literatos, escritores y estudiosos del derecho que han escrito a cerca de eutanasia, se transcribieron las clasificaciones que de ella se han realizado, las tesis de defensa y oposición siempre con el ánimo de que el lector tenga un conocimiento más amplio, aún cuando estoy convencida que no importa cuanto puedas conocer las grandes decisiones en la vida la mayoría de las personas las tomamos regidos por el corazón o la mente, sin que esto reste nunca importancia al conocimiento.

EL MUNDO DE LA CONTROVERSIA MÉDICO-JURÍDICA POR LA EUTANASIA

3.1 *El pro y contra de la eutanasia*

Debemos entender primero que es *muerte digna* ya que actualmente este es el término manejado en países donde se ha autorizado la eutanasia, puesto que el concepto y la aplicación tienden a realizarse precisamente en la fase terminal de la vida, cuando la muerte es inminente, sin esperanza de vida y con objeto de calmar el sufrimiento al moribundo, el doliente desea, solicita y puede exigir morir dignamente, no pide que le apliquen la eutanasia.

Quienes aseveran que la eutanasia no es ética descansan sus argumentos en varios principios, sobresalen la asociación entre ejercerla y matar, la no autonomía del ser humano y la posibilidad de que se relajasen en caso de aprobarla, los fundamentos morales que guían a la sociedad, dicen a la vez que su aceptación podría conllevar también a juicios inadecuados, tanto médicos como comunitarios, por que su aplicación podría generalizarse e imponerse a grupos desprotegidos, como podrían ser viejos, niños con malformaciones, personas con enfermedades degenerativas, drogadictos e incluso pobres.

Se afirma también que la eutanasia es inadecuada, pues los médicos deben encaminar sus esfuerzos solo a curar y nunca para ayudar a morir; agrego que la medicina es un ciencia inexacta, por lo que puede desecharse la posibilidad de errores diagnósticos, aquellos que la favorecen consideran que el ser humano es autónomo, que respeta la autodeterminación de la persona y que puede ser parte de un relación ideal entre médico y enfermo, se a sugerido también que ni en la medicina ni en la sociedad contemporánea existen las vías para cobijar al enfermo terminal en sus últimos momentos algunos hablan en voz alta y dicen la eutanasia humaniza a la medicina y a la vida pues dignifica el deseo del ser, amén de evitar sufrimientos innecesarios y prolongados.⁵⁴

⁵⁴ Gómez de León Zepeda, Dr. José, *Legitimidad y Bioética del Arbitraje Médico*, Comisión Nacional de Bioética, Academia Mexicana de Bioética, 1997, p. 665.

Ayudar a morir dignamente a la persona que sufre significa, sobre todo, ayudarla a morir de modo humano, es decir, en la madura aceptación de su propia condición humana y en el esfuerzo de dar un sentido a su propio sufrimiento. Mientras se intenta aliviar su sufrimiento, físico psicológico y espiritual de la persona, con una acción o una omisión, digna de la persona que se elimina y de la que realiza la acción aunque esté movida por un sentimiento de piedad.

Dice la Doctora Martha Tarasco Michel Coordinadora Académica del Instituto de Humanismo en Ciencia de la Salud

nos encontramos en el siglo XX donde el hombre ha logrado grandes avances en la ciencia y la tecnología para su servicio, sin embargo, es paradójico, en este mismo siglo es cuando surgen interrogantes absurdos tales como legalizar la eutanasia, es decir, dar muerte a seres indefensos que son una carga para el mundo y la sociedad, el núcleo de este problema es la deshumanización que se está viviendo, donde la persona humana deja de serlo y se convierten en objetos, es decir, se hace objeto que cuando ya no sirve se destruye o bien se trata de experimentar con ella hasta las últimas consecuencias, como es el caso del ensañamiento terapéutico o en los avances de transplantes y utilización de células para usarlas en inseminación artificial o fecundación in Vitro, por lo tanto, lo que está en juego es el valor y significado que se le atribuye a la persona humana.⁵⁵

Con la eutanasia el hombre niega su dignidad, su fin último, se rige en dueño absoluto de su propia vida y muerte pretendiendo gestionar la vida y la muerte de modo autónomo y voluntarista. No se trata de una cuestión de religión o credo, es un cuestionamiento moral y ético el que debe hacerse acerca del valor de la vida humana.

Actualmente la eutanasia se define como muerte dulce o muerte asistida por piedad, pero lisa y llanamente es un homicidio, en el cual están interviniendo doctores y personal sanitario, llegando incluso a situaciones extremas donde es el propio médico el que decide sobre este método sin siquiera consultar al paciente o algún familiar del mismo.⁵⁶

⁵⁵ Tarasco Michel, Martha, *Eutanasia y Muerte en el Paciente con Cáncer*, Academia Mexicana de Bioética, México, 2003, pp. 73-75.

⁵⁶ *Idem.*

3.2 Argumento de sus defensores

Se ha distorsionado el concepto mismo de médico y medicina, el verbo latino *mederi* significaba aligerar, aliviar, remediar; pero ahora se le enfoca más a prolongar la vida que a disminuir las molestias y el sufrimiento actualmente la medicina de los hospitales parece haber fallado en su misión original y esencial de combatir el dolor; *no alivia a muchísimos enfermos graves, sin embargo les alarga la vida y los sufrimientos, parece haberse orientado más a la cantidad, descuidando la calidad de vida del enfermo, hemos llegado a lo opuesto a la buena muerte: a la distancia, que es dificultad para morir, encarnizamiento terapéutico, tratamientos torturadores que no curan y agonía prolongada.*⁵⁷

En países donde fue autorizada la eutanasia se realiza bajo el concepto de muerte digna, previas encuestas a médicos o población abierta adulta, determinando la preferencia general y en caso positivo someterla a las autoridades política y jurídicas superiores para aprobación en las cámaras o a los determinantes en última instancia para la legalización oficial.

Recientes resultados de encuestas muestran la tendencia pública mundial hacia la aceptación porcentual de la eutanasia.

Las bases para lograr convencimiento y legalización fueron los reales o supuestos derechos humanos siguientes:

1. *El derecho a la muerte debe ser igual al derecho a la vida.*
2. *Derecho del individuo a morir libre y dignamente.*
3. *Ilimitado derecho del hombre a disponer de su existencia.*
4. *Derecho a decidir libremente su futuro.*
5. *El límite de los derechos humanos aparece al afectar los derechos ajenos.*
6. *La única restricción a la libertad personal de autodeterminación es afectar el interés de los demás.*
7. *La eutanasia debe tener el mismo rango constitucional que el derecho a la vida o a la dignidad humana.*
8. *Condescender con fines humanitarios a los requerimientos de muerte solicitados.*⁵⁸

⁵⁷ Sanjuanbenito, Luis, *La Decisión de Tratar: Un Problema Ético*, Madrid, 2001, p. 79.

⁵⁸ *Idem.*

La Eutanasia ¿es un mal?, ¿es acaso un bien?, las opiniones están muy divididas, unos son partidarios entusiastas de las prácticas eutanásicas y otros adversarios acérrimos.

Uno de los primeros postulados de toda moral es evidentemente el respeto a la vida, plantear el problema, es ya no resolverlo. ¿Puede un ser humano en ciertas circunstancias particulares ser investido con el derecho con el deber terrible de acortar la vida de otro ser humano? la razón dice no, el corazón sí, el caso de conciencia que plantea la muerte buena siempre resulta patético y las circunstancias puedan ser muy diferentes:

Situémonos en cualquier lugar del mundo, donde se efectúe una guerra donde existen dos leyes, una de paz y otra de guerra una que prohíbe matar y otra que la considera un deber; un herido imposible de ser transportado al puesto de socorro más próximo en la desesperación por librar su última batalla con la muerte pide con ansia a su compañero que lo remate, en nombre de que principio condenaríamos al que mata por piedad, en un clima donde la muerte se ha convertido en un hecho cotidiano y donde las circunstancias hacen del homicidio un deber, ¿no sería más condenables aquél que no mata por atención a la moralidad o por observar el mandamiento **no matarás**, o por respeto a las convenciones de la cruz roja o por respeto a la vida humana, o por miedo de cometer un acto criminal?

Y quien nos dice que no surgirán calcinantes preguntas que siempre permanecerán sin respuesta, pudo haber acortado una vida por algunas horas pero cuántos largos minutos de atroces sufrimientos, ¿será un criminal por no haber matado?, ¿lo sería si lo hubiera hecho?

Son muchos aquellos que gozando de buena salud de improviso caen enfermos, comienzan a decaer, sólo artificialmente se les mantiene con vida y sufren ¿puede haber algo más intolerable para una madre que ver sufrir inútilmente a la carne de su carne?, que caso más significativo que el acontecido en las primeras horas de la mañana del 15 de abril de 1975, la joven Karen Ann Quilan, vive aún si eso puede llamarse vivir, en una unidad de cuidados intensivos de un hospital de Nueva Jersey, su vida depende de un pulmón y de una serie de tubos de plástico que le permiten mantener un metabolismo elemental, después de una intoxicación de somníferos y alcohol la muchacha entró en un

profundo coma y en la actualidad, lo único que todo ese gran despliegue científico ha podido hacer por ella es mantenerla en un estado similar al de un niño anencefálico —un ser que no tiene corteza cerebral— sus padres han concurrido una y otra vez ante la justicia, para que ésta autorice la interrupción del pulmoteo y la muerte de la muchacha, los tribunales accedieron a los pedidos de los padres y autorizaron a que se discontinuaran los esfuerzos extraordinarios por mantenerla viva, pero los jueces no dijeron quién debía ser el encargado de desconectar el pulmoteo y la ley norteamericana es lo suficientemente imprecisa en este punto como para no garantizar impunidad para el autor material del hecho, por tanto la desafortunada joven vive aún, ¿por cuánto tiempo proseguirá esta existencia?, ¿no sería mejor liberarla?, para sus padres su vida se ha detenido ya no tiene ninguna de las alegrías que tiene derecho a esperar de la vida, hasta donde llega el humanismo, la ciencia ha creado en tiempos recientes, instrumentos cada vez más perfeccionados para preservar la vida y los médicos utilizan esos instrumentos con el fin de dar a sus enfermos las mayores posibilidades de retornar a un estado de salud y bienestar, pero en el caso de la joven Quinlan no existe la más remota posibilidad de restablecer ese estado, un futuro bienestar no entra ni siquiera en los cálculos más optimistas, de modo que el presunto humanismo de una medicina que trata de mantener un cuerpo con vida a toda costa, se transforma en una crueldad científica y sin esperanza alguna. ¿Qué proponen, pues, los médicos al prolongar esta extensa agonía mediante medios tan costosos como inútiles?⁵⁹

Ahora bien porque pensamos sobre todo en los enfermos graves, cuando hablamos de eutanasia, porque son la inmensa mayoría, porque representen no sólo el caso por desgracia más frecuente sino también el más normal, los que no han visto a un ser querido en el lecho de dolor, no podrán nunca comprender que se pueda bendecir al médico que tiene la humanidad de poner fin a semejantes sufrimientos, hay casos en que se desea con todas las fuerzas ver morir, y en los que la única plegaria que todavía puede subir a los labios es la que implora la muerte.

⁵⁹ *Ibidem*, p. 83.

Actualmente el código deontológico de los profesionales médicos de 1979, en el artículo 117 dice textualmente: El médico debe evitar emprender acciones sin esperanza cuando suponga molestia o sufrimiento innecesario para el enfermo, respetará profundamente el derecho que tiene el enfermo a una muerte digna acorde a su condición humana.⁶⁰

Hoy se sabe positivamente que llegada la enfermedad a cierto estadio de su evolución la muerte ha de sobrevenir fatalmente, durará el enfermo un mes, un día, una hora, pero morirá, ¿no es caridad para con él y piedad para con la familia abreviarles sufrimientos?, el médico debiera tener ese derecho y cumplir ese deber.

Los obispos alemanes en el 75, distinguieron entre Hilfe zum Sterben, ayudar a morir (matar) y Hilfe im Sterben, ayudar al que muere, es decir, ayudarle a vivir mientras se muere; era ambiguo el uso que, según ellos se hacía de sterbehilfe (ayudas de muerte), ya que bajo capa de ayuda se emplean Sterbenachhilfe (causante de muerte), dijeron que el auténtico cuidado incluye: alivio del dolor, confianza, compañía, ayuda espiritual y si una operación alarga la vida, pero con severos daños físicos y mentales en el período alargado, esta justificado a rechazarla, el paciente, la familia y los médicos puestos de acuerdo pueden rehusar un determinado tratamiento, pero si hay esperanza de recuperación se debe usar y en esos casos el Estado debe ayudar con recursos a los que por sí mismos no podrían costearla.⁶¹

Cuando se preserva la vida biológica como base para una vida humana hay tres bienes a distinguir: prolongar la vida, disminuir el sufrimiento y conservar la libertad, si prolongamos inconsideradamente, aumentando el sufrimiento y disminuyendo la libertad, vamos contra la vida humana y el cuidado no es bueno, pero lo mismo ocurre si acentuamos exageradamente la libertad, el equilibrio de las tres pide algo más que mera ayuda técnica y clínica: cuidado humano.

Por otra parte ¿qué criterio seguir para el uso de analgésicos?, ¿qué queda del tan tradicionalmente usado principio del doble efecto?, hay

⁶⁰ Marcos del Cano, Ana María, *op. cit.*, p. 318.

⁶¹ Castillo Valery A, *Ética Médica ante el Enfermo Grave*, JIMS, Madrid, 1986, p. 64.

que evitar el confundir el precepto de no matarás como si anulase el precepto de aliviarás.

3.3 Argumento de sus impugnadores

La principal objeción que se hace a la legalización de la eutanasia y el suicidio asistido como parte de ella es el peligro de abuso de su práctica, el temor de que a la lista de casos justificados se agreguen otros subjetivamente determinados, por razones distintas a la compasión, la piedad o la misericordia que teóricamente la justifican, los de habla inglesa llaman a este fenómeno slip peri slope (pendiente resbalosa), de acuerdo con esta teoría una vez que la eutanasia médicamente asistida es aceptada y legalizada para que sea aplicada a los terminalmente enfermos que la requieran, siguen automáticamente otros grupos hasta convertirse en obligatoria, estos otros grupos incluirían los físicos y mentalmente incapacitados, los ancianos, los empobrecidos que dependen de la pensión del gobierno o viven de la caridad pública y como ha acontecido los miembros de ciertas etnias o grupos raciales o políticos.⁶²

En forma sucinta nombraremos los principales comentarios y opiniones que han externado tanto juristas, moralistas y médicos, practicantes todos en contra de su legislación, la decisión o solicitud del propio paciente puede ser cambiante como lo es el pensamiento humano, con decisiones no siempre firmes durante un período de angustia o dolor y posteriormente arrepentirse al disminuir la tensión.

En cuanto al dolor físico intenso o externo no siempre su intensidad es sinónimo de padecimiento agónico, además, la medicina moderna puede hacer frente a los dolores más agudos en las clínicas y terapia del dolor, es posible utilizar drogas calmantes, sin por ello perjudicar notablemente el precario estado general del doliente.

La incurabilidad es un concepto dudoso en ciertas enfermedades, los avances en terapia y tecnología han vuelto curable padecimientos antes

⁶² Cabello Mohedano, Francisco A., *Entre los Límites Personales y Penales de la Eutanasia*, Servicios de Publicaciones de la Universidad de Cadiz, España, 1990, p. 23.

mortales, el diagnóstico y pronóstico deberían ser infaliblemente los correctos, con respecto a si el ejecutor siempre infiere una muerte siguiendo motivos de conmiseración o humanitarismo, cabe siempre el beneficio de la duda puesto que de lo contrario no sería eutanasia sino homicidio.

Ante la posibilidad de estas equivocaciones, especialmente el pronóstico que es muchas veces incierto, tratamientos altamente sofisticados, la voluntad cambiante del paciente y la posibilidad de malas interpretaciones que fingiendo piedad se pudieran satisfacer bajas pasiones, rencores ocultos o ciertas necesidades económicas pocos gobiernos han legalizado la eutanasia.

Las razones que militan en contra de la eutanasia pueden concretarse en tres interrogantes:

1. *¿Es tan intolerable el dolor que sea preciso acallarle con la muerte y tan espantosa la agonía, que se imponga su aceleramiento?, ¿se puede afirmar que el médico no erró en el diagnóstico?*
2. *¿Puede diagnosticarse de un modo irrevocable la incurabilidad de un enfermo?*
3. *¿El criterio de la inutilidad, autoriza la eliminación?*

Para contestar la primera interrogante que se plantea, los impugnadores de la eutanasia han sostenido que no siempre los dolores más atroces son indicio de males graves mientras que enfermedades mortales están desprovistas de sensaciones doloríficas.

El dolor es un hecho psicofísico, eminentemente subjetivo, los médicos presencian a diario el estoico gesto con que muchos pacientes resisten las operaciones más cruentas, en tanto que enfermos leves, histéricos e hipersensibles, claman a gritos por sufrimientos que de ordinario, se toleran sin excesivos ademanes, por lo tanto no puede confiarse al dolor el decisivo influjo de decidir la eutanasia.⁶³

Ahora bien de todos los errores ninguno más frecuente que el del diagnóstico médico, sin duda es una desgracia que los errores de los médicos sean a veces mortales pero la medicina es una ciencia biológica y no una ciencia matemática.

⁶³ Cano Valle, Dr. Fernando, Coordinador del Departamento de Psicología de la Universidad Iberoamericana, México, 1989, p. 23.

Respecto de la segunda interrogante, se considera a la incurabilidad uno de los conceptos más dudosos, enfermedades que un tiempo fueron incurables, se han vencido hoy y no podemos afirmar que las que refutamos como tales en el presente, no podrán ser un día dominadas.

El caso que a continuación relato es más explícito que todas las palabras que se pueda invocar al respecto: Un doctor desesperado al ver a su hijo cerca de la asfixia a causa de una difteria, termina con el tormento de niño administrándole una dosis letal de cloroformo, al día siguiente, Roux anuncio su descubrimiento del suero antidiftérico, de esta manera la palabra incurabilidad en multitud de casos no es más que la expresión de la insuficiencia de conocimientos, y quizá ésta palabra no exista en el vocabulario de la naturaleza, cuyos recursos son inefables e infinitos.

Ocurre con frecuencia que el médico ante un enfermo positivamente incurable, aquejado de cáncer en un período avanzado practica una intervención quirúrgica a sabiendas de que no le salva la vida pero sí de que le prolonga la vida por varios meses y aún por años, ¿debemos renunciar a ese período de existencia prolongada por estar enfermo el paciente de un mal que no perdona? en realidad todos estamos condenados a la muerte en un plazo desconocido, pero cierto, prolongar la vida es vivirla, para éstas situaciones en que la muerte no es inmediata la eutanasia no debe practicarse, aunque la enfermedad siga destruyendo el organismo y acabe al fin con la existencia.

La tercera interrogante está cimentada en los criterios de inutilidad y economía, el concepto de inutilidad es aún más movedizo e inseguro que el de incurabilidad, en un amplio sentido no sólo abarca a los dementes y a los idiotas sino otras muchas categorías de seres humanos, como los anormales de nacimiento, los viejos achacosos, etc.⁶⁴

Es natural y humano que la fuerza ayude a la debilidad, que el vidente dirija al ciego, las leyes de la humanidad protegen y rodean de cuidados a los más monstruosos idiotas y a los cretinos más degenerados, no hay contra ellos ningún derecho de muerte, contra los débiles no hay más derecho ni más obligación que la caridad.

De acuerdo con el manual editado por la Asociación Médica de Washington, actualmente es posible controlar de 90 a 99 % de los casos

⁶⁴ *Ibidem*, p. 24.

*de dolor en los pacientes, lo que sucede afirman es que el personal médico o no está suficientemente informado o bien usa métodos anticuados en el tratamiento del dolor.*⁶⁵

Por su parte la Doctora Katleen Foley, jefe de servicios de dolor de Memorial Sloan –Keetering Cáncer Center de Nueva York– explica que la adecuada atención del paciente lo hace desistir de su solicitud de muerte, *frecuentemente recibimos pacientes que desean asistencia para quitarse la vida por el incontrolado dolor que padecen cuando lo controlamos (el dolor), los informamos adecuadamente acerca de la enfermedad que padecen, sus problemas y les infundimos confianza mediante cierto tratamiento psicológico, el paciente desiste de su deseo de renunciar a la vida.*⁶⁶

Los términos morir con dignidad y derecho a morir tan utilizados pueden enmarcarse en la cruda realidad de un asesinato,

*la enfermedad y otros sufrimientos (disiones familiares, frustraciones de todo tipo, hastío de la vida, soledad, miedo a los suplicios, dolores terribles, humillaciones espantosas, la necesidad económica), son razones que confunden a algunas mentes sensatas para superar estos problemas, si los asumimos con valentía y sensatez pueden contribuir a la maduración de la personalidad evitando la decisión del término de una vida que puede gozarse a plenitud.*⁶⁷

Para el hombre actual resultan denigrantes estas prácticas por ser ilícitos, porque no se puede disponer de la vida ajena o propia, el estado tampoco es dueño de los individuos, por lo tanto no puede disponer sobre su destino, *en México no hubo apoyo a la despenalización del aborto aunque surgió un grupo fuerte de mujeres a su favor, de igual manera esperamos que la eutanasia no encuentre eco y sigamos los profesionistas de la salud cuidando y protegiendo la vida que para ello estudiamos.*⁶⁸

⁶⁵ Margarita Pereira, *Los Problemas Éticos de la Eutanasia*, Revista Medicina y Ética, Instituto de Humanismo en Ciencias de la Salud, Universidad Anáhuac, México, 2000.

⁶⁶ *Idem.*

⁶⁷ *Idem.*

⁶⁸ Buenadad Jiménez, Soledad, *La Eutanasia como Problema Bioético en Enfermería*, Comisión Nacional de Bioética, Academia Mexicana de Bioética, México, 1997, p. 669.

Los temores no son infundados, lo acontecido en Alemania después de su legalización podría repetirse, su experiencia es real y objetiva el espíritu de la ley que se puso 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, 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, la doctrina del nacionalsocialismo alemán esta ideológicamente en las antípodas del pensamiento y el obrar cristiano.

Ahora bien es necesario reafirmar con toda firmeza que nada ni nadie puede autorizar la muerte de un ser humano inocente, sea feto o embrión, niño o adulto, enfermo incurable o agonizante, nadie además puede pedir este gesto homicida para sí mismo o para otros confiados a su responsabilidad, ni puede consentirlo explícita o implícitamente, ninguna autoridad puede legítimamente imponerlo ni permitirlo, se trata en efecto de una violación de la ley divina, de una ofensa a la dignidad de la persona humana, de un crimen contra la vida, de un atentado contra la humanidad.

Podrá también verificarse que el dolor prolongando e insoportable, razones de tipo afectivo u otros motivos, induzcan a alguien a pensar que puede legítimamente pedir la muerte o procurarla a otros aunque en casos de ese género la responsabilidad personal puede estar disminuida o incluso no existir, sin embargo el error de juicio de la conciencia no modifica la naturaleza del acto homicida que en sí sigue siendo siempre inadmisibles, las súplicas de los enfermos muy graves que alguna vez invocan la muerte, no deben ser entendidas como expresión de un verdadera voluntad de eutanasia; éstas en efecto, son casi siempre peticiones angustiadas de asistencia y de afecto, además de los cuidados médicos lo que necesita el enfermo es el amor, el calor humano y sobrenatural, con el que puedan y deben rodearlo todos aquellos que están cercanos padres e hijos, médicos y enfermeros.⁶⁹

En México solamente por ejemplificar se comenta que tuvo muchos y muy señalados adeptos al nazismo, el doctor Eduardo Pallares, uno

⁶⁹ Sanjuanbenito, Luis, *op. cit.*, p. 116.

de los más connotados filósofos y juristas mexicanos en el año de 1941 escribió:

Nietzsche ha resucitado en Hitler que comparte con él la visión profética del superhombre pero es un Nietzsche que no se entrega a divagaciones filosóficas sino que obra constantemente en una escala de energía hasta ahora no imaginadas y que espera el advenimiento de la nueva humanidad en breve plazo, en cierto modo, Hitler quiere ser la comadrona del superhombre y hace cuanto esta de su parte para que acabe de llegar.⁷⁰

A pesar de que en los capítulos previos se han vertido algunas ideas a favor y en contra de la eutanasia, parece pertinente en búsqueda del balance, listar las ideas de lo que consideramos que no es eutanasia, para facilitar su lectura anotamos los argumentos y situaciones fundamentales... (Véase Anexo II).

No hay duda de que la inconciencia a cerca de la muerte es tan alarmante como vasta, entender las razones y las sinrazones de la eutanasia pueden ser lecciones para que la comunidad y el individuo incorporen la idea de la muerte a su pensamiento. Es preciso superar el temor a la finitud y la mortalidad así como la prohibición no escrita de hablar sobre la muerte y sobre la eutanasia.

3.4 Su ilicitud en el campo médico

Nos encontramos en pleno siglo xx y el hombre ha logrado avances en los campos de la ciencia y la tecnología, aún con estos grandes avances se sigue planteando la legalización y aplicación de la eutanasia no obstante que la función de los médicos sea aliviar el dolor y mantener la calidad de vida al paciente,

en caso de muerte inminente o paciente desahuciado por enfermedad aguda o crónica, pero fatal, la obligación ética del médico es informar al paciente su real estado de salud y la muerte como consecuencia inmediata; siempre y cuando se encuentre en condiciones físicas y psíquicas

⁷⁰ Hurtado Oliver, Xavier, *El Derecho a la Vida ¿Y la Muerte?*, Porrúa, México, 1985, p. 132.

*y realizarlo de acuerdo a su capacidad de comprensión, razonamiento, independencia, cultura, religión y edad etc., el paciente debe saber su futuro para prepararse legal, económica, familiar y moralmente si tiene religión no es fácil para el enfermo y familiares aceptar este pronóstico que causa depresión y disgusto, el médico tiene la obligación de informar el estado real con humanitarismo y nunca será desviación ética su comunicación.*⁷¹

El paciente desahuciado que irremisiblemente va a morir debe ser tratado con el mayor humanitarismo que se le puede ofrecer, ante un paciente grave casi agónico, la actitud del médico dependerá en mucho de la edad del enfermo, diagnóstico-pronóstico, disponibilidad de recursos, expectativas del doliente, sus familiares, presión social, etc., para decidir una de las dos siguientes conductas terapéuticas: aplicación de medidas ordinarias o extraordinarias.

Desde la más lejana antigüedad, los médicos han sido considerados guardianes y defensores de ese bien sagrado que es la vida humana, al hablar de eutanasia siempre se piensa en los médicos como sus ejecutores ¿son acaso ellos los únicos que tienen el derecho de ejecutarla?, ¿por qué escogerlos como ejecutores de semejantes actos, por caritativos que puedan parecer?

Francisco Bacón ha reclamado también para los médicos este derecho a matar cuando expresa: *La función del médico es restituir la salud y mitigar las penas y dolores, pero no solamente cuando este apaciguamiento pueda conducir a la curación, sino también cuando pueda servir para procurar una muerte dulce y fácil, por el contrario, los médicos hacen escrúpulos de religión y de deber al seguir atormentando al enfermo, cuando ya la enfermedad es incurable y de inminente desenlace fatal entonces los médicos deberían tener, la suficiente habilidad y decisión para facilitar y abreviar con su propia mano los sufrimientos y la agonía de la muerte.*⁷²

⁷¹ *Ibidem*, p. 68.

⁷² Royo-Villanova y Morales, Ricardo, *op. cit.*, p. 205.

Cierto que nada más horrible para el médico que asistir impotente a la tortura de un ser humano en los umbrales de la muerte, quién no recuerda los detalles de la muerte del marqués de Mirabeau (Victor Riquetti 1791), contados por aquel que algunos pueden considerar su asesino, el gran médico Georges Cabanis cuando Mirabeau agonizaba perdido por completo el uso de la palabra indico con señas que le dieran una pluma y papel en el que escribió dormir, Cabanis hizo como si no le comprendiera y Mirabeau volvió a escribir mientras se creía que el opio fijaría el humor, era prudente no darlo; pero ahora cuando no puede haber solución sino en un fenómeno desconocido, ¿porqué no probar este fenómeno?, ¿pueden permitir que un amigo se esté muriendo por el camino durante varios días?, y como Cabanis seguía haciendo oídos de mercader a sus represiones, Mirabeau se puso a escribirle de nuevo: ¿no era usted mi médico y mi amigo?, ¿no me prometió evitarme los dolores de semejante muerte?, ¿quiere que me quede clavado el peso de haberle dado mi confianza?⁷³

Entonces Cabanis, asistido por Antoine Petit, conmovido por esos sufrimientos y esas llamadas, decidió administrar opio para mitigar los últimos momentos del marqués de Mirabeau y acelerar su fin y Cabanis al administrarle opio se convirtió en homicida por amistad, homicida en nombre de ese lazo particular individual que lo ataba a ese hombre su amigo, y que en última instancia, contaba más que los principios y los juramentos si bien es cierto que hay médicos que han cedido al reproche de sus enfermos es porque su sensibilidad de hombre ha privado sobre su deber profesional, se puede admirarlos, no se podría aprobarlos a la vez han sido héroes y traidores, desde el punto de vista religioso malos cristianos.

El papel que se le quiere dar al médico en la práctica de la eutanasia esta en contraste manifiesto con su humanitaria misión, en la cual se pretende despojarle de su elevado carácter sacerdotal de misionero de la salud, este respeto por la vida, ésta religión de la vida aparece en efecto para la mayoría de los médicos como el primer mandamiento de su moral como su credo, es de suponer por un momento que ser capaz de falsear uno de

⁷³ Sanjuanbenito, Luis, *op. cit.*, p. 54.

los deberes más sagrados impuesto en el inmortal juramento Hipocrático cuando dice: *No daré sea quien fuere el que me la pida una droga homicida, ni tomaré nunca la iniciativa de tal sugestión.*⁷⁴

La misión del médico es conservar la vida; jamás deberá convertir su ciencia en un instrumento homicida, su papel frente a la muerte inminente es luchar, aún cuando sea sin esperanza, contra el mal y no postarse ante su superioridad declarándose vencidos, su papel lo mismo hoy que ayer y que mañana y siempre es sostener hasta donde sea posible la resistencia del enfermo contra las fuerzas de la destrucción calmar el sufrimiento por todos los medios que la ciencia pone a su alcance.

3.4.1 LA ACADEMIA DE CIENCIAS MORALES Y POLÍTICAS DEL CONSEJO DE EUROPA

La academia de ciencias morales y políticas de Francia en una resolución sobre la eutanasia acordada el 14 de noviembre de 1949, rechaza todo género de muerte eutanásico así como también la matanza de anormales al decir textualmente:

1. *Rechaza terminantemente todos los métodos encaminados a provocar la muerte de los seres considerados monstruosos, mal formados, deficientes o incurables porque entre otras razones toda doctrina médica o social que no respete sistemáticamente los principios mismos de la vida conduce fatalmente como experiencias recientes lo demuestran a abusos criminales y al sacrificio de individuos que a pesar de sus defectos físicos pueden como prueba de la historia contribuir magníficamente a la edificación permanente de nuestra civilización.*
2. *Considera que la eutanasia y de un modo general todos los médicos que tienen como efectos provocar por compasión en los moribundos una muerte dulce tranquila deben ser igualmente desechados, sin duda es deber del médico en cuanto sus posibilidades técnicas se lo permitan atenuar las angustias y horrores de la agonía cuando sea originen.*⁷⁵

⁷⁴ L. Portes, I., Derobert, J.P., *op. cit.*, p. 84.

⁷⁵ Cuello Calón, Eugenio, *op. cit.*, p. 134.

Esta opinión categórica se funda entre otras razones en el hecho de que no siempre es posible diagnosticar médicamente con absoluta certeza, la incurabilidad de sus pacientes y que aún en la hipótesis de su certidumbre el empleo de tales métodos otorgaría al médico una especie de soberanía sobre la vida y la muerte, soberanía contraria a su verdadera misión que es curar, contraria a sus tradiciones profesionales al orden público y a los mismos principios de la moral milenaria, que reconoce la esperanza como uno de sus fundamentos.

Veamos el factor enfermo, conscientes o no de su estado final, víctimas de los dolores de las molestias propias de la enfermedad y sobre todo presos de angustia, hay enfermos que esperan ansiosamente del médico que actúe y que les alivie el sufrimiento en una palabra que los salve, otros a la inversa agotados por la tortura de los catéteres en las venas, los entubamientos, las sondas, las mascarillas e inyecciones, piden al médico que suspenda todo y que les deje morir en paz, esta aceptación de la muerte, ésta filosofía de llegar a ella con serenidad, con dignidad no se vale sólo en la hora final. Hay personas que previendo esa situación han firmado cuando están sanos instrucciones para que no se les someta llegando el caso a procedimientos extraordinarios y se les eviten las molestias de una terapéutica encarnizada, firman un documento pidiendo que no se intente mantenerlos con vida a cualquier precio y que llegando el fin se les deje morir en paz.

La familia por su parte puede presionar en un sentido u otro, mirando la inutilidad de seguir, dolidos de la prolongación de la agonía y el sufrimiento de su enfermo es frecuente que reclamen la abstención, ¿y el médico? cuando llega el convencimiento de lo inevitable puede plantearse para él la gran interrogación unas veces es fácil de decidir en otras es un duro problema de conciencia porque es él y solo él quien va a decidir en definitiva; por un lado el deber profesional con las exigencias de su ética que les ordenan poner todo su esfuerzo toda su devoción a favor del enfermo para salvarlo, por otro la que le indica la inutilidad de prolongar una lucha estéril que sólo procura molestias, sufrimientos y gastos innecesarios.

Cuando el enfermo esta inconsciente como es el caso del descerebrado que lleva tiempo sin reacción a los estímulos con electroencefalograma plano y que sólo conserva las funciones vegetativas, el médico admite que aquel cuerpo esta muerto o cuando menos que se trate de un cerebro muerto en un cuerpo vivo, para nosotros médicos, no hay duda de que a esto se le llama muerte, basta con suspender los artificios técnicos con desconectar los aparatos que mantienen la apariencia de la vida, para que todo cese, solo habría que contar con el consentimiento de la familia para evitarse posibles reclamaciones judiciales, la ley misma admite entre nosotros (no todos los países) la definición cabal de la muerte cerebral comprobada.

Un caso ilustrativo es el que se refiere a un médico que atendió a un amigo por un infarto al miocardio, años después en un segundo infarto, presentó paro cardiaco, el choque eléctrico no fue de pronto efectivo y tardo varios minutos en lograrse la resucitación, desgraciadamente el enfermo quedo descerebrado, en esas condiciones fue llevado al Instituto de Cardiología y fui llamado para examinarlo, comprobé la realidad de la muerte cerebral pero a mitad del examen sobrevino un nuevo paro del corazón uno de los jóvenes residentes acudió apresuradamente con el estimulador eléctrico para dar un nuevo choque, sorprendido vio que lo detuve y le dije que todo era inútil, si logras que lata de nuevo el corazón no por eso le habrás devuelto la vida, esta descerebrado, hay que dejarlo morir en paz, un acto así ¿es eutanasia?, de ningún modo, es sólo renunciación a un procedimiento extraordinario que en nada beneficia a un hombre que ha muerto como persona y que sólo arrastrará una pobre vida vegetativa.

A esto se le podría llamar eutanasia pasiva, la que no constituye agresión sino que es sólo una ayuda para hacer menos larga y penosa la agonía, que evita cara a cara la llegada de la muerte, limitada a esto no choca con la religión que ordena no matarás, ya Pío XII lo sentenció diciendo que en éstos casos no hay obligación moral de recurrir a los medios extraordinarios, que con los medios ordinarios, basta para auxiliar al prójimo, no choca con la ley que no castiga el suicidio, pero si la ayuda para perpetrarlo, igual que castiga solo la eutanasia activa, así sea por móviles de piedad, no choca tampoco con la ética profesional que nos obliga a ayudar con empeño a nuestros enfermos, pero no a someterlos a prácticas que por mucho que sean científicas se vuelven en este caso inhumanas.⁷⁶

⁷⁶ Chávez, Ignacio, *Eugenésia y Eutanasia Médicas*, Ediciones de Instituto Syntex, México, 1979, p. 90-92.

Por lo expuesto, puedo afirmar que la eutanasia no entra ni entrará en las prácticas médicas, el deber del médico, aún cuando todas las posibilidades fueran de incurabilidad y de muerte no rehúsa al enfermo el beneficio de un descubrimiento que tal vez se haga mañana, sostener la vida del paciente hasta sus últimos límites aún a costa de horribles sufrimientos tal vez sea matar, su deber es luchar contra el mal hasta el fin y nunca convertirse en colaborador voluntario de la enfermedad y cómplice de la muerte.

3.4.2 CUIDADOS PALIATIVOS

Estos se pueden definir como la serie de acciones médicas encaminadas a tratar y prevenir el dolor y otros síntomas desagradables en pacientes cuya enfermedad ya no responde al tratamiento curativo, dichos cuidados buscan proporcionar al paciente que padece una enfermedad incurable la mejor calidad de vida posible.⁷⁷

Según Robert Zittoun, cuando se trata de enfermedades terminales es esencial reconocer las diferencias entre atención paliativa y curativa, la especialidad de este médico francés es la hematología, por lo que recibe con frecuencia enfermos con padecimientos muy graves –leucemias y linfomas–, aunque algunos de los pacientes recuperan la salud, son muchos los que mueren, su experiencia en la atención de enfermos en fase terminal lo sensibilizó a las necesidades de estas personas y lo llevo a promover la fundación de un centro de cuidados paliativos.

La distinción entre atención paliativa y curativa se reduce a que una se dirige a aliviar y otra a curar, sin embargo, aún sabiendo que un paciente no tiene cura su tratamiento puede variar mucho según el enfoque del médico, aplicado advertida o inadvertidamente, Zittoun señala algunos puntos fundamentales en los que se oponen los cuidados paliativos y curativos:

⁷⁷ Masiá, Juan, *¿Eutanasia o Buena Muerte? Cuestiones Éticas Más Allá y Más Acá de la Muerte*, Inter Criminis Revista de Derecho y Ciencias Penales, 1999, p. 126.

1. *En los primeros se busca la calidad de la vida mientras que en los segundos, su prolongación.*
2. *Los primeros se derivan de un acercamiento multidisciplinario que da gran importancia al aspecto psicosocial, en tanto que los segundos se apoyan básicamente en los avances de la tecnología médica.*
3. *Los primeros consideran la muerte un desenlace normal de la vida, mientras que los segundos la creen un fracaso.*

Es cierto que algunos médicos pretenden neciamente curar lo imposible, pero también lo es que no siempre resulta fácil definir cuándo ha llegado el momento de suspender las acciones curativas para aplicar las paliativas, esta dificultad podría salvarse si se establecieran a tiempo ciertas condiciones para facilitar la transición; convendría presentar, desde un principio lo que realmente se considera posible e ir comunicando, de manera gradual, lo que empieza a preverse como una curación imposible.

Una de las limitaciones de la práctica médica es desconocer las necesidades de los enfermos que van a morir, en otras épocas, la función del médico incluía la atención emocional y espiritual, predominaba la relación que permitía atender esas otras experiencias humanas: el dolor, el sufrimiento y la proximidad de la muerte, sin menospreciar lo ganado con el avance del conocimiento, hemos de cuidar esas necesidades de los pacientes ante las cuales los médicos siempre tendrán algo que ofrecer: consolar cuando no se puede curar.

*Los pacientes terminales, paralelamente a la agonía del adiós, suelen desgajarse más por las heridas su autonomía y a su dignidad, no en balde al evocar la vida como totalidad, Séneca, en *Epistulae ad Lucilius*, escribió: así como seleccionaré mi barco cuando vaya a realizar un viaje, o mi casa donde me proponga residir, así escogeré mi muerte cuando esté a punto de abandonar la vida, recontextualizar a Séneca es fácil los hechos críticos en la vida exigen decisión para que así devengan en dignidad, no puede uno respetar, olvidando que autonomía y dignidad son parte cimental del esqueleto del alma.*

Estudios recientes (1999) en donde se investigó la opinión de 3357 familiares de ancianos y personas seriamente enfermas que a la postre murieron encontraron que la mayoría habría preferido tratamientos orientados a brindar comodidad, aunque acortasen la vida, de hecho, la generalidad de los pacientes experimentó en los últimos tres días dolor, falta de aire y pérdida de la dignidad, en este sentido, es bueno

*recordar las palabras de Cicely Saunders, fundadora del movimiento de los hospicios en Inglaterra: La forma en que mueren las personas permanece en la memoria de aquellos que sobreviven.*⁷⁸

3.5 Calificación penal del homicidio eutanásico

Analizaremos la figura del homicidio, ya que el fin que perseguimos es encontrar la calificación penal correspondiente al Homicidio Eutanásico, no es lo mismo dejar morir renunciando al uso de posibles medios para prolongar la vida, que interrumpir el tratamiento ya empezado, o ya no tratar una enfermedad emergente o proporcionar al enfermo una inyección letal.

*La palabra Homicidio se forma con contracción de las palabras latinas Hominis Caedes Ab Homine, y significa la muerte de un hombre llevada a cabo por otro hombre, muchos son los conceptos que se han emitido para precisarlo, así Luis Alberto Bouza lo define como la muerte injusta de una persona cometida por otra persona.*⁷⁹

Traducido a categorías de derecho penal, vemos que:

el delito es una acción u omisión que sancionan las leyes penales.

Artículo 15 del Código Penal para el Distrito Federal: (principio de acto) el delito solo puede ser realizado por acción o por omisión.

*En los delitos de resultado material también será atribuible el resultado típico producido el que omita impedirlo, si este tenía el deber jurídico de evitarlo, en estos casos se considerara que el resultado es consecuencia de una conducta omisiva, cuando se determine que el resultado es consecuencia de una conducta omisiva, cuando se determine que el que omita impedirlo tenía el deber de actuar para ello, derivando de una ley, de un contrato o de su propio actuar precedente.*⁸⁰

⁷⁸ Tarasco Michel, Martha, *op. cit.*, p. 134.

⁷⁹ Bouza, Luis Alberto, *op. cit.*, p. 110.

⁸⁰ *Agenda Penal del Distrito Federal*, Ediciones Fiscales Isef, México, 2006, p. 3.

3.6 El código penal para el Distrito Federal

Reconoce tres tipos de conducta:

- I. *Instantáneo cuando la consumación se agota en el mismo momento en que se han realizado todos los elementos de la descripción legal;*
- II. *Permanente o continuo: cuando se viola el mismo precepto legal y la consumación se prolonga en el tiempo y,*
- III. *Continuado cuando con unidad de propósito delictivo, pluralidad de conductas e identidad de sujeto pasivo, se concretan los elementos de un mismo tipo penal.⁸¹*

Artículo 18 del Código Penal para el Distrito Federal: (Dolo y Culpa) las acciones u omisiones delictivas solamente pueden realizarse dolosa o culposamente.

Obra dolosamente el que, conociendo los elementos objetivos del hecho típico de que se trate, o previendo como posible el resultado típico, quiere o cuenta su realización.

Obra culposamente el que produce el resultado típico, que no previó siendo previsible o previó confiando en que no se produciría, en virtud de la violación de un deber de cuidado que objetivamente era necesario observar.⁸²

La nueva reforma a este artículo define el acto doloso previendo con una mayor precisión los elementos constitutivos del tipo, que son el intelectual y el volitivo permitiendo distinguir con claridad por parte del juzgador lo que debe ser el dolo directo y el dolo eventual, por otra parte se ha agregado el elemento previsible que no se encontraba antes de la reforma, permitiendo al juez distinguir en los casos específicos y concretos, la culpa con la previsión o consciente y la culpa sin previsión o en forma inconsciente, a efecto de la individualización de la pena en su momento de acuerdo con las circunstancias y condiciones personales del activo.

Tratando de desentrañar el problema haremos mención al libro segundo parte especial título primero del Código Penal Mexicano que

⁸¹ *Agenda Penal del Distrito Federal, op. cit., p. 4.*

⁸² *Idem.*

consagra bajo el rubro de delitos contra la vida y la integridad corporal en su capítulo I, al homicidio para asentar el criterio adoptado con relación a la figura del Homicidio Eutanásico que a la letra expresa comete el delito de Homicidio el que priva de la vida a otro.

Integrando al homicidio los siguientes elementos:

- a) Vida humana previamente existente, ya que aunque no es propiamente un elemento si es la condición indispensable, el presupuesto necesario sin el que la materialidad de la acción –muerte– no puede verse.
- b) Elemento material que es la privación de la vida, la muerte o la lesión mortal.
- c) Elemento moral que es el dolo o culpa del causador de la lesión.

Artículo 123 del Código Penal para el Distrito Federal: Al que prive de la vida a otro se le impondrá de ocho a veinte años de prisión. Establece al responsable de cualquier homicidio simple intencional que no tenga señalada una sanción especial en nuestro Código Penal se le impondrá de ocho a veinte años de prisión.

Artículo 125 del Código Penal para el Distrito Federal: Al que prive de la vida a su ascendiente o descendiente consanguíneo en línea recta, hermano, adoptante o adoptado, cónyuge, concubina o concubinario u otra relación de pareja permanente, con conocimiento de esa relación, se le impondrá prisión de diez a treinta años y pérdida de los derechos que tenga con respecto a la víctima, incluidos los de carácter sucesorio.

Si faltare el conocimiento de la relación, se estará a la punibilidad prevista para el homicidio simple; aquí cabe señalar que el homicidio simple es la regla general y se define por exclusión, es el no calificado o no atenuado.⁸³

Francesco Carrara al referirse al homicidio nos dice: *en el sentido más restringido y como delito se define como la muerte de un hombre cualquier*

⁸³ *Ibidem.* p. 31.

*individuo que pertenezca a la especie humana sin distinción de sexo, edad, raza o condición, hasta un recién nacido, aunque sea de formas monstruosas pero humanas y hasta un moribundo pueden ser sujetos pasivos de homicidio.*⁸⁴

De las expuestas definiciones de homicidio se desprenden los elementos siguientes:

1. Una vida humana previamente existente, condición lógica del delito.
2. Supresión de esa vida, elemento material.
3. Que la supresión se deba a intencionalidad o imprudencia delictiva, elemento moral.

En la última reforma el legislador agravio la pena aumentando la máxima a 50 de prisión

Artículo 128 del Código Penal para el Distrito Federal: A quien cometa homicidio calificado se le impondrá de veinte a cincuenta años de prisión.

Artículo 127 del Código Penal para el Distrito Federal: Al que prive de la vida a otro, por la petición expresa, libre, reiterada, seria e inequívoca de éste, siempre que medien razones humanitarias y la víctima padeciere una enfermedad incurable en fase terminal, se le impondrá prisión de dos a cinco años.

En lo que propiamente se llama eutanasia, no necesariamente deberá existir dicho consentimiento son mucho los casos de persona inconscientes descerebradas que no pueden pedir su muerte así, será la piedad hacia ellos o hacia aquellos enfermos incurables cuya agonía no vislumbra su forma la que decida su muerte.

En el homicidio eutanásico se da el supuesto establecido por el artículo 127, para que exista homicidio se priva de la vida a otro de tal manera que de no existir algún otro precepto, el homicidio eutanásico deberá ser regulado con arreglo a las normas de homicidio simple y cuando no se encuentren los calificativos antes mencionados en la conducta de la eutanasia.

⁸⁴ Carrará, Francesco, *Programa de Derecho Criminal Parte Especial*, Volumen V, Tercera Edición, Editorial Temis, Bogotá, 1973, p. 45.

Artículo 142 del Código Penal para el Distrito Federal: Al que ayude a otro para que se prive de la vida, se le impondrá prisión de uno a cinco años, si el suicidio se consuma, si el agente prestare el auxilio hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, la pena aplicable será de cuatro a diez años de prisión.

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

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

Artículo 143 del Código Penal para el Distrito Federal: Si la persona a quien se induce o ayuda al suicidio fuere menor de edad o no tuviere capacidad de comprender la relevancia de su conducta o determinarse de acuerdo con esa comprensión, se impondrán al homicida o inductor las sanciones señaladas al homicidio calificado o a las lesiones calificadas.

En nuestra legislación el acto de darse a sí mismo la muerte o procurarse la muerte intencional, no constituye delito pero el suicidio cobra fundamental importancia en cuanto se liga a él la conducta de una persona distinta al suicida con su actitud intelectual o material haciendo posible la auto destrucción de la vida por parte de la víctima o la destrucción de esa vida hasta el punto de ejecutarla él y es aquí en donde encuadra la calificación de homicidio eutanásico.

El homicidio con el consentimiento de la víctima –homicidio simple– en la generalidad de los casos el móvil no alcanza las facetas del homicidio calificado por ausencia de las determinantes subjetivas de premeditación, alevosía, ventaja y traición.

En el caso del homicidio piadoso el requerimiento apremiante de la víctima, la percepción del estado doloroso incurable y grave de ésta hace suponer que el sujeto activo no obra con fines egoístas.

No sé de valor alguno o altruista de la conducta de homicida o instigador la ley lo tipifica aplicándole la sanción señalada al homicidio calificado.

De tal manera que el código penal si no reglamenta el homicidio eutanásico como tal si prevé de alguna manera a éste en su capítulo IV causas de exclusión del delito.

Artículo 29 del Código Penal para el Distrito Federal: (causas de exclusión) el delito se excluye cuando:

III (consentimiento del titular) se actúe con el consentimiento del titular del bien jurídico afectado o del legitimado legalmente para otorgarlo, siempre que cubra los siguientes requisitos:

1. Que el bien jurídico sea disponible.
2. Que el titular del bien jurídico o quien este legitimado para consentirlo tenga la capacidad jurídica para disponer libremente del bien y
3. Que el consentimiento sea expreso o tácito y no medie algún vicio del consentimiento.

Se presume que hay consentimiento cuando el hecho se realice en circunstancias tales que permitan fundadamente que, de haberse consultado al titular del bien o a quien este legitimado para consentir, estos hubieren otorgado el consentimiento.

La función de esta causa es precisamente la exclusión de algunos de los elementos de delito es decir la presencia de alguna de las causas señaladas en este artículo que trae como consecuencia la no afirmación de alguno de los elementos del delito y por lo tanto la no existencia de éste.

Entre ellos a su vez se encuentran las que se refieren específicamente a la culpabilidad, ésta es la responsabilidad en sentido estricto y si el hecho de que en un caso concreto intervengan diversas personas, respecto de alguna o algunas les favorezca alguna excluyente del delito, se excluirá con relación a ellas es decir ellas no habrán cometido el delito pero subsiste por lo que toca a otros pues el delito en cualquiera de sus niveles necesariamente se vinculo con el sujeto.

Es menester señalar que dado el orden más sistemático que se les ha dado a las eximentes del artículo en cuestión, se ha facilitado la interpretación y consecuentemente la aplicación de la ley, permitiendo una mayor claridad de las causas que excluyen la conducta la tipicidad la antijuridicidad y la culpabilidad.

Por lo que hace al consentimiento del titular del bien jurídico, esta excluyente es toda una novedad en nuestro código, en otros estados de la República la contemplan ya sus respectivos códigos penales y opera bajo determinadas condiciones de racionalidad, como lo son la disponibilidad de bien jurídico así como la ausencia de vicios en el consentimiento.

En conclusión se considera al homicidio la infracción más grave porque la vida humana es un bien de interés eminentemente social público porque la esencia, la fuerza y la actividad del estado residen primordialmente en la sociedad formada por la unión de todos, la muerte violenta infligida injustamente a una unidad de la población produce un daño público que debe ser prevenido y reprimido aparte del mal individual en sí mismo como hecho social dañoso, la tutela penal radica en la protección del interés social de la vida de los individuos que componen la población.

Entendido así el homicidio sería un género que comprendería en sí también a la muerte, excusada de toda responsabilidad penal y por consecuencia el homicidio legítimo, el homicidio legal y todas aquellas muertes dadas por un hombre a otro.⁸⁵

3.7 Responsabilidad penal médica

Nos encontramos en pleno siglo XXI y el hombre ha logrado avances en los campos de la ciencia y la tecnología, aún con estos grandes adelantos se sigue planteando la legalización de la eutanasia, no obstante que es función de los médicos aliviar el dolor y mantener la calidad de vida en el paciente, con mayor frecuencia se trata de experimentar con la vida hasta las últimas consecuencias como lo es el caso del ensañamiento terapéutico.

La vida es la suma de todo lo que el ser humano es y hace la muerte puede poner fin a todo ello o simplemente dar fe de que ya no existe,

⁸⁵ Zamora Jiménez, Arturo, *La Eutanasia y el Consentimiento en Derecho Penal*, Inter Criminis Instituto Nacional de Ciencias Penales, México, 1999, p. 153.

el derecho a la vida no puede confundirse con la obligación de vivir y menos con la obligación de arrastrar una existencia subhumana.

Manifiesta la Doctora Martha Tarasco Michael:

el planteamiento que debe hacerse la ciencia médica hoy por hoy es la de formar su conciencia con una actitud de ética moral, para que con este razonamiento pueda tener juicio de saber cuando es lícito privar a un paciente de cuidados médicos y cuando al hacerlo entra en la frontera de la eutanasia, así como saber cuando se está cayendo en el límite del ensañamiento terapéutico, es decir estudiar a fondo cuales son los métodos proporcionados y cuales desproporcionados de atención al paciente.⁸⁶

Los términos morir con dignidad y derecho a morir, tan utilizados pueden enmascararse en la cruda realidad de un asesinato,

la enfermedad y otros sufrimientos (dersiones familiares, frustraciones de todo tipo, hastío de la vida, soledad, miedo a terribles dolores, humillaciones) o la necesidad económica, son razones que confunden algunas mentes no sensatas para superar algunos de estos problemas, si los asumimos con valentía y sensatez pueden contribuir a la maduración de la personalidad evitando la decisión del término de una vida que puede gozarse plenamente.⁸⁷

Para el hombre actual resultan denigrantes estas prácticas por ser actos ilícitos porque no se puede disponer de la vida ajena o propia sin derecho a ello, el estado tampoco es dueño de los individuos, por lo tanto no puede disponer sobre su destino, *en México no hubo apoyo a la despenalización de aborto aunque surgió un grupo fuerte de mujeres a su favor, de igual manera esperamos que la eutanasia no encuentre eco y*

⁸⁶ Tarasco Michel, Martha, *op. cit.*, p. 134.

⁸⁷ Buenabad Jiménez, Soledad, *op. cit.*, p. 2002.

*sigamos los profesionistas de la salud previniéndola y cuidado la vida que para ello hemos estudiado.*⁸⁸

EL JURAMENTO HIPOCRÁTICO: No me dejaré convencer por nadie cualquiera que sea para suministrar un veneno o dar un consejo en ocasiones de este tipo, a pesar de ello el código español dice que en caso de enfermedad incurable y terminal el médico debe limitarse a aliviar los dolores físicos y morales del paciente manteniendo en todo lo posible la calidad de una vida que se agota y evitando emprender o continuar acciones terapéuticas sin esperanza inútiles y obstinadas.

El doctor **JACK KEVORKIAN** conocido mundialmente con el mote de doctor muerte, –puesto que ayuda a quitarse la vida a las personas que lo solicitan– ya sea porque padecen una enfermedad terminal o porque desean evitar para sí el deterioro ocasionado por otros males –como el de Alzheimer– fue precisamente una mujer diagnosticada con este padecimiento –Janet Adkins– la primera persona asistida por este médico en 1990 mediante el Mercitrón, Kevorkian inventó este dispositivo para conseguir un suicidio indoloro a través de la inyección de sustancias letales, todo el proceso es acompañado y supervisado por el médico, quien practica una punción en la vena del enfermo para gotear solución salina, la persona acciona por sí mismo el aparato y activa la administración de otros medicamentos: el Tiopental, que causa coma profundo en treinta segundos y el Cloruro de Potasio que paraliza el músculo cardíaco en unos minutos, la muerte se produce por paro cardíaco, sin dolor, durante un sueño profundo.

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 infructuosamente condenarlo e impedirle su participación en esos actos de muerte, fue declarado inocente en varios de los juicios que por cargos de homicidio y otros menores, ha sido absuelto entre otras causas

⁸⁸ Gispert Cruells, Jorge, *Conceptos de Bioética y Responsabilidad Médica*, Jgh Editores, México, 2000, p. 65.

porque muchos norteamericanos entre ellos los jurados simpatizan con su causa, no he matado a nadie –Kevorkian dice realizar una práctica legítima– solamente he ayudado a las personas que me han solicitado auxilio, a librarse del sufrimiento, apoya su convencimiento en el desamparo de quienes desean dejar de sufrir física y moralmente los efectos de enfermedades incurables, ya que muchos de los enfermos buscando poner fin a su desgracia utilizan medidas terriblemente violentas para quitarse la vida.

En su libro *Eutanasia la Buena Muerte*, habla de su trayectoria como patólogo e investigador, no es la primera vez que se siente el blanco de ataques, al luchar por algo que considera necesario y justo, ya que por muchos años, intentó hacer menos inhumana la muerte de los condenados a la pena capital al vincular dos realidades de la vida, por un lado, la escasez de órganos, mismos que al transplantarse salven vidas, por el otro, el testimonio recogido por Kevorkian en los corredores de la muerte al entrevistar sentenciados: estaban de acuerdo en donar sus órganos y dar así algo de sentido a su muerte.

Nunca consiguió que los órganos de los condenados se utilizaran, muchos médicos que hubieran podido ayudarlo no lo hicieron, temían que su apoyo se interpretara como respaldo a una práctica condenable, la pena de muerte, ignoraban que sólo se trataba de aliviar en algo un terrible acto, para Kevorkian el debate era si debía o no persistir esa acción como castigo, la cuestión era que, mientras existiera, se considerara la posibilidad de hacerla menos cruel.

El día 17 de septiembre de 1998 el Doctor Muerte aplicó a Thomas Youk un residente de Waterford, Michigan que padecía la enfermedad conocida como mal de Lou Gherig (disfunción muscular dolorosa) una inyección letal que le produjo la muerte, tuvo el atrevimiento de filmar un video que mostraba el momento de la ejecución el cual fue exhibido mundialmente en un programa de televisión en noviembre de ese año, siendo presenciado por millones de televidentes.

El procurador del estado de Oakland, lo acusó de homicidio en primer grado el juicio que tuvo lugar en los primeros meses de 1999 ante la evidencia de su intervención para asesinar a un paciente, fue condenado a prisión de 10 a 25 años.

Muchos piensan que la actitud del doctor armenio no tiene nada que ver con la misericordia ni la piedad, después de ayudar a producir la muerte o producirla el mismo según lo veamos, se presume. se ha convertido en un estímulo para su personalidad enfermiza, aunque la máquina de muerte inventada por Kevorkian no es del todo complicada, la experiencia ha demostrado que no todos los presuntos suicidas son capaces de activarla por sí mismos para que cumpla su función por padecer impedimentos físicos o de cualquier otra índole por lo tanto es indispensable que la legalización pretendida abarque la asistencia de terceros, preferentemente médicos capaces de poner en marcha el artefacto mortal y regular su funcionamiento.

Por otra parte la eficacia del aparato ha sido cuestionada ya que al parecer algunos presuntos suicidas no han logrado el objetivo de obtener una buena muerte desprovista de traumas o sufrimientos como esperaban y sus asistentes han tendido que recurrir a medios realmente violentos para matarlos, como son almohadas o bolsas de plástico para asfixiarlos después de haber entrado en estado de somnolencia, el único medio seguro es la inyección letal, cuya eficacia demostró el doctor Kevorkian a través del video pero no ha sido autorizado ni aún en aquellos estados donde se han pasado leyes, aprobando con ciertas limitaciones el suicidio asistido.

Por último el famoso médico define su posición: lo que yo defiendo —dice— no es la creación de un derecho a la muerte, ni tampoco el derecho a cometer suicidio, lo que esta a discusión es si un adulto capaz y libre tiene el derecho a decidir por sí mismo cuanto sufrimiento quiere soportar y si su médico puede auxiliarlo a lograr una muerte sin traumas ni dolores, es decir tener derecho a optar por la eutanasia, sin sanción legal ni interferencia por parte de nadie; aparentemente la conducta del doctor Kevorkian tiene como motivo único la piedad, sin embargo durante el juicio que se le siguió en la Corte de Circuito de Oakland el 9 de junio de 1990 declaró que: si una política de muerte planeada se llevara a cabo, los beneficios para la sociedad serían incalculables lo que demuestra que detrás de su aparente piedad existen otros motivos importantes desligados de ella.

La campaña de Kevorkian se ha extendido a varios Estados de la Unión Americana y cautivado a muchos espíritus débiles y mal informados, difícilmente aceptamos que nos recuerden nuestros defectos, Kevorkian proclama que en nuestra sociedad las personas mueren mal, solas y sufriendo dolores intolerables, considera que la medicina falla en su compromiso cuando no atiende al enfermo hasta las últimas consecuencias, las acciones del Doctor Muerte son del dominio público porque él desea que cambie tal situación, ha conseguido mucho en la lucha que comenzó hace muchos años: mantener la discusión que lleve a legitimar el derecho a una muerte tranquila y sin dolor.⁸⁹

Recientemente una ley que autoriza el suicidio asistido fue pasada en el Congreso del Estado de Oregón y su aplicación se ha pospuesto por la existencia de un proceso judicial que la mantiene en suspenso; la ley aprobada el 8 de noviembre de 1986 concede a cualquier adulto residente de Oregón, 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 ser privado de la vida, puede requerir por escrito la prescripción de medicamentos con ese propósito y morir dignamente en los términos de esta ley, también establece que ninguna persona será sujeta a juicio 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.

El 26 de febrero de 1988 la Comisión de Servicios de Salud del Estado voto por margen de 10 a 1 a favor de que añadiese el suicidio asistido a la lista de tratamientos de prioridad que se le proporciona a los pacientes que reciben ayuda económica del gobierno para el cuidado de su salud lo cual significa que quienes deseen suicidarse conforme a los términos de ley recibirán los fármacos necesarios para quitarse la vida.

Los doctores holandeses que por años han tenido experiencia en la eutanasia y el suicidio asistido reconocen la ineficacia en la eutanasia y el suicidio asistido, reconocen la ineficacia de las píldoras para producir una muerte rápida y sin sufrimientos.⁹⁰

⁸⁹ Kevorkian, Jack, *La Buena Muerte*, Editorial Grijalbo, Barcelona, 1991.

⁹⁰ Fasanella G., Corda, *La Eutanasia y la Profesión de la Enfermera*, Revista de Bioética, Deontología y Ética Médica, Universidad Anáhuac, México, 1993, p. 33.

El doctor JULIUS HACKETHAL, adquirió en Alemania notoriedad por practicar el suicidio asistido, las circunstancias de ambos médicos son bastante diferentes pero en muchos aspectos sus posiciones se asemejan, es director de una clínica quirúrgica para enfermos oncológicos, en principio les aplica los procedimientos habituales de curación, cuando éstos fracasan, basa su atención en los cuidados paliativos, a veces, los pacientes le solicitan ayuda para suicidarse y él se las da, admite recibir este pedido con relativa frecuencia, explica que, a pesar de los avances de la medicina paliativa, los dolores a veces se calman sólo pasajeramente, además es común que surjan otras dificultades que limitan tanto la vida de los enfermos que éstos pierden el deseo de vivir.

Desde el punto de vista jurídico alemán, el suicidio asistido es la única forma permitida para ayudar a morir aunque no por ello deja de ser una alternativa controvertida, él mismo reconoce que la eutanasia evoca la criminal práctica que tuvo lugar en el nazismo pero existe una diferencia entre aquel horror pues los nazis buscaban selección de la especie y lo que él hace es asistir a un individuo para terminar una vida denigrada por la enfermedad.

Para ayudar a un enfermo a quitarse la vida Hackethal se asegura de que cumplan varias condiciones:

- I. Que el paciente realmente quiera morir y su decisión no sea una ocurrencia pasajera,*
- II. Que su enfermedad sea incurable,*
- III. Que el mismo sea su médico para juzgar los puntos anteriores sin que otros médicos sean testigos,*
- IV. Que se informe al fiscal notarialmente y*
- V. Que no recobren honorarios.*

Cuando el paciente ha reflexionado lo suficiente y determina que su vida no vale la pena, queda la cuestión: ¿tiene el médico derecho a no intervenir?, no le puede ser indiferente reconocer que muchos enfermos intentarán quitarse la vida con una muerte violenta y con riesgos de fracasar, en Alemania, esto podría significar terminar su vida en una institución psiquiátrica pues, según la ley quien intenta suicidarse esta loco, no hay duda de que lo menos claro es el límite entre legalidad e ilegalidad entre razón y locura ¿tiene o no el médico el compromiso de actuar?

La medicina paliativa a avanzado notablemente en el alivio del dolor y de otros síntomas concomitantes a las enfermedades ter-

*minales, sin embargo sus alcances pueden ser insuficientes desde el punto de vista del enfermo, ¿será esto algo que la ley en Alemania considera?*⁹¹

3.8 Responsabilidad penal

El Código Penal para el Distrito Federal en materia de fuero común y para toda la República en materia de fuero federal enuncia en su título segundo. El delito: Capítulo formas de comisión.

Art. 15 del código penal para el Distrito Federal. *(Principio de acto) El delito sólo puede ser realizado por acción o por omisión.*⁹²

Art. 18 del código penal para el Distrito Federal.

(Dolo y Culpa) Las acciones u omisiones delictivas solamente pueden realizarse dolosa o culposamente.

Obra dolosamente el que, conociendo los elementos objetivos del hecho típico de que se trate, o previendo como posible el resultado típico, quiere o acepta su realización.

*Obra culposamente el que produce el resultado típico, que no previó siendo previsible o previó confiando en que no se produciría, en virtud de la violación de un deber de cuidado que objetivamente era necesario observar.*⁹³

Libro segundo. Parte especial. Título Primero. Delitos contra la Vida y la Integridad Corporal. Artículos 123 a143.

Art. 123 del código penal para el Distrito Federal . *Al que prive de la vida a otro, se le impondrá de ocho a veinte años de prisión*⁹⁴.

Art. 124 del código penal para el Distrito Federal. *Se tendrá como mortal una lesión, cuando la muerte se deba a las alteraciones causadas*

⁹¹ Tornos, Andrés, *Sobre Antropología de la Muerte*, Publicaciones de la Universidad Pontificia, Madrid, 2000, p. 34.

⁹² *Agenda Penal del Distrito Federal, op. cit.*, p. 3.

⁹³ *Ibidem*, p. 4.

⁹⁴ *Ibidem*, p. 31.

*por la lesión en el órgano u órganos interesados, alguna de sus consecuencias inmediatas o alguna complicación determinada inevitablemente por la misma lesión.*⁹⁵

Art. 125 del código penal para el Distrito Federal.

Al que prive de la vida a su ascendiente o descendiente consanguíneo en línea recta, hermano, adoptante o adoptado, cónyuge, concubina o concubinario u otra relación de pareja permanente, con conocimiento de esa relación, se le impondrán prisión de diez a treinta años y pérdida de los derechos que tenga respecto a la víctima, incluidos los de carácter sucesorio.

Si faltare el conocimiento de la relación, se estará a la punibilidad prevista para el homicidio simple.

*Si en la comisión de este delito concurre alguna circunstancia agravante de las previstas en el artículo 138 de este Código, se impondrán las penas del homicidio calificado. Si concurre alguna atenuante se impondrán las penas que correspondan a la modalidad.*⁹⁶

Art. 126 del código penal para el Distrito Federal. *Cuando la madre prive de la vida a su hijo dentro de las veinticuatro horas siguientes a su nacimiento, se le impondrá de tres a diez años de prisión, el juez tomará en cuenta las circunstancias del embarazo, las condiciones personales de la madre y los móviles de su conducta.*⁹⁷

Art. 127 del código penal para el Distrito Federal. *Al que prive de la vida a otro, por la petición expresa, libre, reiterada, seria e inequívoca de éste, siempre que medien razones humanitarias y la víctima padeciere una enfermedad incurable en fase terminal, se le impondrá prisión de dos a cinco años.*⁹⁸

Título Décimo Tercero. Delitos contra la intimidad Personal Art. 212 del código penal para el Distrito Federal.

⁹⁵ *Idem.*

⁹⁶ *Idem.*

⁹⁷ *Ibidem*, p. 32.

⁹⁸ *Idem.*

Se impondrá de seis meses a tres años de prisión, al que sin consentimiento de quien esté legitimado para otorgarlo y, para conocer asuntos relacionados con la intimidad de la persona:

- I. Se apodere de documentos u objetos de cualquier clase; o*
- II. Utilice medios técnicos par escuchar, observar, grabar la imagen o el sonido.⁹⁹*

Art. 213 del código penal para el Distrito Federal.

Al que sin consentimiento de quien tenga derecho a otorgarlo y en perjuicio de alguien, revele un secreto o comunicación reservada, que por cualquier forma haya conocido o se le haya confiado, o lo emplee en provecho propio o ajeno, se le impondrán prisión de seis meses a dos años y de veinticinco a cien días multa.

Si el agente conoció o recibió el secreto o comunicación reservada con motivo de su empleo, cargo, profesión, arte u oficio, o si el secreto fuere de carácter científico o tecnológico, la prisión se aumentará en una mitad y se le suspenderá de seis meses a tres años en el ejercicio de la profesión, arte u oficio.

Cuando el agente sea servidor público, se le impondrá, además, destitución e inhabilitación de seis meses a tres años.¹⁰⁰

Título Vigésimo Segundo. Delitos Cometidos en el ejercicio de la Profesión. Capítulo I Responsabilidad profesional y técnica.

Art. 322 del código penal para el Distrito Federal.

Los profesionistas, artistas o técnicos y sus auxiliares, serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión, en los términos siguientes y sin perjuicio de las prevenciones contenidas en las normas sobre ejercicio profesional.

Además de las sanciones fijadas para los delitos que resultan consumados, se le impondrá suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva en caso de reiteración y estarán obligados a la reparación del daño por sus propios actos y los de sus auxiliares, cuando estos actúan de acuerdo con las instrucciones de aquellos.¹⁰¹

⁹⁹ *Ibidem*, p. 31.

¹⁰⁰ *Ibidem*, p. 54.

¹⁰¹ *Ibidem*, p. 85.

Capítulo III Abandono, negación y Práctica Indebida del Servicio Médico.

Art. 324 del código penal para el Distrito Federal.

Se impondrán prisión de uno a cuatro años, de cien a trescientos días multa y suspensión para ejercer la profesión, por un tiempo igual al de la pena de prisión, al médico en ejercicio que:

- I. *Estando en presencia de un lesionado o habiendo sido requerido para atender a éste, no lo atienda o no solicite el auxilio a la institución adecuada; o*
- II. *Se niegue a prestar asistencia a un enfermo cuando éste corra peligro de muerte o de una enfermedad o daño más grave y, por las circunstancias del caso, no pueda recurrir a otro médico ni a un servicio de salud.¹⁰²*

Art. 325 del código penal para el Distrito Federal. *Al médico que habiéndose hecho cargo de la atención de un lesionado, deje de prestar el tratamiento sin dar aviso inmediato a la autoridad competente o no cumpla con las obligaciones que le impone la legislación de la materia, se le impondrán de uno a cuatro años de prisión y de cien a trescientos días multa.¹⁰³*

Art. 326 del código penal para el Distrito Federal.

Se impondrá de dos a seis años de prisión y de doscientos a cuatrocientos días multa al médico que:

- I. *Realice una operación quirúrgica innecesaria;*
- II. *Simule la práctica de una intervención quirúrgica; o*
- III. *Sin autorización del paciente o de la persona que ante la imposibilidad o incapacidad de aquél pueda legítimamente otorgarla, salvo en casos de urgencia, realice una operación quirúrgica que por su naturaleza ponga en peligro la vida del enfermo o cause la pérdida de un miembro o afecte la integridad de una función vital.¹⁰⁴*

¹⁰² *Idem.*

¹⁰³ *Ibidem*, p. 86.

¹⁰⁴ *Idem.*

Capítulo iv. Responsabilidad de directores encargados, administradores o empleados de centros de salud y agencias funerarias, por requerimiento arbitrario de la contraprestación.

Art. 327 del código penal para el Distrito Federal.

Se impondrán de tres meses a dos años de prisión de veinticinco a cien días multa y suspensión de tres a dos años para ejercer la profesión, a los directores, encargados, administradores o empleados de cualquier lugar donde se preste atención médica, que:

- I. *Impidan la salida de un paciente, aduciendo adeudos de cualquier índole,*
- II. *Impidan la entrega de un recién nacido por el mismo motivo o,*
- III. *Retarden o nieguen la entrega de un cadáver, excepto cuando se requiera orden de autoridad competente.¹⁰⁵*

Capítulo v Suministro de Medicinas Nocivas o Inapropiadas. Art. 328 del código penal para el Distrito Federal. *Al médico o enfermera que suministre un medicamento evidentemente inapropiado en perjuicio de la salud del paciente, se le impondrán de seis meses a tres años de prisión de cincuenta a trescientos días multa y suspensión para ejercer la profesión u oficio por un lapso igual al de la pena de prisión impuesta.¹⁰⁶*

Art. 329 del código penal para el Distrito Federal. *A los encargados, empleados o dependientes de una farmacia, que al surtir una receta sustituyan la medicina específicamente señalada por otra que ponga en peligro la salud o cause daño, o sea evidentemente inapropiada al padecimiento para el que se prescribió, se les impondrán seis meses o dos años de prisión y de cincuenta o doscientos días de multa.¹⁰⁷*

El Código Federal de Procedimientos Penales en su título Quinto. Disposiciones comunes a la averiguación previa y a la instrucción. Capítulo III. Atención Médica a los lesionados.

¹⁰⁵ *Idem.*

¹⁰⁶ *Idem.*

¹⁰⁷ *Ibidem*, p. 87.

Art. 188 del Código Federal de Procedimientos Penales. La atención médica de quienes hayan sufrido lesiones provenientes de delito, se hará en los hospitales públicos.

Cuando por la urgencia del caso o la gravedad de la lesión se requiera la intervención médica inmediata y no fuese posible recurrir a un hospital que preste servicios al público en general, se recurrirá, para la atención que corresponda, a los establecimientos de salud de organismos de la Administración Pública más cercana al lugar en que se encuentre el lesionado.

Si el lesionado no debe estar privado de libertad, la autoridad que conozca del caso podrá permitir, si lo juzga conveniente, que sea atendido en lugar distinto, bajo responsiva de médico con título legalmente reconocido, y previa la clasificación legal de las lesiones, este permiso se concederá sin perjuicio de que la autoridad se cerciore del estado del lesionado cuando lo estime oportuno.

Siempre que se deba explorar físicamente a personas del sexo femenino, la atención correspondiente deberá ser proporcionada, a petición de la interesada, por médicos mujeres, salvo que no las haya en el momento y sitio en que deba efectuarse la exploración, en cuyo supuesto la propia interesada podrá proponer quién la atienda.¹⁰⁸

Art. 190 del Código Federal de Procedimientos Penales. La responsiva a que se refiere el artículo 188, impone el médico las obligaciones siguientes:

- I. Atender al lesionado.
- II. Aviso de lesiones.
- III. Notificar lugar de atención o domicilio.
- IV. Extender certificado de sanidad o defunción.

Art. 191 del Código Federal de Procedimientos Penales. Se indican las obligaciones del que expide la responsiva, los detenidos serán custodiados, los certificados de defunción revisados por médicos oficiales (autopsia por ley).

¹⁰⁸ *Ibidem*, p. 47.

Art. 192 del Código Federal de Procedimientos Penales. *Cuando un lesionado necesite pronta atención, cualquier médico que se halle presente debe atenderlo y aún trasladarlo a sitio apropiado para atención, sin esperar la intervención de la autoridad debiendo comunicar a ésta inmediatamente después de brindarle los primeros auxilios en reporte detallado.*¹⁰⁹

3.9 Derechos de los enfermos y los moribundos del consejo de Europa

Recomendación adoptada por la comisión de la salud y asuntos sociales del consejo de Europa relativa a los derechos de los enfermos y los moribundos, num 779, de 29 de enero de 1976. (*Véase Anexo III*)

Ha cambiado mucho la medicina no tanto las leyes y se ha hecho demasiado poco por repensar la moral en el contexto de estos cambios en el cuidado médico por lo tanto se nota una desproporción entre ética, derecho, jurisprudencia y práctica clínica, aún concediendo dos pretensiones inaceptables según la medicina y la Ley:

1. Que es mejor hacer morir que dejar sufrir
2. Que uno tendría derecho a acabar con la propia vida

Quedaría en pie la pregunta sobre si bastaría eso para justificar la legalización de la eutanasia, que es en lo que se centran muchas discusiones ya que legalizar las excepciones es un caso es fomentar la repetición de dicha excepción.

Por ser la medicina la responsable de dar salud a los enfermos y en caso de desahucio los encargados de estar al cuidado de los enfermos en fase terminal, la ley no escatima en posibilidades de castigo para los médicos, que en el desarrollo de su profesión llegaren a aplicar de manera intencional o accidental la eutanasia a alguno de sus pacientes por lo que a continuación enumeramos la serie de responsabilidades penales que dichos profesionales deben enfrentar.

¹⁰⁹ *Ibidem*, p. 48.

La legislación sanitaria indica obligaciones que deben seguir los médicos para el adecuado ejercicio de la profesión, sin representar leyes coactivas.

Definiremos como responsabilidad médica profesional al delito en que puede incurrir un médico durante el ejercicio de la profesión al infringir alguna de la leyes civiles o penales que norman su conducta profesional, esto es, cuando un médico desacata consciente o inconscientemente las normas legales que rigen la profesión, incurrirá en un delito y se hará acreedor al castigo que las propias leyes fijan.

La legislación Sanitaria en su Ley General de Salud y las Leyes de Salud, tanto del Distrito Federal como las de los estados, además de los reglamentos que de ellos se derivan, no tienen carácter punitivo, son simplemente normativas, mientras no se infrinja en su desviación ninguna de las leyes civiles o penales establecidas.

Conclusión

La vida al igual que la muerte son siempre temas relevantes, es por ello que aborto y eutanasia causan polémica y las opiniones generalmente se radicalizan, somos estudiosos del derecho, encargados de que el ejercicio de los derechos de otros se lleven a cabo siempre conforme a la ley.

El tema que tratamos no es sólo responsabilidad legal, el sector salud es desde mi punto de vista quien más ingerencia debe tener, conferencias y un sin fin de convenciones se llevan a cabo sin que se defina la postura de los médicos, ya que tienen una difícil labor, es en sus manos que la eutanasia debería aplicarse en caso de que se aceptara en México, si bien el aborto terapéutico y por causas de violación están permitidos falta el médico que asuma la responsabilidad de llevarlo a cabo —dicen ellos— que de realizarlo la comunidad médica y el público en general les haría fama de aborteros, de ahí es que se desprende que las mujeres a las que el derecho de abortar les fue concedido por la autoridad, peregrinan de hospital en hospital sin encontrar quien lo realice en condiciones hospitalarias adecuadas, sucede entonces que un médico, movido por la compasión o cualquier otro motivo, decide realizarlo en instalaciones médicas particulares, pero jamás en el Sector Salud.

Pasa lo mismo cuando de eutanasia hablamos, al leer las conferencias de Bioética celebradas por la Secretaría de Salud, en ellas los médicos aceptan que ésta es llevada día a día por el personal sanitario, la justificación legal está cubierta desde el momento que son ellos quienes determinan la causa de la muerte en el certificado de defunción.

Sabiendo sólo ellos cuál en la realidad fue la causa que originó la muerte.

¿No sería entonces más seguro para todos el poder realizar esta práctica diaria bajo el amparo de una ley que cubre la realidad social?

❧ **CONTRIBUCIÓN HACIA UNA REGULACIÓN DE LA EUTANASIA**

4.1 *Primeros intentos legislativos*

Los primeros proyectos de autorización de la eutanasia se dieron en 1835, cuando una comisión codificadora presidida por Lord Macaulay ofreció a Jorge Auckland gobernador general del consejo de India Inglesa un proyecto en el que si bien no se llegaba a la impunidad del homicidio piadoso, solo se le consideraba como especial atenuante de homicidio Voluntario.

El soldado que a ruego de un compañero herido lesionado —decían los autores del proyecto— le libra de su dolor, el amigo que suministra láudano a una persona que sufre el tormento de una enfermedad prolongada, el aristócrata de la india que hiere mortalmente a las mujeres de su familia a ruego de ellas con el objeto de salvarlas de la lujuria de una banda de malhechores... difícilmente serán juzgados como culpables excepto en una sociedad cristiana y aún en ésta no los mirará ni los tratará la ley como asesinos, este crimen no produce en modo alguno tanto daño a la sociedad como el asesinato.¹¹⁰

En 1902 en Italia el señor Alfredo Nóbél propuso al ministro Crispi, la fundación de dos establecimientos a sus expensas, uno en Roma y otro en Milán, donde serían asfixiados sin dolor por medio de un gas de su invención, los enfermos que mostraran deseos de morir, cada establecimiento tendría un médico encargado de hacer el pronóstico de los pacientes, Nóbél se encargaba de procurar a los que desearan un excelente almuerzo acompañado con vino después del cual entrarían en el fumoir para ser asfixiados, se pondrían a fumar y sin que lo notasen el gas asfixiante impregnaría el aire matándolos, al siguiente día los cuerpos serían incinerados, esta idea no fue aceptada y l Lósservator Romano protestó en los términos más enérgicos contra este ensayo de legalizar la eutanasia, método pseudo-filantrópico y pseudo-científico.¹¹¹

¹¹⁰ Jiménez de Asúa, Luis, *op. cit.*, pp. 367-368.

¹¹¹ *Idem.*

En la primera decena de años del presente siglo han menudeado las propuestas eutanásicas en los Estados Unidos, en 1906 Ana S. May presentó el problema ante el Parlamento de Ohio, en el mismo año el doctor Gregory solicitó al Congreso del Iowa la creación de una ley que autorizase la eliminación por medio de un anestésico, de todo enfermo incurable, de todo infante débil y de todo idiota, la ley no se logró, en el año 1912 discutió el Parlamento de los Estados Unidos un proyecto sobre homicidio caritativo pero se rechazó por encontrarse demasiado delicadas e inciertas las aplicaciones, esto no fue obstáculo para que en el mismo año Sarah Harry elevase a la Cámara de Representantes y a los magistrados una súplica para que se permitiese al médico que la asistía poner término a su vida de manera dulce y sin dolor, ya que por estar paralítica no podía suicidarse, el resultado fue contraproducente pues en 1912 el Congreso de Nueva York sancionó el proyecto de ley que decía: toda persona que por medio de discursos, circulares, escritos, mensajes, cartas, documentos, prospectos, periódicos, artículos de revista, etc., exaltare el deber de matar, bajo la tutela de la ley a las personas aquejadas de dolencias incurables, mentales o físicas, será declarada culpable de crueldad.¹¹²

Más recientemente han continuado en el mundo las peticiones de los particulares a las cámaras legislativas para que dictasen preceptos autorizando la muerte buena, el Gran Congreso del Cantón de Zurich (Suiza) recibió en la primavera de 1926, una propuesta dirigida por un hombre que padecía una enfermedad incurable, en que se pedía que el gobierno votase una ley para que los médicos que se hallasen en presencia de enfermos absolutamente irremediables pudiesen, por motivos humanitarios, precipitar la muerte del paciente la cual por supuesto fue negada.

A continuación presentamos algunos de los muchos proyectos de ley que han sido presentados por organizaciones diversas en ciudades alrededor del mundo la cuales por supuesto han sido negadas.

- Proyecto de Ley sobre la Eutanasia del Estado de Waionia de 1903.
- Proyecto de Ley del Estado Ohio y Proyecto del Estado de Iowa de 1906.

¹¹² Tornos, Andrés, *op. cit.*, p. 43.

- ❑ Propuesta de Ley sobre la Eutanasia en Inglaterra en 1936.
- ❑ Propuesta de Ley en Inglaterra en 1969. “Voluntary Eutanasia Bill”.
- ❑ *Natural Death Act* del Estado de California del 1 de enero de 1977.
- ❑ Propuesta de Ley del Senador Caillavet en Francia del 6 de abril de 1978.
- ❑ Propuesta de “Ley Fortuna” en Italia “Normas sobre la Tutela de la Dignidad de la Vida y Disciplinas de la Eutanasia Pasiva”.
- ❑ Proyecto alternativo de “Ley Reguladora de la Ayuda a Morir”, de la República Federal de Alemania de 1986.
- ❑ Proposición de “Ley Orgánica sobre Disponibilidad de la Propia Vida”, Presentada por el Grupo Parlamentario Mixto Español de 1998.
- ❑ Proposición de “Ley Orgánica sobre Despenalización de la Eutanasia” Presentada por el Grupo Parlamentario Español de Izquierda Unida de 9 de Febrero de 1998.

4.2 Aspectos jurídicos de la eutanasia

Después de haber analizado las generalidades de la eutanasia y el punto de vista que tiene de ella la medicina, no podía faltar el análisis jurídico de la eutanasia ya que las implicaciones jurídicas complementan, fortalecen y analizan el tan controvertido tema de la eutanasia, la importancia en el aspecto jurídico radica en que el derecho tiene la opción de resolver en un futuro próximo el problema de la eutanasia mejor conocida como homicidio por piedad u homicidio piadoso.

Se dice que el derecho es el único que debe y puede hacer que la eutanasia se comprenda mejor por toda la sociedad pues al legislar se tendrían que regular las prácticas eutanásicas, regular los casos en donde quien ha aplicado la eutanasia recibiera perdón por parte del juez y las sanciones para quienes con causa justificada por móviles de piedad acaben con la vida de una persona.

El 18 de mayo de 2005 ante la Comisión Permanente el grupo parlamentario del Partido de la Revolución Democrática presentó una inicia-

tiva de ley que propone la creación de la “Ley General de los Derechos de las Personas Enfermas en Estado Terminal” es decir que se permita la eutanasia en nuestro país, se proponen reformas al Código Penal para que el suicidio asistido no sea punible en los casos en que haya sido por petición expresa, libre, reiterada, seria e inequívoca del enfermo terminal y sea aplicada por un médico y cuente con la autorización del Comité de Bioética.

Los diputados Elena García y Rafael García Tinajero afirman que la propuesta busca asegurar que toda persona enferma en estado terminal, pueda morir por su propia voluntad, sin que se le causen sufrimientos innecesarios y se le pueda ayudar a concluir su vida de manera digna, una vez que lo haya plasmado en la “Solicitud de Terminación Voluntaria de la Vida” y después de cumplir con una serie de requisitos entre los que sobresale la aprobación por parte de un Comité de Bioética de la institución médica donde se le atiende o pretenda así tencia para cometer suicidio.

Los legisladores externaron que este tipo de leyes existen en países como Holanda, Bélgica, Uruguay y parte de Australia, se trata de un marco legal en el que se pueden garantizar plenamente los derechos de la personas enfermas en estado terminal con absoluto respeto a su dignidad y que les permita decidir de manera voluntaria libre, seria e inequívoca el morir dignamente.

En México según la información de la Secretaria de Salud la tercera parte de las muertes que se registran anualmente se deben a enfermedades terminales, sin embargo, las instituciones de salud no ofrecen servicios para mejorar la calidad de vida de los enfermos terminales, así como asistencia para sus familiares.

Carecemos de un marco normativo en materia de Tanatología; existen en las instituciones médicas más importantes en nuestro país clínicas de dolor y cuidados paliativos pocas cuentan con personal especializado, los médicos desconocen siquiera el significado del término tanatología.

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

4.3 Jurisprudencia vigente en México

*La palabra jurisprudencia posee dos acepciones distintas. en una de ellas equivale a ciencia del deerecho o teoría del orden jurídico positivo. En la otra, sirve para designar el conjunto de principios y doctrinas contenidad en las decisiones de los tribunales.*¹¹³

Registro No. 263816

Localización:

Sexta Época

Instancia: Primera Sala

Fuente: Semanario Judicial de la Federación

Segunda Parte, xiv

Página: 219

Tesis Aislada

Materia(s): Penal

SUICIDIO. HOMICIDIO SOLICITADO.

El suicidio, “acto por el que una persona se priva voluntariamente de la vida”, no es delito, ni cuando se consuma ni cuando se frustra, pero la participación de otros en el suicidio ajeno, sí lo es. Así pues, analizando la parte final del artículo 312 del Código Penal, en el sentido de que la participación material tan completa que realiza una persona hasta el punto de causar la muerte de otro, determina la represión penal, a virtud de que nuestra legislación no prevé, como causa que excluye la incriminación, tal participación en el delito, independientemente del consentimiento de la víctima, pues sin desconocer que, con arreglo a la doctrina la que por cierto sustentan otras legislaciones, el consentimiento del ofendido constituye el ejemplo clásico de la exclusión de lo injusto con arreglo al principio de la ausencia del interés, a virtud de que

¹¹³ García Máynez, Eduardo, *Introducción al Estudio del Derecho*, Editorial Porrúa, México, 2006, p. 68.

supone el abandono consciente de los intereses por parte del que legítimamente tiene la facultad de disponer sobre el bien jurídico protegido, lo cierto es que, conforme a nuestra legislación, quien presta auxilio o cooperación a la víctima que desea privarse de la vida, hasta el punto de que el agente partícipe realice materialmente la acción eficiente para la privación de la vida, tal conducta es objeto de represión penal, a virtud de que comete el delito de homicidio, quien priva de la vida a una persona.

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

4.4 Doctrina en México

*Opinión autorizada y racional emitida por uno o varios juristas sobre una cuestión controvertida de derecho.*¹¹⁴

En México el tema de la eutanasia no ha pasado desapercibido por los doctrinarios, si bien no se han puesto de acuerdo en como tratar el tema, pues mientras para unos la eutanasia es igual que la ayuda o la inducción al suicidio, otros la consideran como un homicidio piadoso o consentido mientras que otros más dicen es un homicidio simple, calificado o común, prácticamente nadie se atreven a calificarlo como eutanasia.

En la década de los 80s., el tema de la eutanasia dentro de los doctrinarios tuvo mucho mayor realce, en México se difundió la eutanasia para los anormales y Matilde Rodríguez Cabo en 1935, dijo al respecto sobre el tema *Reglamentar la aplicación de la eutanasia en todos aquellos oligofrénicos en los que visto el fracaso del tratamiento, la inmodificabilidad del estado de inutilidad social significará un gran avance dentro del derecho.*¹¹⁵

¹¹⁴ De Pina, Rafael, *Diccionario de Derecho*, Editorial Porrúa, México, 1998, p. 254.

¹¹⁵ Jiménez de Asúa, Luis, *op. cit.*, p. 120.

El tratadista Francisco González de la Vega al respecto considera que al eutanata se le debiera de perdonar judicialmente tomando en cuenta los móviles piadosos de cada caso.

Mariano Jiménez Huerta considera la eutanasia como un homicidio, en virtud de que no puede encuadrarla dentro del suicidio, dice que aquellos que pretenden incluirla dentro del homicidio consentido hacen una mala apreciación, en virtud de que el consentimiento no es un elemento sólido para privar de la vida a una persona, según su punto de vista no puede interpretarse como consentimiento válido la simple manifestación de un lamento y mucho menos el ver a un enfermo con dolores y sufrimientos físicos ya que no por ello se debe de matar.¹¹⁶

Por su parte Enrique Cardona Arizmendi ha escrito a favor de la buena muerte diciendo: *nada más lógico que conceder el derecho de matarse a las personas que imploran su muerte a gritos, permitirlo es una obra pía, pero la eutanasia exige garantías científicas y legales, es un acto de tal importancia que el aparato judicial debe autorizarla con un circunspección y lentitud meticulosa.¹¹⁷*

Como se puede notar en México los estudiosos del derecho no logran unificar criterio en como se debe tratar a la eutanasia en virtud de que cada uno de ellos la trata de acuerdo a su criterio personal sin tomar en cuenta lo que las escuelas clásicas de derecho ha dicho a cerca del tema.

La eutanasia ha sido denominada por la doctrina de muy diversas maneras principalmente como homicidio piadoso, homicidio por compasión, muerte caritativa, homicidio eutanásico, homicidio consentido, homicidio altruista y homicidios suicidio por móviles piadosos entre otras.

El hecho de que el homicidio eutanásico reúna sus propias características y circunstancias particulares hace necesario su estudio con el propósito de situarlo en su exacta dimensión en la doctrina penal así pues

¹¹⁶ Carranca y Rivas, Raúl, *Derecho Penal Mexicano*, Tomo II, Editorial Porrúa, México, 1986, p. 56.

¹¹⁷ Porte Petit Candaudap Celestino, *Apuntamientos de Derecho Penal* 2a Edición, Editorial Cárdenas, México, 1986, p. 259.

como respuesta de la polémica mundial científica y legislativa puede presentar las posturas adaptadas por la ciencia penal:

1. La que considera el homicidio eutanásico como un supuesto de absoluta impunidad.
2. La que la equipara al homicidio común.
3. La que la estima como un suicidio atenuado.
4. La que la entiende como un homicidio agravado.
5. La que la estudia como una causa de justificación.
6. La que la encuadra en la esfera de inimputabilidad.
7. La que la califica como un auxilio ejecutivo al suicidio.
8. La que lo considera al amparo del perdón en la esfera del libre arbitrio judicial.

A continuación el análisis de las posturas seguidas por la doctrina y su fundamentación:

1. La que considera al homicidio eutanásico como un supuesto de absoluta impunidad, los tratadistas que han sostenido esta postura arguyen el derecho que el hombre tiene a disponer de su propia vida.

El derecho sobre la propia persona es un derecho por sí mismo no es propiedad, pertenencia, posesión ni derecho patrimonial, es fundamentalmente un derecho personal cuyo contenido se refiere a la disposición del propio cuerpo dentro de los límites establecidos por la ley y con exclusión de toda otra persona.

Como dice Ferri: no sé yo verdaderamente porque razón esta vida que el hombre no pide, sino que le es concedida por una fatalidad natural, le puede ser jurídicamente impuesta perpetuamente por la sociedad ya que la pretendida necesidad de la existencia individual para la existencia social es bastante polémica, una cosa es que cuando el hombre vive en sociedad este tenga necesidad de imponer ciertos límites a su actividad externa sin los cuales la vida social es imposible y otra cosa es afirmar que el hombre no puede disponer de su propia vida.¹¹⁸

¹¹⁸ Bouza, Luis Alberto, *op. cit.*, p. 120.

Tratando ya al homicidio eutanásico, puedo afirmar que si el suicidio es impune y dado que el hombre posee el derecho a su propia vida también podrá transmitir ese derecho y por tanto tampoco constituirá delito el homicidio eutanásico, en este caso el suicidio por mano de otra en razón de que ello queda contemplado en nuestro Código Penal en su Capítulo IV. Causas de Exclusión del Delito. Artículo 29. Fracción III.

III. (Consentimiento del titular). Se actúe con el consentimiento del titular del bien jurídico afectado, o del legitimado legalmente para otorgarlo, siempre y cuando se cumplan los siguientes requisitos.

- a) Que se trate de un bien jurídico disponible.*
- b) Que el titular del bien jurídico, o quien esté legitimado para consentir, tenga la capacidad jurídica para disponer libremente del bien; y*
- c) Que el consentimiento sea expreso o tácito y no medie algún vicio del consentimiento.*

Se presume que hay consentimiento, cuando el hecho se realiza en circunstancias tales que permitan suponer fundadamente que, de haberse consultado al titular del bien o a quien esté legitimado para consentir, éstos hubiesen otorgado el consentimiento.¹¹⁹

2. En aquellas legislaciones en las cuales no está previsto el homicidio eutanásico ni el homicidio consentido, ni la figura del auxilio ejecutivo al suicidio, el homicidio eutanásico encuentra su encuadramiento en la figura del homicidio simple partiendo de la circunstancia de que en este hecho se dan los elementos del homicidio: muerte de un ser vivo y voluntad de matar.
3. La que lo estima como un homicidio atenuado.

Se basa esta postura en la existencia de consentimiento y circunstancias del sujeto pasivo así como en los móviles de la piedad, la doctrina ha exigido, además para que opere el criterio atenuante, las siguientes condiciones:

¹¹⁹ *Agenda Penal del Distrito Federal, op. cit.*, p. 6.

- ❑ Que exista una verdadera petición por parte de la víctima, no basta una mera actitud pasiva.
- ❑ Que la petición sea espontánea y no lo será si concurre coacción física o moral, engaño o la víctima no es capaz de consentir.
- ❑ Que la petición de muerte sea de tal forma seria e insistente que no haya la menor duda sobre el deseo de la víctima.
- ❑ Que no se obre por móvil bajo y egoísta.

4. La que lo entiende como un homicidio agravado.

Homicidio Agravado o Calificado es el cometido con intervención de alguna o de todas las circunstancias calificativas, siendo éstas: premeditación, alevosía, ventaja y traición así pues el homicidio eutanásico puede considerarse como calificado porque, no existiendo el consentimiento de la víctima.

El médico o el extraño que lo causaran serían culpables de asesinato calificado por alevosía, pues la situación de desvalimiento del enfermo desahuciado da a su muerte un claro carácter de alevoso, siendo posible la concurrencia de las agravantes de premeditación y de abuso de confianza; esta en particular el médico, en quien el enfermo confía y del que espera la curación o al menos la mitigación de sus dolores.¹²⁰

5. La que lo estudia como una causa de justificación.

Cuando en un hecho de apariencia delictuosa falta el elemento de la antijuridicidad, no hay delito.

En las causas de exclusión del delito el agente obra en condiciones normales de imputabilidad obra con voluntad consciente pero su acto no es delictivo por ser justo, ajustado al derecho la situación especial en que cometió el hecho constituye una causa de justificación de su conducta. Como consecuencia de la licitud de ésta no será posible exigirle responsabilidad alguna, ni penal, ni siquiera civil pues del que obra conforme a derecho no puede decirse que ofenda o lesione intereses jurídicos ajenos.¹²¹

¹²⁰ Cuello Calón, Eugenio, *op. cit.*, p. 156.

¹²¹ *Ibidem*, p. 316.

6. La que lo encuadra en la esfera de la inimputabilidad.

Existirá inimputabilidad cuando se realiza una conducta típica y antijurídica, pero el sujeto se encontraba en un estado psíquico que le impedía conocer el real contenido de antijuridicidad de su comportamiento.

Entre los autores que explican la conducta del sujeto activo en la muerte piadosa, como una causa de inimputabilidad, se encuentra Eugenio Cuello Calón, que expresa:

Las crónicas eutanásica revelan que en gran número de casos que el homicida perpetra el hecho en un estado emotivo o pasional hondamente perturbador y hasta anulador de la conciencia y de la voluntad, originando por el choque psíquico causado por el espectáculo de los intolerables sufrimientos y la agonía dolorosa e interminable del enfermo. Para el médico legista Perrando citado por el mismo autor, en el caso de la eutanasia la impunidad proviene aquí de la irresponsabilidad de un acto pasional. Para Adamo, también médico legista pueden darse en el agente eutanásico estados emocionales o pasionales que aún sin constituir una forma definida de enfermedad mental determinan en el sujeto psíquicamente normal estado transitorios de incapacidad psíquica que le priven de la capacidad de obrar conforme a un razonable examen de motivos y en tales casos, opina, el juez debe absolver por enfermedad mental.¹²²

7. La que lo califica como un auxilio ejecutivo al suicidio.

El auxilio al suicidio no es más que un homicidio con consentimiento de la víctima ya que el que ha dado consentimiento para que en su cuerpo se ejecute la acción mortal, el nombre adecuado es el de suicidio, porque voluntariamente se ha privado de la vida, salvo que ha tomado como instrumento la voluntad ajena en cuanto hace lo que aquella quiere. El carácter de auxilio ejecutivo al suicidio ajeno, fluye en consecuencia de la propia formulación legal que contempla la muerte como un suicidio, aunque ejecutado por mano ajena y no como un verdadero homicidio.

¹²² *Ibidem*, p. 154.

8. La que lo considera al amparo del perdón en la esfera del libre arbitrio judicial.

El perdón judicial se define como *La facultad que se concede a los jueces para que una vez comprobada la culpabilidad del reo, puedan dejar de aplicar en virtud de excepciones circunstancias concurrentes en el caso particular y personal, la pena fijada por la ley.*¹²³

En efecto nótese que cualquiera que sea la solución legal que proponga la doctrina ésta coincide en que un homicidio para ser calificado de piadoso deberá reunir los siguientes:

- Que el paciente consciente su muerte.
- Que el padecimiento será mortal por necesidad.
- Que sea la piedad el único móvil propulsor del homicidio y con el propósito de abreviar el sufrimiento.

Afirmo que me encuentro frente a un tema que no solamente debe ser estudiado por las doctrinas penales sino que además debe ser hondamente sentido ya que se encuentra consubstancial con los sentimientos de la piedad y del humanismo.

Son muchos los juristas que se inclinan por la solución del perdón judicial para los eutanatas en éste sentido se pronuncian Francisco González de la Vega, Luis Jiménez de Asúa quien dice *Yo sé bien que la justicia y la piedad tienen áreas distintas pero tampoco ignoro que la justicia transida de piedad es más justa*, Mariano Jiménez Huerta, ellos comentan se debe dar al juez facilidades para perdonar sin que esto legitime de antemano la conducta del eutanata.¹²⁴

4.5 El derecho comparado y la eutanasia

Derecho comparado se define como la rama de la ciencia del derecho que tienen por objeto el estudio de los diferentes sistemas jurídicos, poniéndolos en relación *para fijar los elementos comunes y obtener no sólo*

¹²³ De Pina, Rafael, *op. cit.*, p. 402.

¹²⁴ Jiménez de Asúa, Luis, *op. cit.*, pp. 437-438.

*finalidades de reconstrucción histórica, sino también otras de índole interpretativa y de orden crítico y político o de reforma.*¹²⁵

Las prácticas de eutanasia han intentado injertarse en las leyes penales de todo el mundo y lo han logrado en cierta medida, pero al comparar el derecho de la mayor parte de los países del mundo nos damos cuenta que cada país ha tratado a la eutanasia de maneras distintas.

Los países condenan, sancionan, perdonan o atenúan el tratamiento de la eutanasia tomando en cuenta a su sociedad, su cultura, su religión etc., por ello es necesario hacer un estudio más amplio para poder entender la situación de cada país así pues es imperioso que en México se profundice más en las legislaciones de otros países, respecto de la eutanasia a fin de conocer otras formas de pensar y otras maneras de tratar el tema y legislar en su momento sin errores y con procedimientos que en la práctica sean eficientes y carentes de vicios en procedimiento.

A continuación toca el turno a los diversos ordenamientos penales del mundo, quizás los más relevantes, ya por tratarse de países industrializados, por su legislación positiva en relación de la eutanasia o bien porque la ignoran o castigan severamente.

Alemania

Artículo 216 del Código penal:

si alguien es determinado a matar a otro por expresa y seria solución de éste, será castigado con prisión no inferior a tres años”.

*Se regula el consentimiento de las lesiones en artículo 90 de su ordenamiento penal y de la esterilización en el artículo 90 fracción II del mismo cuerpo de leyes y con relación con la eutanasia se elaboró el proyecto alternativo de una ley de eutanasia sin embargo hasta el momento la muerte dolosa mediante el consentimiento no se justifica en los términos de lo dispuesto por el artículo 216 de su ordenamiento penal.*¹²⁶

¹²⁵ De Pina, Rafael, *op. cit.*, p. 230.

¹²⁶ Zamora Jiménez, Arturo, *op. cit.*, p. 169.

Argentina

Artículo 114 del Código penal: *quien diera muerte con expreso consentimiento del interesado de 3 a 10 años de prisión más aún concurriendo los móviles piadosos.*

Austria

Artículo 77 del Código penal: *quien ocasiona la muerte de otra persona, bajo su requerimiento serio e insistente, es punible con pena de prisión de seis meses a cinco años.*

En su Código penal de 1945 en la sección 139^a cita: el que mate a otro atendiendo las súplicas serias y expresas de la víctima se convierte en culpable del crimen de homicidio por demanda y será castigado con severo aprisionamiento de 5 a 11 años.¹²⁷

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

Bolivia

Artículo 257 del Código penal:

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 del artículo 39 y aún concedérsele el perdón judicial.¹²⁸

Canadá

Artículo 209 del código penal: *si una persona causa daño en el organismo a un ser humano y de ello resulta la muerte de ese ser humano no obstante que el*

¹²⁷ Marcos del Cano, Ana María, *op. cit.*, p. 264.

¹²⁸ *Idem.*

efecto del daño orgánico sea sólo para acelerar la muerte provocada por enfermedad proveniente de un trastorno por alguna otra causa.

Como se ve en el precepto toman en cuenta únicamente la aceleración de la muerte pero de una muerte que de cualquier manera ocurrirá, sin importar si el origen de ésta es una enfermedad o un trastorno por alguna otra causa, a pesar de que este código no toma en cuenta los elementos de la eutanasia se sancionarán a las personas que traten de acelerar la muerte de un ser humano.

Colombia

Artículo 326 del Código penal: *el que ocasiona por piedad la muerte de otro para poner fin a sufrimientos intensos derivados de disminución físicas o de enfermedades graves e incurables será castigado con la pena de seis meses a tres años.*¹²⁹

Costa Rica

Artículo 115 del Código penal: *se aplica la pena de prisión de seis meses a tres años a quien empujado por un sentimiento de piedad, mata a un enfermo grave o incurable a consecuencia del requerimiento serio e insistente, también cuando este ligado al ejecutor por vínculos familiares.*¹³⁰

En el caso anterior los jueces apreciando las circunstancias personales del culpable, los móviles de piedad o compasión de su conducta y las circunstancias del hecho quedan facultados para disminuir la pena a su prudente arbitrio sin que esta pueda en ningún caso ser inferior a un año.

Dinamarca

Artículo 239 del Código penal: *al que dé muerte a otro a petición expresa de éste, se le impondrá la pena de prisión por un tiempo que pueda elevarse a tres años con detención simple.*¹³¹

¹²⁹ *Ibidem*, p. 265.

¹³⁰ *Idem*.

¹³¹ *Idem*.

España

Artículo 143 del Código penal:

1. *El que induzca al suicidio de otro será castigado con pena de prisión de cuatro a ocho años.*
2. *Se impondrá la pena de prisión de dos a cinco años al que coopere con actos necesarios al suicidio de una persona.*
3. *Será castigado con la pena de prisión de seis a diez años si la cooperación llegara hasta tal punto de ejecutar la muerte.*
4. *El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro por la petición expresa, seria e inequívoca de este, en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en números 2 y 3 de este artículo.¹³²*

El código penal no autoriza la práctica eutanásica y sólo cuando se acredita fehacientemente el consentimiento por haber mediado petición seria, expresa e inequívoca de la víctima se le considera como un tipo penal privilegiado de homicidio consentido bajo la figura de eutanasia en el término del artículo 143.

Estados Unidos

En este estado los ciudadanos subrayan la preferencia de las publicaciones morales y parece que frente a la libertad privada de decisión, autorizando en algunos estados, así pues, la práctica de la eutanasia es regulada por ciertos supuestos y en cada estado de diferente manera. En Oregón después de someterse a un referendo popular se legalizó el suicidio asistido, La Ley de Oregón para morir (*The Death With Dignity Act*), permite a los pacientes terminales residentes en ese estado solicitar prescripciones letales y que deberá ser autoadministrados, no faculta para la eutanasia en el cual el médico u otras personas suministran directamente el fármaco al enfermo.

¹³² *Idem.*

Puntos del acta incluyen que el paciente este consciente al hacer la solicitud y que su enfermedad seguramente le producirá la muerte en 6 meses así mismo el interesado debe hacer la petición por escrito una vez y solicitarla a su doctor al menos en 2 ocasiones, la diligencia debe ser corroborada por otro galeno y debe buscarse la opinión de un psiquiatra si se considera que el juicio del enfermo no es cabal.

El National Right to Life Committeé, comité por el derecho nacional a la vida, obtuvo un interdicto de la corte para derogar la implementación de la medida.

El Salvador

Artículo 156 Código penal:

dice el homicidio causado por móviles de piedad con el fin de acelerar la muerte inminente o poner fin a graves padecimientos será sancionado con prisión de 1 a 5 años siempre que concurran los siguientes requisitos:

1. *Que la víctima se encuentre en un estado de desesperación por sufrimientos observables que sean conocidos públicamente y la opinión de los médicos que lo asisten así lo haya manifestado.*
2. *Que el sujeto activo este ligado por algún vínculo familiar o amistoso íntimo o de amor al enfermo.*
3. *Que el sujeto pasivo demuestre su deseo de morir por manifestaciones externas de ruegos reiterados y expresados.*¹³³

Filipinas

Artículo 193 del Código penal: *El que por compasión o piedad causará la muerte a otra persona a petición de ésta para acelerar una muerte inminente o poner fin a los agudos sufrimientos del paciente debido a una enfermedad fatal e incurable será reprimido con confinamiento.*¹³⁴

¹³³ Beristain Neuman, Alberto, *Estadística Jurídica de la Eutanasia*, Editorial de Palma, Buenos Aires, p. 173.

¹³⁴ Marcos del Cano, Ana María, *op. cit.*, p. 265.

Francia

En su Código penal en el artículo 295 dice: *El que mate a otro atendiendo la voluntad de la víctima se convierte en culpable de asesinato y tendrá una pena de 11 meses a 10 años de prisión.*¹³⁵

Como se puede observar tomando en cuenta la voluntad de la víctima es decir su consentimiento en Francia equiparan a la eutanasia con el asesinato.

Grecia

Artículo 300 del Código penal: *el que ha decidido y ha cometido homicidio bajo solicitud seria e insistente de la víctima y por piedad hacia ésta que sufría por enfermedad incurable es castigado con la cárcel.*¹³⁶

Holanda

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.*

El parlamento ha declarado con relación a la eutanasia que los médicos que la practiquen no serán sancionados si siguen determinadas pautas legales.

La eutanasia representa el 2% de muertes con aproximadamente dos mil trescientos ochenta casos anuales y los requisitos para su práctica son los siguientes:

1. Que la muerte sea solicitada directamente por el paciente.
2. Que la petición sea reiterada y en claro estado de conciencia.
3. Que el médico que la practique debe contar con la opinión favorable de un segundo colega, en caso de incumplimiento de los requisitos señalados se aplicara una pena de doce años de prisión.

En Holanda en 1990 se aplico la eutanasia a 2300 pacientes que lo solicitan, a 1000 que no lo hicieron y a 400 se ayudo al suicidio. Si bien la eutanasia bajo normas estrictas se aplica en Holanda desde fines

¹³⁵ *Idem.*

¹³⁶ *Ibidem*, p. 266.

de la década pasada. Las normas establecida en 1993 e incorporadas en la nueva legislación requieren que el solicitante este sufriendo dolor insoportable e irremediable, que conozca todas las alternativas médicas, además una segunda opinión y que haga una solicitud insistente, voluntaria y fundada, el médico no puede sugerirla.

De los 35 mil pedidos que se hacen cada año los médicos asisten a unos 9 700 pacientes generalmente por medio de una inyección letal.¹³⁷

Islandia

Artículo 213 del Código penal: *quien mata a otro bajo requerimiento expreso, será castigado con la reclusión hasta de tres años o con la prisión simple no inferior a sesenta días.¹³⁸*

Italia

Artículo 579 del Código penal: *quien causara la muerte de un hombre con su consentimiento será castigado con reclusión de seis a quince años.* En el artículo 50 del código penal determinan que no es punible quien lesiona o pone en peligro la vida de otro en derecho, con el consentimiento de la persona que pueda validamente disponer del bien jurídico tutelado en este caso la vida.¹³⁹

Esta disposición remite al artículo 579 del código civil el cual establece que el consentimiento no es considerado valido, aunque se haya consentido por personas menores de 18 años, enfermos o que se encuentren en condiciones de deficiencias psiquiátricas por cualquier otra enfermedad o por abuso de sustancias alcohólicas, estupefacientes o que el consentimiento haya sido dado en condiciones de violencia, engaño, amenaza o sugestión.

¹³⁷ Comité Nacional de Bioética Mexicano, *Academia Nacional Mexicana de Bioética*, p. 74.

¹³⁸ Marcos del Cano, Ana María, *op. cit.*, p. 265.

¹³⁹ *Ibidem*, p. 266.

Letonia

*El que hubiere cometido un homicidio a petición insistente de la persona muerta impulsada por un sentimiento de compasión hacia ella cumplirá pena de prisión de 2 semanas a un año.*¹⁴⁰

Libano

Artículo 552 del Código penal: *será castigado con la prisión superior a diez años quien por un consentimiento de compasión haya producido la muerte intencionadamente a una persona bajo su requerimiento insistente.*¹⁴¹

México

Artículo 127 del Código penal: *al que prive de la vida a otro, por la petición expresa, libre, reiterada, seria e inequívoca de este, siempre que median razones humanitarias y la víctima padeciere una enfermedad incurable en fase Terminal, se le impondrá prisión de dos a cinco años.*¹⁴²

Noruega

Artículo 235 del Código penal: *quien ocasiona a otros con su consentimiento, la muerte o una lesión personal grave, o quien, por piedad, causa la muerte a un enfermo incurable o lo ayuda a suicidarse, podrá ser castigado con pena inferior al mínimo previsto o condena conmutada por otra de inferior gravedad.*¹⁴³

Polonia

Artículo 227 del Código penal: *quien matará a otra persona a propia petición y a influjo de piedad hacia ella, incurrirá en la pena de prisión hasta de cinco años o en la de arresto.*¹⁴⁴

¹⁴⁰ Comité Nacional de Bioética Mexicano, *op. cit.*, p. 74.

¹⁴¹ Marcos del Cano, Ana María, *op. cit.*, p. 266.

¹⁴² Código Penal para el Distrito Federal, *op. cit.*, p. 32.

¹⁴³ Marcos del Cano, Ana María, *op. cit.*, p. 266.

¹⁴⁴ *Idem.*

Portugal

Artículo 134: *quien mata a otra persona imputable y mayor determinado por el pedido insistente consciente, libre y expreso que la persona hizo será sancionado con pena de prisión de seis meses a tres años.*¹⁴⁵

Rusia

*Al que hubiere cometido un homicidio a instancia del muerto o por piedad hacia el se impondrá la pena de fortalezca por tres máximo.*¹⁴⁶

Uruguay

Artículo 37 Código penal: *Los jueces tienen la facultad de absolver de la pena a quien, sin antecedentes penales se considera autor de homicidio cometido por motivos de piedad a consecuencia de súplicas reiterada de la víctima.*¹⁴⁷

4.6 Sociedades de eutanasia voluntaria del mundo

Por muchos siglos la muerte fue considerada un acontecimiento familiar y cercano, el reconocimiento de su presencia obligaba a los miembros de la sociedad a organizarse para acompañarse, de esa manera, mitigar la angustia y el dolor que provoca, hoy apartar a la muerte de nuestra vida y la necesidad de negarla determina muchos de nuestros comportamientos.

Según el historiador Philippe Ariés, la muerte recuperó el salvajismo que tuvo hace muchos siglos, antes de haber sido domesticada por las creencias y costumbres, hoy en día la ferocidad de la muerte de nuevo se reconoce bajo el disfraz de la tecnología, el esqueleto que en otras épocas sirvió para representar la imagen terrorífica de la muerte ha sido reemplazado por otra figura mucho mas terrible: la del moribundo aislado posiblemente inconsciente y rodeado de tubos en el hospital.

¹⁴⁵ *Idem.*

¹⁴⁶ *Idem.*

¹⁴⁷ Universidad Nacional de Educación a Distancia, *La Eutanasia Estudio Filosófico Jurídico*, Ediciones Jurídicas y Sociales, Madrid-Barcelona, 1999, p. 264.

La humanidad ha ganado mucho con el avance científico y tecnológico: la esperanza de vida ha aumentado mucho y se curan innumerables enfermedades, antes mortales, es admirable que pueda mantenerse una vida cuando fallan algunas funciones indispensables, fascinados por los avances tecnológicos que alejan la muerte los médicos han perdido la capacidad para reconocer sus propios límites, aquellos que ayudan a determinar el momento de interrumpir los intentos inútiles por vencer a la muerte.

Estas sociedades trabajan en todo el mundo facilitando y dando ayuda a todas aquellas personas que deseen tener una muerte digna, estas sociedades trabajan para que los seres humanos decidan como quieren morir y en que momento, sin ser reconocidas en el ámbito mundial son el número existente a abril del 1995, se encargan de revisar los criterios sobre el derecho de los enfermos y moribundos así como los métodos clínicos y técnicos para asegurar dicho derecho, están integradas por médicos, juristas, teólogos, penalista, psicólogos y sociólogos que van elaborando reglas éticas para el reglamento de aplicación de la eutanasia.

Australia

The Voluntary Euthanasia Society Of New South

The Voluntary Euthanasia Society Of Victoria

West Australian Voluntary Euthanasia Society

South Australian Voluntary Euthanasia Society

Austria

The Voluntary Euthanasia Society Dorfler

Bélgica

Association Belge Pour Le Droit De Mourir Dans La Dignite

Canadá

Dying with Dignity of Toronto

Dying with Dignity of Vancouver

Colombia

Fundación Pro Derecho a Morir Dignamente

Dinamarca

Landa Foreningen Mit Livrtestamente

Francia

Association Por Le Droit De Mouris Dans La Dignite

Alemania

Deuts Che Gesellschaft Foi Humanes Slerben West Germany

Holanda

Por Una Eutanasia Libre y Voluntaria

Informatie Centrum Vrijwillige Euthanasia Vin Ken Hollanda

India

The Society For The Right To Die with Dignity

The India Society For The Right To Die

Japón

Japon Society For Dying Wiyh Dignity

Nueva Zelanda

The Voluntary Euthanasia Society Island Bay

The Voluntary Euthanasia Society Of Auckland

Noruega

Losda Foreningen Mitt Ivstestamenti

Inglaterra

The Voluntary Euthanasia Society

Sudáfrica

South African Voluntary Euthanasia Society

España

Asociación Derecho a Morir Dignamente

Suecia

Ratten Till Vav Dob

Suiza

German Spearking: E.X.I.T. Vesenaz Genova

Estados Unidos de Norte América

The Society For The Right To Die Nueva York

4.7 Ley que autoriza la eutanasia

Con la colaboración de la asociación a favor de la eutanasia, Cesáreo Rodríguez Aguilera, Magistrado del Tribunal Supremo de España y la de otros de distintas profesiones, especialistas e interesados en la cuestión, han redactado tras un largo proceso de preparación un Borrador de Proyecto de Ley sobre el Tratamiento Médico en Determinadas Circunstancias, en el preámbulo a modo de exposición de motivos se analiza la situación del problema, acentuado por la fácil prolongación artificial de la vida sin regulación legal, determinante de los derechos del principal afectado –el enfermo– ante tal situación es notoria la exigencia cada día mas amplia e intensa, del derecho de la persona para disponer de su tratamiento médico, en tales circunstancias, como un nuevo derecho humano, ante situaciones en las que se oponen resistencias y dificultades al ejercicio de tal derecho y se recuerda que los sondeos realizados revelan una acogida favorable por parte del pueblo, al pleno reconocimiento de tal derecho, el planteamiento se ha formulado de manera inequívoca habiéndose constituido asociaciones para defender el derecho de los enfermos terminales a morir pacíficamente y sin sufrimientos, si este es su deseo libremente expresado.

Frente a ciertos anacronismos ideológicos se ha recordado que si la moral y el derecho son una cosa de todos, su legitimación esta en el consenso mayoritario libremente expresado, los problemas derivados de principios que otorgan al sufrimiento determinadas finalidades o de quienes consideran su moral como exclusiva y excluyente, respeto para su propia conducta aunque con la exigencia para el de los demás, en este sentido todas las facultades que en el texto se otorgan a quienes de ellas quieran hacer uso incluyen el respeto de la total abstención para quienes la rechacen.

Por último se estima que el texto proyectado trata de atender la demanda social que reclama el derecho a una muerte digna, que evita sufrimientos inútiles e insoportables para quien los padece, con la precisión de las circunstancias y requisitos que en tales casos deben darse, así como aspectos relacionados con la indicada situación y el tratamiento médico en ellos procedente. (*Véase Anexo IV*).

...Los principios básicos de la ordenación que se ofrece coinciden en lo esencial con los que se han utilizado en la encuesta realizada por el Colegio de Médicos de Barcelona, aceptada por amplia mayoría, ambos han seguido las nociones y reglas ofrecidas por el Consejo de Europa, tales apoyos permiten pensar que se ha logrado la finalidad para la que fue concebida: servir de estímulo y esquema utilizable para un futuro proyecto de ley.¹⁴⁸

4.8 Australia a la vanguardia

El territorio norteño pasó una ley en 25 de mayo del 1995 que se asentó el 16 de junio de 1995, permitir la eutanasia activa bajo cuidadosos controles, este territorio constituye un sexto de la masa terrestre de Australia pero sólo tiene una población de 1 680 000 habitantes, la ley comenzó como una secta de miembros privado Rights of The Terminally Ill Bill 1995 (Derechos del proyecto de ley de los enfermos terminales de 1995) patrocinado por Marshall Perron, era rechazado por la Asociación Médica Australiana y una variedad de grupos de Derecho a la Vida, un voto de conciencia permitió que los miembros fueran libres para votar independientemente de la disciplina del partido, el nombre original que conserva la ley se llama Los Derechos del Acto del Enfermo Terminal fue puesta en marcha el 1 de julio de 1996 otros proyectos de ley están siendo introducidos en otros estados australianos.¹⁴⁹

Una encuesta conducida por Newpoll en julio de 1995, encontro que el 81% de los adultos australianos apoyan voluntariamente la eutanasia esta encuesta presenta un aumento presente al resultado de julio de 1994 donde se apoyaba con un 79%, una votación Roy Morgan el centro de investigación en junio de 1995, mostró resultados similares 78% a favor, este presenta un aumento desde 60% de los doctores y en 78% de las enfermeras en Victoria favoreciendo la eutanasia, una votación

¹⁴⁸ Maricel Pona, *Dilemas Éticos de la Medicina Actual*, Publicaciones de la Universidad Pontificia Camillas, Madrid, 2004, pp. 109-111.

¹⁴⁹ Camus Albert, *Miscelánea de Derecho*, Dornewaard, Joanne, *Eutanasia en los Países Bajos*, Journal of the Medical Association, 2003, p. 51.

adicional se tomo entre 6500 congregaciones cristianas representando las denominaciones, ellos encontraron que el 40% se mostró de acuerdo con el suicidio asistido para enfermos terminales 30% se opuso, 30% no sabe o no responde, entre creyentes más viejos el apoyo era más alto 50% de los 60 años para adelante.

La primera ley de Suicidio Asistido en el mundo discutida y aprobada por el gobierno del estado de Darwin Australia (territorio norte) tras largos meses de debate entro en vigor el primero de julio de 1996, aunque con su aprobación se ha ganado la enemistad de la Asociación Médica Australiana, de la iglesia católica y de los grupos étnicos, el primer ministro de Australia Jhon Howard también ha expresado su oposición a la legislación del territorio del norte y esta buscando el apoyo parlamentario para que se apruebe un proyecto de ley basado en el artículo 122 de la constitución que derogue la nueva ley sobre la eutanasia que dejaría sin efecto la ley territorial y si se llega al voto los médicos que practican eutanasia podían ser acusados de homicidio según declaro el viernes 25 de junio de 1996 un portavoz del gobierno federal, unos 6 enfermos ya se inscribieron para poder beneficiarse de esta iniciativa que sostiene sus promotores, permitirá una muerte digna.¹⁵⁰

La ley prevé que el pedido de un candidato a la eutanasia sea aprobado por un grupo de 3 médicos residentes en el territorio del norte entre ellos un psiquiatra y un especialista de la enfermedad que sufra el candidato a la eutanasia, promotores de la eutanasia indicaron que ley será aplicable en un gran número de casos pues el territorio del norte con solo 200 000 habitantes en un radio de 1 300 000 kilómetros cuadrados cuenta con muy pocos especialistas y ningún oncólogo.

Para la ejecución de la eutanasia establecieron un plazo de 7 días de reflexión, 48 horas más para la opinión, si ha de efectuarse mediante un dispositivo automático en presencia de un médico. El método preferido por los candidatos que están en lista de espera es el consistente en un sistema computarizado que permita al paciente accionar una computadora que le formule una serie de preguntas, la última de las cuales es:

Si aprietas recibiras en 30 segundos una inyección letal
¿deseas seguir adelante?

¹⁵⁰ *Ibidem*, p. 52.

Los pacientes que solicitan la eutanasia deben ser mayores de 18 años y encontrarse en fase terminal y ser atormentado por dolores o sufrimientos insoportables, los fármacos serán suministrado en 2 fases:

- I. Con un barbitúrico se adormecerá al paciente
- II. Después con relajador muscular que provocará la muerte por asfixia.

En caso de legislarse la abrogación de la eutanasia, sería menester por algún medio legal asegurarse en el protocolo que al ejercer esta solicitud del paciente, aplicación de la muerte digna jamás sea realizada por motivos diferentes al criterio médico, no unitario, sino compartido y preferentemente dentro de un comité especial para el caso, para evitar así su realización por lucro u otras causas afectivas o sociales.

*De lograrse este soporte legal (autorización o despenalización) debería ser suficiente para poder consentir sin problemas jurídicos, no las súplicas de pacientes desahuciado y acortar un trance temido por doloroso, sea sufrimiento físico o mental y que acontecerá irremisiblemente a corto plazo.*¹⁵¹

4.9 Ley holandesa de la eutanasia

El movimiento holandés a favor de la eutanasia se inició en 1971 cuando la doctor Gertrudis Postma aceptó la solicitud repetida de su madre para acelerar su muerte, la progenitora de Postma había sufrido hemorragia cerebral, por lo que encontraba paralizada, sorda y casi muda, la madre de Postma considero que la suya ya no era vida, así la doctora-hija toma una decisión, narrando que cuando veía a su madre colgando de la silla, lo que observaba eran solo restos humanos, no podía resistir esa escena por lo que le inyectó morfina y la mató, acto seguido comentó su acción al Director del Hospital quien llamó a la policía.

*Los jueces dictaminaron que era culpable de muerte piadosa recibiendo una sentencia simbólica ya que se consideró que había motivos suficientes para avalar su conducta.*¹⁵²

¹⁵¹ *Ibidem*, p. 51.

¹⁵² Kraus, Arnoldo, *La Eutanasia*, Editorial Conaculta, México, 2005, pp. 36-37.

Después de haber aprobado el matrimonio para homosexuales y legalizado la prostitución, el segundo gabinete liderado por el laborista Wim Kok ha acometido su tercera controvertida reforma en materia social, la Cámara Baja el día 28 de noviembre de 2000 ha sentado un precedente mundial al votar y aprobar en 21 de abril de 2001 por amplia mayoría la despenalización de la eutanasia en determinados supuestos, el avanzado texto contó con la oposición de los partidos cristianos que suponen 40 de los 154 votos.

En realidad, la nueva ley no hace sino sancionar una práctica que aunque no estaba expresamente escrita era tolerada en Holanda sobre la base de conductas aceptadas por justicia, apoyada en 25 años de jurisprudencias y recogidas por el código médico; según el texto que tiene que pasar el trámite de ser aprobado por el Senado, el auxilio a la muerte dulce no será considerado delito siempre que el médico actué respetando criterios muy estrictos.

La eutanasia continua castigada en el código penal: los médicos que no hayan respetado las condiciones se enfrentan a hasta 12 años de cárcel si han participado activamente y hasta 3 si se han limitado a proporcionar al enfermo los medios para que se quite la vida.

No sólo los partidos políticos sino también sectores tradicionalmente al lado de la regulación de la eutanasia como el Colegio de Médicos, dejaron claro durante los debates de los últimos días que el llamado caso Brongersma, ha ido demasiado lejos, sentando un precedente jurídico importante, a principios del mes de enero del 2000 un juez holandés absolvió a un médico que practicó la eutanasia a un enfermo sano de avanzada edad que tan sólo sufría de falta de ganas de vivir.¹⁵³

El texto reconoce además las declaraciones de voluntad escritas en las que un paciente exprese su deseo de morir cuando se den determinadas condiciones, como una petición suficiente de auxilio a la muerte, esto permitirá a los médicos practicar la eutanasia a personas que por encontrarse

¹⁵³ Camus Albert, Miscelánea de Derecho, Schluter S., Hanne-Lore, *op. cit.*, p. 113.

inconscientes, en coma o sufriendo algún tipo de demencia o enfermedad psíquica no pueden expresamente reclamar su derecho a morir.

Tras su aprobación en el Congreso esta legislación provocó la esperada condena de la Iglesia Católica, el Vaticano la calificó como de triste noticia y afirmó que viola la dignidad humana, la relatora sobre la eutanasia de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa la democristiana austriaca Edeltraut Gatterer, apuntó que la ley holandesa contradice el artículo 2 de la Convención Europea de Derechos Humanos que dispone:

- ❑ *El derecho de toda persona a la vida esta protegido por la ley, nadie podrá ser privado de la vida intencionadamente salvo en ejecución de una condena que imponga pena capital por la ley al reo de un delito para el que la ley establece la pena de muerte.*
- ❑ *La muerte no se considera infringida con infracción del presente artículo cuando se de cómo consecuencia de un recurso o que sea absolutamente necesario.*

El parlamentario Boris Dittrich, un importante defensor de la nueva ley afirma somos el único país en el mundo con una ley de eutanasia, aunque otros países también están tomando medidas en ese sentido, en realidad pensamos que es una decisión fundamental para una persona, en el caso que su calidad de vida se haya tornado insoportable, la de poder decidir el momento en que quiere morir, por supuesto que esto deberá conversarlo con sus familiares y con su médico pero pensamos que es una manera muy humana de morir.¹⁵⁴

En Holanda se entiende como *eutanasia la terminación por parte del médico de la vida de un enfermo a petición de este último*, la administración holandesa no cierra los ojos ante el hecho real de la práctica de la eutanasia, la cuestión de la despenalización limitada de la eutanasia y del reglamento que de ella debe hacerse viene debatiéndose en Holanda en el ámbito político y social desde hace treinta años.¹⁵⁵

Al haberse recogido una eximente especial en el Código Penal holandés, el médico que quite la vida del paciente a petición propia o ayuda

¹⁵⁴ *Ibidem*, p. 117.

¹⁵⁵ *Ibidem*, p. 28.

a su suicidio, ahora exento de responsabilidad penal, siempre que haya observado los requisitos legales de debida diligencia y notifique la muerte no natural a una comisión regional de verificación de eutanasia, al adoptar una actitud abierta e informe respecto a la verificación de la terminación o muerte del paciente por el médico, lo que se persigue es rodear esta práctica de unos cuidados determinados.

El dolor, el desahucio, el deseo de una muerte digna son los motivos principales por lo que el enfermo pide la eutanasia, en Holanda y en muchos otros países, los médicos cada vez se ven más enfrentados con decisiones que giran en torno al final de la vida, ello viene esencialmente causado por el envejecimiento de la población, los avances médicos de la tecnología para prolongar la vida del paciente y el relativo aumento de casos de muerte por cáncer.

Por eutanasia se entiende el desistimiento de un tratamiento cuando ya no tenga sentido continuar con éste, esto forma parte del ámbito propio de actuación del médico que desiste de la aplicación de tratamiento, dejando que la naturaleza siga su curso natural, lo mismo cabe decir de la tecnología y medios para paliar el dolor con la posible consecuencia añadida de que sobreviene la muerte, la solicitud de la eutanasia en Holanda no viene motivada por lo que pueda costar un tratamiento, ya que gracias al sistema holandés de seguridad todo el mundo tiene la asistencia sanitaria cubierta.¹⁵⁶

Después de veinte años, las discusiones han dado como resultado una nueva ley y modificaciones en el Código Penal, que acaban de ser aprobadas el pasado 10 de abril de 1996 transcribiré dos artículos modificados del Código Penal: los artículos 293 y 294 después sigo con los artículos mas importantes de la nueva Ley Sobre Requisitos de Cuidado y Esmero Profesional.

Artículo 293 de la nueva Ley Sobre Requisitos de Cuidado y Esmero Profesional.

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

¹⁵⁶ *Ibidem*, p. 72.

2. *El supuesto al que se refiere el párrafo 1, no será punible en el caso de que haya sido cometido por un médico que haya cumplido con los requisitos de cuidado recogidos en el artículo 2º. De la Ley sobre Comprobación de la Terminación de la Vida a Petición Propia y del Auxilio al Suicidio y se lo haya comunicado al forense municipal conforme al artículo 7º. Párrafo segundo de la Ley Reguladora de los Funerales.*

Artículo 294 de la nueva Ley Sobre Requisitos de Cuidado y Esmero Profesional.

1. *El que de forma intencionada prestare auxilio a otro para que se suicide o le facilitare los medios necesarios para ese fin, será en caso de que se produzca el suicidio castigado con una pena de prisión de hasta tres años o con una pena de multa de la categoría cuarta, se aplicará por analogía el artículo 293 párrafo segundo.¹⁵⁷*

Estos 2 artículos muestran que la eutanasia sigue siendo castigada pero que, bajo estrictas condiciones de cuidado, hay excepciones que ofrecen al médico la posibilidad de ayudar a un paciente con una enfermedad terminal y dolor insoportable, sin repercusiones.

El médico ha de determinar según su opinión profesional que el estado del enfermo no es susceptible de mejora, la determinación de sufrimiento insoportable es más difícil de establecer subjetivamente, la comisión tras la verificación determinará en cada caso si el médico podía haber concluido de manera responsable si el paciente sufría de forma insoportable.

El médico ha de tratar a fondo con el paciente todas las alternativas del tratamiento, mientras exista una alternativa real de tratamiento no podrá considerar en términos médicos que no hay perspectivas de mejoras, en cambio el sufrimiento insoportable al contrario que el sufrimiento sin perspectiva que es un factor muy subjetivo que difícilmente puede ser objetivado, no obstante cuando el sufrimiento no sea evidente para el médico, los asistentes o los familiares, tendrá en base de su pericia médica profesional, objetivar en cierta medida el grado de dolor.

¹⁵⁷ Marcos del Cano, Ana María, *op. cit.*, p. 264.

Resulta difícil valorar de forma objetiva si la eutanasia ha sido solicitada de forma voluntaria bien pensada, cuando el paciente esta psíquicamente enfermo y su sufrimiento tiene resultado en una afección física, cuando se solicite la eutanasia en estos casos el médico tiene que consultar no uno, sino a dos médicos independientes de los cuales uno al menos deberá ser psiquiatra, tienen que haber visto al paciente y haber hablado con él; no se excluye la opción de recurrir a la fuerza mayor, para ser juzgada con extrema reserva, en general el Ministerio Fiscal pasará a perseguir el caso y el juez es quien decide si es un caso de fuerza mayor.

El caso mas frecuente de demencia es la causada por la enfermedad de Alzheimer, la cual se caracteriza, entre otros factores, por la falta de memoria, la demencia junto con otras enfermedades no represente en si un motivo para la aplicación de la eutanasia o de ayuda al suicidio, sin embargo, para algunas personas la idea de que en un futuro puedan sufrir demencia o de que en un proceso avanzado de la enfermedad puedan perder su personalidad o el gozo de un existencia digna es motivo suficiente para mencionarlo en su declaración de voluntad.

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

Contempló también la ley una disposición relativa a las solicitudes de terminación de la vida y ayuda al suicidio presentadas por menores de edad, en cuanto a la diferenciación entre categorías dicha disposición respeta los reglamentos existentes relativos a actuaciones médicas en menores de edad, los pacientes de doce a dieciséis años pueden solicitar la eutanasia para lo que se exigirá el consentimiento de los padres o del tutor, por lo que se refiere a los menores de diecisiete años en un principio podrán decidir por sí mismos, pero se exigirá que los padres formen parte del proceso de la toma de decisión, también en los casos en que sean pacientes jóvenes quienes solicitan la eutanasia debe quedar pro-

bado que existe un sufrimiento insoportable sin perspectivas de mejora, es obvio que el médico a la hora de acceder a la solicitud de un menor de edad, deberá cumplir con los citados requisitos de diligencia.

La práctica ha demostrado que la eutanasia se aplica principalmente a personas con cáncer en fase terminal (90%), por lo general las solicitudes de eutanasia de menores de edad son pedidas por menores gravemente enfermos que sufren de cáncer, en estos casos sumamente extraordinarios los padres o tutores son quienes deben estar de acuerdo con la solicitud, en la práctica siempre ha habido antes un amplio diálogo, entre el médico, el paciente y los padres o el tutor, casi nunca se ha dado el caso de que no se haya alcanzado un acuerdo entre las partes. (*Véase Anexo v*)

Conclusión

Las legislaciones en el mundo están regidas por alguna otra, claro siempre adaptada a la realidad social que cada país vive y requiere en ese momento histórico, la nuestra se desprende del derecho romano, tenemos entonces una justificación para poder tomar como base la legislación existente en los países bajos y crear una que nos brinde exactamente lo que necesitamos, se perfectamente que en nuestro país no existen comisiones regionales, fiscal, forense, municipal o cualquier otra figura de autoridad de las descritas en la mencionada ley, pero existen en nuestro territorio la infraestructura legal y médica con profesionistas preparados académicamente para adaptar y aplicar una ley tan completa como lo es la referida, a las figuras existentes en la República Mexicana.

Se también que es un tema difícil y que las grandes reformas legales por regla general obedecen a intereses políticos más que sociales, estoy convencida que el paternalismo gubernamental abarca una enorme porción de los habitantes de México, pero cada persona al encontrarse en una situación real como lo es una enfermedad incurable toma la decisión que considera es mejor para ella, dije al inicio de éste que es libre albedrío, aunque mi propuesta es muy ambiciosa se perfectamente que cada persona tiene dentro de sí la enorme capacidad de elegir lo que más le conviene, sin que esa decisión tomada por un gran número de gentes implique sea aplicada a la mayoría.

Mi conclusión es que debería legislarse en materia de eutanasia pero bajo las condiciones más estrictas, para que no sea pretexto de secretas intenciones o para satisfacer intereses económicos de aquellos a quienes una muerte pudiera beneficiar, estoy convencida que la población nacional tiene la madurez política y personal para no creer que una ley en esa materia es un medio para librarse de personas consideradas una carga económica o moral.

Las reflexiones finales siempre tiene más de una cara: implican que todo trabajo lleve a su fin, exigen acopio de ideas que sin repetirse sinteticen las ideas de las páginas previas.

Primera: Sería sano que la sociedad discutiese abiertamente los problemas morales y filosóficos de la eutanasia, para que ello suceda, los pacientes deben ser coparticipes a lo largo de la vida de las decisiones médicas; a su vez los galenos deben cavilar más sobre los límites de la vida.

Segunda: En medio de un discurso social que antepone el derecho de elegir la propia muerte y el de demandar la eutanasia a los médicos, difícilmente hay lugar para una reflexión sobre lo que yo llamo aquí saber morir, ¿como dejar ir la vida cuando la muerte llegue?, de entrada es necesario desprenderse de uno mismo, dice Robert Badinter, ¿desligarse es toda una política del fin de la vida!, esta política de fin de la vida es un verdadero trabajo de desprendimiento, que permita soltar las amarras cuando el momento llega.

Tercera: En el caso del tema de la eutanasia adjudiquémosle la posibilidad de no ser terminal, jamás va a existir una propuesta definitiva que unifique criterios, van a existir siempre terrenos sin explorar y propuestas inconclusas, este trabajo ha pretendido enriquecer las dudas y sembrar nuevas discusiones.

Cuarta: El resurgimiento del debate sobre la eutanasia emana de la sociedad y no de los médicos, en muchos países, son foros públicos y no médicos donde se llevan a cabo la mayoría de las discusiones, tal hecho no es gratuito, las nuevas rutas de la medicina han aceptado, junto con el progreso, olvido, despersonalización, sensación de soledad y dolor, así como el temor a la mala muerte, todo ello ha sido semilla para que el pueblo reflexione en otras formas de morir, no fue el azar que empujó a la doctora Postma en Holanda a ayudar a su madre a morir, no es locura la razón por la que los seres desvalidos buscan a Kevorkian, ni es serenidad lo que acerca a pacientes con sida a la eutanasia.

Quinta: Hay muchas preguntas sin responder, existe también la exigencia creciente de opinar sobre la propia muerte, ya que la vida y la muerte son experiencias personales, la opinión final debe fincarse en la tolerancia y la autonomía, jamás en las ideas preestablecidas.

Sexta: Es erróneo afirmar que uno de los peligros de la eutanasia consiste en que, de legalizarse, podría generalizarse y efectuarse sin reglamentación adecuada, ya que quien opta por la eutanasia lo hace únicamente con el propósito luminoso de dignificar su existencia y la luz de ese afán puede ser muy intensa: el médico entra en acción cuando se acorta el tiempo y enaltece de igual manera a la vida como a la muerte.

Septima: La experiencia enseña que una buena muerte puede ser resultado de una buena vida, las malas muertes también han mostrado que el dolor puede ser lento y que la paz no llega a los enfermos que fallecen tras meses de agonía, el reencuentro con uno mismo, con la familia y con el mundo se vislumbra sólo antes de que la conciencia se opaque, colaborar con quien ha decidido que su vida ha concluido es dignificar no solo su existencia sino la condición humana.

Octava: Llegar al tercer milenio debería enseñarnos a considerar que el derecho a la vida digna, implica tácitamente el derecho a la muerte.

ANEXO I

Declaración sobre la eutanasia de la congregación para la doctrina de la fe

El 5 de mayo de 1980, la Congregación para la Doctrina de la Fe publicaba, una importante toma de postura de la iglesia Católica, sobre el tema de la eutanasia, es un importante documento, del Magisterio de la Iglesia Católica, y que resume la actual doctrina católica sobre este tema tan debatido en nuestros días.

Los puntos más importantes de ésta Declaración sobre la Eutanasia son los siguientes:

- Condena de la eutanasia activa directa, “nadie puede atentar contra la vida de un hombre inocente... sin violar un derecho fundamental, irrenunciable e inalienable”, no se acepta la eutanasia con el fin de eliminar radicalmente, los últimos sufrimientos o de evitar a los niños subnormales, a los enfermos mentales, o a los incurables, la prolongación de una vida desdichada, quizás por muchos años, que podría imponer cargas demasiado pesadas a las familias o a la sociedad” “nadie además puede pedir este gesto homicida, para si mismo o para otros, confiados a su responsabilidad, ni puede consentirlo explícita o implícitamente, ninguna autoridad puede legítimamente imponerlo ni permitirlo”.
- Subraya el valor cristiano del dolor y la posibilidad, de que el creyente pueda asumirlo voluntariamente, pero añade, “no sería, sin embargo, prudente imponer como norma general, un comportamiento heroico determinado, al contrario la prudencia humana y cristiana, sugiere para la mayor parte de los enfermos, el uso de las medicinas que sean adecuadas para aliviar o suprimir el dolor”, se vuelve a repetir la doctrina clásica eclesial, de la legitimidad del uso de calmantes que pudiesen abreviar indirectamente la vida: “en este caso, en efecto, esta claro que la muerte no es querida o buscada de ningún modo... simplemente se intenta mitigar el dolor de manera eficaz, usando a tal fin los analgésicos a disposición de la medicina”.

- ❑ La declaración condena el encarnizamiento terapéutico: “es muy importante hoy día proteger, en el momento de la muerte, la dignidad de la persona humana y la concepción cristiana de la vida, contra un tecnicismo que corre el riesgo de hacerse abusivo”.
- ❑ Acepta el derecho a morir, que la Declaración entiende como: “el derecho de morir con toda serenidad, con dignidad humana y cristiana”, reconoce el derecho a morir en paz y con dignidad, lo mismo habría que decir, de esta formulación oficial ya que la Iglesia Católica insiste en que este derecho a morir “no designa el derecho a procurarse o hacerse procurar la muerte como se quiere”.
- ❑ La declaración supera la terminología de medios ordinarios/extraordinarios y utiliza en su lugar, una nueva pareja de términos que ya estaban presentes en las discusiones de la teología moral católica, la de medios proporcionados/desproporcionados, considera que este cambio debe realizarse “tanto por la imprecisión del término, como por los rápidos progresos de la terapia, para evaluar el carácter proporcionado o no, de un medio terapéutico, habrá que tener en cuenta: “el tipo de terapia, el grado de dificultad y riesgo que comporta, los gastos necesarios y las posibilidades de aplicación, con el resultado que se puede esperar de todo ello, teniendo en cuenta las condiciones del enfermo, sus fuerzas físicas y morales”, este cambio terminológico es importante no es meramente un cambio de nombre: significa no centrarse exclusivamente, en las características de las terapias médicas usadas, sino tener también, muy en cuenta el conjunto de circunstancia que rodean al propio enfermo.
- ❑ Como consecuencia de lo anterior, el documento vaticano significa, un claro sí, a lo que bastantes calificamos como Ortotanasia y que clásicamente, ha sido llamada eutanasia pasiva: “es también lícito, interrumpir la aplicación de tales medios (desproporcionados), cuando los resultados defraudan las esperanzas puestas en ellos”, a la pregunta, sobre quien debe decidir en estos casos, se citan, en primer lugar, al propio enfermo, a sus familiares y después al médico, este tiene la capacidad para ponderar, si las técnicas empleadas, imponen al paciente sufrimiento y molestia mayor, que los beneficios que se pueden obtener de los mismos.

- ❑ Se afirma claramente, la legitimidad del dejar morir en paz: es siempre lícito, contentarse en los medios normales que la medicina puede ofrecer, el no recurrir a una terapia costosa o arriesgada, no equivale al suicidio, ante la inminencia de una muerte inevitable, a pesar de los medios empleados, es lícito en conciencia tomar la decisión de renunciar a unos tratamientos que procurarían únicamente una prolongación precaria y penosa de la existencia, sin interrumpir, sin embargo las curas normales debidas al enfermo, en casos similares se vuelven a rechazar, por tanto el encarnizamiento terapéutico, en estos casos "el médico no tiene motivo de angustia, como si no hubiese prestado asistencia a una persona en peligro, la obligatoriedad de las curas normales, ¡excluye totalmente el cese de la alimentación artificial del paciente próximo a la muerte.

- ❑ Finalmente hay un punto marginalmente expresado por la Declaración, que tiene para nosotros gran importancia y que se refiere al significado de la petición de eutanasia por parte del enfermo: las suplicas de los enfermos muy graves, que alguna vez invocan la muerte, no deben ser entendidas como expresión de una verdadera voluntad de eutanasia, estas, son casi siempre peticiones angustiadas de asistencia, de afecto, además de los cuidados médicos, lo que necesita el enfermo es el amor, el calor humano y sobrenatural con el que pueden y deben rodearlo todos aquellos que están cercanos, padre e hijos, médicos y enfermeros.

⦿ ANEXO II

...No es eutanasia:

- ❑ Acelerar la muerte en personas que, si bien se encuentra al borde del fin y con dolor incontrolable o con enfermedades no tratables, no han solicitado eutanasia.
- ❑ Precipitar la muerte o dejar de tratar enfermos terminales por motivos económicos.
- ❑ Apresurar la muerte por motivos raciales, esto nos recuerda la eutanasia nazi.
- ❑ El suicidio colectivo de algunos grupos fanáticos.
- ❑ Inducir la muerte en neonatos, con objeto de controlar el problema de la sobrepoblación mundial.
- ❑ Precipitar la muerte en paciente que no lo han solicitado pero que pertenecen a grupos con mayores posibilidades de fallecer, algunos ejemplos serían las personas de edad avanzada, pacientes con sida, cáncer, etcétera.
- ❑ Provocar la muerte en pacientes que padecen evidente inestabilidad emocional y en quienes sufren depresiones graves.
- ❑ Suscitar la muerte cuando no hay consenso médico respecto a la gravedad de la enfermedad.
- ❑ Interrumpir el tratamiento o acelerar la muerte cuando no hay pruebas suficientemente claras de que el enfermo lo solicite.
- ❑ Procurar la muerte sin conocer con tiempo o a profundidad al paciente

Las situaciones siguientes aún cuando pertenecen al rubro de no es eutanasia pueden ser materia de discusión:

- ❑ Sugerirla a los encargados de personas con daño cerebral crónico (por ejemplo enfermedad del Alzheimer) aunque no tengan enfermedades físicas.
- ❑ Acatar la decisión de familiares de pacientes gravemente enfermos, aunque éstos, a pesar de que el fin es evidente no hayan expresado en el momento oportuno su deseo de morir por medio de la eutanasia.
- ❑ Recomendar la eutanasia a los familiares de pacientes gravemente enfermos cuando se considera que el tratamiento y los esfuerzos médicos han sido un fracaso.

ANEXO III

La Asamblea declara:

- ❑ Considerando que los progresos rápidos y constantes de la medicina crean problemas y presentan incluso ciertas amenazas para los derechos fundamentales del hombre y la integridad de los enfermos.
- ❑ Notando que el perfeccionamiento de la ciencia médica tiende a dar al tratamiento un carácter cada vez más técnico y menos humano.
- ❑ Habiendo comprobado que los enfermos suelen carecer de posibilidades necesarias para defender sus propios intereses en especial cuando están siendo tratados en el hospital.
- ❑ Teniendo en cuenta que, desde un tiempo a esta parte, se viene reconociendo que los médicos deben ante todo, respetar la voluntad del interesado respecto al tratamiento aplicable.
- ❑ Estimando que el derecho de los enfermos a la dignidad e integridad, así como a la información y tratamiento adecuado debe definirse con precisión y concederse a todos.
- ❑ Convencida de que la profesión médica esta al servicio del hombre para la protección de la salud, para el tratamiento de las enfermedades, de las heridas, para el alivio de los sufrimientos del respeto debido a la vida y persona humana, esta convencida de que la prolongación de la vida no debe constituirse en el fin exclusivo de la práctica médica y que debe encaminarse la misma a aliviar los sufrimientos.
- ❑ Considerando que el médico debe esforzarse por apaciguar los sufrimientos y por tanto, no tiene derecho, incluso en los casos que le parecen desesperados a adelantar intencionadamente el proceso natural de la muerte.
- ❑ Subrayando que la prolongación de la vida por medios artificiales depende en gran medida de factores tales como el equipo disponible y que los médicos que trabajan en hospitales cuyas instalaciones

técnicas, permiten prolongar la vida durante un período particularmente largo se hallan a menudo en una postura delicada en lo que concierne a la continuación del tratamiento, especialmente en el caso en que cese de todas las funciones cerebrales de enfermo sea irreversible.

- Subrayando que los médicos deben actuar conforme a la conciencia, a la experiencia médica admitida, que ningún médico o cualquier otro miembro de la profesión médica no podría verse obligado a actuar contra su conciencia en correlación con el derecho del enfermo a no sufrir inútilmente.
- Recomienda el Comité de Ministros del Consejo de Europa que inviten a los Gobiernos de los Estados Miembros.

ANEXO IV

La propuesta de texto articulado se formula del siguiente modo:

- ❑ Todo enfermo mayor de edad y jurídicamente capaz tiene derecho a elegir su tratamiento médico y rechazar el que se le proponga, incluida la decisión de que no se le aplique o que se le retiren medios o procedimientos que prolonguen artificial o mecánicamente su vida, así como la de no ser objeto de alimentación forzada. La no aceptación de un tratamiento no supone necesariamente el alta del enfermo en el correspondiente centro sanitario. Si el paciente se encontrara en estado inconsciente o fuera un menor o un incapacitado mental el facultativo deberá consultar a su tutor o parientes más próximos y de acuerdo con ellos decidirá la conducta a seguir, si hubiera testamento vital se tendrá en cuenta su contenido para adoptar la decisión precedente.
- ❑ Con independencia de anterior manifestación de voluntad en testamento vital en el caso de enfermedad o daño físico o psíquico grave que cause a una persona sufrimiento que le resulten insoportables, podrá solicitar del médico que se le facilite o administre tratamiento paliativo (sedantes, analgésicos, procedimientos quirúrgicos, etc.), en cantidad y calidad suficientes aunque ello no impida o acelere su natural proceso hacia la muerte, el facultativo que exprese su disconformidad con este tratamiento podrá abstenerse de prestarlo y quedara exento de responsabilidad, siempre que transfiera el cuidado del paciente, sin dilatación a otro profesional.
- ❑ El tratamiento anteriormente indicado habrá de hacerse previa comunicación al familiar o familiares próximos del paciente tras la petición reiterada de éste después de conocer el carácter de su enfermedad así como las perspectivas y posibles soluciones alternativas a la misma.
- ❑ En ningún caso las conductas enunciadas en los artículos precedentes podrán considerarse suicidio, colaboración o ayuda al mismo.
- ❑ Para el ejercicio de los indicados derechos podrá utilizarse cualquier medio (verbal, escrito o grabado) incluso el llamado testamento vital

que podrá ser revocado en cualquier momento, el testamento vital podrá formalizarse ante notario o ante dos testigos debiendo figurar en él la fecha, lugar, datos personales del interesado y la decisión sobre su tratamiento médico en circunstancias de enfermedad o daño físico o psíquico grave.

- ❑ Ninguna persona, institución, médico o ayudante que cumpla con lo dispuesto en un testamento vital o personalmente por el paciente dentro de los límites que en la presente ley se establecen tendrá por ello responsabilidad de clase alguna.
- ❑ Los testigos no podrán ser herederos legítimos o testamentarios del titular del documento ni el médico, asistente o miembro por cualquier concepto de la institución sanitaria donde se encuentre o resida el interesado, tampoco podrán serlo los familiares hasta el cuarto grado de dichos facultativos y dependiente.
- ❑ El ejercicio de los derechos reconocidos en esta ley no limitará ni modificará en modo alguno los efectos de cualquier tipo de contrato de seguro de vida del interesado.
- ❑ La persona que no cumpla, que oculte o falsifique un testamento vital o la revocación del mismo será calificada como autora de un delito de coacción con independencia de cualquier otro que de tal conducta pudiera derivarse.
- ❑ Se formula por último una norma derogatoria de las disposiciones que se opongan a cuanto se establece.

ANEXO V

Requisitos de diligencia

Cuando un paciente solicita a un médico que le practique la eutanasia el médico tiene que cumplir los siguientes requisitos de diligencia:

- ❑ Haber llegado al convencimiento de que la solicitud del paciente es voluntaria y ha sido debidamente pensada.
- ❑ Haber llegado al convencimiento de que el sufrimiento del paciente es insoportable y que no tiene perspectivas de mejora.
- ❑ Haber informado al paciente sobre la situación en que se encuentra y sus perspectivas de vida.
- ❑ Haber llegado al convencimiento junto con el paciente que en la situación en que se encuentra no existe otra solución razonable.
- ❑ Haber consultado al menos con otro médico independiente que también haya visto al paciente y haya emitido un dictamen sobre los requisitos mencionados en los cuatro primeros puntos.
- ❑ Haber terminado la vida del paciente o haber ayudado a su suicidio con la máxima diligencia médica.

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

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

Si bien es cierto en Holanda todo el mundo tiene acceso a la asistencia sanitaria y los cuidados paliativos (disminución del sufrimiento) y terminales están totalmente cubiertos, no obstante existiendo los mejores cuidados paliativos no siempre se puede evitar que algunos

pacientes terminales sufran de forma tan insoportable que soliciten al médico la terminación de la vida, en efecto la eutanasia como forma de terminación de la vida del paciente puede representar un fin para unos buenos cuidados paliativos.

Los cuidados paliativos pueden ser de distintos tipos, los pacientes con enfermedades incurables reciben en primera instancia asistencia a domicilio, entre las personas encargadas de cuidar al paciente se encuentran el médico de cabecera, las enfermeras, los asistentes sociales que ayudan a la familia, los pacientes que no pueden recibir asistencia en su propio domicilio ingresados en un centro especializado, tradicionalmente el paciente es ingresado primero a un hospital, luego en un centro asistencial y más tarde en una residencia de ancianos, los hospitales holandeses disponen desde hace tiempo de unidades de cuidados paliativos, además existen muchas residencias con unidades especiales para pacientes terminales, son recientes los hospicios y hogares para enfermos incurables que no pueden morir en casa.

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

Con la despenalización se pretende que el médico que ha adoptado la decisión y que ha cumplido con la debida diligencia descrita, deje de

sentirse culpable y pueda manifestar su opinión libre de modo abierto y franco.

Cabe mencionar que se rechazan dos terceras partes de las solicitudes de eutanasia que se presentan al médico de cabecera, con frecuencia el tratamiento da resultado, pero, a veces, el paciente fallece antes de haberse adoptado una decisión sobre la solicitud de práctica de eutanasia. Los médicos no están obligados a acceder a las solicitudes de eutanasia, además la práctica demuestra que muchos pacientes se sienten más tranquilos sabiendo que el médico esta considerando la eutanasia en su caso y acaban muriendo sin haber hecho uso de ella, la posibilidad de rechazar la solicitud de eutanasia o ayuda al suicidio garantiza que la decisión del médico sea conforme a su propia ética, el punto de partida es que no existe derecho del paciente a la eutanasia ni la obligación del médico a practicarla.

Si bien es cierto velar por la vida es la tarea primordial del médico, la eutanasia no forma parte del deber de los cuidados médicos, este deber sí incluye la asistencia para tener un final digno de la vida, parte de los cuidados médicos implican también que el médico no aplique un tratamiento que sea imposible que en ese caso específico ofrezca resultados ya que en caso de aplicarlo será el médico el responsable del dolor que ocasione al paciente.

Las investigaciones llevadas a cabo por organismos independientes en 1991 y 1996 (a petición del gobierno holandés) sobre la situación en que se encontraba la eutanasia, pusieron de manifiesto que las prácticas destinadas a la terminación de la vida por un médico no se efectuaban de forma arbitraria sino que al adoptarse una actitud abierta cada vez se actuaba con más cuidado, los resultados de los informes anuales de 1998/1999 y 2000 de las comisiones de verificación, también indican que ha aumentado el número de notificaciones por parte de los médicos, hasta ahora, Holanda es el único país en que se ha llevado a cabo este tipo de investigaciones, en 2005 se iniciará una nueva investigación que evaluará entre otras cosas el funcionamiento y el método de trabajo de las comisiones regionales de verificación y se prestará especial atención a los factores relevantes que influyan sobre la disposición de los médicos para notificar las actuaciones de terminación de la vida.

PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN

- ❑ El médico tiene que notificar todo caso de muerte no natural al forense municipal en el que se practique la eutanasia o ayuda al suicidio, redactará para este efecto un informe.
- ❑ El forense en su propio informe hará constar que la muerte del paciente se ha producido de forma no natural enviará éste informe al Fiscal que dará permiso para enterrar.
- ❑ Se entregará el informe del médico y del forense a la comisión regional de verificación, dicha comisión también habrá de recibir el informe del asesor y en su caso la declaración de forma escrita del paciente fallecido, también se hará entrega de informe del forense al fiscal.
- ❑ La comisión verificará que el médico haya actuado con la debida diligencia, si la comisión cree que el médico ha obrado de dicha manera queda exento de responsabilidad penal.
- ❑ Si la comisión estima que el médico no ha obrado con la debida diligencia comunicará esto al Ministerio Fiscal y al Inspector Regional de Sanidad, tanto el fiscal como el inspector examinarán si se han de tomar medidas, determinando en su caso las medidas que tengan que ser adoptadas con respecto al médico.

Un aspecto importante de la Ley de la Eutanasia consiste en que las comisiones regionales de Verificación (de las que también forma parte un médico) evalúan si el médico ha obrado con la debida diligencia. Se ha optado por esta solución, porque diversos estudios han puesto de manifiesto que los médicos están más dispuestos a notificar la práctica de la eutanasia, en dicha verificación participa una persona de la misma profesión quedando así excluida la amenaza que supone la verificación llevada a cabo únicamente por el Ministerio Fiscal.

COMISIONES REGIONALES

Existen cinco comisiones regionales de verificación que comprueban que se hayan observado los requisitos de la debida diligencia cuando se ha practicado la eutanasia, cada comisión cuenta con un número de miembros impar, viene integrada por un jurista, que a su vez, es presidente, por un médico y un experto en ética, de esta manera quedan

conformados los aspectos jurídicos y médicos así como los aspectos de ética que rigen en nuestra sociedad y la comisión emite un dictamen por mayoría de votos. Tanto el presidente como los demás integrantes de las comisiones son nombrados por un período de seis años por los ministros de Justicia y Salud Pública, Bienestar y Deportes.

Las cinco comisiones regionales de verificación funcionan desde el 1 de noviembre de 1998, según la nueva ley, las comisiones de verificación deberán presentar un informe de peso ante el Ministerio Fiscal cuando estimen que se han omitido los requisitos de la debida diligencia al practicarse la eutanasia o ayuda al suicidio, las comisiones también responden del registro de los casos de terminación de la vida a petición propia así como de los suicidios que han sido notificados para ser examinados, esto no significa que las comisiones regionales de verificación estén asumiendo las funciones propias del Ministerio Fiscal y únicamente se pronuncian sobre la observancia o no de los requisitos de la debida diligencia del Ministerio Fiscal iniciará una investigación cuando existan indicios fundados de culpabilidad del hecho punible.

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

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

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 (derivados del curare), barbitúricos, opioides, morfínicos e insulina, postula la necesidad de buscar el mortífero ideal, una sustancia cuya administración por diferentes vías causará una muerte rápida, suave y tranquila, tal sustancia, sencilla de aplicar, deberá garantizar su eficacia al ser administrada por vía oral, intravenosa, intramuscular, subcutáneos o rectal sin efectos físicos o psíquicos colaterales, produciendo en un plazo no mayor 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 solamente sería dispensado por receta: su posible acción emética(vomito) debería ser prevenido con eficacia y su efecto letal estar garantizado al 100% así pues Holanda esta a la búsqueda del eutanizante ideal.

LEY COMPLETA TRADUCIDA AL ESPAÑOL.

Comprobación de la terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio

Modificación del código penal y la ley reguladora de los funerales.

(Ley de comprobación de la terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio).

Proyecto de Ley Modificado

Doña Beatriz, Reina de los Países Bajos por gracia de Dios Princesa de Orange-Nassau...

A todos los que la presente viere y entendieren, sabed:

Que previas reflexiones ha llegado a la conclusión de que es conveniente que en el Código Penal se incluya una eximente aplicable al médico que, cumpliendo los criterios de cuidado y esmero profesional establecidos legalmente, haga que termine la vida de un paciente a petición del mismo o preste auxilio al suicidio y que, a tal fin, reestablezca por ley un procedimiento

de modificación y comprobación que tras haber escuchado el dictamen del Consejo de Estado y después de que las Cortes Generales la hayan aprobado y entendido de común acuerdo en consecuencia yo apruebo y entiendo por la presente.

Capítulo 1. Definiciones

Artículo 1º.

En esta ley, se entenderá por:

- a. Nuestros ministros: el ministro de Justicia y el ministro de Sanidad, Bienestar y Deporte;
- b. Auxilio al suicidio: ayudar deliberadamente a una persona a suicidarse o facilitarle los medios necesarios a tal fin, tal y como se recoge en el artículo 294, párrafo segundo, segunda frase, del Código Penal;
- c. El médico: el médico que, según la notificación ha llevado a cabo la terminación de la vida a petición del paciente o ha prestado auxilio al suicidio;
- d. El asesor: el médico al que se ha consultado sobre la intención de un médico de llevar a cabo la terminación de la vida a petición o de prestar auxilio al suicidio;
- e. Los asistentes sociales: los asistentes sociales a que se refieren al artículo 446, párrafo primero, del libro 7 del Código civil;
- f. La comisión: comisión de comprobación a que se refiere al artículo 3º;
- g. Inspector regional: inspector regional de la inspección de la Asistencia Sanitaria del Control Estatal de la Salud Pública.

Capítulo 2. Requisitos de cuidado y esmero profesional

Artículo 2º.

1. Los requisitos de cuidado a los que se refiere el artículo 293 párrafo segundo de Código Penal implican que el médico:
 - a. Ha llegado al convencimiento de que la petición del paciente es voluntaria y bien meditada.
 - b. Ha llegado al convencimiento de que el padecimiento del paciente es insoportable y sin esperanzas de mejora.

- c. Ha informado al paciente de la situación en que se encuentra y de sus perspectivas de futuro.
 - d. Ha llegado al convencimiento junto con el paciente de que no existe ninguna otra solución razonable para la situación en la que se encuentra este último.
 - e. Ha consultado por lo menos con un médico independiente que ha visto al paciente y que ha emitido su dictamen por escrito sobre el cumplimiento de los requisitos de cuidado a los que se refieren los apartados a al d.
 - f. Ha llevado a cabo la terminación de la vida o el auxilio al suicidio con el máximo cuidado y esmero profesional posible
1. El médico podrá atender la petición de un paciente que cuenta al menos con 16 años de edad, que yo no este en condiciones de expresar su voluntad pero que estuvo en condiciones de realizar una valoración razonable de sus intereses al respecto, antes de encontrarse en el citado estado de incapacidad y que redactó una declaración por escrito que contenga una petición de terminación de su vida, se aplicará por analogía los requisitos de cuidado a los que se refiere el párrafo primero.
 2. Si se trata de un paciente menor de edad, cuya edad esté comprendida entre lo 16 y los 18 años al que se le pueda considerar en condiciones de realizar una valoración razonable de sus interés en este asunto, el médico podrá atender a una petición del paciente de terminación de su vida o una petición de auxilio al suicidio después de que los padres o el padre o la madre que ejerzan la patria potestad o la persona que tenga la tutela sobre el menor, hayan participado en la toma de la decisión.
 3. En caso de que el paciente menor de edad tenga una edad comprendida entre los 12 y los 16 años y que se le puede considerar en condiciones de realizar una valoración razonable de sus intereses en este asunto, el médico podrá atender la petición del paciente de terminación de su vida o la petición de auxilio al suicidio en el caso de que los ejerzan la patria potestad o la persona que tenga la tutela sobre el menor estén de acuerdo con la terminación de la vida del

paciente o con el auxilio al suicidio se aplicara por analogía el párrafo segundo.

Capítulo 3. Comisiones regionales de comprobación de la terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio

Párrafo 1: Creación, composición y nombramiento.

Artículo 3º.

1. Existen comisiones regionales para la comprobación de las notificaciones de casos en los que se ha llevado a cabo la terminación de la vida a petición propia y el auxilio al suicidio a las que se refieren el artículo 293 y 294 del código penal.
2. Una comisión estará compuesta por un número impar de miembros de los cuales al menos uno deberá ser jurista y que a la vez será presidente, un médico y un experto en cuestiones éticas o en problemas de aplicación de las normas al caso concreto también formarán parte de esta comisión los suplentes de las personas de cada una de la categorías nombrada en la primera fase.

Artículo 4º.

1. El presidente y los miembros de la comisión así como los miembros suplentes serán nombrados por Nuestros Ministros para un período de seis años, los miembros serán susceptibles de un único nombramiento para otro período de seis años.
2. Cada comisión tendrá un secretario y uno o varios secretarios suplentes, todos ellos juristas que serán nombrados por Nuestros Ministros el secretario tendrá un voto consultivo en las reuniones de la comisión.
3. En todo lo relativo a su trabajo para la comisión el secretario únicamente deberá rendir cuentas ante dicha comisión.

Párrafo 2: Despido

Artículo 5º.

El presidente, los miembros y los miembros suplentes podrán solicitar siempre el despido de nuestros ministros.

Artículo 6º.

El Presidente los miembros y los miembros suplentes podrán ser despedidos por nuestros ministros por razón de ineptitud o incapacidad o por cualquier otra razón bien fundada.

Párrafo 3. Remuneración

Artículo 7º.

El Presidente los miembros y los miembros suplentes percibirán dietas y el reembolso de los gastos de viaje y alojamiento conforme al actual baremo oficial lo anterior en la medida en que no se conceda por otro concepto una remuneración del Tesoro Público en conceptos de los citados gastos.

Párrafo 4: Tareas y competencias

Artículo 8º.

1. Partiendo del informe referido en el artículo 7º. Párrafo 2 de la Ley Reguladora de los Funerales la comisión juzgará si el médico que ha realizado la terminación de la vida a petición del paciente o el auxilio del suicidio ha actuado conforme a los requisitos de cuidado referidos en el artículo 2º.
2. La comisión podrá solicitar al médico que complemente su informe por escrito u oralmente en el caso de que ésta medida se considere necesaria para poder juzgar convenientemente la actuación del médico
3. La comisión podrá pedir información pertinente al médico forense al asesor o a los asistentes pertinentes en el caso de que ello sea necesario para poder juzgar adecuadamente la actuación del médico.

Artículo 9º.

1. La comisión comunicará al médico por escrito su dictamen motivado dentro del plazo de seis semanas contadas a partir de la recepción del informe al que se refiere el artículo 8º. Párrafo primero.
2. La comisión comunicará su dictamen a la Fiscalía General del Estado y al inspector regional para la asistencia sanitaria:
 - a. En el caso de que, en opinión de la comisión, el médico no haya actuado conforme a los requisitos de cuidado referidos en el artículo 2º.

- b. En el caso de que se produzca una situación como la recogida en el artículo 12 última frase de la Ley Reguladora de los Funerales la comisión comunicará esta circunstancia al médico.

Modelo del informe que ha de ser entregado por el forense municipal al fiscal en relación con la muerte como consecuencia de la terminación de la vida, mediante petición del paciente a manos de un médico.

El fiscal del distrito de:

El abajo firmante:

Forense del municipio:

Declara no haber proporcionado ningún tipo de consejos o asistencia de tipo médico, quirúrgico u obstétrico durante los últimos dos años a:

Apellido:

Nombre (completo):

Nacido en:

Habiendo residido en:

Fallecido en:

Declara que ha examinado personalmente el cuerpo:

Manifiesta que el médico especialista del fallecido le informo que la muerte había ocurrido como consecuencia de la terminación de la vida a petición ayudando al paciente a quitarse su propia vida / la terminación activa de la vida sin petición expresa:

Por lo cual ha informado al Registrador de Nacimientos, Muertes y Matrimonios del modo en que se indica en el artículo 14 de la Ley para la Disposición de los Fallecidos:

Declara que ha recibido un informe del médico especialista que contiene una lista razonada y completa de los puntos a los que se hace referencia en este anexo y que forman parte del Decreto:

Manifiesta que ha verificado los extremos contenidos en el informe antedicho y que su opinión respecto al informe es la siguiente:

Manifiesta a la luz del informe antedicho emitido por el médico especialista que no esta convencido de que la muerte se debió a causas naturales:

Manifiesta que ha / no ha recibido la declaración de voluntad por escrito:

Fecha:

Firma:

Declaración escrita de voluntad

Nombre:

Fecha de nacimiento:

Lugar de nacimiento:

Tras una detenida consideración, libremente y en pleno uso de mis facultades psíquicas, manifiesto lo siguiente: en el caso de que por una enfermedad, un accidente o por cualquier otra causa, mi estado físico o mental fuera tal que no hubiera esperanza de que recuperara una calidad de vida razonable y digna, solicito la eutanasia.

Fecha:

Firma:

Testigos

Nombre:

Relación con el paciente:

Fecha:

Firma:

Nombre:

Relación con el paciente:

Fecha:

Firma:

Nombre:

Relación con el paciente:

Fecha:

Firma:

Declaración del testigo

Por el presente el abajo firmante

Nombre:

Fecha de nacimiento:

Dirección:

Residente en:

Relación con la parte implicada:

Declaro que el Sr./Sra./Srita.

Nacido el:

En un momento de su vida en que el/ella estaba en pleno uso de sus facultades psíquicas, en año o mas conversaciones con fecha.... con el abajo formante indico de forma clara que era su deseo expreso a la vista de/en caso de que deseaba recibir la eutanasia si sufriera graves padecimientos en un proceso de muerte intratable.

Lugar:

Fecha:

Firma:

Declaración del especialista respecto de

El paciente en cuestión:

Nombre:

Sexo:

Fecha de nacimiento:

Historial clínico:

Estado actual o diagnostico:

El abajo firmante..... Doctor en medicina en..... declara estar el mismo/ella misma convencida/o de que la decisión de eutanasia es en su opinión justificada/no justificada desde un punto de visto médico así como desde un punto de vista ético.

Firma:

Fecha:

Lista de elementos que deben revisarse

1. Apellido y primer nombre: sexo: edad: dirección: estado civil: número de personas por domicilio: profesión: actividad: iglesia: convicciones filosóficas: he conocido a la persona que solicita la asistencia desde:
2. Fecha en que se hizo el diagnóstico: como se hizo el diagnóstico: factores psicológicos: factores sociales:
3. Tratamiento previo: tratamiento actual: posibilidad de seguir tratando: pronóstico con tratamiento: pronóstico sin tratamiento:
4. ¿Es razonablemente imposible la recuperación o mejoría de la situación a nivel soportable para la persona que solicita la asistencia?
Explicación:

5. ¿Esta la persona que solicita la asistencia sufriendo de una forma grave y permanente?
6. ¿Qué pruebas existen de que la decisión para poner fin a la vida ha sido objeto de una detenida consideración y se ha tomado libremente?
7. ¿Se ha formulado por escrito y previamente la decisión tomada por la persona que solicita la asistencia? Si es así, por favor, adjunte dicha manifestación a ésta lista.
8. ¿Se puede considerar la decisión de carácter permanente?
Explicación:
9. ¿Existe alguna posibilidad de mejorar la situación solicitando asistencia (de cualquier naturaleza), y en tal caso, estas posibilidades se le han sido sugeridas u ofrecidas de hecho?
10. ¿Ha rechazado la persona que solicita la asistencia en alguna ocasión un ofrecimiento de ayuda en el sentido arriba mencionado (ayuda a vivir)? ¿sobre que bases?
11. En el momento de tomar la decisión ¿tenía la persona que solicito ayuda, capacidad para calibrar su propia situación y cualquiera de las posibles alternativas para mejorarla?
12. La persona que pedía asistencia ¿era capaz de considerar concienzudamente cualquier alternativa posible y dicha consideración se produjo de hecho?
13. ¿Se vieron implicados tercero en la toma de decisión (o después)? ¿apoyaron? (parientes, otras disciplinas, conocidos, profesionales).
14. ¿Cuáles fueron los resultados de la consulta con uno o más expertos? Por favor adjunte explicación.
15. ¿Quién llevará a cabo la terminación de la vida, y han expresado ya su consentimiento?
16. ¿Se ha discutido de forma previa la ejecución de la decisión y se ha discutido de antemano cualquiera de las alternativas con la persona que solicita la asistencia?

Fecha y lugar:

Firma del médico:

Declaración de eutanasia o negativa a recibir tratamiento

Apellido:

Nombres:

Nacido el:

Por la presente declaración de voluntad, expreso al médico y a cualquier otro que este o llegue a estar involucrado con mi tratamiento médico y cuidados.

1. Es mi voluntad no seguir viviendo y morir de una manera rápida y dulce si por cualquier causa, mi situación mental o física ha devenido tal que no ofrezca u ofrezca muy poca esperanza de volver a un estado de vida que fuera razonable y digna para mí.
2. Si se da esta situación por la presente rechazo todo tipo de tratamiento que tenga por finalidad prolongar mi vida.
3. Si la inaplicación de un nuevo tratamiento no tuviera como resultado una muerte rápida y suave solicito de forma insistente que el médico especialista cause muerte administrándome los medios para un muerte dulce o proporcionándomelos para que se tomen bajo su supervisión.
4. En la situación a la que se hace referencia en el 1 esto es, en cualquier caso:
 - Una situación de sufrimiento grave, intratable y terminal;
 - Un coma irreversible;
 - Pérdida total y permanente de mis capacidades mentales o de comunicación o de autosuficiencia;
 - Humillación inevitable;
 - Cualquier condición de tipo mental que yo indique más tarde o que traiga consigo consecuencia que sea obviamente inaceptable para mí.

Confirmación

Si en la situación a la que se hace referencia en el 1, todavía soy capaz de expresar mi voluntad solicito que el médico especialista, solicite una confirmación de esta declaración, si no, hay que entender que esta declaración contiene mi última voluntad.

Transferencia

En caso de que el médico especialista no pueda o no quiera cumplir la petición a la que hago referencia en 3, por la presente lo que solicito

que de forma inmediata me transfiera a un médico que pueda y quiera hacerlo.

Retirada del deber de confidencialidad

Si se ha dado respuesta a la petición hecha en el 3 y ha comenzado una investigación sobre esta cuestión por la autoridad competente, por el presente relevo al médico especialista de su deber de confidencialidad en relación con mis sufrimientos finales y le autorizo a proporcionar ello a la autoridad, o que se provea con la información necesaria para la investigación.

Aceptación del riesgo

He declarado y firmado esta declaración de voluntad la cual será válida en cualquier momento, acepto de forma conciente el riesgo de que en caso de encontrarme en la situación descrita en 1, no pueda retractarme de mi declaración a fin de advertir que para mi es un riesgo mayor que pueda continuar viviendo en circunstancia que son inaceptables para mi.

Deposito de la declaración de voluntad

Una copia de esta declaración de voluntad firmada por mi, ha sido depositada en la NVVE, con mi médico y –si hubiera nombrado a alguno– con mi albacea.

Achaval Alfredo

Manual de Medicina Legal
Abeledo Perrot
Buenos Aires 1982

Barrere, Igor y Lalou Dossier

Confidencial Sobre La Eutanasia.
Asociación la Aurora
Buenos Aires-Argentina 1976

Beristain Neuman Alberto

Estadística Jurídica de la Eutanasia
Editorial de Palma
Buenos Aires 1996

Borrell Macia Antonio

La Persona Derecho Sobre su Propio
Cuerpo Vivo o Muerto
Editorial Bosch
Barcelona 1985

Bouza, Luis Albert

El Homicidio por Piedad y el Nuevo
Código Penal.
Impresora Moderna
Montevideo 1982

Carrará Francesco

Programa de Derecho Criminal
Editorial Temis
Bogotá 1973

Cabello Mohedano Francisco A.

Entre los Límites Personales y Penales
de la Eutanasia
Servicios de Publicaciones de la
Universidad de Cadiz
España 1990

Carrará Francesco

Programa de Derecho Criminal
Editorial Temis
Bogotá 1973

Carranca y Rivas Raúl

El Homicidio Consentido a la
Exclusión del Injusto y la Culpabilidad
en el Delito de Homicidio
Compañía Argentina de Editores
Argentina 1939

Carranca y Rivas Raúl

Derecho Penal Mexicano Tomo II
Editorial Porrúa
México 1986

Castillo Valery A.

Ética Médica ante el Enfermo Grave
JIMS
Madrid 1986

Chávez Ignacio

Eugenesia y Eutanasia Médicas
Ediciones del Instituto Syntex
México 1979

Cuello Calón Eugenio

Tres Temas Penales el Aborto el
Problema Penal de la Eutanasia
Casa Editorial Bosch
Barcelona 1975

Encíclica Casti Connubii

Documentos Pontificios
Biblioteca de autores cristianos
Ediciones Vaticanas
Madrid 1998

Farrell Martin Diego

La Ética del Aborto y la Eutanasia
Editorial Abeledo-Pérot
Buenos Aires 1985

García Máynez Eduardo

Introducción al Estudio del Derecho
Editorial Porrúa
México 2006

García Ramírez Sergio

Los Derechos Humanos y el Derecho Penal
Editorial de Palma
Buenos Aires 1998

Gispert Cruells Jorge

Conceptos de Bioéticos y Responsabilidad Médica
Jgh Editores
México 2000

González Bustamante Juan

Euthanasia y Cultura
Asociación Mexicana de Sociología
México 1954

Hanne-lore Schluter S.

Aspectos Bioéticos y Derechos Humanos de la Eutanasia.
Journal Of The Medical Association
Holanda 1989

Hurtado Oliver Xavier

El Derecho a la Vida y a la Muerte
Editorial Porrúa
México 1985

Islas de González Mariscal Olga

Análisis Lógico de los Delitos Contra la Vida
Editorial Losada S.A.
Buenos Aires 1990

Jiménez de Asúa Luis

Libertad de Amar y Derecho a Morir
Editorial Losada S.A.
Buenos Aires 1990

Joanne Dornewaard

Euthanasia en los Países Bajos
Journal Of The Medical Association
Holanda 1989

Juan Pablo II

Carta Encíclica Evangelium Vitae.
Documentos Pontificios
Ediciones Vaticanas
Madrid 1998

Kraus Arnoldo

La Eutanasia
Editorial Conaculta
México 2005

L. Portes. -I. Derobert-j. P.

Mensior Euthanasia
Ediciones Studium de Cultura
Madrid-Buenos Aires 1951

La Eutanasia Estudio Filosófico Jurídico

Universidad Nacional de Educación a Distancia
Ediciones Jurídicas y Sociales S.A.
Madrid. 1999

Marcos del Cano Ana María

La Eutanasia Estudio Filosófico-Jurídico
Ediciones Jurídicas y Sociales S.A.
Madrid 2003

Martin Mateo R.

Bioética y Derecho
Editorial Ariel
Barcelona 1987

Pona Maricel

Dilemas Éticos de la Medicina Actual
Publicaciones de la Universidad Pontificia Camillas
Madrid 2004

Porte Petit Candaudap Celestino

Apuntamientos de Derecho Penal Segunda Edición.
Editorial Cárdenas.
México 1986

Platón

Díálogos 29a. Ed.
Editorial Porrúa S.A.
México 2005

Royo-Villanova y Morales Ricardo

El Derecho a Morir sin dolor
Editorial Ariel
Barcelona 1958

Sanjuanbenito Luis

La decisión de Tratar: Un problema Ético
Instituto de Ciencias Penales
Madrid 2001

Schulter S. Hanne-Lore

Aspectos Bioéticos y Derechos Humanos de la Eutanasia
Journal of the Medical Association
México 1989

Tarasco Michel Martha

Eutanasia en el Paciente con Cáncer
Academia Nacional Mexicana de Bioética
México 2003

Tomás Moro

Utopía
Editorial Losada S.A.
México. 1999

Tornos Andres

Dilemas Éticos de la Medicina Actual.
Editorial Javier Gafo.
Publicaciones de la Universidad Pontificia.
Madrid 1999

Vela Treviño Sergio

Culpabilidad e Inculpabilidad
Editorial Trillas
México 1983

Revistas**Buenadad Jiménez Soledad**

La Eutanasia como Problema Bioético en Enfermería
Comisión Nacional de Bioética
México 1997

Comité Nacional de Bioética Mexicano

Academia Nacional Mexicana de Bioética.
Secretaría de Salud

Cano Valle Fernando

Coordinador del Departamento de Psicología de Universidad Iberoamericana
México 1989

Carrasco de Paula, Ignacio

Del Don al Evangelio de la Vida.
Revista Médica y Ética; Instituto de Humanismo en Ciencias de la Salud
México, 1999

Fasanella G. Corda

La Eutanasia y la profesión de Enfermera.
Universidad Anahuac
México 1993

Gómez de León Zepeda José

Legitimidad y Bioética del Arbitraje Médico Comisión Nacional de Bioética
Academia Mexicana de Bioética
México 1997

Gonzalo, Miranda

Los Problemas Éticos de la Eutanasia.
Revista de Medicina y Ética.
Instituto de Humanismo en Ciencias de la Salud.
México, 2005

Masiá Clavel Juan

Eutanasia o Buena Muerte
Cuestiones Éticas más allá y más acá de
la Muerte
Inter Criminis Revista de Derecho y
Ciencias Penales
México 1999

Miranda Gonzalo

Los Problemas Éticos de la Eutanasia
Revista Medicina y Ética
Instituto de Humanismo en Ciencias de
la Salud
México 2005

Pereira C. Margarita

Revista de Medicina y Ética, Instituto
de Humanismo en Ciencias de la Salud
los Problemas Éticos de la Eutanasia
Universidad Anahuac
México 2000

Pérez, Ajj.

Deontología Médica. Conferencia en
VII Curso a Directivos Médicos. IMSS.
México, 1983.

Robles Sotomayor, María Elodia

Bioética y Derecho.
I Congreso Nacional de Bioética.
México, 1998

Ruíz Perez, Leobardo C.

Eutanasia y Suicidio Asistido.
Congreso Nacional de Bioética.
Academia Nacional Mexicano de
Bioética.
México, 1998

Velazquez Arellano, Antonio

El Médico y la Ley.
Gaceta Médica del Imss.
México, 2002

Zamora Jiménez Arturo

La Eutanasia y el Consentimiento en
Derecho Penal
Inter Criminis Revista de Derecho y
Ciencias Penales
México 1999

Zamora, Arturo

Jiménez Revista Inter Criminis.
Instituto Nacional de Ciencias Penales.
México, 2001

Diccionarios**Goldsteiv, Raúl**

Diccionario de Derecho Penal y
Crimonología.
Editorial Astrea.
Buenos Aires, 1983

De Pina Rafael

Diccionario de Derecho
Editorial Porrúa
México, 1998

Leyes y Códigos**Código Penal para el Distrito Federal**

Ediciones Fiscales Isef
México, 2006

Ley General de Salud

Distribuidora Intersistemas
México, 2006