



UNIVERSIDAD LATINA S.C.

---

INCORPORADA A LA U.N.A.M.

FACULTAD DE DERECHO

"REFLEXIONES JURÍDICAS, MÉDICAS Y  
FILOSÓFICAS DE LA EUTANASIA"

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN DERECHO

P R E S E N T A :

TERESITA DE JESÚS ROMERO MONTOYA

DIRECTOR DE TESIS: LIC. IGNACIO ARTURO JUAREZ TERCERO



MÉXICO, D. F.

2007



Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

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

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

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

*A mis Padres:*

*Con amor infinito y gratitud imperecedera.*

*A mis Hermanos:*

*Salvador, Arturo, Sofía.*

*Que han sido cómplices, compañeros y amigos.*

*Con admiración, respeto y profundo agradecimiento:*

*Arq. José Antonio Prieto Sañudo (+)*

*A mis amigos :*

*Jesús, Carlos Iriarte, Mauricio, Irma, Evelyn, Paty, Leticia, Lupis,  
Efrén, Patsy, Ana Laura, Carlos López, Adrián, Mariela, Marilú,  
Malena, Toya, Ivonne...*

*A mi maestro y amigo:*

*Dr. Ignacio Arturo Juárez Tercero con todo mi profundo  
Agradecimiento por su dirección y orientación en éste trabajo.*

*A mi Pequitas:*

*Por todo tu cariño, lealtad, motivación y sobre todo por comprender que  
Hicimos lo correcto en el momento preciso, acuérdate “ Haz lo que  
Tienes que hacer” ...Para no sufrir las ráfagas crueles del invierno y  
Descansar en el sueño eterno de la juventud...*

***REFLEXIONES JURÍDICAS, MÉDICAS Y  
FILOSÓFICAS DE LA EUTANASIA.***

***TESISTA: ROMERO MONTOYA TERESITA  
DE JESÚS***

***ASESOR: LIC. IGNACIO ARTURO JUÁREZ  
TERCERO***

***FEBRERO 2007***

## ÍNDICE

### REFLEXIONES JURÍDICAS, MÉDICAS Y FILOSÓFICAS DE LA EUTANASIA

INTRODUCCIÓN.....	Página
-------------------	--------

#### CAPÍTULO PRIMERO

##### CONCEPTOS FUNDAMENTALES DE EUTANASIA Y SU CLASIFICACIÓN EN LOS DISTINTOS CÓDIGOS MORALES Y RELIGIOSOS.

1.1	Conceptos de la eutanasia .....	1
1.2	Clasificación .....	4
1.3	Defensores de la eutanasia.....	13
1.4	Argumentos en contra de la eutanasia.....	15
1.5	Eutanasia en el Judaísmo.....	18
1.6	Eutanasia en las Iglesias Ortodoxas.....	20
1.7	Eutanasia en la Tradición Protestante.....	20
1.8	El Islam.....	21
1.9	Eutanasia en el Cristianismo.....	22
1.10	Eutanasia en el Budismo.....	23
1.11	Eutanasia en el Catolicismo.....	24
1.12	Filósofos Antiguos.....	25
1.13	Filósofos Modernos.....	28
1.14	Postura Eclesial.....	29
1.15	Postura Jurídica.....	33
1.16	Postura Médica.....	38
1.17	Postura Psicológica.....	41
1.18	Sociedades y Manifiestos Eutanásicos.....	42

#### CAPÍTULO SEGUNDO

##### ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA EUTANASIA.

2.1	Pueblos Primitivos.....	44
2.2	Roma.....	45
2.3	Grecia.....	45
2.4	Renacimiento y Medioevo.....	46
2.5	Época Moderna.....	48
2.6	Época Contemporánea.....	51
2.7	Casos famosos de eutanasia a lo largo de la historia.....	52

## CAPÍTULO TERCERO

### CONSIDERACIONES JURÍDICAS DE LA EUTANASIA EN EL MUNDO.

3.1 Alemania.....	55
3.2 Italia.....	56
3.3 España.....	57
3.4 Francia.....	58
3.5 Gran Bretaña.....	58
3.6 Prusia.....	60
3.7 Noruega.....	60
3.8 Suiza.....	61
3.9 Holanda.....	61
3.10 Estados Unidos de Norteamérica.....	63
3.10.1 Ohio.....	65
3.10.2 Proyecto de Nebraska.....	65
3.10.3 Nueva York.....	65
3.11 Colombia.....	67
3.12 Uruguay.....	67
3.13 Australia.....	68

## CAPÍTULO CUARTO

### DELITO DE INDUCCIÓN Y AUXILIO AL SUICIDIO. NATURALEZA JURÍDICA.

4.1 El problema de la licitud del suicidio.....	71
4.2 El suicidio como acto contrario al orden ontológico.....	73
4.3 Reflejo de esta concepción en el campo jurídico.....	76
4.4 Reproche social y penal.....	79
4.5 Participación subjetiva punible en el suicidio de otra persona (instigación al suicidio).....	83
4.6 Participación material punible en el suicidio de otra persona (ayuda a otra persona ).....	88

## CAPÍTULO QUINTO

### CONSIDERACIONES JURÍDICAS, FILOSÓFICAS Y MÉDICAS DE LA EUTANASIA.

5.1 Intervención en la eutanasia: ¿Participación criminal o colaboración humanitaria?.....	92
5.2 El consentimiento del ofendido en la eutanasia.....	100
5.3 Aspectos bioéticos y derechos humanos eutanasia.....	106
5.4 Algunas consideraciones sobre la eutanasia.....	111
5.5 Aspectos éticos de eutanasia.....	116
5.6 La eutanasia y el derecho mexicano.....	121
5.7 Un menor sufrimiento, factor de una muerte digna.....	126
5.8 El perdón judicial para el homicidio piadoso.....	128
5.9 La eutanasia médica como medio de cura.....	128
5.10 El bien jurídico tutelado en los delitos contra la vida y la integridad Corporal.....	129
5.11 La vida humana como el bien jurídico tutelado en los delitos contra la vida y la integridad corporal.....	130
5.12 Aspectos médicos de la eutanasia.....	131

## CAPÍTULO SEXTO

### LA EUTANASIA COMO DERECHO NATURAL.

6.1 Eutanasia como derecho natural.....	143
6.2 Permiso para morir.....	147
6.3 La vida humana derecho irrenunciable cuando es digna.....	150
6.4 Calidad de vida como justificación.....	152
6.5 Deontología Médica.....	153
PROPUESTA.....	156
CONCLUSIONES.....	159
BIBLIOGRAFÍA.....	174



## **INTRODUCCIÓN**

*La eutanasia constituye un tema siempre discutible que puede tener diversos enfoques, dependiendo en gran parte de la postura que se maneje y de la corriente que se esgrima.*

*La práctica de la eutanasia a todos niveles ha sido cotidiana, pero en forma clandestina debido a que la mayoría de los gobiernos de los distintos países se hayan negado a su legalización.*

*Los diversos gobernantes inclusive a nivel mundial, se niegan a ver de manera objetiva y subjetiva la gran problemática que representa el poner obstáculos a la legalización de esta figura, limitándose únicamente a definir que no pueden estar de acuerdo en la privación de la vida de un semejante, ignorando que detrás de su negativa, existen infinidad de factores que a la postre son de mayor perjuicio a la sociedad que la eutanasia misma.*

*Analizando a la eutanasia desde los ámbitos moral y legal, podemos advertir que con su práctica se logran más beneficios que perjuicios para la sociedad puesto que al legalizarla estaremos en gran medida cuidando el estado emocional y económico de los familiares en forma directa, en tanto que en forma indirecta podemos hacer también conciencia para una cultura de donación de órganos a favor de otros que sí tienen posibilidad de sobrevivencia.*

*Atendiendo a la escala de valores del ser humano, se encuentra en primer término, la vida, después la libertad, la justicia entre otros valores. Pero la vida en estricto sentido debe implicar dignidad, puesto que si la vida no es digna, pudiese en todo caso tener mayor valor la libertad o la justicia que la misma vida. Dicho en otras palabras, si la vida significa sufrir dolorosa e innecesariamente tanto por el sujeto en estado terminal como por su propia familia, esa vida se estima que no es digna, de ahí que sea preferible coartarse ese valor para lograr la liberación de ese sufrimiento innecesario, en este caso, la muerte se estima justa.*

*El tema lo estructuré en seis capítulos, el primero de ellos, referente al marco conceptual de todo aquello que constituye a la etimología de la palabra eutanasia, clases de eutanasia, corrientes filosóficas, la problemática actual desde diferentes puntos de vista como la religión, la moral, lo social y lo jurídica, en el segundo capítulo tenemos los antecedentes históricos, en el tercer capítulo abordamos el marco comparativo de la legislación de la eutanasia, analizando a otros países adecuando la figura eutanásica a sus leyes punitivas que conlleven a su viabilidad en la legalización de la misma. En el cuarto capítulo mencionamos todo lo que es la aparición y formas del delito de auxilio e inducción al suicidio. En el quinto capítulo se señalan las consideraciones jurídicas, médicas y filosóficas; y en el sexto capítulo se aborda a la eutanasia como derecho natural.*

*A lo largo del presente trabajo encontraremos que se utilizaron los siguientes métodos de investigación como son el histórico, analítico, comparativo, científico, y deductivo, para analizar la eutanasia como tema central, desde diversas ópticas y culturas, para ser aplicado al Estado Mexicano y hacer factible su legalización.*

# CAPÍTULO I.

## CONCEPTOS FUNDAMENTALES DE EUTANASIA Y SU CLASIFICACIÓN EN LOS DIVERSOS CÓDIGOS MORALES Y RELIGIOSOS

### 1.1 CONCEPTOS FUNDAMENTALES DE EUTANASIA

El término eutanasia, que se ha impuesto en el lenguaje especializado y del vulgo, conlleva una notable carga de ambigüedad que permite entender, bajo el mismo concepto, cosas distintas y hasta contrarias y al mismo tiempo, da lugar a actitudes y usos contrapuestos. Para probarlo, valgan estos dos ejemplos:

Uso normalizado: La eutanasia se define como muerte sin sufrimiento físico y en sentido restrictivo, la que así se provoca voluntariamente. En la definición parece admitirse un sentido ampliado (el etimológico de muerte dulce) y un sentido restrictivo (muerte por acción de ayuda externa).

Usos fácticos: El término eutanasia tiene multitud de usos fácticos, tal como suele emplearse en coloquios, escritos, manifiestos, movimientos y grupos. La eutanasia se ha convertido en un lugar de apelación polisémica<sup>1</sup>Entre otros muchos están:

- Sentido etimológico: buena muerte, sin dolor.
- Lucha contra el sufrimiento a cualquier precio.
- Supresión de la vida de un enfermo a petición propia o de los familiares, o en todo caso de los profesionistas de la medicina.
- Decisión de abstenerse de medios extraordinarios, considerados desproporcionados, en la fase terminal de una enfermedad, vistos como el llamado encamizamiento terapéutico.
- Ante usos fácticos tan plurales ¿a qué nos referimos cuando empleamos el término de eutanasia?

---

<sup>1</sup> VIDAL Marciano. "Eutanasia, un reto a la conciencia". Ediciones Paulina, México. 200 5, pág. 47.

Eutanasia es una palabra que deriva directamente del griego eutanasia que significa “morir bueno”. Junto a este sustantivo se encuentra el verbo euthanato que significa “morir bien”, así como el adjetivo euthanátas que quiere decir el que ha muerto bien. Cabe aclarar que estas tres palabras han recibido un tratamiento distinto para significar también realidades diferentes a lo largo de la historia.

El uso de la palabra eutanasia en el contexto de la cultura grecorromana alude al mismo hecho del morir humano como morir bien. Hace de él objeto del deseo y de la petición. Prescinde o no tiene en cuenta la ayuda al morir. Este deseo o petición, queda definitivamente expresados en la frase: *felice vel honesta morte mori*<sup>2</sup>.

El maestro Royo-Villanueva señala que: La palabra eutanasia deriva del latín eutanasia, que quiere decir buena muerte, fácil, dulce, sin dolor ni sufrimiento, grata y deseable para aquellos que quieren evitar el tormento de los deseos imponentes<sup>3</sup>.

Además de las anteriores voces latinas, podemos anotar las siguientes definiciones.

### **CONCEPTO MÉDICO**

Diversos han sido los criterios que se han seguido para definir la eutanasia, sin embargo, no existe un concepto universal de carácter médico, por lo que expondremos los conceptos más sobresalientes.

El Dr. León Barrera en su diccionario de medicina dice: “La eutanasia es la muerte sin sufrimiento físico, sin agonía de los enfermos que el médico juzga incurables, provocada por los agentes adecuados”.<sup>4</sup>

---

<sup>2</sup> Ibidem pag. 47.

<sup>3</sup> ROYO-VILLANOVA y MORALES Ricardo. “El derecho a morir sin dolor”. M. Aguilar Editor. México. 2004.pag. 10

<sup>4</sup> Citado en la Revista Médico Moderno. Instituto Nacional de Nutrición. México. Octubre 2003, pág. 18

Por su parte el Dr. Desahies señaló en el XII Coloquio Internacional de Psicología Médica que la eutanasia era: “La muerte confortable que debe ser promovida por el mismo enfermo, por el médico o por un tercero”<sup>5</sup>.

El Diccionario Enciclopédico Quillet la define como:” muerte dulce, donde no hay dolor en medio de un sueño provocado por calmantes, que evita que un enfermo en estado desesperado sufra de dolores innecesarios, con decadencia física, intelectual e irreversible”<sup>6</sup>.

En resumen, desde el punto de vista médico, eutanasia es provocar la muerte a aquel paciente que ha sido presa de una enfermedad incurable, que padece dolores físicos insoportables, sufrimientos crueles y amargos tanto para él, como para su familia, y que inexorablemente tendrá un final fatal.

### **CONCEPTO TEOLÓGICO**

El tratadista Ricardo Royo-Villanueva y morales manifiesta que: La eutanasia teológica es la muerte en estado de gracia, la que de un modo sobrenatural disfrutan los justos, los mártires y los santos, a la que podría llamarse con absoluta propiedad muerte por visitación de Dios<sup>7</sup>.

Por estado de gracia entendemos a aquél del que gozan los que tienen en paz su conciencia, los que están arrepentidos de aquellos actos que ensombrecieron de alguna u otra forma su vida y a los que sus pecados han sido perdonados.

En la Enciclopedia de la Religión Católica se menciona a la eutanasia como una buena muerte, es decir, en estado de gracia, que es la única a que todo cristiano debe ambicionar.

---

<sup>5</sup> Ibidem pàg 20.

<sup>6</sup> Ibidem pàg 21.

<sup>7</sup> ROLLA- VILLANOVA y MORALES Ricardo.Op cit, pág. 23.

## **CONCEPTO JURÍDICO**

Para algunos tratadistas, la eutanasia se trata de un homicidio pietista, es decir, que el móvil que impulsa a un sujeto a matar a otro, es la piedad y la compasión, ello debido a que la víctima se encuentra desahuciada. Enrique Ferri la considera como un homicidio-suicidio y señala que quien da muerte a otro guiado por móviles piadosos y altruistas, no debe ser considerado como delincuente.

En el caso de México, la eutanasia es considerada como un homicidio simple calificado.

En el moderno Derecho penal, eutanasia se entiende como la muerte piadosa que se da a los enfermos cuya curación se tiene por imposible, y cuando se encuentran sometidos a sufrimientos que los analgésicos y otros recursos de la ciencia médica no pueden parar ni suprimir. El problema gravísimo consiste en la determinación técnica de que es incurable el mal y el sufrimiento implacable.<sup>8</sup>

### **1.2 CLASIFICACIÓN**

La clasificación de la eutanasia va desde la buena muerte, el suicidio asistido, el evitar una vida difícil a un recién nacido con malformaciones congénitas, hasta la carga económica y el estorbo en una familia por la no productividad de un sujeto o por la vejez.

Dado que cada doctrinista puede crear su propia clasificación, no existe una clasificación universal, por lo que expondremos las que nos parecen más completas.

---

<sup>8</sup> CABELLARES Guillermo. Diccionario de Derecho. 2005.

En primer término tenemos a Luis Jiménez de Asúa, que es un doctrinista en materia penal muy respetado y que ha escrito varios ensayos sobre la eutanasia. El la clasifica en: libertadora, eliminadora y económica.

Así mismo Benjamín Carvalho, la divide en natural y provocada, mientras que Forge la clasifica en natural y artificial.

Los autores anteriormente vistos, coinciden en clasificarla en natural y provocada: Se considera a la natural como la muerte misma, es decir, el hecho biológico que acontece al ser humano, el cual se origina por el debilitamiento de las funciones vitales (respiración y circulación) y a la provocada como aquella que se ocasiona por medio naturales y artificiales, aplicada por una segunda persona, pueden ser los familiares del paciente, los amigos o el propio médico.

En su libro “El derecho a morir sin dolor”, el Doctor Ricardo Royo-Villanueva y Morales hace una clasificación más compleja:

1. Natural: Es la muerte natural o senil resultante del debilitamiento progresivo de las funciones vitales.
2. Teológica: Es la muerte en estado de gracia.
3. Súbita: Es la muerte repentina<sup>9</sup>.
4. Estoica: Es la conseguida por la exaltación de las virtudes cardinales del estoicismo (inteligencia, fortaleza y justicia).
5. Terapéutica: La facultad que debe concedérseles a los médicos para proporcionar una muerte dulce a los enfermos incurables con padecimientos dolorosos.
6. Eugénica o Económica: Consiste en suprimir a todo degenerado o inútil.
7. Legal: La reglamentada o consentida por la ley.

---

<sup>9</sup> VIDAL Marciano. Op. Cit. Pàg. 47

La task Force on Assisted Suicide Organization la clasifica en:

**Eutanasia Voluntaria:** Es una decisión personal para terminar con la vida de uno mismo. Está por lo general acompañada de grandes sufrimientos físicos. Puede ser ocasionada por uno mismo o por una segunda persona bajo consentimiento del enfermo.

**Eutanasia no Voluntaria:** Una persona es ayudada a morir sin su consentimiento, se recurre a ella por un sentimiento pietista. Sin embargo, no existe la voluntad del individuo enfermo. Generalmente se da en enfermos en un estado comatoso.

**Eutanasia Involuntaria:** Una persona que claramente expresó su voluntad de no ser ayudado a bien morir, es ayudado. Esto simple y sencillamente es un homicidio calificado o simple según las circunstancias.

No aceptación de tratamiento médico: Es cuando un paciente no acepta continuar o iniciar algún tratamiento contra su enfermedad.

**Eutanasia Indirecta:** Es cuando, por una causa accidental, el paciente muere por la aplicación de narcóticos o medicinas.<sup>10</sup>

En la diversa bibliografía que hay al respecto, encontramos la siguiente clasificación:

#### **a) Eutanasia Activa Voluntaria**

Esta se da cuando una persona que se encuentra en una situación real de muerte por una enfermedad terminal como el SIDA, la mayoría de los casos de cáncer no detectados a tiempo arteriosclerosis, hidrofobia declarada (rabia) y después de una meditación profunda sobre las posibilidades reales de curación, decide libremente y

---

<sup>10</sup> Ibidem, pág. 67.

bajo ninguna presión el que el médico en cuestión o cualquier persona que esté capacitada para ello, le ayude a “bien morir”, es decir, decide acortar su agonía inevitable y acelerar su muerte.

#### **b) Eutanasia Pasiva Voluntaria**

Este tipo de eutanasia es la única aceptada por la Iglesia Católica, Apostólica y Romana. Se refiere a la posibilidad que tiene el paciente de no aceptar un tratamiento al que debe someterse cuando tiene una enfermedad terminal.

Lo anterior también es aceptado por la legislación mexicana, ya que según los legisladores no se puede obligar a nadie a recibir un tratamiento que no quiere que se le aplique.

#### **c) Eutanasia Activa Involuntaria**

Este tipo de eutanasia se da cuando el paciente pide expresamente que no se le ayude a morir y sin embargo, no se respeta su voluntad y se le ayuda a morir.

#### **d) Eutanasia Pasiva Involuntaria**

Se presenta cuando la persona está en un estado en el que no puede expresar su voluntad y alguien generalmente un familiar, decide por el enfermo.<sup>11</sup>

#### **e) Eutanasia No voluntaria:**

Este tipo de eutanasia es sumamente compleja y por lo mismo muy delicada. Incorre en este supuesto aquel sujeto al cual no se le permite recibir el tratamiento necesario para salvar su vida.

---

<sup>11</sup> Ibidem pág. 71

Al no permitir que se le aplique el tratamiento, indirectamente se está aplicando la eutanasia, ya que el resultado de esta omisión redundará generalmente en la muerte del paciente.

En el periódico “El Sol de la Ciudad de León Guanajuato” se publicó el Lunes 3 de marzo de 1997 un reportaje titulado “Se repite la historia, agoniza el pequeño Adad” el cual se transcribió literalmente<sup>12</sup>:

De nuevo cuenta, la historia se repite. Es una historia de sangre, pero no la que derrama en las batallas y se convierte en el hilo conductor de la historia, tampoco es un relato de crímenes o accidentes. Es una historia de una sangre potencialmente capaz de dar vida, pero a la que se le ha negado hasta la esperanza.

Es el último caso conocido. En la sección de ginecopediatria del Seguro Social, agoniza lentamente el pequeño Adad de apenas 26 días de nacido.

A la prematurez de su nacimiento, se añade una septicemia grave y una anemia pertinaz. La incubadora que lo resguarda, puede ayudarlo en su problema de natalidad precoz, los antibióticos están combatiendo la infección, pero sólo una transfusión sanguínea puede darle los glóbulos rojos necesarios para salvarlo de la anemia. Sin embargo los papás de Adad son Testigos de Jehová y se niegan terminantemente a que sea realizado cualquier tratamiento que implique el uso de la sangre ajena.

Adad es víctima de lo que los Testigos de Jehová llaman “Prerrogativa de Dios”, al referirse al uso de la sangres humana. La vida es sagrada y está en la sangre y no corresponde a ningún ser humano, decidir sobre la utilización del fluido vivífico. Aunque Adad no lo escogió es heredero de los dogmas y doctrinas que comenzaron

---

<sup>12</sup> Citado en la Revista Médico Moderno. Instituto Nacional de Nutrición. México. Febrero 2004, pág. 47

en 1870 en Allegheny, Pennsylvania, cuando Charles Taze Russell y sus asociados, hicieron un amplio estudio de la Biblia y concluyeron que la existencia de la Trinidad era falsa, que el alma es inmortal, que el Espíritu Santo no es una sola persona, sino una fuerza activa e invisible de Dios y que el principio vital de los seres humanos está en la sangre y que por ello este elemento no es sólo un tejido biológico sino una entidad intocable.

La Biblia, interpretada por los Testigos de Jehová ejerce su influjo sobre la minúscula humanidad de 850 gramos del pequeño Adad. En la cabeza de Angel y Judith , sus padres, martillean varios versículos que tocan el tema:

Dios dijo a Noé: “Pueden comer todos los animales y verduras que quieran... pero hay una cosa que no deben de comer: carne con sangre, porque en la sangre está la vida Yo pediré cuentas de la sangre de cada uno de Ustedes y entonces condeno al asesinato”. (Génesis 9:3-6).<sup>13</sup>

Mientras varios hermanos en la Fe, rondan por los pasillos y vestíbulos de la sección de prematuros de la Clínica TI del IMSS, prestos a reforzar la decisión de los papás de Adad en caso de que el cariño por su hijo, los haga flaquear y prefieran verlo vivo, aunque para ello tengan que traicionar el dogma, los padres del pequeño recuerdan las enseñanzas que han recibido desde que eran niños.

Uno de los pediatras insiste en la necesidad de transfundir sangre al niño anémico, pero de inmediato el “Anciano” (Maestro del grupo de los Testigos de Jehová) saca de su mochila una Biblia y lee en voz alta “Derramará su sangre y la cubrirá con polvo..., no comeréis la sangre de ninguna carne, por que la vida de toda carne es su sangre, cualquiera que la comiere será exterminado” (Levítico 17:13-14).<sup>14</sup>

La misma intolerancia religiosa que tiene postrado al pequeño Adad, cobró la vida del teólogo-científico que descubrió la circulación pulmonar de la sangre.

---

<sup>13</sup> Biblia del Diario Vivir. Antiguo Testamento. Génesis 6. Pág. 40 .Nashville, Tennessee. Estados Unidos de Norteamérica 2004.

<sup>14</sup> Op. Cit. Pág- 139. Levítico.

El médico español Miguel Servet (1511-1553), escribió volúmenes religiosos como de Trinitatis Erroribus, y algunos otros, con los que pretendía una reforma a los dogmas de la fe cristiana.

En sus estudios científicos, descubrió la circulación pulmonar y la respiración en la transformación de la sangre venosa en arterial. Ante tan insólitas afirmaciones, Servet fue perseguido como hereje y buscando protección marchó a Ginebra, Suiza donde fue capturado. Calvino lo hizo condenar y Miguel Servet, murió en el suplicio de ser quemado vivo.

Cada uno de los Testigos de Jehová, que atienden a los papás del pequeño, lleva en su cartera un documento al que llaman “Directriz Médica” y en cuya primera parte se ve claramente un letrero en tinta roja que dice: “NO ACEPTO SANGRE”. En el interior del documento referido exonera a los médicos y dispone enfáticamente que “No se me hagan transfusiones de sangre. Doy esta directriz legal en ejercicio de mi derecho de aceptar o rehusar tratamiento médico en conformidad con mis muy arraigados valores y convicciones. Soy Testigo de Jehová y dispongo la anterior en obediencia a los mandatos bíblicos. Esta es y ha sido mi postura religiosa por años”.<sup>15</sup>

En la tibieza de la incubadora , el pequeño Adad, pierde cada minuto un pedacito de vida, aunque todavía no tiene su cartilla de “Directriz Médica”.

Este es un ejemplo bastante claro de lo que es la Eutanasia No Voluntaria y aunque no estamos de acuerdo con el enfoque que se le da, no podemos pedir que no se reconozca el derecho a no recibir tratamiento, ya que eso va íntimamente ligado a las creencias teológicas de las personas, campo en el que no podemos inmiscuirnos.<sup>16</sup>

---

<sup>15</sup> VIDAL Marciano. Op. Cit. pág. 70.

<sup>16</sup> Ibidem pág. 73.

#### **f) Eutanasia Eugénica:**

En primer término tenemos que remitirnos a los orígenes etimológicos de la eugenesia. Esta palabra proviene de dos voces griegas eu: bueno y génesis: genes, que ha dado nacimiento al verbo engendrar, por lo tanto, eugenesia significa: “engendrar bien” y aplicándola al objeto en estudio, esta consistirá en el “perfeccionamiento de las cualidades del individuo aplicando las leyes biológicas”.

La eutanasia eugénica es de las que menor aceptación ha tenido entre el círculo de investigadores, ya que tiene relación directa con las ideas Hitlerianas codificadas en el programa T4 de exterminio Nazi, prosperado entre los años 1939 y 1945.

El naturista inglés Francis Galton utiliza pro primera vez el término “eugénica”, quien la define de la siguiente manera: “Estudio de los medios que bajo el control social pueden mejorar o deteriorar física o intelectualmente la calidad de la raza en las futuras generaciones”<sup>17</sup>.

De la connotación anterior, podemos desprender que la eutanasia tiene como propósito fundamental el perfeccionamiento de la especie humana, aplicando para ella las leyes de la selección.

El jurista Luis Jiménez de Asúa se opone terminantemente a la eutanasia eugénica a la que denomina bajo el rubro de “eliminadora”, argumentando que “en nombre de la higiene de la raza, en Norteamérica y Alemania se pretendía esterilizar en grandes masas a los delincuentes incorregibles y a toda suerte de seres anormales.”<sup>18</sup>

#### **g) Eutanasia Económica:**

La eutanasia económica es aquella en la que se le provoca la muerte a un ser humano que resulta ser una carga para su familia, el médico o la gente que lo rodea. El factor monetario es el que caracteriza a esta forma de eutanasia. Esta forma de

---

<sup>17</sup> Ibidem pág. 75

<sup>18</sup> Ibidem pág. 76

“buena muerte” tiene su fundamento en las teorías económicas de Roberto Malthus, quien hacía referencia al crecimiento indiscriminado de la población y a la deficiencia de alimentos, decía que entre más crece la población, en menor proporción lo hacen los comestibles, por lo que llegará un día en el que la gente morirá de hambre.

Malthus apoyaba su teoría en los siguientes términos: El freno último a la población, parece pues, la falta de alimentos debido a las distintas proporciones en que aumenta la población y los comestibles.<sup>19</sup>

Al respecto, el maestro González Bustamante expresa lo siguiente: “si los víveres y demás medios de subsistencia crecen 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, como son los tuberculosos y cancerosos en el último período, los parapléjicos por mielitis, los paralíticos por reblandecimiento cerebral, los sifilíticos y seniles y los inutilizados por la guerra para dedicarse a cualquier actividad”.<sup>20</sup>

#### **h) Eutanasia Legal:**

Se refiere principalmente a legislar, a consagrar en la ley alguna disposición penal que conceda al médico, a los familiares o a un tercero el derecho de decidir sobre el destino de un paciente en imposibilidad de externar su voluntad, como los enfermos en estado comatoso, sin que por ello tengan que sufrir pena alguna por la conducta realizada. Al médico se le concede el derecho a opinar, a los familiares el derecho a decidir y a las autoridades la obligación de vigilar.

---

<sup>19</sup> Ibidem pág. 77

<sup>20</sup> Ibidem pág. 78

### **i) Eutanasia Indirecta u Ortotanasia:**

Es aquella que se da cuando con el único fin de aminorar el dolor, se suministran narcóticos y otras medicinas. Es una postura que trata de conocer y respetar el momento natural de la muerte de cada persona en su realidad y circunstancias concretas, sin adelantarlo o retrasarlo. No es simplemente dejar morir al enfermo. En este rubro cabe todo lo relacionado con cuidados paliativos y el manejo del dolor.

### **j) Distanasia:**

El prefijo griego dis: dificultad. Es lo opuesto a la eutanasia, es la práctica que tiende a alejar lo más posible la muerte, prolongando inútilmente la vida del moribundo o su agonía, sin que importen sus sufrimientos físicos o morales, utilizando métodos heroicos, no obstante lo costoso que sean moral o económicamente hablando. Se le conoce también como encarnecimiento terapéutico.

### **k) Suicidio Asistido:**

Radica en que una persona le proporcione al paciente, ante la imposibilidad de él mismo para adquirir, los elementos necesarios para que éste los utilice teniendo como fin la propia muerte.<sup>21</sup>

## **1.3 DEFENSORES DE LA EUTANASIA**

En 1920 el Psiquiatra Alfred Hoche y el jurista Karl Binding, escribieron un pequeño libro: "La destrucción de la vida carente de valor". Destacan las ventajas económicas que reportaría la Muerte de determinados pacientes cuya vida carece de valor, que son parásitos de la sociedad. Esto sucedió en Alemania, en donde, en la Segunda

---

<sup>21</sup> Ibidem pág. 84

Guerra Mundial, los nazis, guiados por una mentalidad racista, convirtieron la Eutanasia en auténtica Eugenesia.

En 1931, el Dr. C. Killik Maillard, expuso sus puntos de vista ante la Society of Medical Officers of Health, en Inglaterra. Entre otras cosas afirmó:

- a) La mayoría de los hombres mueren en medio de terribles dolores.
- b) A un animal que está sufriendo lo matamos. ¿Por qué no ser humano con el hombre que sufre demasiado?
- c) El suicidio en general es malo, pero la Eutanasia puede ser correcta en ciertas circunstancias.
- d) Debemos legalizar la Eutanasia como acto racional, valiente y altruista.

La Asociación Española ADMD, que fue reconocida legalmente en 19884, postula el derecho de toda persona a disponer con libertad de su cuerpo y de su vida , el derecho a elegir libre y dignamente el momento y los medios para terminar con la propia existencia y el derecho a morir pacíficamente y sin sufrimiento, si tal desea el enfermo.

A más de estos argumentos, los defensores de la Eutanasia apelan a los sentimientos religiosos, ya que el punto central de toda religión es el ejercicio de la caridad, mencionan, además, que la personalidad es más importante que la misma vida, haciendo notar que el cristianismo enfatiza lo sagrado de la personalidad, por último, hablan de que esta práctica es una evolucionada expresión de la libertad.

Joseph Fletcher, catedrático de Etica Médica den la Universidad de Virginia, doctor en teología, es uno de los grandes líderes defensores de la Eutanasia. Afirma:”En ciertos casos es indecente seguir viviendo” Asegura que es más difícil justificar moralmente el dejar morir a alguien con una muerte lenta y cruel, deshumanizada, que el justificar el derecho a proporcionarle la ayuda para escapar a tal desgracia”. En un libro escrito por él: “Etica práctica: Responsabilidad Moral”, explica que el fin

justifica los medios y que la libertad y responsabilidad son prioritarias. Pide que las normas éticas se fijen, sobre todo, en los valores de la dignidad humana. Toda su opinión la basa en su amor a los moribundos, en el amor que los moribundos necesitan.<sup>22</sup>

#### **1.4 ARGUMENTOS EN CONTRA DE LA EUTANASIA**

En realidad la mayoría de ellos son de orden religioso. La Iglesia Católica, la gran defensora de lo sagrado de la vida humana, en una declaración de la Congregación de la Doctrina de la Fe, 1980, afirma que “nada ni nadie puede autorizar la muerte de un ser humano inocente”. Y explica que ni el dolor ni otras motivaciones, como las afectivas, legitiman la acción. Admite que, subjetivamente, pueden existir atenuantes que disminuyan la responsabilidad. Permite, además, el uso de analgésicos aunque estos acorten la vida.

Pérez Varela resume el documento en cuatro puntos:

- a) Todo individuo debe ser respetado debido a la alta dignidad con la que está dotado, por ser persona.
- b) La justicia social y el amor deben marcar todo comportamiento humano en el cuidado de enfermos y moribundos.
- c) La obligación de curar depende de las circunstancias y del bien total de la persona.
- d) En la asistencia al que sufre se debe incluir la preparación para el paso a la Trascendencia.

---

<sup>22</sup> REYES ZUBIRIA Luis Alfonso. “Curso Fundamental de Tanatología, Suicidio” Tomo IV. Primera Edición, México 2004, pág. 167.

Palabra, esta última, que nos lleva al papa Juan Pablo II, quien en una alocución dirigida a los participantes de la 54ª. Sesión de actualización, en 1984, habla sobre las características de una cultura sin valores.<sup>23</sup> Dice que no sólo acostumbramos a disponer de la vida humana desde el mismo momento del nacimiento, sino que, los únicos valores existentes son el bienestar material y el placer, son los valores supremos. Por lo que una vida que no pueda seguir siendo productiva, o que no pueda ya dar o recibir deleites, es una vida sin sentido, en consecuencia, el sufrimiento es un mal absoluto que debe evitarse a toda costa. Estemos viviendo una vida con total ausencia de valores trascendentales. Ya desde antes, en 1978, el pontífice predijo que el mayor tema moral de discusión en los 80s, sería la Eutanasia. Como de hecho, este debate es también un monumental problema médico-legal.

Y ¿Qué va a pasar con los ancianos? Hortelano nos ayuda a reflexionar sobre este punto: el hombre moderno rechaza a la muerte y esto repercute en el rechazo al anciano, como que el viejo tiene obligación de morir, simplemente por ser viejo. ¿Los mismos avances médicos que los hicieron llegar a una edad avanzada son los que, ahora, los condenarán a una muerte anticipada, nada más que indolora? ¿Y qué podrá suceder a los minusválidos? El Comité Episcopal para la defensa de la vida, nos cuenta que un grupo de adultos inválidos protestaron ante el Parlamento holandés: “Sentimos que nuestras vidas están amenazadas...muchos piensan que somos inútiles...nos damos cuenta menudo, de que se nos intenta convencer para que deseemos la muerte...nos resulta peligroso y aterrador que la nueva legislación incluya a la Eutanasia” (Citado por Pérez Varela).

Basándonos en éste último autor nombrado, podemos resumir el pensamiento católico al respecto en estos puntos:

- a) El moribundo sigue siendo persona, la persona que siempre fue, por más moribundo que esté, con toda la dignidad que tiene por ser persona humana.

---

<sup>23</sup> Observatoriodelosderechoshumanos.org.com.mx.17 de Abril del 2006.

- b) Toda decisión de ética médica atañe a seres humanos. Ante una difícil elección, se debe ver, primero, el bien del enfermo, luego el de la familia y por último, el del equipo de salud.
- c) Los tratamientos que se empleen deben ser proporcionados a la calidad de vida y a su duración.
- d) Acompañar al Enfermo Terminal y en Fase Terminal, desde el conocimiento del diagnóstico hasta el momento de su muerte y ayuda a la familia, no deben reducirse a los aspectos técnicos meramente.

Por su parte, la Asociación Médica Mundial, reunida en Copenhague, declaró en 1950: "Puesto que el consejo de la Asociación Médica Mundial cree que la práctica de la eutanasia es contraria a los principios de la ética y a los derechos naturales... determinaron la condenación de la práctica de la eutanasia en cualquier circunstancia."<sup>24</sup>

La Asociación Médica Americana, en 1973, reafirmó: "La terminación intencional de la vida de un ser humano por otro "muerte por piedad" es contraria a aquello para lo que la profesión médica existe y es contraria a la política de la Asociación Médica Americana. La cesación del empleo de medios extraordinarios para prolongar la vida, cuando hay evidencias de que la muerte biológica es inminente, es decisión del paciente y de sus familiares cercanos. El asesoramiento y juicio médico debe ser libremente asequible para el paciente y su familia".<sup>25</sup>

El gran médico cardiólogo Ignacio Chávez, en el Simposio Sintex, 1979, dijo: "Queda una última situación por considerar, esa sí que merece el nombre de eutanasia: la de poner fin deliberadamente a la vida del enfermo que está condenado a morir en un plazo más o menos corto, pero indeterminado, que puede ser de semanas o meses. El acto puede estar inspirado en la piedad y aún obedecer a la petición angustiada del mismo enfermo. Sin embargo es un acto

---

<sup>24</sup> [www.biblioservices.com](http://www.biblioservices.com), 26 de Mayo de 2006.

<sup>25</sup> [www.proceso.com.mx](http://www.proceso.com.mx) 26 de Mayo de 2006.

que la ley no autoriza y que no entra en la ética profesional. Después de todo, es dar muerte a un hombre y nosotros médicos, estamos para salvar vidas, no para truncarlas”.<sup>26</sup>

## 1.5 EUTANASIA EN EL JUDAÍSMO

Tengamos en cuenta, para nuestro estudio, estos principios:

- a) La autenticidad de una posición ética judía depende de su relación con las fuentes: sobre todo la Biblia Hebrea y el Talmud.
- b) La ley judía está centrada en obligaciones religioso-morales-legales. Así, Maimónides, célebre rabino, escribió en el Siglo XII, que los principios morales no provienen de la razón. Y, a propósito de nuestro estudio, dijo: “El moribundo debe ser visto bajo todos los aspectos como una persona viviente...El que lo toca ocasionándole la muerte es culpable de derramar sangre”. Como él, Sefer Hasidim, quien vivió la época medieval, también rechazó a la eutanasia: “Si uno sufre una penosa agonía y le pide a otro: “Mátame porque soy incapaz de soportar este dolor y no viviré”, el requerido no debe tocar al paciente” En un código de 1927, se lee: “Aún cuando a alguien se le prolongue la agonía y esto cause aflicción al paciente y a su familia, permanece la prohibición de acelerar su muerte”.

Sin embargo, el Talmud narra el suceso de la muerte del Rabí Hananías, a quien los romanos lo envolvieron en rollos de la Torah y quemaron vivo. Sus discípulos le gritaban que abriera la boca para que tragara humo y fuego y así acabara de sufrir, pero él no quiso: “Dejemos que aquel que me dio la vida, me la quite, por que ningún hombre puede dañarse así mismo”. Pero cuando los soldados le pidieron que se quitara un penacho de lana húmeda que cubría su pecho y prolonga su vida, él aceptó. De este hecho se deduce que está permitido remover cualquier medio artificial que prolongue la vida del moribundo.

---

<sup>26</sup> Ibidem pág. 181

El Talmud llama al moribundo Gosses, lo describe como alguien que no puede ya tragar su propia saliva y que no vivirá por más de tres días. Enseña: “Quien remueva el cojín de la cabeza de un goces, o haga algo para acelerar su muerte, es considerado culpable de derramar sangre”.

La eutanasia indirecta o pasiva, parece que se acepta según proverbios 31,6: “Dad bebidas fuertes al que va a perecer y vino al de alma amargada, que beba y olvide su miseria y no se acuerde ya de su desgracia”: Como que quiere aminorar el sufrimiento del que va a morir.

Para el Judío, el hombre está creado a imagen y semejanza de Dios. Es lo más sublime y lo más profundo que puede decirse del ser humano. Por esto, la vida es santa e inviolable. Igualmente su muerte. En la tradición judía se enseña que cuando llega la hora, el alma del agonizante desea dejar el cuerpo y no se debe acelerar ni retardar el proceso natural. No todos están de acuerdo con esto. Por ejemplo, un autor, Moisés Isserles, señala: “Si algo impide la salida del alma, tú puedes remover este impedimento, por que no es considerado como interferencia, sino como un acto de alivio”. Se basa en el Eclesiastés que nos hace notar que “hay un tiempo para morir”, cuando llega ese tiempo, no se debe prolongar la vida.<sup>27</sup>

---

<sup>27</sup> SOTELO SALGADO Cipriano. “La legalización de la eutanasia”. Edit. Cárdenas, Velasco, Editores. México 2004 págs. 185 a la 196.

## 1.6 EUTANASIA EN LAS IGLESIAS ORTODOXAS

La Iglesia Ortodoxa Griega equipara a la eutanasia voluntaria con el suicidio, por lo que se prohíben todas las ceremonias religiosas en el entierro de alguien que muere por eutanasia pedida. En la Iglesia Ortodoxa Rusa sí se pueden celebrar ritos, pero son más breves que en el ritual de difuntos ordinario.

## 1.7 EUTANASIA EN LA TRADICIÓN PROTESTANTE

Las Iglesias Luteranas condenan unánimemente la Eutanasia Activa. Helmut Thielicke, uno de los principales teólogos protestantes alemanes, se apoya en la tesis de Jean Amery sobre este tema, acepta que es absurdo que el hombre pueda querer su destrucción, cuando dirige su mano contra el mismo, porque lo hará como respuesta al vacío, indignidad contra sí mismo, o pérdida del sentido de la vida, esto, dice, “es típicamente humano, pero lo típicamente humano no engrandece, necesariamente, al hombre. No puede el hombre abusar de su razón para volverse más animal que todos los animales”.<sup>28</sup>

El hombre puede tener el privilegio de ser inhumano, por eso es importante distinguir entre lo que pertenece al hombre y lo que es realmente humano, en el mensaje bíblico, no son las ballenas, los árboles, ni las estrellas las que dieron la espalda al Creador, solamente el hombre, este es un terrible privilegio. Son ideas de Thielicke. Continuando con el pensamiento de este teólogo, él nos enseña que la dignidad no puede decretarse como criterio único y supremo, ni puede entenderse arbitrariamente. Tratándose de eutanasia, se pregunta: ¿ Quien puede dar juicio sobre el déficit de dignidad? ¿Uno mismo, en estado de depresión, puede ser buen juez? ¿Quiénes serán los entendidos para juzgar y administrar vidas sin valor?

---

<sup>28</sup> [www.eluniversal.com.mx](http://www.eluniversal.com.mx) 26 de Mayo de 2006.

Finalmente, él propone estas consideraciones fundamentales para aplicar la eutanasia pasiva:

- a) No podemos disponer de nuestra vida irrestrictamente, como tampoco la debemos conservar incondicionalmente.
- b) Esto se refuerza por la enseñanza de las tradiciones. Tanto Hipócrates como la biblia prohíben matar, pero no ordenan alargar la vida a costa de sufrimientos: nadie está obligado, en conciencia, a enchufarse a una máquina para sobrevivir.
- c) Es necesario distinguir entre vida biológica y vida humana, para que la vida sea humana debe hacer, al menos, un pequeño rastro de conciencia, renunciar a alargar una vida inconsciente no va contra la dignidad humana ni contra la voluntad de Dios.<sup>29</sup>

## 1.8 EL ISLAM

En el Corán se señala: “Si alguien lastima a otra persona, es como si lastimara a toda la gente, si alguien mata a otra persona, aunque este se lo pida, es como si matara a toda la gente, pero si alguien salva una vida, es como si hubiera salvado la de todos” (Corán 5:32).<sup>30</sup>

Para el Islam no existe el derecho al suicidio, ya que nosotros no nos dimos la vida. Alá nos prestó la vida y el cuerpo y es nuestro deber cuidarlo y mantenerlo sano. Atentar contra nuestra propia vida es un crimen y un pecado mayúsculo. El profeta Mahoma dice. “Si alguno se mata con un instrumento de hierro, lo cargará por la eternidad en el infierno, si alguno toma veneno, continuará tomándolo en el infierno. Aquel que brinque de una montaña y se mate seguirá cayendo por siempre en las profundidades del infierno”.

---

<sup>29</sup> SOTELO SALGADO, Cipriano. Op. Cit. Págs. 196-198

<sup>30</sup> Ibidem. Pág. 199-200

El Sharia enlista las indicaciones para poder tomar una vida, y este no incluye a la muerte por piedad. La vida humana es un valor que se debe respetar incondicionalmente. Cualquier justificación que se tenga para escapar del dolor no es aceptada por el Islam.

El Código islámico de la ética médica, discutido en la primera conferencia internacional de Medicina Islámica en Kuwait en 1980, dice que el suicidio es igual que la muerte por piedad, y esta no tiene justificación alguna excepto por la corriente atea.

El Corán no permite ni siquiera la eutanasia pasiva. En su código médico ético exige a sus médicos hacer lo imposible por mantener con vida al paciente.

## **1.9 EUTANASIA EN EL CRISTIANISMO**

El derecho a la vida está basado en el hecho de que la vida es un regalo que no podemos poseer como una pieza de propiedad, no podemos venderla, lastimarla o destruirla. Esta no puede ser tomada por otro o por nosotros mismos. El derecho a la muerte es como decir que la vida no vale la pena ser vivida.

Entonces la pregunta es ¿Cuándo debemos pintar una raya? ¿Qué tratamientos debemos usar y cuáles no?

Ellos los clasifican en tratamientos ordinarios y extraordinarios. Los ordinarios estamos obligados a usarlos, y son aquellos que podrían traer un beneficio para la salud del paciente, los extraordinarios son opcionales y son aquellos que tal vez no traigan consigo un beneficio para el paciente, ya que podrían traer como consecuencia el alejamiento de la persona con Dios. Lo que nunca está permitido, es cualquier acto u omisión intencional que tenga por objeto acabar con los dolores ocasionados por una enfermedad terminal, que traiga consigo la muerte del paciente,

ya que esto es eutanasia o también llamado muerte por piedad. Nadie puede tomar la vida de otro, o nuestra propia vida, sin importar las buenas intenciones que se persigan con ese acto.

Un cristiano debe entender que el dolor de una enfermedad se traduce en lo que Cristo sufrió en la cruz, para salvar al mundo. Un cristiano debe brindarle ese dolor a Cristo y de esa forma contribuir a salvar al mundo.<sup>31</sup>

## **1.10 EUTANASIA EN EL BUDISMO**

Dado que el budismo considera que morir, lo que se dice morir para siempre, es un privilegio solo reservado para aquellos que alcanzan la calidad de Buda, el suicidarse no es morir definitivamente, sino que representa tan solo el cambiar de estado.<sup>32</sup>

La rueda de la vida no se interrumpe, ya que las formas vivientes son múltiples. La conciencia gira en un círculo sin fin hasta que la voluntad humana puede por fin hacerla cesar.

El budismo no ve la muerte como el fin de una vida, sino simplemente como una transición, el suicidio no es, por lo tanto, un escape de nada. De ahí que en los primeros tiempos de la historia del budismo, hace unos 2500 años, el suicidio fuera visto como una cosa inapropiada en el caso en que fuera hecha con el fin de huir de los problemas de la vida.

Sin embargo, los textos budistas tempranos incluyen muchos casos de suicidio que Buda mismo aceptó y perdonó. Por ejemplo, los suicidios de Vakkali y de Channa que se cometieron a causa de enfermedades dolorosas e irreversibles. Es significativo, sin embargo, que la alabanza de Buda a los suicidas no se basa en el

---

<sup>31</sup> RODRÍGUEZ-AGUILERA, Cesárea. "El derecho a una muerte digna, la eutanasia y el arte de morir". Editor Javier Gafo. Publicaciones de la Universidad Pontificia Comillas de Madrid. 1990. págs. 144-153.

<sup>32</sup> Ibidem pág.202-203.

hecho de que estos estuvieran en estados terminales, sino más bien porque en sus mentes no existía egoísmo ni deseos y estaban iluminadas a la hora de la muerte.

Existen muchas anécdotas registradas en diferentes sutras, donde Buda acepta, por diferentes razones, el suicidio de sus adeptos. En todas ellas lo común es la voluntad de no escapar de un problemas, o ser el resultado de la cólera o el miedo.

Aquí lo importante no es si estos relatos son todos ellos históricos o no, sino que demuestran la posición consistente del budismo frente a el suicidio: no hay nada intrínsecamente erróneo en quitarse la propia vida, si no se hace con odio, furia o miedo. El asunto principal es la ecuanimidad o el estado de preparación de la mente. El budismo ha reconocido desde hace mucho tiempo los derechos de las personas a determinar cuando deberían pasar de esta existencia a la siguiente. La consideración importante aquí no es si el cuerpo vive o muere, sino si la mente puede permanecer en paz y armonía consigo misma.

## **1.11 EUTANASIA EN EL CATOLICISMO**

Definitivamente la iglesia no aprueba el suicidio, pero sí nos presenta ahora una nueva y diferente perspectiva:

El católico sabe que la vida es un don. Es un bien, no una condena. Sabe que tiene la posesión de la vida, pero no la propiedad. Sabe que tiene derecho de uso, pero no de abuso. Sabe que no existe solo, que no es una isla perdida en el océano. Que tiene responsabilidades con la sociedad, con la familia, con la comunidad. Que vive por y para los otros: por eso aquello de ver al prójimo como otro yo. Y sabe que el principal y único mandamiento es: amar a Dios, amar al prójimo, amar al Yo.

## **1.12 FILÓSOFOS ANTIGUOS**

Son varios los filósofos de la época clásica que externaron su postura acerca de la muerte y la forma en la que se puede acceder a ella.

### **HIPOCRÁTES**

Fue un médico griego que vivió de 460 a 377 a.C. Su filosofía Hipocrática revolucionó la medicina de entonces y hasta la fecha tiene una trascendencia enorme, no sólo por los conocimientos médicos que legó a nuestra ciencia médica moderna, sino por su forma de concebir el ejercicio y la ética médica.

La que seguramente fue su herencia más importante para la posteridad, fue su juramento de Hipócrates, dado a conocer por él mismo. En el, entre otras cosas señala: No daré ningún veneno a nadie, aunque me lo pida, ni tomaré la iniciativa de sugerir tal cosa.

### **SÉNECA**

Fue un filósofo romano nacido hacia el año 4 a.c. y muerto en 65 d.c. fue preceptor de Nerón y el más importante pensador estoico de Roma y definitivamente fue el filósofo que más apoyó el derecho de elegir el camino hacia la muerte.

Séneca le dice a Lucilo en sus cartas: “Bien sabes que no es forzoso conservar la vida, pues lo importante no es vivir mucho, sino vivir bien. Así es que el sabio vive lo que debe, no lo que puede. Examinará dónde, cómo, con quién, por qué debe vivir, lo que será su vida, no lo que puede durar. Si concurren circunstancias que le aflijan y turben sus sosiegos, dejará la vida, y no ha de esperar al último extremo para abandonarle, sino que el primer día que empiece a desconfiar de su fortuna, deberá de ser último para el, aunque no sin pensarlo cuidadosamente. Darse la muerte o recibirla, acabar un poco después o un poco antes ha de ser para el enteramente lo

mismo, no hay en eso nada que pueda espantarlo. ¿Qué importa perder lo que se nos escapa gota a gota? Morir más pronto o más tarde es cosa indiferente, lo importante es morir bien o morir mal.

Y ¿qué es morir bien? Sustraerse al peligro de vivir mal. Por eso juzgué una cobardía indigna la frase de aquel hombre de Rodas que, encerrado por el tirano en una cueva en donde se le echaba de comer como a un animal arisco, respondió a uno que le aconsejaba dejarse morir de hambre: “El hombre que vive puede esperarlo todo”. Pero aunque fuera así, ¿merece la vida ser comprada a tanto precio? Por grandes y seguras que sean ciertas ventajas, nunca me someteré por obtenerlas a una humillante confesión de mi debilidad.

Sin embargo sucederá algunas veces que el sabio, aun ante la inminencia de la muerte y conociendo el suplicio que le espera, no quiera hacer su brazo instrumento de su muerte. Es un miedo matarse por miedo a la muerte. Va a venir el verdugo, espéralo. ¿Por qué anticiparse a él? ¿Por qué encargarse de una obra de crueldad que le corresponde a otro? Sócrates podía dejarse morir de hambre en vez de envenenarse, antes de hacerlo pasó treinta días esperando la muerte en su prisión.

Es imposible decidir de una manera absoluta si debe el hombre anticiparse o esperar la muerte que le impone una violencia ajena, porque sobre esto hay mucho que decir en pro y en contra.

Si de ambas muertes, ha de venir una acompañada de tormentos y la otra no, ¿Por qué no preferir la segunda? La misma razón por la cual escojo el barco en que navego y la casa en la que vivo, me hará elegir el género de muerte cuando quiera abandonar la vida. Por lo demás la vida más larga no siempre es la mejor, pero la muerte si es tanto peor cuanto más larga. Sobre todo tratándose de la muerte debemos sujetarnos a nuestra fantasía. La mejor muerte es la que más nos guste. Se debe dar cuenta de la vida a los demás, de la muerte no debemos dar cuentas más que a nosotros mismos, por eso es mejor la que nos agrade más.

Es tontería detenerse en consideraciones como estas: Dirán que he tenido poco valor, que me ha sobrado el miedo, que otro género de muerte habría sido más noble.

Piensa que en tu resolución no debe tener parte la opinión ajena. Y no faltarán otras que haciendo profesión de sabiduría, te dijeran que no es lícito atentar contra la vida propia, que es un crimen destruirse, que es un deber aguardar al término que la naturaleza nos prescribe. Los que así hablan no ven que cierran la puerta de la libertad. La obra maestra de la ley eterna es haberle dado tantas salidas a la vida del hombre, que solo tiene una entrada. ¡Como! ¿He de esperar la crueldad de una dolencia o la de los hombres, cuando puedo escapar a todo sufrimiento y puedo sustraerme a los golpes de la adversidad? La mejor razón para no quejarse de la vida, es que ella no detiene al que la quiere dejar.

Las cosas humanas están muy bien dispuestas: nadie es desgraciado más que por su culpa. ¿Te place la vida? Déjala, pues eres dueño de volver al lugar de donde has venido.

¿De que proceden, pues nuestros aplazamientos y nuestra cobardía? De que no pensamos que un día nos hemos de marchar. Nos parecemos a ciertos inquilinos que están incómodos y desconectados en sus casas y no quieren marcharse porque ya están acostumbrados a ellas.

Si no quieres ser esclavo de tu cuerpo, figúrate que estás alojado en el momentáneamente como un transeúnte y no pierdas de vista que vas a perder el alojamiento de un instante a otro. Así te hará poca mella la necesidad de dejarlo”<sup>33</sup>.

---

<sup>33</sup> LARROYO, Francisco. “Diálogos de Platón”. Editorial Porrúa. México.2005. pags. 328-335.

## 1.13 FILÓSOFOS MODERNOS

### Federico Nietzsche

Nacido en Alemania hacia 1844 y muerto en 1900, fue un crítico terrible pero imparcial de la moral y religión de sus antecesores y contemporáneos.

En el curso de sus observaciones psicológicas, llega a la conclusión de que todo el comportamiento humano debe regirse por la voluntad. La voluntad de existir, de crear, de vencer el dolor, de obtener una fortaleza interior. Concepto que va íntimamente ligado, según su criterio, al de sublimación. Nietzsche considera que el hombre aspira a ser más poderoso, para llegar a vencer su estado de impotencia. El hombre aspira a ser cada día mejor a dar diario nacimiento a sus potencialidades. Cuando fracasa en su intento de ser creador y se resigna a su fracaso, entonces busca dominar no ya sobre sí mismo, sino sobre los demás seres y cosas.

El estado más alto del hombre recibe de Nietzsche el nombre de “superhombre”. El superhombre es aquel que siendo dueño de sus actos y pensamientos se gobierna a sí mismo, sin necesidad de pertenecer a un rebaño y ser guiado y manipulado.

Contrariamente a lo que opinan algunas personas, Nietzsche, no predicó la falta de disciplina y el libertinaje. Su “inmoralismo” no es más que una vigorosa reacción contra el conformismo, al elegir la palabra lo hizo porque según él “moral” generalmente designa un código social “moral” es lo mismo que ser un conformista. Dentro de su libro titulado “El crepúsculo de los ídolos”, Nietzsche hace referencia a los enfermos desahuciados, quienes tienen una “vida carente de valor”.<sup>34</sup>

---

<sup>34</sup> NIETZSCHE Federico. “El crepúsculo de los ídolos”. Editores Mexicanos unidos, S.A. México 2003. págs. 58-93

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

### **1.13 POSTURA ECLESIAL**

El cristianismo ha considerado a la eutanasia irreconciliable con la ética que surge del mensaje de Jesús. El concepto y la realidad de la eutanasia eran extrañas al contenido de la Biblia. Cuando el cristianismo empieza a difundirse y a expandirse en el mundo grecorromano, entra en una cultura en que una corriente de pensamiento tan importante como el estoicismo, si admitía tal práctica. La ética del estoicismo va a ser asumida de forma importante por el cristianismo en su esfuerzo de “enculturación”, de traducir su mensaje en una cultura distinta.

Varias de las exhortaciones morales de San Pablo a los primeros cristianos, están claramente inspiradas en las tablas o listas de virtudes morales del estoicismo. Las formas de pensar estoicas sobre la ética sexual o sobre el significado reproductor de la sexualidad van a influir mucho en la ética sexual cristiana.

Sin embargo, en el tema concreto de la eutanasia, la ética cristiana se distancia de la estoica. La concepción cristiana de Dios como el único señor que da la vida y la muerte, va a llevar a la naciente iglesia a oponerse a esa práctica aceptada por la cultura grecorromana. Uno de los primeros escritores cristianos, Lactancia, afirmó de los enfermos terminales: “Son inútiles para los hombres, pero son útiles para Dios, que les conserva la vida, que les da el espíritu y les concede la luz”.

La vivencia religiosa del cristianismo, concibe la vida como un don y una bendición que ha recibido de Dios y de la que no puede disponer. Esta vivencia se plasmará en la afirmación “Dios es el único dueño de la vida humana, y el hombre es su mero administrador”.

La teología católica medieval afirmaba la inviolabilidad de la vida humana, basándose en un triple argumento: es apropiación de un derecho que corresponde a Dios, es falta de amor a uno mismo y finalmente es una indebida dejación de las responsabilidades sociales.

Al difundirse el cristianismo en Europa, la eutanasia queda relegada. No existe polémica sobre ella. Aparece como una acción obviamente irreconciliable con el mensaje cristiano.

Es paradójico que Santo Tomás Moro, sea uno de los primeros representantes de la incipiente discusión sobre la eutanasia en nuestra cultura occidental. Sin embargo, las ideas del que había sido canciller de Inglaterra, no ejercen prácticamente ningún influjo sobre el pensamiento cristiano posterior. La teoría moral católica, a partir de los siglos XVI y XVII, se refiere al tema de la eutanasia basándose en la distinción entre los medios ordinarios y los extraordinarios.

El Papa Pío XII dedicó muchos discursos a temas de moral médica y se refirió al tema de la eutanasia, la cual se ha convertido en un problema de inmensas dimensiones para la iglesia en estos tiempos:

“No basta con que el corazón sea bueno, sensible, generoso, debe también ser 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 razón y sin inmortalidad” (12 de Septiembre de 1947).

“Si entre la narcosis y el acortamiento de la vida no existe un nexo causal 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 sí misma dos efectos distintos: por una parte el alivio de los dolores y por otra, la abreviación de la vida, entonces es lícita” (24 Febrero 1957).<sup>35</sup>

Pío II, acepta la llamada eutanasia pasiva voluntaria, es decir, la administración de calmantes que pudiesen de manera indirecta, a cortar la vida del enfermo. Tenemos que aceptar la realidad de nuestro tiempo. La medicina se ha tecnificado en grado sumo y esto ha representado para el hombre grandes posibilidades de prolongar su existencia. Pero no todo lo que reluce es oro. Dicha tecnificación ha planteado también conflictos. El alto costo de los aparatos ha acentuado la diferenciación entre la medicina para los ricos y la medicina para los pobres. Además de la medicina personal se ha dado el salto a la medicina deshumanizada. De las manos diagnosticadoras del médico, el enfermo ha pasado a las computadoras y aparatos y ha perdido así su consideración de persona para ser tratado como un objeto o cosa. El enfermo es ahora un mero organismo celular vivo, ya no es persona. Es simplemente algo sujeto a estudio y experimentación, un simple fenómeno orgánico, no un ser humano.

En la agonía tal conflicto tiene mayor relevancia. Las terapias intensivas, sobrecargadas de aparatos e instrumentos, cosifican al paciente. Ya no es un ser

---

<sup>35</sup> LARROYO Francisco. “Sistema e historia de las doctrinas filosóficas”. Editorial Porrúa. México. 2004. págs. 227-229.

humano al que se debe tratar de aliviar, es una máquina que no admite ya reparación y a la que a toda costa se debe mantener funcionando.

Monseñor Lambruschini, obispo de la diócesis italiana de Perusa, declaró en 1969, algo que ocasionó muchas críticas: El verdadero heroísmo médico podría consistir en no oponerse de manera ciega a la caridad natural y a la regla de la selección también natural. El respeto a la vida y a la lucha por su preservación han constituido en todo tiempo y en todo lugar los principios de la moral médica más el progreso técnico, que día a día ha ido aportando a la terapéutica médica poderes insospechados, tales como el de permitir una supervivencia artificial algunos seres reducidos a estado vegetativo, ha inspirado una concepción nueva sobre algunos la definición de la vida que el médico, debe respetar y defender a toda costa, debe de imperar el principio de no hacer nada por abreviar directamente la existencia humana pro esto no debe de impedir que se omitan ciertos cuidados excepcionales para prolongar la vida, en circunstancias particularmente penosas.<sup>36</sup>

Ante la aceptación legislativa sobre la eutanasia en Colombia, Monseñor Alberto Giraldo, arzobispo de Medellín presentó un decálogo, en el cual expone la posición de la iglesia frente a la eutanasia:

- a) Nunca es moralmente lícita la acción que por su naturaleza provoca directa o intencionalmente la muerte del paciente.
- b) Por consiguiente, jamás es lícito matar a un paciente, ni siquiera para no verlo sufrir o no hacerlo sufrir, aunque el lo pidiera expresamente. Ni el paciente, ni los médicos, ni el personal sanitario, ni los familiares tienen la facultad de decidir o provocar la muerte de una persona.
- c) No es lícito negar a un paciente la prestación de cuidados vitales sin los cuales seguramente moriría, aunque sufra de un mal incurable.
- d) No es lícito renunciar a cuidados o tratamientos proporcionados y disponibles, cuando se saben que resulten eficaces, aunque sea solo parcialmente. En

---

<sup>36</sup> Ibidem. Págs.229-232.

concreto no se ha de omitir el tratamiento a enfermos en coma, si existe alguna posibilidad de recuperación.

- e) No hay obligación de someter al paciente terminal a nuevas intervenciones quirúrgicas, cuando no se tiene fundada esperanza de hacerle más llevadera su vida.
- f) Es lícito suministrar narcóticos y analgésicos que alivien el dolor, aunque atenúen la conciencia y provoquen de modo secundario un acortamiento de la vida del paciente, con tal de que la intención de la acción sea el calmar el dolor y no acelerar disimuladamente (intencionalmente), su muerte.
- g) Es lícito dejar de aplicar procedimientos extraordinarios a un paciente en coma, cuando haya perdido toda actividad cerebral. Pero no lo es cuando el cerebro del paciente conserva ciertas funciones vitales, si esa omisión le provoca muerte inmediata.
- h) Las personas minusválidas o con malformaciones congénitas, tienen los mismos derechos que las demás personas, en lo que se refiere a la recepción de tratamientos terapéuticos. En la fase prenatal y en la postnatal, se han de proporcionar las mismas curas que a los fetos y a los niños sanos.
- i) El estado no puede atribuirse el derecho de legalizar la eutanasia, pues la vida del inocente es un bien que prevalece sobre el poder mismo.
- j) La eutanasia es un crimen contra la vida humana y la ley divina, del que se hacen responsables todos los que intervienen en la decisión y ejecución del acto homicida.<sup>37</sup>

## 1.14 POSTURA JURÍDICA

La eutanasia desde el punto de vista jurídico, tienen que ver directamente con el derecho a la vida. Este derecho normalmente no es objeto de las legislaciones positivas sino en un sentido negativo, es decir, la ley positiva no afirma

---

<sup>37</sup> REYES ZUBIRÍA. Op cit pags. 194

expresamente que los hombre tienen derecho a vivir, sino que protege la vida a base de castigar a aquellos que priven de la misma a otro, indicando, como es el caso de nuestra Constitución Política que “nadie puede ser privado de la libertad... sino mediante juicio seguido ante los tribunales previamente establecidos, en el que se cumplan las formalidades esenciales del procedimiento y conforme a las leyes expedidas con anterioridad al hecho”(Artículo 14 Constitucional).<sup>38</sup>

Es innegable que el derecho a la vida es un derecho natural en el hombre, pues la naturaleza humana es una naturaleza viva y todo hombre por instinto natural tiende a conservarla. Así se explica que para todos los hombres sea claro que se debe castigar al homicida y que el suicidio no es una acción antijurídica pues no existe en el acto una relación de justicia con otra persona. Nadie duda que deba castigarse a quien mata a una persona sana y en plenitud de vida, nadie duda tampoco que esa acción seguirá siendo injusta y punible aunque el agente obre a petición o con autorización genérica o específica de la víctima. Todas estas acciones son claramente calificadas de homicidio.

Es necesario tener en cuenta que toda vida humana está sujeta a un término, en el campo jurídico este es el ejemplo clásico de un término incierto, es decir, un acontecimiento (la muerte) seguramente llegará aun cuando no se sepa el momento preciso de la misma. Debemos entonces considerar que así como la vida es natural al hombre, ésta termina necesariamente y por tanto, la muerte es también otro hecho natural y que como tal, no debe de ser considerado como una desgracia, pues los hechos naturales del hombre no son nunca desgraciados, sino que cumplen con la evolución natural de toda persona.

De la consideración anterior derivamos que el hombre tiene derecho a la vida, pero a una vida que necesariamente va a terminar. ¿Podría el hombre adelantar voluntariamente el término natural de su vida? ¿Podrá una persona extraña adelantar ese término natural de la vida con autorización del sujeto? La eutanasia se justifica

---

<sup>38</sup> Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Editorial Porrúa México 2006.

frecuentemente bajo ese prisma, señalando que lo único que se hace mediante ella es adelantar la fecha de una muerte que necesariamente va a llegar y evitar así el sufrimiento al sujeto.

El derecho a la vida que es patente y claro en los sujetos sanos, parece que queda modificado cuando ese sujeto tiene una grave situación de inconsciencia irreversible, nace con malformaciones congénitas o sucede otra de las circunstancias que se aducen por los partidarios de la eutanasia.

Lo anterior nos conlleva a plantearnos si el derecho a la vida es absoluto, es decir, si lo tienen todas las personas humanas y en cualquier circunstancia en que se encuentren, o si pueden haber situaciones en las cuales el sujeto mismo pueda disponer de su propia vida autorizando a otros para que la supriman, o si aún pueden existir circunstancias en que, sin la voluntad del sujeto, otras personas (médicos, parientes o el mismo estado) puedan suprimir la vida de alguien sin cometer una injusticia.

Admitir la validez de esas circunstancias para suprimir una vida ajena, volvería relativo al derecho a vivir, es decir, tendríamos que concluir que no todos los hombres tienen derecho a la vida, sino solo aquellos que no se encuentran en las circunstancias en que el matar se pudiese volver lícito.

El problema de la eutanasia no es reciente, pues ya el juramento de Hipócrates, del que ya hablamos anteriormente y que los médicos han seguido durante siglos señalaba que no se le debía dar veneno a ningún paciente aunque este lo pidiera. En el mismo juramento se indicaba que “el médico deberá actuar según la tradición médica en bien del paciente, sin dejarse influir por otras razones ni por nadie”.

- a) Existe el derecho a morir, como contrapartida al derecho a vivir tanto se trata de una libre elección del sujeto, es decir, una autodeterminación sobre cosa que le pertenece.

- b) Dentro del derecho a morir existe el derecho a una muerte digna y es el propio sujeto el que puede señalar la forma en que quiere morir.
- c) El derecho a disponer de la propia vida es parte del derecho a la intimidad personal.
- d) Hay vidas “sin valor humano”, o en las cuales, se han demeritado los valores humanos por dolores o enfermedades, o por situaciones incurables e irreversibles que constituyen una pesada carga para el sujeto o para sus familiares.
- e) Existen vidas humanas “sin valor social”, ya sea porque representan una carga económica para la sociedad, o porque lo serán para sus padres o parientes cercanos.

Determinadas acciones de eutanasia plantean también el problema jurídico de hasta qué punto tiene el sujeto la obligación de vivir, lo cual se podría concretar en la obligación de no privarse de la vida y la obligación de recuperar la salud cuando ésta se ha perdido. Parece claro que el primero de los supuestos anotados no son un problema jurídico. Si el sujeto al privarse de la vida lo hace sin intervención ni ayuda de nadie más, estaremos en presencia de un problema moral, más no jurídico, pues el mundo jurídico solo tiene que ver con relaciones de justicia en las cuales necesariamente se implican al menos dos sujetos. La justicia es dar a cada quien lo suyo, y en este sentido, no existen relaciones de justicia del sujeto consigo mismo.

La segunda hipótesis cae dentro del campo del derecho, pues aunque puede un abandono y unas omisiones por parte del sujeto que no quiera recuperar la salud, será muy raro que éste se encontrara en una situación de aislamiento total de que nadie se diera cuenta de su situación. Si concluimos que existe la obligación de cuidarse, debemos concluir que curar a otro, cuando esté dentro de las posibilidades de ese tercero que presencia la enfermedad o agonía de otro individuo.

Volvemos con esto a tocar otro aspecto del derecho a la vida, el cual se presenta ante el mundo jurídico como un derecho absoluto, en el sentido de que es un

derecho que tiene todo hombre, y en cualquier circunstancia en que se encuentre. No es aceptable el considerar el derecho a la vida como un derecho que pueda ser modificado por las circunstancias de la enfermedad, minusvalidez, carga social, en las cuales se pueden encontrar algunos hombres. Ahora bien, la vida tiene siempre un sentido finalista, no se vive por vivir, sino que se vive por algo y en virtud a la naturaleza social y limitada del hombre, se vive para alguien, es decir, el simple hecho de vivir, crear relaciones y vinculaciones trascendentes de todo hombre vivo con otras personas. Esta trascendencia de la vida, y el carácter absoluto del derecho a vivir, parecen bases suficientemente sólidas para considerar que el sujeto no puede disponer arbitrariamente de su propia vida ya sea quitándosela el mismo, o pidiéndole a otra que lo haga por él. Podemos concluir entonces que existe también una obligación de vivir, que tendrá un contenido jurídico en el sentido de ayudar a otros a vivir y se tendrá un contenido moral contemplado desde el solo punto de vista del sujeto.

Ahora bien, como antes se ha dicho, la vida humana necesariamente termina, toda vida humana tiene un término natural y es necesario distinguir con la mayor claridad posible y conocer hasta donde sea posible ese término natural de cada vida humana, porque cometerse una injusticia privando de la vida a alguien antes de que llegue ese término natural y puede cometerse también una injusticia en un sentido contrario, no permitiéndole al sujeto por medios extraordinarios y una situación de vida artificial del cual ya no se espera nada con el mismo sujeto.

El ensañamiento terapéutico no es, claro está, un caso de eutanasia, pero es un supuesto muy cercano al mismo, aun cuando sea en sentido contrario. Para poder calificar ambos es necesario precisar con la mayor exactitud posible el momento de los progresos, pero existen todavía dudas sobre los síntomas vitales que es necesario comprobar y el tiempo mismo durante el cual deben permanecer, para poder tener certeza de la muerte del individuo.

## 1.15 POSTURA MÉDICA

Probablemente la postura de los médicos frente a un fenómeno social tan importante como lo es la eutanasia, sea el más complicado de todos. Por varias razones pues son ellos los que tienen el contacto directo con el enfermo terminal, son ellos los que pueden tener una mayor aproximación respecto del tiempo que les queda de vida, son ellos los que se tienen que enfrentar con el dolor de la familia y personas allegadas al enfermo y porque serán ellos los encargados de aplicar los fármacos necesarios para poner fin a los sufrimientos. Quizá también entre los médicos sea en donde se vea una mayor discrepancia y mayores opiniones respecto a este fenómeno.

La eutanasia crea una peculiar posición de toda la profesión médica ante la sociedad. El médico tradicionalmente ha sido un profesionalista que entra en relación personal con su paciente y no es poco científico el afirmar que en la especie humana la relación personal y de confianza que se establece entre el paciente y el médico, es parte, en muchas ocasiones, de una terapia acertada por parte del médico. Si no existe confianza por parte del paciente, su relación con el médico se volverá no solo difícil, sino que la misma cura tendrá dificultades insuperables.

Ahora bien, la sociedad moderna ha masificado el ejercicio de la medicina, despersonalizando la relación médico-paciente. Éste ya no se relaciona con la persona de un médico de su confianza, sino con un cuerpo médico en el cual se le pide que ponga su confianza. Sin embargo, es necesario interrogarse si esto es un adelanto o resulta contraproducente para el paciente y para el médico.

Todo hombre en sus relaciones sociales, tiene que depositar confianza en sus semejantes. Sería imposible la vida en sociedad, sin esa fe que necesariamente tenemos en las personas que nos rodean y con las cuales nos relacionamos por el sólo hecho de vivir. Esas relaciones de confianza en ocasiones se establecen con un sistema, pero hay otras que necesariamente tienen que establecerse con la

persona. Así por ejemplo, confiamos en que la policía guardará la seguridad pública, y no depositamos nuestra confianza en un policía determinado, cuando tomamos un avión para viajar a otra ciudad, no preguntamos el nombre, ni la capacidad ni la pericia del piloto, confiamos en que las autoridades no le hubieran otorgado la licencia correspondiente si no cumplía con esos requisitos, confiamos también en que el avión ha sido revisado por alguien que tienen capacidad técnica para ello, y así sucesivamente, es decir, confiamos en el sistema, no en la persona.

La relación médico-paciente ¿Puede formarse en una relación de confianza del paciente con el sistema o deberá seguir siendo, por la misma naturaleza de las cosas, una relación personal de confianza entre el paciente y un médico concreto? La interrogante se presenta porque en la actualidad la medicina masificada, socializada, o como quiera llamársele a ese ejercicio anónimo de la medicina en grandes centros hospitalarios por cuenta de instituciones masivamente organizadas, obligan a la persona a confiar en el sistema y no en una persona específica.

Por otra parte, el médico debe obligarse a cuidar a todos sus pacientes con la misma conciencia y solicitud, y si es necesario no olvidar que el médico no tendrá que tratar con personas sanas y fuertes, sino que lo hará con personas enfermas y débiles que con frecuencia han perdido su vigor físico, en ocasiones sus facultades mentales y que por lo tanto acuden al facultativo con la esperanza de que éste alivie sus dolores y restablezca su salud hasta donde sea posible. La petición por tanto, que todo paciente hace explícita o implícitamente, cuando se constituye en calidad de paciente, es recuperar, su salud o aminorar sus dolores, y esto nunca lo podrá hacer un sistema, sino que necesariamente lo tendrá que hacer una persona humana.

El paciente que se ve obligado a depositar su confianza en el sistema, necesariamente permanece en una situación de desconfianza, que con frecuencia tendrá repercusiones en el tratamiento médico que se le proporcione, y más cuando

la enfermedad de que se trate sea grave ya por la enfermedad misma, o por la edad del paciente, entre otras.

Se pueden aducir muchas razones y se debe seguir investigando en la profunda realidad humana, de plena confianza, en la que el paciente se coloca cuando acude a una consulta con el médico. Parece desde luego que no puede tratarse a la persona humana solamente desde el punto de vista físico, es decir, considerarlo solo un cuerpo enfermo, sino también considerar que se trata con un ser humano sensible que tiene sentimientos.

Las consideraciones anteriores tienen que ver mucho con la eutanasia, porque ésta se ha practicado ampliamente y se ha tratado de justificar por razones nada personales. Cuando la relación médico-paciente se vuelve una relación sistema-paciente, la eutanasia se justifica con mucha mayor facilidad ya que el enfermo pasa a ser, no una persona humana con características personales, sino un ente más, al que hay que proporcionarle unos tratamientos que muchas veces se despegan de sus características personales y tratan de ordenarse por normas generales y masificadas. También el ensañamiento terapéutico tiene que ver con esta masificación de la medicina, pues cuando no existe esa relación personal y de confianza entre el médico y el enfermo, éste se vuelve con más facilidad un objeto de experimentación sobre el cual se van a realizar prácticas que “pueden hacer avanzar los conocimientos médicos”, quedando en segundo plano la dignidad de la persona sobre la cual se están realizando dichas prácticas.

Desde luego, no es fácil de solucionar en la sociedad moderna el tremendo problema que plantea la masificación de la medicina, ante el gigantesco número de pacientes y ante la posibilidad de que el médico abarque todos los conocimientos necesarios para ejercer una medicina moderna de alto nivel, pero ante esta dificultad, se sigue presentando la realidad de la necesaria relación personal del paciente con médico. Como única situación verdaderamente humana que además promueve y dignifica ante la sociedad a la profesión médica.

## 1.16 POSTURA PSICOLÓGICA

Dentro de la postura psicológica, es conveniente conocer la posición emocional de los familiares del enfermo. Cuando un miembro de la familia enferma, los demás miembros acomodan su vida de manera que gire entorno a la del enfermo, de manera que pierden su propia identidad, sus compromisos sociales, su armonía emocional y hasta sus hábitos alimenticios. En esa relación, es el familiar quien da todo de sí, sin recibir nada a cambio del enfermo.

Al principio de la enfermedad, el familiar se siente inconscientemente importante, pues hasta cierto punto se siente bien de que alguien dependa de él, el paso del tiempo o conforme transcurra la enfermedad, el estrés y angustia que generan el tener a alguien viviendo a expensas de uno mismo, hace desear al familiar inconscientemente la muerte del enfermo. El familiar expresa que quisiera que el enfermo “ya pudiera descansar”, pero en realidad lo que está deseando, es ya descansar él mismo del problema que le ha acarreado tener un enfermo en casa.

La enfermedad del un miembro de la familia “contagia” a los demás miembros, ya que aunque estos no padecen la enfermedad física, enferman emocionalmente. Una enfermedad trae consigo desgaste emocional, el cual está formado por estrés, depresión, cansancio mental y físico, angustia, sentimientos de impotencia y hasta la misma enfermedad psicósomática, pues aunque el familiar sabe que la enfermedad no es contagiosa, puede comenzar a tener síntomas parecidos a los del enfermo.

Podríamos pensar que la carga emocional depende mucho del nivel socioeconómico que tenga la familia, cuando la familiar tiene un nivel socioeconómico alto se “deshace del problema” contratando una enfermera para que atienda al paciente. Por otra parte, cuando la familia tiene un nivel socioeconómico bajo, ellos mismos tienen que cuidar del enfermo y su vida por ende cambia completamente al hacerlo.

De esta forma el desgaste precorten que tiene la familia de nivel socioeconómico alto, no es tan fuerte, pues ellos no vivieron directamente la enfermedad junto con el enfermo. En cambio, el desgaste postmortem sería muy fuerte, pues aunado al duelo normal va el sentimiento de culpabilidad, sentimiento que los acompañarán por mucho tiempo. Por otro lado, en las familias de un nivel socioeconómico bajo, el desgaste emocional premortem, es muy grande, pues ellos van viviendo junto con el enfermo, el desarrollo de su enfermedad. En cuanto al desgaste postmortem solo se vive el duelo normal.

Cuando la enfermedad es terminal y los familiares saben que no existe una posibilidad de curación y lo aceptan, pierden el deseo de seguir luchando en contra de éste y aceptan perder al ser querido, de manera que dan paso a la elaboración de su duelo, el cual comienza con la aceptación.

Es muy difícil, aceptar la partida de un ser querido. Y es mucho más difícil dejarlo ir cuando sabemos que existe alguna esperanza para él, cuando sabemos de antemano que no existen esperanzas, podría ser más fácil el desprenderse de ese sentimiento.

### **1.17 SOCIEDADES Y MANIFIESTOS EUTANÁSICOS.**

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

Actualmente existen más de 40 asociaciones similares en todo el mundo. La asociación francesa expide a sus socios un carnet que en el reverso declara: “No a

los métodos artificiales. Sí a los calmantes aunque adelanten la muerte. Recurran a la eutanasia activa, si la medicina no puede garantizar el restablecimiento de mis facultades físicas o mentales”.

Una de las asociaciones más recientes es la española Asociación Pro Derecho a Morir Dignamente (ADMD). Fue reconocida legalmente en diciembre de 1984. Declara que sus fines son: “El derecho de toda personas a disponer con libertad de su cuerpo y su vida, y a elegir libre y dignamente el momento y los medios para finalizarla, el derecho de los enfermos terminales llegado el momento, si éste es su deseo, morir pacíficamente y sin sufrimiento”.<sup>39</sup>

---

<sup>39</sup> Ibidem pags. 123-126.

## CAPÍTULO II

### “ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA EUTANASIA”

#### 2.1 PUEBLOS PRIMITIVOS

En los pueblos primitivos se aceptaba la costumbre de matar o abandonar a las personas muy ancianas o muy enfermas.

Los Hottents solían abandonar a sus padres muy ancianos entre matarroles. Algo similar acostumbraban los lapones en Noruega.<sup>40</sup>

En la Isla Viti-Levu se les estrangulaba sobre una sepultura abierta. Los Bosquimanos hacían que las fieras los devoraran. Entre los esquimales se practicaba una especie de eutanasia voluntaria, ya que a petición del anciano o del enfermo se les abandonaba tres días en un iglú herméticamente cerrado. Según el antiguo rito sabino o lacial, a los muy ancianos se les arrojaba al río.<sup>41</sup>

El Doctor Arturo García Herra en su libro ¿Quién debe morir? Dice que la eutanasia se practicaba principalmente en aquellas sociedades que tenían que vivir en un medio precario. Aquellos niños que se les consideraba no aptos para vivir adecuadamente dentro de esas sociedades, se les mataba o se les dejaba morir. Hubo ocasiones en que se mataba a las niñas por considerar que existía un exceso de las mismas, la finalidad era mantener un equilibrio entre el nivel de población y la cantidad de alimento existente. También era común eliminar al recién nacido cuya madre había perecido y no se encontraba alguien que pudiera cuidarlo y alimentarlo o simplemente existían más hijos y no había alimento disponible.

---

<sup>40</sup> GOULD Jonathan. “The implications of eutanasia”. Editorial Mead. New York, 2003 pág. 20-22

<sup>41</sup> PAGINGINI Adalberto. “El médico ante la moral”. Editorial Plata. Barcelona. 2004. pág. 257

En otros pueblos primitivos, los viejos, los enfermos y en general los débiles, eran sacrificados por los fuertes, así en las tribus de los Massagetas, Sarros, Eslavos y Escandinavos, los hijos mataban públicamente a sus padres ya decrepitos.

Como podemos observar en la antigüedad se manejaba mucho lo que actualmente conocemos como eutanasia económica o eugenesia, probablemente por el periodo de barbarie y carencias en que se vivía.

## **2.2 ROMA**

En esta cultura existía una legislación muy severa expresada en la Ley de las XII Tablas o también conocida como Ley Decenviral ya que su elaboración estuvo a cargo de 10 magistrados quienes debido a su número fueron llamados Decenviros.

Dentro de este dodecálogo la Ley número IV dice: “Mate el padre al momento al hijo que naciere monstruoso. Sobre los hijos legítimos tenga el derecho de vida y muerte, así como la de venderles”.

Con esta reglamentación nos podemos dar cuenta que los romanos tenían una noción y aplicación de lo que hoy conocemos como eutanasia económica o eugenesia.

Aún más, recordemos que el César tenía la posibilidad de abreviar la agonía de los gladiadores que participaban en el circo romano cuando las heridas que habían sufrido eran mortales.

## **2.3 GRECIA**

En Atenas el Senado podía otorgar el permiso para que una persona se eliminara a sí misma. En la Isla de Cea, cuando los habitantes habían llegado a los sesenta años se les suprimía por medio de un veneno.<sup>42</sup>

---

<sup>42</sup> MEDINA LIMA Ignacio, “Breve Antología Procesal”. Edit. Textos Universitarios UNAM. México 2004 pàgs.23-46.

Entre los habitantes de Laconia existía la costumbre de matar a los niños maltrechos, a los decrepitos y a los ancianos, y esto lo hacían igual que los antiguos y clásicos griegos: arrojándolos desde las alturas del Monte Taigeto.

En Atenas y otras ciudades griegas la palabra eutanasia no se utilizaba para designar las acciones de ayudar a morir, sino equivalía al: *felici vel honesta morte mori*, de los romanos.

Atareo de Chapodaria, médico griego del siglo II, escribió: “Jamás es lícito a ningún médico procurar una muerte con el propósito de poner término a los mayores sufrimientos. Pero les está permitido cuando no pueden mitigar la crueldad de un mal presente, obnubilar la mente del enfermo con narcóticos y somníferos”<sup>43</sup>.

## 2.4 RENACIMIENTO Y MEDIEVO.

En la edad media se hablaba de rematar por misericordia a los que caen gravemente heridos en el campo de batalla.<sup>44</sup>

En Suma Teológica, Santo Tomás de Aquino reprueba la eutanasia y el suicidio por tres razones:

1. Por ir en contra el amor que el hombre se debe así mismo.
2. Por ir contra la sociedad y
3. Por ir en contra el amor de Dios.

Las guerras, peste y epidemias de la Edad Media inspiraron una profunda preocupación por el Arte del Bien Morir. Sin embargo con Moro y con Francis Bacon, surgieron nuevas visiones al respecto.

---

<sup>43</sup> Ibidem Pág.47

<sup>44</sup> MORO Tomás. “Utopía”, Edt. Nuevo Dar. Pág. 103

Tomás Moro, autor de “Utopía” canonizado por la Iglesia Católica en 1935, escandalizó al mundo por admitir la eutanasia en el mismo:

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

“Aquellos que son persuadidos se dejen morir de hambre o reciben la muerte mientras duermen, sin darse cuenta, pero a ninguno se le elimina contra su voluntad, ni dejan de brindarle sus cuidados convencidos de que así actúan honradamente”.<sup>45</sup>

A Bacon se le atribuye el uso U, término eutanasia con la acepción actual. Con ella no postula la muerte del enfermo, sino sólo la ayuda en el morir. Exhorta a los médicos a no aceptar el dolor como una fatalidad, sino a investigar métodos que disminuyan los sufrimientos y hagan más benigno el último trance del moribundo. Bacon escribe al respecto:

“De nuevo para insistir un poco más: considero que la misión del médico no consiste sólo en restaurar la salud, sino también en mitigar los dolores y sufrimientos y no únicamente cuando ese alivio pueda conducir a la curación, sino también cuando sin esperanza de recuperación, un partir de la vida sea más suave y tranquilo”

---

<sup>45</sup> Ibidem pág. 48

Actualmente, en cambio, los médicos casi religiosamente, cuidan a los enfermos incurables, cuando a mi juicio, si no quieren faltar a su misión y el deber de humanidad. Deberían aprender el arte de facilitar diligentemente una suave partida de esta vida.

Llamamos a esta investigación eutanasia exterior (para diferenciarla de la interior que atiende la preparación del alma), la cual consideramos muy deseable.<sup>46</sup>

## **2.5 ÉPOCA MODERNA**

### **La eutanasia en los campos de concentración alemanes. El programa T4 de exterminio Nazi.**

El holocausto fue la eliminación de seis millones de judíos. En 1933, aproximadamente 9 millones de judíos vivían en 21 países de Europa, que serían ocupados por Alemania en la Guerra. Para 1945 dos de cada tres judíos europeos habían sido asesinados. A pesar de que los judíos fueron las principales víctimas, cientos de miles de Romas (Gitanos), y por lo menos 250,000 personas discapacitadas física o mentalmente también fueron víctimas del genocidio Nazi. A medida que la tiranía Nazi se expandía a lo largo de Europa, entre 1933 y 1945 millones de personas inocentes eran perseguidas y asesinadas a causa de su nacionalidad, Polacos y Eslavos fueron usados como antisociales fueron también perseguidos y asesinados. Además de todas estas víctimas, miles de disidentes políticos y religiosos, como los comunistas, socialistas y sindicalistas fueron perseguidos por sus ideologías o conductas y muchos de ellos murieron como resultado del maltrato.

---

<sup>46</sup> COULANGES Fustel. "La Ciudad Antigua, Estudio sobre el culto, el derecho y las instituciones de Roma y Grecia" Edit. Porrúa, México, 2006 pág. 9-17.

Los campos de concentración están íntimamente ligados a la historia del Holocausto y siguen siendo símbolos del régimen Nazi. Los primeros campos de concentración aparecieron al poco tiempo de que los Nazis llegaran al poder, en enero de 1933 y fueron parte del aparato del dominio Nazi hasta el 8 de Mayo de 1945, cuando terminó la guerra.

Una vez en el poder, Hitler acabó rápidamente con la democracia en Alemania. Convenció al gabinete para que invocara las cláusulas de emergencia de la Constitución, suspendiéndose las garantías individuales.

En 1933 comenzaron a poner en práctica su ideología racista. Haciéndose eco de las ideas populares en Alemania y otros países occidentales, los Nazis creyeron que los alemanes eran racialmente superiores y existía una lucha por la supervivencia entre ellos y las razas inferiores.

Las nuevas leyes que se emitieron en 1933, forzaron a los judíos a abandonar sus trabajos en el servicio civil, universidades y cortes, así como en otras áreas de la vida pública. En 1935 las leyes de Nuremberg despojaron a los judíos-alemanes de su ciudadanía.

También entre 1937 y 1939, fueron expulsados de la vida económica alemana. Estos les expropiaban sus comercios a los obligaban a venderlos a muy bajo costo. Después de esto se pasó a la destrucción física de las sinagogas y negocios propiedad de los judíos, a la destrucción de sus casas y al asesinato de individuos. Este levantamiento se llamó Kristarnacht (la noche de los vidrios rotos).

A pesar de que los judíos granel blanco principal del odio Nazi, éstos también odiaban a otros grupos que consideraban como racialmente inferiores. La ideología racial de los nazis estaba alimentada por científicos que promovían la idea de la reproducción selectiva para mejorar la raza humana. Algunas leyes vigentes entre 1933 y 1935 apuntaban a reducir el número de personas genéticamente inferiores a

través de programas de esterilización involuntaria : aproximadamente 500 niños de parejas compuestas por africanos y alemanes, y entre 320,00 y 350,000 individuos considerados física o mentalmente discapacitados, fueron sujetos a procedimientos quirúrgicos o a radiaciones a fin de que no pudiesen tener hijos. Quienes apoyaban la esterilización forzosa también sostenían que los discapacitados eran una carga económica para la sociedad.<sup>47</sup>

Muchos homosexuales, en su mayoría hombres, fueron arrestados y enviados a campos de concentración. Bajo el código criminal, bastaba la pura denuncia de que un sujeto era homosexual, para que se procediera a su arresto, juicio y condena.

Entre 1933 y 1936, miles de personas en su mayoría prisioneros políticos y Testigos de Jehová, fueron enviados a campos de concentración, mientras que varios miles gitanos eran confinados a campos municipales especiales. La primera detención sistemática de judíos alemanes y austríacos, tuvo lugar después del Kristalinacht.

El primero de septiembre de 1939, Alemania invadió Polonia y con esto comenzó la Segunda Guerra Mundial. En menos de un mes el ejército polaco había sido derrotado y los Nazis comenzaron su campaña para destruir la cultura polaca a quienes veían como sub-humanos.

Al comenzar la guerra, Hitler ordenó matar pacientes discapacitados considerados incurables. Comisiones especiales de médicos revisaban cuestionarios que habían sido completados por todos los hospitales estatales y decidían si un paciente debía ser asesinado. Aquellos seleccionados eran entonces trasladados a seis instituciones en Alemania y Austria, donde cámaras de gas especialmente construidas eran usadas para matarlos. Después de una protesta pública en 1941, la dirección Nazi con el programa eufemísticamente llamado **Programa T4 de**

---

<sup>47</sup> BAUDOIN Joseph Louis. “Ética ante la muerte y el derecho a morir”. Editorial Herder. Barcelona 2005, pág. 31.

**Eutanasia** asesinó en secreto, con inyecciones letales, píldoras y hambrunas forzadas, a recién nacidos, niños y otras víctimas.<sup>48</sup>

El **programa Eutanasia** contenía todos los elementos que más tarde iban a ser requeridos para el asesinato en masa de los judíos y gitanos europeos en campos de exterminio Nazi: una decisión articulada para matar, personal especialmente entrenado para matar usando gas y el uso de un lenguaje eufemístico como eutanasia que distanciaba psicológicamente los asesinos de sus víctimas y escondía del público el carácter de los asesinatos.

Quizá uno de los antecedentes más importantes de esta masacre se encuentra en 1920, cuando el psiquiatra Alfred Hoche y el jurista Kart Binding, publicaron un libro titulado “La destrucción de la vida carente de valor” Ambos autores destacaban las ventajas económicas que reportaría la supresión de determinados pacientes cuya vida carecía de valor.

Desde luego que la eutanasia usada por los alemanes no tiene nada que ver con la concepción actual del término.

## **2.6 ÉPOCA CONTEMPORÁNEA**

### ***DOCTOR JACK KEVORKIAN***

Jack Kevorkian es un médico estadounidense que estudio medicina en la Universidad de Michigan. Ha dedicado buena parte de su vida a la propaganda a favor de la eutanasia y es el inventor de un aparato que bautizó con el nombre de “mercitron”, que es un dispositivo que permite un suicidio indoloro por inyección de sustancias letales bajo supervisión médica.

Tras la polémica muerte de Janet Adkins, Kevorkian fue procesado en 1991 por ayudarle a morir aunque volvió a salir a la luz pública en 1993 al volver a hacer uso de su máquina y volvió a ser procesado, en un juicio del que fue absuelto del cargo

---

<sup>48</sup> IRVING David. “La guerra de Hitler”. Edt. Planeta, México 2003.pág. 342.

de asistencia al suicidio. Actualmente Kevorkian ayuda a morir a aproximadamente 143 personas.<sup>49</sup>

Kevorkian dice que: “Actualmente se está escenificando una riña absurda en relación al suicidio asistido y la eutanasia. Las costumbres están cambiando y rápidamente. La demanda y la necesidad de una eutanasia controlada y de un suicidio asistido, maduraron hace mucho tiempo y se están volviendo más fuertes.

## **2.7 CASOS FAMOSOS DE EUTANASIA A LO LARGO**

### ***DE LA HISTORIA***

En los últimos años se ha usado la palabra eutanasia en relación con una serie de casos. Se ha hablado de eutanasia en torno a Karen A. Quinlan, la joven estadounidense en estado vegetativo, cuyos padres consiguieron, después de un largo proceso jurídico, que le pudiesen desconectar el respirador y se le permitiese morir en paz.

La palabra eutanasia estuvo asociada a muchos nombres famosos como: Franco, Tito Hirohito, entre otros. Se habló de eutanasia en el caso del escritor Arthur Koestler, quien decidió quitarse la vida ante el diagnóstico de leucemia, o cuando los familiares de Paul Brophy consiguieron una sentencia judicial por la que se le podía suspender la alimentación artificial.

También la palabra eutanasia sonó en el caso de Baby Doe, un recién nacido con síndrome de down, y al que se le negó una intervención quirúrgica que se le habría realizado si hubiera sido normal y ha vuelto a una dramática actualidad en los casos de la enfermera Michaela Roedor y las enfermeras del Hospital de Lainz, en Viena, que la aplicaron a personas muy ancianas o a personas enfermas en fase terminal, pero sin el consentimiento de ellas.

---

<sup>49</sup> KEVORKIAN Jack. “Eutanasia”, Edit. Grijalbo México 2003 pág. 131

Aunque es muy ambiguo hablar de casos de eutanasia, dada la diversidad de facetas con las que se presenta la misma, la historia ha estado plagada de casos famosos de eutanasia o suicidio asistido, algunos de los cuales han sido famosos por varias razones: algunos por la importancia del sujeto a la que le fue aplicada, otros por el escándalo con el que se dio su caso o por la trascendencia que tuvieron en su época.

Existen suicidios muy famosos, como el de Séneca, ferviente propagandista de la eutanasia, que llegó hasta ese punto luego que determinó que era indigno vivir cuando el emperador Nerón lo consideró fuera de su gracia.

Sócrates, Cleopatra, Judas, dieron fin a emociones o sufrimientos que ya eran incompatibles con sus vidas.

Durante un viaje en barco en 1910, Mark Twain sufría de un dolor y unas molestias tan intensas debido a una enfermedad crónica del corazón, que pidió a su socio en los negocios que lo matara y pusiera fin a su sufrimiento.

Quienes tienen posibilidad lo hacen ellos mismos, o bien consiguen secretamente la ayuda de sus médicos. En el siglo XVII, el famoso Doctor William Harvey murió a los ochenta años de edad, por los efectos del opio suministrado en gran cantidad, para acabar con los sufrimientos que le ocasionaban una dolorosa gota.

Sigmund Freud se sometió a treinta y tres operaciones por un cáncer en la mandíbula y soportó 16 años de terribles dolores, antes de hacer que su médico personal llegara a un acuerdo previo, para poner fin a sus sufrimientos por medio de una sobredosis de morfina.<sup>50</sup>

---

<sup>50</sup> FREYRE José Luis. “Estudios de Bioética” Edit. Sol Madrid, España 2002, págs. 34-57.

En 1936, la familia real británica aprobó la eutanasia clandestina del Rey Jorge V, que estaba muriéndose de catarro bronquial y debilidad cardíaca del lado izquierdo. También padecía de graves trastornos de índole psicológico, al grado de que durante mucho tiempo, y debido a su gran violencia, se pensó que él era Jack el Destripador. Su médico personal le inyectó dosis letales de morfina y cocaína para abreviar su muerte.

El Doctor Bridgman, ganador del Premio Nobel de Medicina, se suicidó a los setenta y nueve años ya que no soportaba los dolores del cáncer que padecía. En la nota suicida que dejó decía: *“No es decente para la sociedad que hagan hacer esto a un individuo por él mismo. Probablemente éste sea el último día que esté en condiciones para hacerlo yo mismo”*.<sup>51</sup>

Olga Lengyel, sobreviviente a los campos de concentración alemanes, describe en su libro “Los Hornos de Hitler” las consecuencias que tenía el quedar embarazada dentro de los campos de concentración.<sup>52</sup>

A ella, junto con otras cuatro mujeres, los alemanes le habían encomendado la función de ayudar a realizar los alumbramientos; la cuestión era sencilla: *Si el niño nacía vivo, tanto la madre como el niño eran metidos vivos a los hornos. Solo si el niño nacía muerto se le perdonaba la vida a la madre.*

Así, en cuanto una mujer daba a luz, le daban a los niños una dosis de productos letales para salvar por lo menos, la vida de la madre.

---

<sup>51</sup> Ibidem pág. 59

<sup>52</sup> LENGYEL Olga. “Los Hornos de Hitler”, Editores Mexicanos Unidos S.A. México 2001 pág. 47-61.

## CAPÍTULO III

### CONSIDERACIONES JURÍDICAS DE LA EUTANASIA EN EL MUNDO

#### EUROPA

##### 3.1 Alemania

Algunos casos de gran repercusión como el del cirujano Julius Hackthal, quien en 1984 admitiera haber proporcionado una sustancia letal a un enfermo de cáncer terminal decidido a suicidarse, dieron lugar a la iniciativa de un grupo de intelectuales, integrado por abogados penalistas y por médicos de distintas especialidades, por crear una ley que lo regulara. Este esfuerzo se cristalizó en el Proyecto Alternativo Sobre el Hecho Médico Eutanásico y la ayuda al suicidio de 1986.

En el artículo 214 se menciona lo siguiente:

“El que no prosigue u omite medidas de conservación de la vida, no actúa antijurídicamente si el afectado se lo pide expresa y seriamente.”

En la fracción segunda se prevé la adistanasia:

“El que prosigue u omite medidas de conservación de la vida, no actúa antijurídicamente, cuando el afectado, según el criterio médico ha perdido la conciencia de modo reversible, o en el caso de un recién nacido con gravísimas deficiencias, no lo alcanzará nunca”.

El problema del consentimiento presunto, queda abarcado por la tercera premisa relevada para éste análisis, cuando se prevé que no es antijurídica la interrupción del tratamiento en el caso de un paciente incapaz de expresar su voluntad, cuando pueda suponerse que: la duración y evolución de su estado de sufrimiento desesperado, en especial la inminencia de su muerte, rechazaría el tratamiento.

Se prescribe la justificación de la eutanasia activa indirecta: Quien, cómo médico o autorización médica, adopta, en enfermos moribundos con su consentimiento expreso o tácito, medidas para el alivio de estados de dolor intensos, no remediables de otro modo, no actúa antijurídicamente, aunque así acelere la producción de la muerte como efecto secundario inevitable.

Aunque cuando el Alternativ-Entwurf Sterbenlife no llegó a ser ley, ha ejercido gran influencia en la opinión especializada alemana. Mientras tanto, al menos la eutanasia pasiva queda en manos de médicos, familiares y enfermeros.

Paralelamente se han difundido en todo el país las “disposiciones del paciente”, formularios en los que el usuario del sistema hospitalario alemán, declara que no desea eventuales prolongaciones en su tratamiento, en caso de inconsciencia irreversible. Se discute la validez de estos documentos, merced al carácter forzosamente diferido de su real entrada en vigencia.<sup>53</sup>

### **3.2 Italia**

El proyecto italiano presentado por un grupo de parlamentarios el 19 de diciembre de 1984, permite al médico abstenerse de mantener acciones terapéuticas ya iniciadas o iniciar nuevas contra la voluntad personal y conscientemente prestada por el afectado, cuando se trate de un enfermo en condiciones terminales ( artículo I ) sin que la interrupción del tratamiento implique la de los cuidados que no incidan directamente en el desenlace de la enfermedad y se orientan a aliviar los sufrimientos del enfermo.

El artículo 4 del Proyecto señala concretamente a dos profesionales diferentes, de necesaria actuación: el que tenga a su cuidado al enfermo o accidentado y un

---

<sup>53</sup> CANO VALLE Fernando, DÍAZ ARANDA Enrique y MALDONADO DE LIZALDE Eugenia. “Eutanasia, aspectos jurídicos, filosóficos y religiosos”. Instituto de investigaciones Jurídicas UNAM 2004. págs. 71-79.

especialista en técnicas de reanimación, debidamente autorizado por la institución sanitaria.

Si bien el proyecto se ocupa específicamente de los casos de adistanasia y eutanasia pasiva, su referencia al deber del médico actuante de mantener aquellos cuidados que no impliquen un directo acortamiento de la vida del enfermo accidentado, habla claramente de la inclusión de la eutanasia activa indirecta.

### **3.3 España**

Las modificaciones relativas a la Ley Sanitaria aluden esencialmente al derecho de información del paciente y a la relevancia de su consentimiento respecto del médico a practicársele. En ese sentido, se prevé como deber médico la interrupción o no iniciación de tratamientos que se limiten a mantener temporal o permanentemente una vida carente de modo irreversible de conciencia o a prolongar artificialmente un segundo proceso irreversible de muerte, o bien la supervivencia de un recién nacido a costa de un uso masivo y permanente de los procedimientos o aparatos propios de la medicina intensiva, si así lo solicitan el paciente o sus representantes legales, familiares o allegados. Análogamente se habla de tratamientos directamente orientados a eliminar o mitigar graves sufrimientos no evitables de otro modo, aún cuando aquellos conlleven de modo colateral un acortamiento de la vida.

La más audaz reforma de la propuesta Alternativa está configurada por la fórmula del artículo 408, segundo párrafo, que dice : “No será punible la producción de la muerte de otro por parte de un médico o de cualquier otra persona bajo su dirección si media la solicitud expresa, libre y seria de una persona mayor de 18 años, que tenga capacidad natural de juicio, siempre que ésta padezca graves sufrimientos no evitables ni notoriamente atenuables de otro modo y que se deriven de una afección

incurable que lo conducirá próximamente a la muerte o que siendo permanente, le incapacita de manera generalizada para valerse por sí misma”.<sup>54</sup>

En el extremo opuesto de la doctrina tradicional, la propuesta de Alicante acoge la modalidad eutanásica activa directa, a la vez que amplía su horizonte de aplicación a casos en los que el desenlace fatal no fuere inminente.

### **3.4 Francia**

El oncólogo y miembro del Parlamento Europeo, León Schwarttenber, fue suspendido temporalmente en su ejercicio profesional en 1981, tras su pública admisión de hacer auxiliado a morir a muchos de sus enfermos terminales. En este país no existe ninguna propuesta o regularización de la eutanasia.<sup>55</sup>

### **3.5 Gran Bretaña**

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

Este plan asumido por la Sociedad Eutanásica Inglesa consagraba los términos “paciente cualificado” e “irremediable condición”. Los requisitos son:

1. Enfermedad física en casos incurables.
2. Dolorosa afección física que ocasione al paciente serio daño o incapacidad permanente o severa aflicción.

---

<sup>54</sup> Ibidem págs. 83-84.

<sup>55</sup> [www.churchforum.org.com.mx](http://www.churchforum.org.com.mx)

3. Daño cerebral físico que ocasione grave deficiencia de las facultades mentales normales.
4. El paciente calificado debe ser considerado por dos médicos y certificado por escrito. Hecha esta declaración no se llevará a efecto la eutanasia sino pasado un mes, a no ser que sea revocada.

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

Para su presentación en la cámara de los Lores el proyecto fue retocado (el paciente calificado debería tener la mayoría de edad, en el caso de pólizas de seguros, ésta sería válida si se adquirió antes de los doce meses de la administración de la eutanasia). La segunda lectura tuvo lugar el 5 de Marzo de 1969.

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

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

El proyecto fue rechazada por el 60% de los componentes de la Cámara de los Lores. De nuevo en 1970 fue rechazado otro anteproyecto de ley que presentaba una figura más: suicidio por poder. La oposición mayor venía del campo médico y religioso.

El 4 de febrero de 1993, la Cámara de los Lores decidió autorizar la adistanacia respecto de Tony Bland, un joven de 21 años de edad que desde 1989 se mantenía en estado vegetativo, tras haber sido aplastado literalmente por una avalancha de público en un estadio de fútbol en Hillsborough.

La resolución causó gran expectativa, al momento de adoptarse, habían otros 20 casos similares al de Bland, posibles de análogo tratamiento oficial.<sup>56</sup>

### **3.6 Prusia**

La primera manifestación legal moderna de la eutanasia, es quizás, la que se da en el derecho territorial de Prusia en 1794, en el que sancionaba a: El que con presunta buena intención acortase la vida de un herido mortalmente o de un enfermo de muerte será castigado como un arreglo al homicidio culposo.

No importaban los móviles de piedad del sujeto activo, ni la petición reiterada de la víctima para que se le privara de la vida.

### **3.7 Noruega**

El Código penal Noruego de 1902 marca una considerable reducción de la pena marcándola por debajo del mínimo, para quien aplicara la muerte por piedad al enfermo en estado desesperado.

Este código trata más benéficamente a quien comete el homicidio eutanásico, sin siquiera solicitar el consentimiento del enfermo “sin esperanza”:

“Si alguien matare a otro sin su consentimiento o le causare lesiones graves o daños en su salud o por compasión privare de la vida a un enfermo sin esperanza o cooperare con ello, la pena podrá por bajo del mismo, sea reducida a pena más suave”.

### **3.8 Suiza**

---

<sup>56</sup> [www.filopol.canadianwebs.com](http://www.filopol.canadianwebs.com)

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

### **3.9 Holanda**

En 1973 fue fundada en Holanda la Sociedad para la Eutanasia Voluntaria, sus miembros son más de 25,000. El Doctor Filipo Schepens secretario general de la Federación mundial de médicos que respeta la vida humana afirma que en Holanda como el 15% de muertes son por eutanasia.

Por Real Decreto del 18 de Octubre de 1983, los Ministros de Sanidad y Protección del Medio Ambiente luego denominado de Binestar Social, Sanidad y Asuntos Culturales y de Justicia, M.H. Gardeniers Berebsen y J. De Rutier, constituyeron una Comisión Estatal, a fin de asesorar sobre la futura política gubernamental en materia de eutanasia y ayuda al suicidio.

La formación de dicha Comisión reconocía expresamente como antecedente la recomendación 799 de la Asamblea Consultiva del Consejo de Europa sobre los Derechos del Enfermo y el Moribundo. Quince miembros la compusieron, aunque las constantes consultas a expertos ampliaron holgadamente el de opiniones con cuya aportación se labró el informe final. La presentación de éste último a los ministros que impulsaron su creación. El 19 de Agosto de 1985, abrió una prolongada polémica accional, lo que condujo al gobierno a postergar la reforma legislativa inicialmente auspiciada.

La definición de eutanasia adoptada por la Comisión no pudo ser más escueta y por ende difusa en sus límites:” terminación deliberada de la vida por un tercero a solicitud de la persona interesada”. La mayoría de sus integrantes sostuvo la tesis de que, en ciertas circunstancias y bajo ciertas condiciones, la eutanasia no debería

configurar delito. Esa mayoría trece sobre quince miembros, sentó el criterio de que la eutanasia debería ser llevada a cabo por médicos y siempre que el paciente estuviera en una situación insostenible y sin perspectivas de mejora.

En cuanto al auxilio ejecutivo al suicidio por parte del médico, la mayoría se volcó a favor de su aceptación, frente a casos como los señalados, registrándose la misma cantidad de opiniones minoritarias.<sup>57</sup>

En virtud de que: en la práctica hay una amplia incertidumbre en torno a qué acciones pueden ser constitutivas de eutanasia, la Comisión optó por consignar los supuestos que deseaba excluir del marco prohibitivo, aunque brindado a los dos primeros una redacción sumamente amplia:

- a) Retiro o supresión del tratamiento a solicitud expresa y formal del paciente.
- b) Retiro o supresión del mismo en los casos en que resulte inútil, según la opinión médica dominante.
- c) Fracaso en el tratamiento de enfermedades secundarias o perturbaciones, en caso de un paciente que ha perdido irreversiblemente la conciencia y...
- d) Aceleración del proceso de muerte como efecto y esencial para tal fin.

Dos nuevos proyectos iniciaron la marcha hacia la consagración legal de la materia: uno de ellos retomó las pautas básicas del informe de 1985, a fin de ordenar la caótica situación con respecto a tan importante hecho social. El otro se concentraba en el intento de establecer “sanciones legales claras para la muerte directa por compasión”.

El primero de ellos, ingresado en el parlamento Holandés en Noviembre de 1991 y discutido a fines de marzo de 1992, fue la base de la Ley del 10 de abril de dicho año. Básicamente, el nuevo instrumento legal se limitaba a institucionalizar la práctica consistente en el envío por el médico, previa consulta a un comité de

---

<sup>57</sup> [www.informarn.holanda.leydeeutanasia.html](http://www.informarn.holanda.leydeeutanasia.html).

facultativos, de un informe dirigido al fiscal en turno, en el que da cuenta de la modalidad eutanásica elegida y de los antecedentes del caso, para que éste, con el dictamen, de un perito médico, emita un informe al respecto.

Por último, a través de un nuevo instrumento legal, aprobado por el parlamento, el 9 de Febrero de 1993, por mayoría de 91 legisladores contra 45, lograda con el apoyo de democristianos y laboristas a partir de 1994, los médicos de ese país pueden realizar prácticas eutanásicas activas, en tanto se satisfagan los siguientes requisitos:” el paciente deberá estar consciente, la enfermedad de que padezca habrá de reputarse incurable y hallarse acompañada de sufrimientos insoportables, el afectado habrá demandado clara y reiteradamente la intervención del médico para lograr una muerte sosegada, el profesional deberá consultar el caso con un colega y con la familia del paciente, habrá de remitir al médico legista municipal un informe escrito “racional y completo”, en el que consignará su respuesta agrupada en 23 cuestiones agrupadas en cinco capítulos:

- a) Historia de la enfermedad de su paciente.
- b) Demanda voluntaria de la interrupción de la vida.
- c) Intervención médica activa escogida,
- d) Consulta a un colega y
- e) La puesta en práctica de la interrupción del curso vital”.<sup>58</sup>

## **AMÉRICA**

### **3.10 Estados Unidos de Norteamérica**

En 1947 fue presentado a la Asamblea de Nueva York el siguiente proyecto: “Todo individuo sano de espíritu, no menor de 21 años, afectado por una enfermedad muy

---

<sup>58</sup> [www.informarn.holanda.leydeeutanasia](http://www.informarn.holanda.leydeeutanasia)

dolorosa incurable, y que de acuerdo con los conocimientos médicos actuales no tengan esperanza de curación, es libre de hacerse administrar la eutanasia”.

Ya en los años cincuentas, en Chicago, James Lebradica solicitó la eutanasia para su hija que había nacido sin brazos ni piernas. El Diputado Morgan publicó un artículo en la Revista de Derecho Penal “en el que se defendía con argumentos jurídicos” estos casos de eutanasia. Sostenía que sería enorme beneficio económico para el país si éste se desembarazara de los 15,000 incurables, que gravaban inútilmente a la patria.

Un poco después en el Estado de Wisconsin se presentó un proyecto bastante moderno y razonable, que más que de eutanasia podría catalogarse como de Adistanasia, sin embargo fue rechazado. El proyecto decía “Toda persona afectada por alguna enfermedad incurable y que padezca graves dolores y angustia tendrá derecho a morir con dignidad y rechazar el uso o aplicación, ya sea por médicos practicantes o cualquier otra persona, de remedios destinados a prolongar su vida”.<sup>59</sup>

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

A partir del caso de Karen Ann Quinlan, 32 estados de esa unión han sancionado y promulgado leyes sobre la facultad del paciente de controlar el alcance de las virtuales acciones terapéuticas a efectuarse en el futuro a su respecto. Una de las primeras expresiones de ese singular hecho socio-jurídico, tomada como antecedente por otras legislaturas estatales fue la Natural Death Act de la muerte natural adoptada por California, en 1976.

---

<sup>59</sup> [www.informarn.estadosunidosdenorteamérica.eutanasia.com](http://www.informarn.estadosunidosdenorteamérica.eutanasia.com)

A su vez, los Testamento Vitales (living will acts) han recibido reconocimiento del gobierno federal desde enero de 1992.

Ha causado gran polémica la inclusión de los living will acts en la autorización para el retiro de la hidratación y nutrición.

### **3.10.1 OHIO**

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

Unos meses después, por iniciativa del Doctor Gregory, se presentó otro proyecto similar en el parlamento de Iowa. En este documento se proponía la muerte mediante anestesia a los enfermos incurables y se extendían los beneficios de la eutanasia a los niños malformados e idiotas. Ambas propuestas fueron terminantemente por el Congreso de Washington.

Mayor resonancia que la anteriores tuvo la propuesta de legalización de la eutanasia redactada por el Doctor Millard y presentada por Lord Ponsonby a la cámara de los Lores, el 4 de Noviembre de 1936.

Para que pudiera aceptarse la eutanasia el paciente debería:

- a) Ser mayor de 21 años de edad
- b) Sufrir una incurable y fatal enfermedad

- c) Firmar una forma en la que pidiera la muerte ante dos testigos
- d) A la forma anterior deberían anexarse dos certificados médicos que deberán enviarse a un oficial nombrado por el ministro de salud, el cual debería entrevistarse con el paciente y asegurarse de que este entendía su petición. El oficial a su vez debería enviar su certificado aprobatorio a una corte especial, que podía interrogar al oficial y a otras personas involucradas en el caso. Si la corte quedaba satisfecha, debería enviar dos certificados: uno al solicitante y el otro al profesional encargado de ejecutar la eutanasia. La muerte debería proporcionarse en presencia de un testigo oficial.<sup>60</sup>

### **3.10.2 PROYECTO DE NEBRASKA**

Este proyecto era muy similar al inglés. Se definía la eutanasia como: "la terminación de la vida por medios indolorosos con el objeto de poner fin a los sufrimientos físicos". NO SE REQUERÍA QUE LA ENFERMEDAD FUERA MORTAL. Se añadía una actuación curiosa: la petición de la eutanasia no suponía deficiencia mental.

### **3.10.3 NEW YORK**

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

En su artículo 44 expresa que:

"No es punible la lesión causada con el consentimiento del paciente salvo que ella tuviera por objeto sustraerlo al cumplimiento de una ley o inferir un daño a otro".

---

<sup>60</sup> [www.informarn.estadosunidosdenorteamérica.eutanasia.com](http://www.informarn.estadosunidosdenorteamérica.eutanasia.com)

### 3.11 COLOMBIA

En la plenaria de la Corte Constitucional se sometió a consideración la demanda contra una norma del código penal, artículo 326, homicidio por piedad. Comenzando así el debate sobre la aprobación o no de la eutanasia en Colombia.<sup>61</sup>

Luego de la exposición de Carlos Gaviria, que estaba de acuerdo en que un médico acabara con la vida de un paciente con intensos sufrimientos y añadía, que éste no debería ir a la cárcel, tres magistrados se manifestaron en contra porque el derecho a la vida es fundamental e inviolable. Después tomó la palabra Jorge Arango quien afirmaba que el derecho más importante es el de la libertad y que la vida sin libertad no tiene sentido. En seguida intervino Eduardo Cifuentes, quien dijo que la libertad no está por encima de la vida, pero tampoco la vida prevalece sobre la libertad, se manifestó de acuerdo y dijo que la Corte debía indicar en qué casos era válido la intervención de un tercero para terminar con la vida del paciente. Según él, el fallo se aplicaría sólo cuando se tratara de un enfermo terminal y cuando él estuviera totalmente informado de sus condiciones de salud. Luego intervinieron: Alejandro Martínez, Fabio Morán y Antonio Barrera. En el momento de la votación sólo tres magistrados salvaron su voto, siendo así Colombia uno de los primeros países en aceptar la eutanasia.

### 3.11 Uruguay

El código penal uruguayo en su artículo 37 establece:

“Los jueces tienen la facultad de exonerar de castigo al sujeto de antecedentes honorables, autor de un homicidio efectuado por móviles de piedad mediante súplicas reiteradas de la víctima. Quedando abierta la posibilidad de la eutanasia.

En su artículo 44 expresa que: No es punible la lesión causada por el consentimiento del paciente salvo que ella tuviera por objeto sustraerlo al cumplimiento de una ley o inferir un daño a otro”.

---

<sup>61</sup> [www.architoleado.org.com](http://www.architoleado.org.com)

### 3.13 AUSTRALIA

El territorio norteño de ese país pasó una ley el 25 de Mayo de 1995, que se asintió el 1 de Junio de 1995. Permitir la eutanasia activa bajo cuidadosos controles.

Este territorio consiste en un sexto de la masa territorial de Australia, pero sólo tiene una población de 168,000 habitantes. La ley comenzó una cuenta de miembro privado, Rights of the Terminally Ill Bill 1995 (Derechos de los enfermos terminales 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 para votar independientemente de la disciplina del partido. El nombre original se conservó. La ley llama los Derechos el 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.

Una encuesta conducida por Newpoll en julio de 1995, encontró que el 81% de los adultos australianos apoyan voluntariamente la eutanasia, esta encuesta presentó un aumento frente al resultado de julio de 1994, donde se apoyaba con un 79%. Una votación por el Roy Morgan el Centro de investigación en junio de 1995, mostró resultados similares: 78% a favor. Este presenta un aumento desde 66% en 1986. Una votación separada mostró que el 60% de los doctores y el 78 % de las enfermeras en Victoria favorecieron la eutanasia. Una votación adicional entre 6500 congregaciones cristianas, representando 19 denominaciones. Ellos encontraron que 40% se mostró de acuerdo con el suicidio asistido para enfermos terminales, 30% se opuso, 30% no sabe o no respondió. Entre creyentes más viejos el apoyo era más alto 50% de los que tienen sesenta años para adelante.

Bob Dent de 66 años, fue la primera persona en aprovechar la nueva ley. Se había trasladado al norte como misionero de una iglesia de Inglaterra (Episcopal, Anglicana). Se llegó a desilusionar con la política dentro de la iglesia y la dejó. Le

diagnosticaron cáncer en 1991 y luego se convirtió al budismo. Escribió una carta en la que señala; “Si usted difiere con la eutanasia voluntaria, entonces no la use, pero por favor no me niegue el derecho. Dijo ningún grupo religioso debería exigir que se comportara con sus reglas y aguantar el dolor intratable e innecesario hasta que algún doctor en su omnisciencia decidiera que ya había tenido suficiente y aumentara la morfina hasta morir”. En presencia de su esposa y el doctor, inició el proceso con una inyección mortal de droga.<sup>62</sup>

El reverendo Harry Goodheww, arzobispo anglicano de Sydney denunció el caso el 7 de octubre de 1996: “La forma mortal de nuestra nación está bajo amenaza con la primera eutanasia legalmente sancionada en el norte y así es la relación entre doctores y pacientes. Ahora se ha mostrado que estos doctores son los que salvan vidas, pero bajo la ley norteña ellos también son quienes matan... Nosotros debemos sentir una congoja profunda de la esposa de quien murió y también comprender el dolor humano que trajo esta conclusión en la vida de un hombre, pero por estos hechos no se puede permitir que nos persuadan de que esta acción tuvo razón. El agravio es moral. Yo no puedo aprobarlo desde ningún punto de vista”<sup>63</sup>.

Un segundo enfermo terminal tuvo asistencia médica para morir el 7 de enero de 1997. Era Janet Millis de 52 años, quien sufrió de una forma rara de cáncer de piel que ocasiona su desintegración. El decano anglicano de Sydney, Boak Jobbins dijo que esta muerte era otro día de vergüenza para Australia: “Claramente somos una nación que ha llegado al final de sus recursos... no tenemos más cosas para ofrecer al enfermo terminal, al anciano o al incapacitado fuera de una salida rápida con una aguja”.<sup>64</sup>

El 25 de marzo de 1997, el senado australiano aprobó la ley de la provincia norteña. El voto fue 38 a 33. Esto convirtió al proyecto en ley, había sido ya aprobada por las condiciones más bajas. Esta acción viola la opinión pública. Además de los

---

<sup>62</sup> [www.eluniversal.com.mx](http://www.eluniversal.com.mx)

<sup>63</sup> [www.boriscristoff.com.mx](http://www.boriscristoff.com.mx)

<sup>64</sup> [www.sibi.org.com.mx](http://www.sibi.org.com.mx)

resultados encontramos arriba, una votación por toda la nación de enfermeras mostró que el 70% estaban a favor.<sup>65</sup>

---

<sup>65</sup> Idem. Pags. 80-91.

## **CAPÍTULO IV**

### **DELITOS DE INDUCCIÓN Y AUXILIO AL SUICIDIO NATURALEZA JURÍDICA**

#### **4.1 EL PROBLEMA DE LA LICITUD DEL SUICIDIO**

El punto coherente de esta disposición penal, el que presta entronque sistemático a las diversas incriminaciones que contiene, es la convergencia de las conductas criminosas aquí descritas, en el suicidio.

Es esta relación con el suicidio lo que dota de carácter delictivo a los actos de inducción y de auxilio. Sin embargo el suicidio, el autoprivarse de la vida, no se halla incriminado en el Código Penal. ¿Debe deducirse de ello su licitud, siquiera en el plano jurídico?

La cuestión no puede ser calificada, como lo hace el autor Altavilla, de “inútil retórica, ético-religiosa”, puesto que el enfoque y solución dados al problema determinan la naturaleza de las infracciones que son objeto del presente comentario.

Si afirmamos que la vida es propiedad del hombre; si de la propiedad tenemos la noción, por fortuna superada incluso en lo estrictamente patrimonial, de ilimitado derecho al uso y abuso, llegan hasta la libre destrucción, sólo entonces podremos concluir en nombre del *ius abutendi*, la existencia de un derecho al suicidio.

Por ello Hegel afirma que el hombre posee su vida y su cuerpo como las cosas extrañas a la persona o sea tan sólo en la medida en que quiera hacerlo.

Pero observemos, sin embargo, que ello no supone que el hombre posea la certeza especial de un derecho sobre la vida, sino tan sólo la experiencia existencial de que puede, por ser libre, renunciar a la vida, mejor aún, rehusar tener vida.

Así observa Hegel, que “el animal no puede matarse o mutilarse, y sí, por el contrario, el hombre si puede”, mientras Schopenhauer afirma que “el suicidio es una libertad del hombre sobre el animal” y Nietzsche define el suicidio como: “suprema expresión de la libertad humana”. Beccaria, incluso compara el derecho a suicidarse con el derecho a emigrar.<sup>54</sup>

No puede ser identificada, con carácter necesario, la facultad de suministrarse o quitarse la vida, con la propiedad de ella. “De que el hombre pueda privarse de la vida no puede deducirse que la vida sea suya”.<sup>55</sup>

El propio Martin Heidegger, el más profundo pensador del existencialismo, al definir al hombre como un ser para la muerte, concluye que toda tentativa de sustraerse a esta situación trágica, es un gesto inauténtico, porque supone rehusar vivir la existencia en su plena autenticidad, que es precisamente, no el acto final de morir, sino el vivir frente a la muerte, siempre presente en nuestro horizonte.

Íntimamente vinculado a aquella posición se halla la de quienes afirman que el suicidio carece del carácter de ilicitud jurídica, por falta de bilateralidades que es la relación de hombre a hombre que es nota esencial de lo jurídico, al ser la alteralidad elemento constitutivo de la justicia. La ilicitud jurídica queda así originariamente extinguida, y no sólo extinguida por confusión.

Pero tal doctrina entraña, necesariamente, negar virtualidad a la sociedad misma, que tiene derecho a la subsistencia de sus miembros por ser el hombre, “doméstico y civil”, naturaliter, como enseña Aristóteles.

La negación de tales atributos comportaría, afirma Olgiati, la negación del ser del hombre. Por lo tanto a éste le vienen impuestas por naturaleza relaciones con los otros hombres.

---

<sup>54</sup> MORON Pierre. “El suicidio”. México. Publicaciones Cruz O. S. A. 2004. Págs. 32-35

<sup>55</sup> Ibidem pág. 36.

Con carácter más limitado, por cuanto no se trata ya de negar al suicidio su ilicitud esencial u ontológica, ni su directa proyección en el campo de lo jurídico, otros autores destacan la imposibilidad actuante en que por el principio de personalidad de las penas, se haya el derecho ante quien se causa la muerte a sí mismo, porque el imperativo preceptual no puede ante el suicida ser reafirmado con la actualizada imposición de la pena.

Otros autores limitan el problema a razones de pura oportunidad. Altavilla concluye la calificación y de tratamiento del suicida, es una pura cuestión de política criminal.

Sin embargo, el problema de la licitud del suicidio no puede deducirse, en forma puramente negativa, de la imposibilidad de aplicar la sanción que hace en todo caso inoperante un precepto penal.

Tampoco de la relajación de la conminación penal ante quien intentó suicidarse, vista su situación psicológica o social y la necesidad de resocializarlo.<sup>56</sup>

## **4.2 EL SUICIDIO COMO ACTO CONTRARIO AL ORDEN ONTOLÓGICO**

El hombre, como señala Landsberg, “es el ser que puede causarse la muerte, pero que no debe hacerlo”.<sup>57</sup>

El suicidio como problema excede por tanto a lo estrictamente jurídico, ya que no se encuentra penalizado en la ley. Como conducta ordenada a la destrucción del ser, debe necesariamente contemplarse desde un plano ontológico. Toda realidad, en cuanto realidad tiene aun inconsciente, una actividad que constituye su fin intrínseco, su tendencia esencial.

---

<sup>56</sup> JIMÉNEZ DE ASÚA, Luis. “Libertad de amar, derecho a morir”. Edit. Losada. Santander 2002 págs. 129-134.

<sup>57</sup> Ibidem pág.135-136.

La finalidad no es un atributo agregado a posteriori al ser, sino que pertenece a su propia constitución; por ello, desde un punto de vista ontológico, la finalidad intrínseca se identifica con la forma, con la esencia, del ser que, actualizado, deviene ente. El ente une pues a la esencia inteligible, propia de la idea platónica, la actualidad del ser.

Por ello define Santo Tomás: *ens est quod est id quod habet esse id cuius actus est esse, o sea que quidquid est, si quid est, ens est.*, que quiere decir: “En consecuencia la realidad humana, esencia inteligible y actualizada, es ente y por tanto ser.”<sup>58</sup>

Ahora bien, por tanto ente, en cuanto ente, es una perfección, un bonum que tiende a desarrollarse, no a destruirse. Es por tanto contrario al orden ontológico que un ente humano, ser que consciente y libre, persona en el más estricto sentido del término, actúe para privarse del ser que es propio del hombre.

Por otra parte el orden entre seres no es fruto de una relación extrínseca, sino consecuencia de su ser, origen y finalidad.

Aquello que deviene (*motus*), que pasa del no ser al ser, por esencia *ab alio movetur*, puesto, que su razón y origen no puede encontrarse en lo que todavía no es.

Ello nos conduce al principio de causalidad: aquello que deviene no tiene en sí razón suficiente; la razón de su ser se halla en otro a quien llamamos causa.

El hombre, ser que deviene, queda ordenado a su causa o creador; siendo antiontológico, en consecuencia, que el propio ser, al provocar su muerte destruye a su intrínseca finalidad que por tanto es, en su razón y origen, superior a él.

Así concluye Santo Tomás en la *Summa Theologica* que matarse es ilícito en todo caso por qué:

---

<sup>58</sup> AQUINO Tomás. “Suma teológica”. Ediciones Paulina. México 2004. págs. 56-58.

- a) Es contra la inclinación y la ley natural, y aun contra la caridad, pues, cualquiera debe amarse así mismo.
- b) Es contrario al derecho de la comunidad de la cual el suicida forma parte
- c) Es grave ofensa a Dios del que recibimos el bien de la vida y a quien sólo corresponde juzgar sobre la vida y la muerte.<sup>59</sup>

El suicidio es por tanto, acto contrario a la naturaleza de las cosas, a las leyes del ser como tal, y en consecuencia por su carácter contrario al orden ontológico, es fundamentalmente antinormativo. Infringe la norma básica primaria de dar a cada uno lo suyo.

Por esta razón, nada más lejos del suicidio que el martirio y el sacrificio, actos mediante los cuales se consagra la propia vida al mejor servicio de Dios o del prójimo, dando con la muerte, precisamente testimonio de aquel orden.

El carácter antinormativo del suicidio no implica, sin embargo, que tenga en sí carácter delictivo, ya que para ello carece de una nota fundamental: Hallarse el incumplimiento de la norma penalmente conminado.

Sin conminación penal no existe el evidente delito, pero también es indudable que la incriminación de una conducta debe en todo caso suponer que ésta sea substancialmente contraria a la norma, que no viene generada por el precepto sino que le preexiste en el orden ontológico. Así aparece clara la naturaleza de las infracciones objeto del presente comentario.

El bien jurídico existe en el suicidio, observa Maurach, “desde el momento en que la vida humana debe ser protegida sin entender a la voluntad de vivir. La no punición del suicidio constituye, tan sólo, una consecuencia de la técnica de la tipicidad, no una conclusión derivada de una valoración de un bien modificado: el suicida no comete un acto homicida”, ya que “el derecho vigente entiende por homicidio la privación de la vida ajena, no de la propia”.<sup>60</sup>

---

<sup>59</sup> Ibidem. Págs. 59-60.

<sup>60</sup> MORON Pierre. Op. Cit. Págs. 40-42.

La inducción y auxilio al suicidio no integran, por tanto conductas de instigación y ayuda a una actividad lícita que por paradoja son por la Ley penalmente sancionadas, sino conductas vinculadas a un fundamental injusto, el suicidio, por causa de cuya básica ilicitud son incriminadas y penadas aquellas en especiales tipos separados, por carecer de aplicabilidad los preceptos contenidos en los artículos 14 y 16 del vigente código penal sobre la inducción y complicidad, al no hallarse penalmente conminada la conducta del suicida. Sin acto principal típico y antijurídico, no se puede hablar estrictamente de participación, recuerda el Graf Zu Dohna, el suicidio no es una excepción.

No variaría el planteamiento de la cuestión la existencia de un especial tipo penal que incriminase la tentativa de suicidio; porque en función de este tipo, y al amparo de dichos artículos 14 y 16 no podrían ser castigados los inductores y auxiliadores de un suicidio consumado por ser fundamentalmente distinto al acto principal.

Razones de política criminal, y la propia naturaleza de la pena es nuestra cultura, aconsejarán e impedirán respectivamente la aplicación de penas al suicidio intentado y consumado, pero ello no afectará a la injusticia e ilicitud que perdurará, aunque tal injusto no se halle penalmente conminado.

Los tipos que incriminan especialmente la inducción y el auxilio al suicidio manifiestan, por parte de la sociedad, la necesidad de garantizar, mediante la conminación penal, el orden ontológico en sí mismo considerado.<sup>61</sup>

#### **4.3 REFLEJO DE ESTA CONCEPCIÓN EN EL CAMPO JURÍDICO**

Tal estructura no es, por su naturaleza, ajena al derecho, sino por el contrario, tiene en el continua manifestación:

---

<sup>61</sup> CUELLO CALÓN Eugenio. "El problema penal de eutanasia". Edit. Boscassa. Argentina 2003. págs. 123-127.

- a) La concepción del suicidio como acto fundamentalmente contrario a la naturaleza de las cosas, incompatible, incluso, con el sano juicio, aparece evidente en el Código Penal boliviano, cuyo artículo 519 reprime su tentativa no con propias y verdaderas penas sino con arresto de un mes a un año en un hospital y con la sujeción, por el mismo tiempo, a la vigilancia especial de su administrador y de su médico.

Viene así el suicidio contemplado como una anormalidad, incluso, que el propio crimen; en cuanto sólo es concebible en una situación de enfermedad o desequilibrio psíquico.

- b) La voluntad de hacer patente la fundamental ilicitud e injusticia del suicidio, y en consecuencia de manifestar su reprobación, viene ya expresada, en la legislación histórica, por la Ley 15 del título XXI del Libro XII de la Novísima Recopilación, concordante con la Ley 8 del título XXIII del Libro VIII de la Recopilación Nueva y cuyo origen se remonta a Don Enrique III de Castilla (Título De Poenis, capítulo 17). Bajo la rúbrica Pena del que matare a sí mismo dispone dicha Ley: "Todo hombre o mujer que se matare a sí mismo, pierda todos sus bienes y sean para nuestra cámara, no teniendo herederos descendientes". El ámbito de aplicabilidad de esta sanción penal de naturaleza pecuniaria, es, evidentemente, muy limitado. Basta que el suicida tenga herederos descendientes para que carezca de efectividad la amenaza de confiscación que el precepto contiene. Su importancia no recae por tanto en la clase y alcance de la penalidad. Independientemente de sus posibilidades de aplicación y aun precisamente, mediante ellas, algo afirma resueltamente la existencia del precepto: La ilicitud substancial del suicidio.<sup>62</sup>
- c) Su fundamental injusticia viene declarada como básico principio jurídico en el Derecho Británico: A person cannot commit manslaughter on himself.

---

<sup>62</sup> Ibidem págs. 132-134.

El mandato “la persona no puede cometer homicidio sobre sí misma”, que sólo cobra sentido en el plano moral, porque en el material el propio hecho del suicidio demuestra la posibilidad que de cometerlo tiene el hombre, ostenta, como principio, validez universal, en la concepción británica, realizándose la punición de la tentativa de suicidio o del auxilio o la inducción a él, al amparo de la equiparación de conductas que se establecen entre quien se causa la muerte a sí mismo y quien la causa a otro.

Tal concepción la hallaremos también reflejada en el Derecho histórico español.

Las Siete Partidas equiparan el acto de entregar al suicida armas u otra cosa con que se matase, con la entrega de dichos medios para matar a otro, castigando en uno y otro caso, como si el mismo lo matase al que prestare tales medios al suicida u homicida que estuviere embriagado, o enfermo de una gran enfermedad o desmemoriado.

Es interesante destacar el acusado relieve que cobra así la fundamental anormalidad de tal voluntad suicida.

- d) Tal criterio, que no entraña confusión entre los ámbitos de la Moral y del Derecho, tiene su reflejo, incluso, en el vigente Código Penal español, texto de 1944.

En efecto: El párrafo primero del artículo 426 establece que “incurrirá en la pena de presidio menor el que se mutilare o el que prestare su consentimiento para ser mutilado, con el fin de eximirse del servicio militar, y fuese declarado, exento de este servicio por efecto de la mutilación”. Dejando aparte la polémica entre quienes, como Rodríguez Muñoz y Jaso, estiman en el derecho español vigente, la total relevancia en cuanto a las lesiones por otros causadas, del consentimiento de la víctima (si bien el primero afirma que tal solución no le satisface), y quien como Ferrer Sama estima en sí irrelevante tal consentimiento ( si bien afirmando el valor de

esa circunstancia como elemento integrante de algunas causas de justificación estimables en ciertos casos), es lo cierto que dicho artículo 426 reconoce, por lo menos, que la vida y la integridad corporal no son bienes de nuestra pertenencia ilimitada sino que nos vienen impuestas obligaciones de carácter social cuyo cumplimiento no podemos jurídicamente eludir, ya que se encuentran penalmente sancionadas.

La necesidad de situar la vida y la integridad humana en función de un plano ontológico, resulta pues de la propia legislación, si bien limitada en su alcance y efectividad por el propio carácter de la muerte y por razones políticocriminales.<sup>63</sup>

#### **4.4 REPROCHE SOCIAL Y PENAL**

La actitud de la sociedad frente al suicidio ha sido tradicionalmente de rechazo debido a que constituye una conducta cultural prohibida. Cada sociedad tiene para el suicidio una actitud pronunciada, cada grupo social proyecta para este acto una inclinación colectiva que le es propia y de la que derivan las inclinaciones individuales.

El suicidio ha sido y aún lo es en muchas comunidades un acto de purificación personal, un acto eminentemente existencial religioso.

Hasta hace muy pocas décadas, en algunos países europeos como Inglaterra, los sobrevivientes de su intento de suicidio estaban sujetos a proceso criminal, estas actitudes se han modificado por un mayor conocimiento y comprensión. El individuo que atenta contra su vida necesita una asistencia médica, psicológica, familiar y social.

La prohibición social y cultural, en un principio eminentemente religiosa, se trasladó al sistema penal, se establecieron penas a los suicidas y a las personas que intentaban suicidarse. Francia fue el primer país en derogar la ley que penaba el suicidio.

---

<sup>63</sup> GAFO Javier. "La eutanasia y la Iglesia Católica. La eutanasia y el arte de morir". Editor Javier Gafo. Publicaciones de la Universidad Pontificia Comillas de Madrid. 2005. Pág. 47.

En los antecedentes históricos, el concilio de Arlés había declarado que el suicidio era un crimen y sólo así podía ser el resultado de un poder diabólico. En el año 563, en el Concilio de Praga, esta prescripción recibió sanción penal. Ahí se decidió que los suicidas no serán honrados con ninguna ceremonia religiosa. Posteriormente, la legislación penal y civil de la mayoría de los países, se inspiró en el Derecho Canónico, agregando penas materiales (sanciones penales). Recién en la Revolución Francesa de 1789, se abolieron las medidas represivas y se excluyó el suicidio de la lista de delitos.

En su libro “Homicidio y Suicidio” Ferri, expresa el derecho y el deber de vivir, “El suicidio no es inmoral es una desgracia, es como locura o cualquier otra debilidad del individuo. El suicidio no puede imputarse a la voluntad inmoral del individuo”.<sup>64</sup>

Se considera al suicidio como una conducta patológica anormal, el individuo es un enfermo social, el suicidio no es un acto inmoral sino que es una desgracia que le sucede por una situación de debilidad, de igual manera que se estructuran los procesos sobre la enfermedad mental.

Por el contrario el sacrificio de la propia vida, señala Mariano Ruíz Funes, supera la lícita actividad del sujeto. El suicida no ejercita un derecho propio, viola el derecho ajeno. El derecho a la vida por su alta calidad, queda tutelado por normas éticas y por prescripciones jurídicas. La vida es objeto y sujeto de derecho.<sup>65</sup>

La gran mayoría de las morales religiosas y laicas, con contadas excepciones, reprueban el suicidio y los penalistas están conformes en que es un fenómeno ajeno a la actividad de la ciencia penal y en que su punibilidad como delito es imposible e inútil. Sólo el auxilio, para llevarlo a término por persona ajena al suicida puede dar lugar a una figura de delito, de muy dudosa y discutida fundamentación para la técnica criminal, de muy incierta eficacia para la defensa de la sociedad.

---

<sup>64</sup> Ibidem págs. 48-50.

<sup>65</sup> Ibidem págs. 51-52.

Los factores individuales, sociales, las crisis sociales forman, en un enlace complejo la etiología del suicidio.

La despenalización del suicidio y del intento de suicidio es un hecho observado en la mayoría de los países. Sin embargo, la tasa de crecimiento de personas que optan por suicidarse ha sido notablemente alto en las últimas décadas.

El suicidio, para algunos criminólogos, debería estar jurídicamente penado porque al matarse el individuo se sustrae a sus obligaciones para con la sociedad.

El criterio de los penalistas señalan que el suicidio no daña a terceros pero hay gente que piensa que este criterio es erróneo, ya que el individuo afecta moral y materialmente a su familia, Caben las interrogantes ¿qué sucede con los niños-hijos de un suicida?, ¿cuál será su educación a nivel prospectivo sobre la vida?, ¿cuál será la confianza en el medio familiar y social de estos niños?

Tal vez sería factible pensar que la sociedad a través de sus instituciones pudiera, a nivel preventivo, reprochar los comportamientos suicidas. El reproche implica una connotación general-social frente a un comportamiento que daña al grupo familiar y social de modo irreversible.

La despenalización del suicidio referente al propio sujeto que lo realiza es una medida que las doctrinas han aceptado en todos los países, los objetivos de la pena pierden su significado en un muerto. Es evidente que la despenalización del suicidio ha constituido una medida lógica, porque uno de los principios de la pena es la readaptación social. Sin embargo la despenalización ha provocado nuevos fenómenos culturales y sociales: la indiferencia institucional –social-cultural frente a los comportamientos suicidas.

Las instituciones a través de su actual legislación le están señalando al ciudadano la indiferencia institucional-social-cultural frente a los comportamientos suicidas.

Las instituciones a través de su actual legislación le están señalando al ciudadano la indiferencia y permisibilidad de su posición hacia los comportamientos autodestructivos. Si las reglas de una cultura tienen como objetivo proteger a los integrantes de la comunidad, resulta una paradoja la indiferencia y permisibilidad

hacia los comportamientos suicidas así como las personas sobrevivientes de intentos suicidas indudablemente requieren de la asistencia interdisciplinaria para evitar intentos autodestructivos y recuperarse de la crisis depresiva que lo llevó a los comportamientos destructivos. Pero también es necesario que una parte del tratamiento sea la información al sobreviviente de la real dimensión y consecuencia de su comportamiento la manera ha afectado a su grupo familiar y social. Conducta que representó un alto riesgo de ser irreversible.

Si el individuo se sustrae a sus obligaciones con la sociedad, el sobreviviente de suicidio podría ser sancionado en sus derechos civiles, por ejemplo: no podría aspirar a cargos de elección, cargos en la administración pública, tal vez en su derecho a votar. Es una respuesta institucional social-cultural, una sanción general moral. Es una respuesta social al sobreviviente y también está dirigida a la familia, en este último caso protegiéndola de las graves consecuencias que provoca el intento de suicidio en el grupo familiar.

El valor simbólico que adquiere el reproche social-cultural puede tener un significado de ayuda y recuperación a las personas del grupo familiar, que han sufrido la pérdida de un familiar a través del acto suicida. Pero el mensaje también está dirigido a la persona que intente suicidarse, por qué sabrá, por qué tendrá conocimiento que la sociedad valora su vida, que la sociedad no es indiferente a su muerte.

En este capítulo se han mencionado los enfoques que el Derecho Penal presenta sobre el suicidio. Esta conducta solamente es punible cuando interviene otra persona cuya participación a través de la instigación (medios subjetivos) y de la ayuda (medios materiales) si el suicidio se hubiese tentado o consumado.

El Código Penal de México señala:

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

La participación tanto en la instigación como a través de medios materiales resulta sumamente difícil en la investigación, por las características de la conducta, más aún en la instigación al suicidio. Constituye la cifra negra de la criminalidad de hechos no conocidos.<sup>66</sup>

#### **4.5 PARTICIPACIÓN SUBJETIVA PUNIBLE EN EL SUICIDIO DE OTRA PERSONA ( INSTIGACIÓN AL SUICIDIO)**

Instigar al suicidio significa influir, inducir, impulsar a realizar una acción para determinar a otra persona a que se suicide.

La palabra instigar, etimológicamente proviene del latín instigare, que significa estimular, incitar, provocar, inducir al alguien a una conducta. En este caso inducir , impulsar a una persona vulnerable a que se suicide.<sup>67</sup>

La instigación al suicidio tiene como fundamento que la persona se mató por la inducción, impulso, incitación que le realizó otra persona. Es decir el suicida no hubiera llegado a esa decisión y al suicidio sin la presencia del instigador.

Los medios de instigación constituyen medios subjetivos que comprenden: consejos, promesas, inducción, apoyos emocionales para la decisión de suicidarse.

- a) Los consejos están referidos a explicaciones sobre la necesidad de que la persona se suicide, detalles obre los instrumentos y modos para suicidarse.
- b) La instigación también se refiere a convencer al suicida sobre los beneficios que acarreará su muerte a su familia.
- c) Las promesas que el instigador realiza al suicida sobre los deseos póstumos de éste, sobre el cumplimiento de que es beneficioso que lleve a cabo el suicidio.

---

<sup>66</sup> URIBE CUELLAR Guillermo. "Medicina legal y Psiquiatría". Editorial Temis. México 2003. Págs. 137-142

<sup>67</sup> Ibidem págs. 146-150.

- d) Apoyos emocionales que constituyen verdaderos disparadores y estímulos para que el individuo tome la decisión de destruirse.

Es evidente que existe una relación especial y significativa entre instigador y el suicida. Éste es convencido de atentar sobre su vida, que es el acto que necesita realizar para superar sus problemas. La relación especial y significativa entre ambos alude al hecho de la existencia de un vínculo de dependencia emocional-psicológica, una relación de influencia, una relación de confianza y una relación de violencia.

Independientemente del motivo de esa instigación, es indudable que el suicida es convencido de la decisión de matarse, es decir, el suicidio no se hubiera concretado sin la intervención, a través de medios subjetivos del instigador. El instigador conoce previamente la verdadera situación de crisis emocional y las ideas de muerte del suicida, de ahí que la instigación sea un comportamiento punible, por la intencionalidad la determinación del individuo a instigar a que otro se provoque la muerte.

Existe, sin lugar a dudas, una línea sumamente frágil entre instigación al suicidio y homicidio ya que el instigador conoce la total fragilidad emocional y psicológica en la que se encuentra el suicida.

La vulnerabilidad que presenta el suicida, el estado de sensibilidad, autodesvalorización, desesperación en la personalidad con ideas de muerte son conocidas y tomadas por el instigador para desencadenar el paso al acto suicida.

Los medios utilizados por el instigador, medios subjetivos, de difícil comprobación, debido, precisamente a que la víctima de la instigación perdió la vida y si sobrevivió al acto suicida, no denuncia la instigación, por las características propias de su conducta autodestructiva.

Es por lo anterior que resulta de suma complejidad la detección del instigador, en la tentativa suicida y en el suicidio. En realidad la impunidad del instigador se observa en la tentativa y en el suicidio individual.

De distinto modo es el comportamiento del instigador o instigadores para determinar que un grupo de personas se suiciden. Aquí el grupo y los sobrevivientes permiten observar características específicas al comportamiento instigador.

El instigador, en los casos de sectas religiosas, suele ser el propio líder del grupo. Controla emocionalmente a sus integrantes y los convence de la decisión autodestructiva, por motivos religiosos, por motivos de persecución, por motivos de liberación. El grupo ha sido conducido lentamente por influencia y por instigación a su propia autodestrucción.

La índole del medio utilizado por el instigador, medios subjetivos, muestra la insensibilidad que están relacionados a la impunidad de su proceder. Este es el principal motivo por el cual los instigadores criminales no ingresan al sistema penal, es decir no son procesados, ni llegan a sentencia.

Constituyen elementos sumamente valiosos e interesantes los análisis de los penalistas respecto a la instigación o ayuda al suicidio. Así Ricardo C. Núñez señala que “incurre en este delito el que induce a otro a quitarse la vida por sí mismo”<sup>68</sup>. No es suficiente ni la incitación, ni la provocación, pues la ley exige que a raíz de la instigación, el suicidio se tentare o consumase, lo que señala que sólo es punible el acto que ha tenido eficacia determinante en el ánimo del instigado. Es el significado que la doctrina dominante le atribuye a la instigación. No es necesario empero, que el acto haya tenido y obrado con eficacia determinante exclusiva, sino que basta que, con arreglo a las circunstancias del caso, haya determinado a la víctima a suicidarse. No es indefectible que la determinación de la víctima sea originaria, esto es, que el acto del tercero haga nacer en ella la idea del suicidio. El acto también es determinante cuando hace renacer la decisión de matarse o mantiene en ella al que ya lo había resuelto.

La instigación, como que es inducción, expresa Ricardo Núñez, sólo puede ser intencional. La instigación al suicidio supone acciones (consejos, persuasiones,

---

<sup>68</sup> Ibidem págs. 156-158.

mandatos, exigencias y promesas) del autor demostrativas de su propósito de convencer a una determinada persona capaz que se quite la vida.

La persona víctima de instigación debe determinarse al suicidio con conciencia y voluntad. No es suicida el que al quitarse la vida sólo es un instrumento de otro, sea porque carece de discernimiento para comprender el acto a que se le induce, sea porque está en un error o ignora lo que hace, sea porque, en virtud de violencia o amenazas que sobre él se ejercen, carece de libertad. En estos casos, existe un homicidio en el cual el autor utiliza como instrumento letal a la propia víctima.

La acción del instigador es la de promover la determinación, en el autor, es una acción de naturaleza psicológica, su medio es la palabra u otro medio expresivo o significativo. La instigación o ayuda son expresiones usadas por la ley en el sentido técnico correspondiente a la complicidad.

Para la existencia del delito de instigación al suicidio se requiere en el autor voluntad de instigar, voluntad del hecho, voluntad de causarlo no mediante la acción propia, sino a través de la psiquis del otro, comienzo de ejecución del hecho instigado. A esa serie de principios obedece la instigación al suicidio en forma plena. La instigación requiere de los siguientes elementos:

- a) Debe existir voluntad de instigar, es decir, voluntad de provocar el hecho por medio de la acción de otro, y esto es lo que excluye de este tipo de cualquier acción que no lleve ese específico elemento psíquico. Por eso se excluiría una manifestación imprudente o una broma pues cuando se dice que se requiere voluntad de instigar significa que el acto mismo, las palabras o los hechos por medio de los cuales se instiga, han de estar psíquicamente orientados hacia el hecho del suicidio de una manera directa.
- b) Se requiere voluntad del hecho, es decir, en este caso voluntad de que el suicidio se produzca precisamente en forma de suicidio y no de que ocurra la muerte de cualquier otro modo. A este respecto debe observarse, que queda excluida esta figura en el caso de la instigación recíproca pero concluida por un medio común de ejecución, convenida y ejecutada

también por obra común, como en la acción de preparar un escape de gas o incendiar la habitación. Todo lo que es acción, material de matar desplaza al eventual encuadramiento en esta figura.

- c) Voluntad de causarlo: Consiste en causar no ya mediante la acción propia sino a través de la psiquis de otra persona.
- d) El que instiga quiere determinar a otro: Lo que quiere decir es que la otra persona se resuelva a hacer, a ejecutar su propia muerte.

No podrá hablarse de instigación al suicidio, sino de homicidio, cuando el sujeto al cual se dirige la instigación sea un inimputable o cuando se emplee coacción o violencia, cuando se induzca al suicida en error acerca de la acción que realiza supuestos incompatibles con la instigación que supone un destinatario capaz de resolverse por voluntad no viciada.

Dada una voluntad no viciada, la acción del instigador tanto podrá consistir en determinar la resolución como en reforzar una resolución preexistente. Para que se dé la instigación es necesaria una participación subjetiva.

Otros estudios e investigaciones penales señalan la dificultad en la delimitación entre la autoría mediata punible y la impune participación en el suicidio.

La Doctrina Penal, coincide, respecto a la instigación al suicidio en los siguientes aspectos:

- a) La instigación es un comportamiento intencional doloso.
- b) La instigación implica la utilización de medios subjetivos.
- c) La instigación consiste en determinar a otra persona a la acción autodestructiva, al intento suicida o suicidio.
- d) No es suicidio el que obra bajo amenazas, por discapacidad mental, que no comprende el acto autodestructivo. Estos son comportamientos homicidas.

Es autor mediato quien comete el hecho por medio de otro, quien para la ejecución de un hecho punible que se pueda cometer con dolo se sirva de otro ser humano como instrumento. En los casos de motivación del suicidio ajeno, la

discusión en torno a los límites de la autoría mediata se centra más bien en la construcción que en los resultados. La primera dificultad radica en el hecho de que el suicida no actúa típicamente en su persona, éste no da muerte sino solamente crea una condición de una muerte libre. El segundo problema muerte libre atañe a los límites de esta decisión libre. Con ayuda del elemento del dominio final del hecho por el “hombre de atrás” se obtendrá por lo regular una correcta delimitación entre la autoría mediata punible y la impune participación en el suicidio. Indiscutiblemente existe autoría mediata cuando “el hombre de atrás” determina a la víctima, contra su voluntad, al suicidio. Así por ejemplo: cuando un sujeto ignorante del peligro que corre es motivado a tocar la línea de alta tensión. Empero, la autoría mediata va aun más allá. Ella se da específicamente cuando el instigador motiva dolosamente al suicidio mediante amenaza, o por medio de la creación de una situación de desesperación de la víctima, pero también dominio psicológico con el propósito deliberado de provocar su suicidio, libre sólo en apariencia. También la dolosa apariencia de querer seguir al otro a la muerte puede pertenecer, bajo ciertas circunstancias a este contexto.<sup>69</sup>

#### **4.6 PARTICIPACIÓN MATERIAL PUNIBLE EN EL SUICIDIO DE OTRA PERSONA ( AYUDA A OTRA PERSONA)**

Aquí el término ayuda, inadecuadamente utilizado por el legislador porque no se trata de una ayuda, sino, por el contrario, de una participación que conduce a la pérdida de vida de una persona.

En la ayuda se trata de facilitar elementos materiales concretos para el suicidio de otra persona. Por ejemplo: un arma, entregada intencionalmente.

La participación en el suicidio de otro puede consistir en una ayuda principal o una ayuda accesoria. La ayuda antes de la crisis autodestructiva o durante el comportamiento suicida.

---

<sup>69</sup> ARELLANO Octaviano. “Manual de criminología” Editorial Porrúa México 2004. Pág. 78.

La instigación y la ayuda al suicidio son figuras autónomas y sui generis, pues dada la naturaleza accesoria de la instigación y de la complicidad, si el caso no estuviese específicamente previsto, aquéllas resultarían impunes.

Sin embargo, para entender en forma sencilla y clara el alcance de esta figura el mejor procedimiento es el de tener presente el hecho principal del suicidio como si se tratara de un verdadero delito y sobre esa hipótesis construir las figuras de instigación y de ayuda, de conformidad con los principios generales. Si bien es cierto que el suicidio es impune, no cabe duda que resulta un hecho en sí mismo ilícito para el derecho, pues de otra manera no se concibe que sea punible aconsejarlo o ayudar a su comisión.

La ayuda al suicidio representa la forma cómo la ley establece las maneras de participación material punible en el suicidio de otro. La ayuda puede consistir en una cooperación o auxilio según la concepción de estos actos en la participación criminal. Puede ser una ayuda principal o una ayuda accesoria. El límite es que el tercero no sea el autor de la muerte o un coautor, porque en estos casos ya no existe una participación en la muerte que otro se ha dado, sino un homicidio o una participación en él. Deben ser actos que no rebasen el límite de la complicidad. La ayuda puede prestarse antes del suicidio, por ejemplo, facilitando el lugar o el arma, o puede prestarse durante la ejecución, impidiendo la interrupción del suicidio o desviando la vigilancia que se ejerce sobre la víctima. Pero una cosa es la inexistencia de ayuda punible por no ejecutar actos impositivos del suicidio cuando no se está obligado a ello, lo que no significa omisión, es un no hacer, y otra, no ejecutar los actos de custodia o asistencia, debidos en razón de un deber legal (guardián), de un convencimiento (enfermero) o de la situación voluntaria creada, que constituirían un impedimento para el suicidio. En estos la no realización del acto facilita el suicidio y el autor incurre en una omisión punible como ayuda material.

La ayuda, como el concepto lo señala, debe ser dolosa. La Ley no castiga la facilitación culposa. La hipótesis de la ayuda es exactamente una hipótesis de complicidad. El sujeto no determina ni refuerza la resolución del suicida, sino que realiza actos de cooperación a la acción que el otro ha resuelto ejecutar.

Estos actos en ningún caso pueden estar constituidos por acciones directas sobre el cuerpo del sujeto consistente en lesiones. La ayuda no puede consistir en la pura omisión constituida por el hecho de no impedir que el sujeto se mate. Pueden en algunos casos concurrir las dos formas de instigación y ayuda como ocurre en los casos de suicidio militar con respecto al superior que deja encerrado al deshonrado entregándole una pistola.

La persona que de cualquier manera colabora, coopera o auxilia al suicida en sus propósitos, mediante actos que no rebasen el límite de la complicidad no se penalizan ya que la Ley no distingue entre diferentes grados de colaboración por lo que según los artículos 142 y 143 del Código Penal para el Distrito Federal señalan lo siguiente:

Art. 142 "Al que ayude a otro para que se prive de la vida, se le impondrá prisión de uno a cinco años, si el suicidio se consuma. Si el agente prestare el auxilio hasta el punto de ejecutar 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 impondrán las dos terceras partes de la anterior, sin que exceda de la pena que corresponda a lesiones de que se trate. Si no se causan éstas, la pena será de una cuarta parte de las señaladas en este artículo.

Art. 143 "Si la persona a quien se induce o ayuda al suicidio fuere menor de edad o no tuviere capacidad de comprender la relevancia de su conducta o determinarse de acuerdo con esa comprensión, se impondrán al homicida o inductor las sanciones señaladas al homicidio calificado o a las lesiones calificadas".

Es importante señalar que nuestro Código Penal para el Distrito Federal en su Art. 127 señala:

"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 ambos casos se requiere que la participación sea dolosa. La Ley no castiga ni la instigación ni la facilitación culposa.<sup>70</sup>

---

<sup>70</sup> DIAZ ARANDA Enrique. "Del suicidio a la eutanasia". México. Cárdenas Editor 2004. pags. 111-123.

## CAPÍTULO V

### CONSIDERACIONES JURÍDICAS, FILOSÓFICAS Y MÉDICAS DE LA EUTANASIA

#### 5.1 INTERVENCIÓN EN LA EUTANASIA: ¿PARTICIPACIÓN CRIMINAL O COLABORACIÓN HUMANITARIA?

El acto de dar muerte, dejar morir o ayudar a morir a otra persona para su bien o en interés de ella se ha denominado eutanasia.<sup>71</sup> Es un acto por naturaleza, piadoso, encaminado a aliviar el sufrimiento intenso de un ser humano próximo a morir o en condiciones de salud tales que afectan de modo severo e irreversible su calidad de vida.

El tema ha dado lugar a múltiples controversias: desde qué debemos entender propiamente por eutanasia, pasando por las implicaciones éticas del problema, hasta la conveniencia de su legalización. Filósofos, médicos, abogados, religiosos, psicólogos, humanistas y muchos más han reflexionado sobre esta cuestión sin que hasta ahora se haya arribado a conclusiones contundentes. Siempre queda una duda, un mal sabor de boca que no acaba de quitarse, la inevitable sensación de impotencia que siente el hombre cuando se enfrenta a la muerte.

Parte de la complejidad del asunto es consecuencia de la multiplicidad de supuestos que se asocian con la eutanasia y para los que no siempre es posible hallar soluciones. No es lo mismo el caso de un paciente terminal de cáncer, que sufre dolores insoportables y le pide al médico que acelere su muerte, que el de la víctima de un accidente de tránsito, que en estado vegetativo, depende de aparatos para sobrevivir, y el médico o los parientes deciden desconectarlo. El consentimiento de la víctima es, en los casos señalados, el factor que marca una gran diferencia.

---

<sup>71</sup> LEUCONA Laura. "Eutanasia, algunas distinciones". Fondo de Cultura Económica UNAN. México 2004 pág. 39.

Precisamente para intentar llegar a unas pocas conclusiones con aspiraciones de certeza, es preciso deslindar con claridad los supuestos que están siendo abordados en este trabajo y la perspectiva que guía el presente análisis.

Como ya anteriormente señalamos, una primera clasificación distingue entre eutanasia activa y pasiva, la primera es aquella en que una persona, en general pero no necesariamente un médico, administra a otra persona, a sabiendas de que con ello la matará, una droga que no produce mayor dolor. A su vez, la eutanasia pasiva es aquella en la que alguien decide retirar a otra persona, con el fin de acelerar su muerte los aparatos o medicamentos que al mantuvieron viva, o bien negarle el acceso al tratamiento que podría prolongar su vida.

La eutanasia puede ser además voluntaria, es decir, cuando se realiza a petición del paciente o con su consentimiento informado, expreso y consciente; se dice que es no voluntaria cuando se practica sobre un paciente incompetente sin tomar en cuenta sus deseos ni su percepción de lo que constituye su propio bien. Por paciente incompetente se entiende aquél que no satisface los requisitos mínimos que permiten juzgarlo como competente para la toma de decisiones relacionadas con su salud, para concluir diremos que eutanasia involuntaria es la que se impone a un paciente en contra de su voluntad, contraviniendo sus propios deseos.

La eutanasia involuntaria, aún cuando se aplique a personas incompetentes, no tiene ninguna justificación válida en el marco jurídico de nuestra legislación. Respecto de la eutanasia no voluntaria pueden distinguirse dos supuestos: que la persona haya sido declarada incompetente para tomar decisiones relativas a su salud, ya sea porque está en permanente estado de inconsciencia (coma permanente e irreversible), o porque padece de trastornos mentales o su desarrollo mental es insuficiente. El sujeto no muestra actividad cerebral alguna debe ser declarado muerto conforme a lo establecido en el Artículo 343 de la Ley General de Salud, la que así mismo autoriza a que con el consentimiento del cónyuge, concubinario o concubina, descendientes, ascendientes, hermanos, adoptante o adoptado se prescinda de los medios artificiales que

prolongan la vida de quien presenta muerte cerebral comprobada. Y si se trata de un débil mental o de un recién nacido, la eutanasia no voluntaria es sumamente cuestionada en el plano ético, de modo que para llegar a una solución jurídica satisfactoria se requeriría un análisis que excede los límites de estas reflexiones.

La eutanasia no tiene una regulación específica en nuestro sistema penal. Pero los supuestos de eutanasia activa o pasiva voluntaria son abarcados, en principio, por el artículo 312 del Código Penal Federal y el respectivo del Distrito Federal, este artículo puede dividirse en dos partes. La primera contiene, a su vez, dos hipótesis: a) prestar auxilio a otro “para que se suicide”, y b) inducir a otro “para que se suicide”. Esta última se refiere al que presta auxilio al suicida al punto de ejecutar él mismo la muerte, es la figura del homicidio consentido o, como prefieren llamarlo algunos autores, del homicidio-suicidio.<sup>72</sup>

La eutanasia puede tener cabida en cualquiera de los supuestos, mencionados. Dentro del conjunto de quienes prestan a otro auxilio para que se suicide, o de los que induzcan a otro para que se suicide, o de los que prestan auxilio al suicida al punto de causarles ellos mismos la muerte, podemos identificar en cada caso, el subconjunto que resulta de la intersección con el conjunto de los que actúan con móviles piadosos, en beneficio de la víctima y con su consentimiento.

Los supuestos de quién auxilia o induce a otro al suicidio mencionan figuras clásicas de la participación, contempladas las fracciones VI y V respectivamente, del artículo 13 del Código Penal Federal. Pero con independencia de la postura que se adopte respecto del tema de autoría y participación, en este caso particular no hay duda de que no se trata de partícipes en el ilícito ajeno, sino de conductas propiamente de autoría<sup>73</sup>.

---

<sup>72</sup> ISLAS DE GONZÁLEZ MARISCAL, Olga. “Análisis lógico de los delitos contra la vida”, México, Trillas 1998, pp. 258.

<sup>73</sup> Existen autores que no comparten esta posición, al respecto véase DÍAZ ARANDA, Enrique. “Del suicidio a la eutanasia”, México. Cárdenas Editor, 2004. Págs. 125-135.

En efecto, quien auxilia o induce a otro a suicidarse es autor material de dichas conductas y no un partícipe en un hecho de otro, ya que el suicidio es un acto permitido por nuestra legislación, en un Estado de derecho, ha señalado acertadamente Díaz Aranda, el derecho a la vida debe interpretarse como un derecho de máxima libertad, cuyo ejercicio por su titular debe estar garantizado dentro de un ámbito de autonomía individual que no puede ser perturbado por el Estado ni por terceros. Pero el ejercicio de este derecho no puede afectar a otras personas; el derecho que una persona tiene a quitarse la vida no se traduce a un derecho a morir exigible.

Así como el sistema jurídico permite disponer de la propia vida, obliga a respetar la de los demás, por lo que prohíbe realizar actos que lesionen o favorezcan la lesión de la vida ajena. Auxiliar o inducir a otro para que se prive de la vida es una conducta prohibida, porque la vida ajena está protegida por el sistema penal como un bien muy valioso.

El instigador está comprimiendo el ámbito de libre autodeterminación de la vida del pasivo y el auxiliador está interfiriendo en ese ámbito que el legislador reconoce sólo al titular de la vida.

En virtud de que en estos supuestos inducir o auxiliar constituyen conductas típicas de autoría, se prevé la misma punibilidad para ambas, cosa que no sucede cuando nos enfrentamos a situaciones tradicionales de participación, en las que cómplice e instigador tienen sanciones diferentes.

No hay ningún obstáculo que impida imaginar conductas de participación con quien auxilia o instiga al suicidio. Alguien puede sugerirle a un amigo que ayude a morir a otra persona o que la convenza para que se suicide. Así mismo, un individuo puede colaborar con el auxiliador. Cabe la posibilidad, en principio, de que alguien sea autor mediato, al menos del auxilio al suicidio. Así por ejemplo, el médico que se ha puesto de acuerdo con el paciente terminal para ayudarlo a morir, ordena a la enfermera preparar una medicina que seguramente le ocasionará la muerte. La enfermera ignorante los alcances de su conducta, le entrega la medicina al paciente, quien conocedor de las consecuencias la toma

y muere instantáneamente. En este caso, como en la mayoría de los de autoría mediata, se estarían afectando además, los derechos de la enfermera, quien sin saberlo, se vio involucrada en el suicidio de otra persona. Resulta más difícil imaginar un ejemplo de quien presta ayuda posterior en cumplimiento de una promesa anterior, pero a pesar de esta dificultad no se puede descartar la posibilidad de que en el caso concreto se presente este tipo de colaboración.

Aunque en un primer momento pareciera que el evento central es el suicidio, desde del derecho penal la conducta principal, prohibida por la norma, es la de auxiliar o inducir a otro a suicidarse, los tipos de participación estarán relacionados con esa actuación del autor material.

Es distinto el caso del homicidio consentido, donde el autor priva de la vida a otro que así se lo solicitó o, al menos, lo consintió. Aquí es más fácil identificar la conducta principal, la de privar de la vida, alrededor de la cual girarán las conductas de los partícipes. Algunos autores extranjeros, que consideran al suicidio como el hecho principal, quieren ver también este supuesto como de participación en el suicidio de otro. Esta postura es a todas luces equivocada, estamos frente a un tipo de homicidio en el que el sujeto activo priva de la vida al pasivo que lo consintió. Aquí la punibilidad es más alta que la del auxiliador o el instigador del suicida, ya que mientras éstos lesionan el ámbito de la libertad de autodeterminación de la propia vida, quien comete un homicidio consentido lesiona el bien jurídico vida- ajena.

La conducta del autor material del homicidio consentido podrá estar acompañada de las conductas propias de los partícipes. Es posible imaginar que el autor del homicidio cuente con un cómplice que lo auxilie, o bien que sea convencido por un tercero de aceptar la solicitud del pasivo para que lo prive de la vida, o que el pasivo le solicite a su pariente que lo mate y el pariente le dice al médico que lo haga, estando el pasivo de acuerdo. Tampoco hay inconveniente en suponer que el activo esté acompañado por un coautor que realice conjuntamente la conducta de privar de la vida a quien consintió que ambos lo hicieran. Así mismo cabe la posibilidad de que alguien prometa con anterioridad a la realización del hecho típico brindar una ayuda posterior (un

médico que promete al pariente que va a suministrar una sustancia letal al moribundo que lo solicitó y elaborar un acta de defunción donde se mencionen las circunstancias reales de la muerte). El problema se presenta respecto del tipo de autoría mediata, que se refiere a quien lleve a cabo el delito (el homicidio) sirviéndose de otro (artículo 13, fracción IV del Código Penal Federal y del Distrito Federal). Esta figura se caracteriza como dominio de la voluntad, en la que alguien realiza un tipo penal pero no de propia mano, sino mediante otra persona que le sirve a sus fines. La responsabilidad del autor mediato es predominante en virtud de su superior dominio de decisión, pero también el instrumento es autor, por lo general mediante el dominio de la acción. Precisamente el tipo del homicidio consentido dice: si se lo prestare (el auxilio al suicida) hasta el punto de causarle él mismo la muerte. La referencia a él mismo parece descartar la posibilidad de que pueda servirse de otro para cometerlo. En este caso no puede darse la autoría mediata porque se violaría el principio de legalidad, ya que habría que realizar una interpretación muy forzada, que no corresponde con la realidad fáctica, para sostener que el autor mediato, al usar a otro como simple instrumento, está causando él mismo la muerte. Además, es válido en este caso la observación formulada al respecto del auxilio o instigación al suicidio. No es legítimo que una persona use a un tercero para privar de la vida a un ser humano sin que ese tercero enterado de los alcances de su acto. En este caso se lesionaría, además, la esfera de libertad del tercero, que puede o no estar de acuerdo con matar al que lo solicita.

En todos los supuestos del artículo 312 del Código Penal Federal pueden darse casos de eutanasia. Tradicionalmente el tema se asocia únicamente con el homicidio consentido, pero no hay inconveniente en pensar que alguien puede auxiliar o inducir a otro con móviles piadosos. El caso de Ingrid Frank, una joven alemana que en 1987 se suicidó ante una video cámara, con la ayuda de una mujer de 78 años de edad que le proporcionó píldoras de una sustancia letal, es un ejemplo de ello.<sup>74</sup>

---

<sup>74</sup> HERRERA IBAÑEZ, Alejandro. "El médico ante la solicitud de eutanasia", Editores Torres Asociados México 2004. Pág. 78-81.

Pero en todo caso cabe preguntarse si los supuestos del artículo 312 del Código Penal Federal, que a su vez constituyen casos de eutanasia, merecen un tratamiento distinto, más benévolo, que los que no lo son. El artículo prevé una pena de uno a cinco años de prisión para el que auxilie o induzca a otro al suicidio y de cuatro a doce años el que preste un auxilio tal al punto de ejecutar él mismo la muerte. ¿Debe aplicarse la misma sanción a quien actúa con móviles piadosos para favorecer una buena muerte en el pasivo? ¿Quedan incluidas en los tipos del artículo 312 del Código Penal Federal las conductas de quienes actúan por piedad? ¿Comete un injusto penal quien obra en tales circunstancias?

Hay quienes, como Olga Islas, piensan que la punibilidad atenuada del homicidio consentido está dada presumiblemente porque la solicitud del pasivo obedece al padecimiento de sufrimientos intolerables. De esta manera equipara, prácticamente, este tipo de homicidio con la eutanasia.<sup>75</sup> No parece una presunción adecuada, ya que el legislador no hace alusión alguna a los motivos del consentimiento del pasivo.

Según Jiménez Huerta el sólo consentimiento es suficiente para graduar el matiz antijurídico, para disminuir la intensidad antijurídica de la conducta<sup>76</sup>. Esta postura parece más adecuada y es más congruente con lo sostenido por la misma Olga Islas respecto del duelo y de la riña, donde reconoce que la aceptación del pasivo resta valor al bien jurídico protegido.

En efecto, el legislador prevé de cuatro a doce años de prisión para el homicidio en riña y de dos a ocho para el homicidio en duelo, sin exigir más que el consentimiento de participar en estos eventos. Es congruente pensar que en el homicidio consentido donde la punibilidad es igual o mayor (de cuatro a doce años) no están contemplados los sufrimientos del pasivo o los móviles piadosos. Aunque en el activo arriesgó su vida, eso no es suficiente para que tenga una punibilidad igual a la eutanasia. De lo contrario no habría proporcionalidad alguna entre las punibilidades previstas, ya que es indiscutible

---

<sup>75</sup> ISLAS DE GONZÁLEZ MARISCAL, Olga, Op. Cit, nota 6, pp.260.

<sup>76</sup> JIMÉNEZ HUERTA, Mariano. "Derecho Penal Mexicano". Porrúa 2004, t.II. pp. 59

que un homicida piadoso merece una sanción menor, si es que merece alguna, que el rijoso o el duelista. Por eso Jiménez Huerta propuso, en su momento, que se incluyera una atenuante en la parte general que se refiriera a quien actuara por sentimiento de piedad o de no ser así, que se incluyera en el capítulo de homicidio un precepto especial para los casos de homicidio piadoso.<sup>77</sup>

Pero gran parte de la doctrina, así como filósofos y médicos, han procurado propuestas más radicales que no sólo atenúen sino que dejen impunes las conductas de los que auxilien o maten por móviles piadosos con el consentimiento de la víctima.

El tema se ha tratado de solucionar sin modificar el texto de los códigos penales desde distintas perspectivas: causa de justificación, de exculpación o de atipicidad.

Entre quienes sostienen que quien mata por piedad lo hace en estado de necesidad encontramos a Enrique Gimbernat, que hace prevalecer el derecho a una muerte digna emanado de la dignidad de la persona humana.<sup>78</sup>

Bustos Ramírez alude al estado de necesidad exculpante, para sortear más fácilmente la problemática de la valoración de los bienes y Jescheck a la ausencia de culpabilidad por inexibilidad de otra conducta.

Díaz Aranda, por su parte, se pronuncia por la atipicidad de quien causa directamente la muerte del enfermo terminal o con graves minusvalías. Según este autor el tipo que condena el homicidio consentido tiene la finalidad de evitar que otro ejecute la muerte del que puede ejercer por sí mismo el derecho a la disponibilidad de su vida. No quedaría comprendido por el tipo el caso de quien mata al que no puede por su incapacidad física ejercer ese derecho.

---

<sup>77</sup> Ibidem. p. 64

<sup>78</sup> GIMBERNAT ORDEIG, Enrique. "Eutanasia y derecho penal". Edit. Teenos, Madrid 2004. Pág. 77.

De las posturas anteriores, la que intenta resolver el problema desde la perspectiva de las justificaciones, en especial del estado de necesidad, parece más adecuada.

No hay en principio inconveniente para reconocer en el sistema jurídico mexicano el derecho a una vida digna y, por ende, a morir con dignidad. En efecto, los principios que se derivan de la Constitución Política Mexicana, de los tratados internacionales signados por México y de las recientes reformas a la Ley General de Salud permiten afirmar que habría una coalición de bienes jurídicos entre el derecho a morir dignamente y la vida desvalorada por el consentimiento pasivo.

Esta solución permite abarcar mayor número de casos de eutanasia, un médico podría proporcionar una droga mortal a un paciente que se lo pidiera y que, en sentido estricto, tuviera la fortaleza física para poder autolesionarse y supera de mejor manera los escollos derivados del principio de legalidad que nos impide distinguir donde la ley no lo hace.

Si esto es así, en los casos de conjunción entre el auxilio, la instigación al suicidio, y el homicidio consentido y la eutanasia que reunieran las características de un estado de necesidad justificante, no habría injusto que perseguir. No cabría entonces la participación criminal, ni aunque se adopte la postura del Código de Tabasco que los considera como tipos autónomos, ya que no se estaría participando en ningún delito. Sólo podríamos hablar de colaboración humanitaria.

## **5.2 EL CONSENTIMIENTO DEL OFENDIDO EN LA EUTANASIA**

El problema del aborto versa la muerte antes de una vida plena y la eutanasia sobre la muerte después de que la vida plena ha terminado<sup>79</sup>. Prolongación de

---

<sup>79</sup> ZAMORA TECHAREN, Rodrigo, miembro de la Barra Mexicana Colegio de Abogados, A.C. y de la Barra del Estado de Nueva York. Págs. 213.

signos vitales no es prolongación de la vida humana... vida biológica es diferente que vida humana<sup>80</sup>.

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

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

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

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

Los tipos penales protectores de bienes jurídicos disponibles aluden, en forma directa o indirecta, a la ausencia de consentimiento, o bien lo dan por supuesto. Al no poderse lesionar el bien jurídico por parte del sujeto activo, en estos casos, el consentimiento pasa a ser una causa de atipicidad de la conducta.

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

---

<sup>80</sup> ROLDÁN GONZÁLEZ, Julio. "Ética Médica", 2nda. Edición, Ediciones de la Universidad de La Salle, México 2004. p. 94

protegida la posibilidad de emplear su derecho de autodeterminación, renunciando a los bienes.

Los efectos que hemos mencionado en los dos puntos anteriores no podrán ser los mismos en los casos en que los tipos penales tutelén bienes jurídicos indisponibles. En estos supuestos, lo más que podrá hacer el consentimiento del ofendido será:

a) Tipificar la conducta en un tipo especial que tenga fijada una pena menor a la del tipo genérico, o

b) influir en el juzgador para que, en caso de condenar al ofensor. Le imponga, dentro del rango que el tipo permita, una pena media o mínima.

Todo esto sucederá cuando el consentimiento se otorgue en relación a bienes jurídicos cuyo titular sea la colectividad, sin importar que la conducta se oriente sobre un sujeto en específico. De conformidad con lo anterior, el artículo 52 del Código Penal Federal dispone que el juez fijará las penas y medidas de seguridad que estime justas y procedentes dentro de los límites señalados para cada delito, con base en la gravedad del ilícito y el grado de culpabilidad del agente, teniendo en cuenta, entre otros aspectos, los motivos que lo determinaron a delinquir y todas las condiciones especiales y personales en que se encontraba el agente al momento de la comisión del ilícito.

El Código Penal Federal (artículo 15, fracción III, inciso a) establece la necesidad de que el consentimiento, para que surta sus efectos, debe hacerse respecto de bienes jurídicos disponibles.

Villalobos indica que sólo cuando el interés social consiste en amparar un interés privado de que puede disponer su beneficiario, y por tanto cuando ambos intereses coinciden íntegramente de manera que desaparecido el interés individual desaparezca el interés social, será que el consentimiento podrá surtir sus efectos como causa excluyente de delito.<sup>81</sup>

---

<sup>81</sup> VILLALOBOS, Ignacio. "Derecho Penal Mexicano". Parte general, 2nda. Ed. México, Porrúa. 2003, p.340.

Maggiore dice que son derechos no disponibles:

a) los derechos típicamente públicos, o sea, los pertenecientes al Estado o a las entidades públicas en ejercicio de alguna actividad pública, salvo cuando la disponibilidad resulta de laguna expresa disposición legal;

b) los derechos mediatamente públicos, en cuanto se refieren a bienes e intereses de naturaleza colectiva o social, tales como los derechos de familiar y los que se refieren a la integridad y salud de la estirpe, a la fe pública, al sentimiento religioso o al respeto a los difuntos, y

c) los derechos personalísimos, impropriamente llamados derechos sobre la propia persona.

Tenemos, entonces que el consentimiento solamente puede ser otorgado en relación a bienes jurídicos individuales, es decir, aquellos sobre los cuales cada quien pueda adoptar sus decisiones si que éstas afecten a la sociedad, al bien común o al interés público. La gran mayoría de la doctrina, fundándose en lo anterior, establece su negativa a permitir el consentimiento válido en los casos que involucren la vida.

La legislación mexicana, establece que el consentimiento del ofendido en el homicidio despliega sus efectos como causa específica de atenuación de la pena.<sup>82</sup>

El artículo 312 del Código Penal Federal establece una atenuación de la pena para los casos de suicidio asistido y homicidio consentido:

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

---

<sup>82</sup> Cabe señalar que autores como el Doctor Enrique Díaz Aranda (Del suicidio a la eutanasia), 1era. Reimp. México, Cárdenas Editor, 2002, p.282 sostienen que el homicidio consentido por una persona cuya situación física le imposibilita permanentemente para ejecutar su propia muerte, es atípico.

De este precepto tenemos que el ordenamiento penal mexicano no contempla el consentimiento del ofendido como causa de atipicidad o de justificación del homicidio, sino causa de atenuación de la pena.

¿Qué tan mala puede ser la eutanasia si opera a favor de los intereses del solicitante? ¿Debemos vivir bajo coerción o bajo responsabilidad y autonomía? ¿Los avances de la medicina para prolongar la vida deben acarrear una mayor protección para los pacientes que no deseen prolongarla innecesariamente? La pregunta que nos debemos hacer no es si la vida plena debe ceder ante otros valores, sino ¿Cómo debemos entender y respetar cada uno el concepto de “vida plena”?

Nuestra sociedad entiende que el estar vivo, por sí mismo, es bueno, y que una muerte prematura es mala. Tenemos una idea misteriosa del sentido intrínseco de la vida. Sin embargo, ¿cómo puede ser que una persona se pueda suicidar pero no pueda pedir asistencia para ello? ¿Cómo puede ser importante una vida si ella no le importa a alguien?

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

Ya Argüelles dijo: “yo sé bien que la justicia y la piedad tienen áreas distintas, pero tampoco ignoro que la justicia transida de piedad es más justa”<sup>83</sup>No considera que una mera reducción de la pena sea suficiente. Posibles soluciones son legalizar la eutanasia u otorgar a la autoridad judicial la facultad del perdón judicial.

La primera opción ya ha sido implantada, entre otros lugares, en Holanda, donde los artículos 293 y 294 de su Código Penal, a pesar de sancionar el

---

<sup>83</sup> ARGUELLES, Francisco. “La muerte por móviles de piedad”, Criminales, año XVII, núm.2, febrero de 1951.

homicidio consentido, lo hacen con una pena de cero a 12 años de prisión. El gobierno holandés emitió unas reglas que, si son respetadas por los médicos que practican la eutanasia, conllevan la absolución del inculpado. En sentido similar han obrado Colombia, Uruguay y Rusia.

Por su parte, múltiples naciones han incorporado en sus códigos penales la facultad a la autoridad judicial de otorgar el perdón judicial al inculpado. Entre estas naciones tenemos a Argentina, Brasil, Francia, Alemania, Italia, Noruega, Polonia y España.

A fin de evitar la mayoría de los problemas que puedan surgir con la legalización de la eutanasia, conviene que su reglamentación prevea que:

- a) El sujeto pasivo otorgue un consentimiento solemne, voluntario, razonado y continuo es decir revocable en cualquier momento.
- b) El sujeto pasivo sufra de dolores o enfermedades insoportables e incurables.
- c) El médico (único profesional autorizado para practicarla) consulte al menos con dos colegas independientes.
- d) El médico emita un reporte médico de todo el proceso.
- e) El médico platique con el paciente las alternativas de la eutanasia.
- f) Se tomen las medidas para que el sujeto pasivo y sus familiares sufran lo menos posible.
- g) La autorización no deberá surtir sus efectos sino al menos una semana después de otorgada.
- h) El Ministerio Público tenga intervención antes y después de practicada la eutanasia.
- i) El Poder Judicial otorgue su consentimiento para la práctica de cada eutanasia.

Como conclusión tenemos que la legislación mexicana contempla el consentimiento del ofendido en la eutanasia como una causa de atenuación de la pena. No considero que la reducción de la pena sea suficiente, pues debe legalizarse la práctica de la eutanasia u otorgar a la autoridad judicial la facultad del perdón judicial en estos casos.

### 5.3 ASPECTOS BIOÉTICOS Y DERECHOS HUMANOS DE LA EUTANASIA

Pocos debates en nuestros días suscitan tanta controversia como el de la eutanasia. “El hecho de provocar la muerte sin dolor a un enfermo incurable”, como la define el diccionario del español actual, tiene tantos partidarios como detractores.<sup>84</sup>

Max Charlesworth (1993), bioeticista australiano, sostiene que al no poder existir un consenso público sobre un conjunto de valores centrales en la sociedades liberales, también habrá pluralidad de posturas éticas.

Los temas relativos a la ética de la salud o ética médica, o incluso la supuesta bioética, se consideran con frecuencia como una abstracción del contexto político y social del que parten. Sin embargo, es obvio que las decisiones en estos temas serán radicalmente distintas, si se toman dentro de una sociedad liberal democrática, o bien dentro de otro tipo de sociedad neoliberal, ya sea teocrática, autoritaria, paternalista o tradicional. En una sociedad liberal el valor supremo es la autonomía personal, es decir, el derecho de uno mismo a elegir su estilo de vida propio.

Una frase acuñada por John Stuart Mill en el siglo XIX le da presencia a este valor: “Sobre sí mismo, sobre su cuerpo y su mente, el individuo es soberano”.

Esta primacía que tiene la autonomía personal, dentro de una sociedad liberal, conlleva ciertas consecuencias. En primer lugar, en este tipo de sociedad existe un marcado contraste entre la esfera de la moralidad personal y la esfera de la ley. Esta última no se preocupa de asuntos de moralidad personal ni del cumplimiento de la moral. En segundo lugar, la sociedad liberal se caracteriza por un pluralismo ético que permite a sus miembros una amplia variedad de posturas religiosas (o no religiosas). En tercer lugar, dejando a parte el compromiso con la primacía de la autonomía personal, no existe un consenso

---

<sup>84</sup> GONZÁLEZ MIGUEL, Andrés Clemente. “Suicidio, una alternativa social”. Editorial Biblioteca Nueva. Madrid 2006. págs. 54-58.

social determinado sobre un conjunto de valores personales o una moralidad pública que deban ser salvaguardados y promovidos por la ley.

En una sociedad liberal cabría esperar que el valor de la autonomía personal fuera fundamental en el seno de los debates éticos.

De lo que se ha dicho hasta ahora es lógico deducir que en una sociedad liberal, basada en el principio de la autonomía moral del individuo, la ley no debería influir en evitar que ciertas circunstancias la gente se quite la vida. En otras palabras, aunque el suicidio pudiera ser o no un pecado en determinados momentos, desde luego no debería ser un delito. Se tendría que demostrar que el suicidio lleva consigo un daño directo a otros y que era en algún sentido obvio un acto antisocial antes de que se convirtiera en delito. Por supuesto, algunos sostienen en campos consecuencialistas que incluso si el suicidio no es moralmente malo en sí mismo, su tolerancia legal establecería en efecto su aprobación y apoyo y fomentaría el suicidio entre enfermos mentales y ancianos.

Además, se defiende que la tolerancia legal del suicidio afectaría el respeto de la comunidad por la santidad de la vida humana, que es central en cualquier sociedad, y conduciría inevitablemente a matar por compasión. Pero en primer lugar, el hecho de que el Estado despenalice el suicidio no implica que ratifique el suicidio como moralmente aceptable, de la misma manera en que la despenalización de la prostitución, la homosexualidad y el aborto no significaría que el estado adoptara estas prácticas como moralmente aceptables. Lo que el Estado hace, en efecto es declarar que el suicidio, como la prostitución y la homosexualidad, entran dentro del campo de la moralidad personal, y como tal no son asuntos de la ley.

No es suficiente defender que simplemente proporcionar asistencia al suicidio, así como su despenalización, podría posiblemente tener consecuencias nocivas para la sociedad en su totalidad. Se necesitaría demostrar empíricamente que estas consecuencias antisociales son significativamente probables.

El suicidio asistido se relaciona vagamente con al eutanasia; este se produce cuando alguien le da información y los medios necesarios a un paciente para que pueda terminar fácilmente con su propia vida.

El mejor remedio contra cualquier abuso sería establecer controles rigurosos sobre la determinación del consentimiento real o implícito de los pacientes, en lugar de la prohibición total del suicidio asistido a petición del paciente. Ciertamente algunos hospitales de Holanda se esfuerzan por asegurar que los pacientes pueden tomar una decisión con conocimiento de causa sobre la petición de asistencia para acabar con la vida.

Cuando el mundo discute sobre la legalización de la eutanasia, mira a Holanda. El martes 10 de abril del 2001 Holanda se convirtió en el primer país del mundo en legalizar la eutanasia, luego de que el Senado aprobara una ley que le permite bajo ciertas condiciones. Holanda se plantea cómo cuidar mejor a los enfermos terminales, tiene que mirar mejor la experiencia en otros aspectos, pues la aplicación de la eutanasia ha llevado a descuidar la medicina paliativa, ahora quiere recuperar el terreno perdido y con la profesionalidad y método característicos de la cultura holandesa se han puesto en marcha cursos de cuidados paliativos para profesionales del sector sanitario y voluntarios que desean atender a enfermos terminales.

Desde ahora, quienes dispongan del certificado de cuidados paliativos podrán mostrar que estén calificados para asistir a enfermos desahuciados en sus necesidades físicas, sociales y anímicas, para aliviarles en su dolor y acompañarles hasta el trance de la muerte. El curso también prepara a estos voluntarios y profesionales para ayudar a los familiares a sobrellevar la pérdida de la persona querida. El hecho de que le gobierno holandés haya impulsado un certificado de cuidados paliativos no supone que intente dar marcha atrás en la práctica de la eutanasia.

Se deduce de todo lo que se ha dicho anteriormente que si el suicidio puede ser moral y legal; entonces asistir a una persona a que suicide debería ser también moral y legal. Con esta perspectiva, sin embargo, el Estado tiene derecho a

intervenir en el control de tales situaciones con la finalidad de asegurar que el paciente sea capaz de iniciar y consentir tal disposición con conocimiento de causa y no esté coaccionado ni por parte de miembros de la familia ni personal médico. De esta forma la ley, por lo menos en teoría, controla y regula los acuerdos efectuados entre pacientes que son enfermos terminales y sus médicos, con la finalidad de asegurar que tales acuerdos se guíen por una preocupación por la autonomía del paciente individual.

En una sociedad liberal que tiene minorías étnicas y religiosas dentro de ella, estas opiniones diferentes sobre la muerte y el morir, y si tenemos o no un derecho a morir comoelijamos, tienen que tolerarse, por supuesto, y tanto los médicos como cualquier responsable de la salud deben ser sensibles a ellas para proporcionar tratamiento médico apropiado. Pero no hay razón por la que en una sociedad liberal y multicultural los criterios de ciertos grupos religiosos se opongan al punto de vista liberal subrayado anteriormente, ni para que miembros de estos grupos exijan que se convierta en leyes vinculantes para todos su punto de vista particular. Podría ofender a algunos judíos ortodoxos o musulmanes que el suicidio sea despenalizado en nuestra sociedad, igual que ofende a algunos católicos que el divorcio y aborto sean legalmente permitidos.

Pero en una sociedad liberal ninguno de ellos tiene derecho a pedir que el estado intervenga en temas dentro del ámbito de la moralidad privada. Pueden objetar y discutir entre ellos y con el resto de la sociedad, e intentar persuadirles, pero no pueden invocar a la ley a reconocer y ratificar oficialmente sus criterios en contra de criterios ajenos.

Los casos considerados hasta ahora han tenido que ver principalmente con pacientes competentes que han sido capaces de tomar decisiones autónomas sobre cómo acabar con la vida, o renombrar a apoderados y darles instrucciones claras para que puedan tomar decisiones por ellos. La posición moral en tales casos está clara, aunque podría estar lejos de serlo en la práctica real, y la postura del Estado y la ley, por lo menos en una sociedad liberal, está también claro.

Pero la situación pasa a ser mucho más compleja en aquellos casos en los que la gente no puede tomar decisiones autónomas por sí misma, ni designar ni nombrar a apoderados y en lo que otro tienen que tomar una decisión por ellos.

Algunos han sostenido que la prueba objetiva más sólida sobre el mejor interés del paciente es la calidad de vida que el sujeto pueda tener. Debe señalarse que la noción de calidad de vida tiene varias connotaciones diferentes.

En primer lugar se define en términos de sufrimiento y angustia que ocasionaría al sujeto (neonato disminuido, enfermo de Alzheimer, estados de coma profundos) la prolongación de su vida mediante tratamiento activo. En el segundo, se define en términos de lo que el sujeto elegiría si le fuera posible, lo que implica que algunas formas de vida son tan terribles que nadie elegiría continuar viviendo. En tercer lugar se define de forma más general el término de los mejores intereses del sujeto lo que implica que podría no convenirle no prolongar su existencia mediante tratamiento activo. Sin duda estas tres definiciones se superponen en la práctica. Se ha mostrado que pacientes individuales (por decisión propia, a través de alguien designado con poderes o por una decisión imputada a ellos) deben tomar la decisión final sobre cómo acabar con la vida y no un médico o algún agente externo que tome decisiones basándose en alguna prueba médica objetiva sobre el grado de valor o calidad de la vida de un paciente, o en el hecho de que la prolongación de la vida de un paciente sería una carga social y económica.

Algunos han visto la admisión del derecho a morir como el primer paso en una pendiente resbaladiza que terminará inevitablemente en algo como el programa de eutanasia nazi en los años treinta, cuando 275, 000 personas fueron juzgadas con una base objetivamente científica, como socialmente inútiles y en consecuencia asesinados por personal médicamente calificado en hospitales y sanatorios. El personal médico no ordenó expresamente matar a estos pacientes sino que simplemente dio permiso para hacerlo. Estos centros fueron el prototipo de los campos de exterminio posteriores para los judíos y otras personas racialmente inferiores. Pero un derecho a morir que se basa en todos los niveles en la autonomía moral del individuo está totalmente en contra de tal

postura. Estamos en una pendiente resbaladiza sólo cuando nos alejamos de considerar la decisión de acabar con la vida de uno como una decisión moral que pertenece al paciente individual, y que está basada en su derecho a la autonomía moral y la vemos ante todo como un asunto médico o científico o como un tema social, por lo tanto en una sociedad liberal cualquier legislación que dé expresión al derecho a morir debe estar relacionada esencialmente con el derecho autónomo del paciente a controlar el final de su vida.<sup>85</sup>

#### **5.4 ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE LA EUTANASIA**

La eutanasia es uno de los problemas éticos más difíciles de enfrentar, ya que en torno a él se conjugan experiencias pasadas, intuiciones contradictorias, actitudes opuestas, etc. La pregunta que suelen hacerse muchos teóricos que tratan el tema es acerca de la posibilidad de dar argumentos a favor de la eutanasia en una sociedad liberal en donde, de entrada, aceptamos los derechos de las personas para decidir sobre un sin número de asuntos y donde aceptamos que exista una pluralidad de puntos de vista.

Primero veamos algunas objeciones contra la eutanasia. Quizá uno de los fantasmas principales que rondan las discusiones sobre este tema es la política denominada Gnadentod, que significa muerte dulce y que fue empleada por los nazis para camuflar una política de exterminio de los individuos que eran juzgados como incapaces de llevar una vida productiva y provechosa. Esta política fue puesta en marcha por decreto el 1 de Septiembre de 1939, como consecuencia, 275 mil personas murieron en cámaras de gas que sirvieron para experimentar, mismas en las que más tarde se ejecutarían a miles de judíos.<sup>86</sup>

Además de ese fantasma existen otras creencias en las que se basa el rechazo a la eutanasia, como por ejemplo, pensar que en última instancia se

---

<sup>85</sup> CHARLESWORTH, Max, *Bioética en la sociedad liberal*, Cambridge University Press, 2003. Págs. 147-154.

<sup>86</sup> IRVING, David. Op. Cit. 348.

trata de un asesinato. También podemos encontrar opiniones que se refieren a la probabilidad de que la decisión sobre practicar eutanasia provenga de un error o de un acto de ignorancia y nos encontramos con una decisión irreversible. Otra objeción consiste en pensar que dicha práctica provocaría que los médicos tuvieran un poder de vida y muerte, lo que generaría en las personas que, ingresaran a un hospital un estado de angustia y zozobra. Existe la creencia de que la eutanasia traería consecuencias terribles a nivel de salud pública pues podríamos sospechar que la decisión sobre la vida y la muerte se toma en función de los costos de determinados tratamientos.

Obviamente un punto de vista poderoso es el de la religión y se refiere a la capacidad única de Dios de dar y terminar con la vida. Por ejemplo, Jonh Locke pensaba que la vida humana no era propiedad de la persona que la vivía sino de Dios, por lo tanto el suicidio era un insulto al regalo que Dios da: la vida. Kant argumentó que alguien que contemple el suicidio cae en una contradicción. Por una parte está interesado en promover aquello que va en su mejor interés al tratar de evadir futuros sufrimientos o morir en una situación en la que ha perdido control sobre él, pero por otro lado, al quitarse la vida desea abolir su propio “yo” y con ello la posibilidad de asegurar el cumplimiento de futuros intereses. Como lo que es contradictorio es irracional, el suicidio es irracional. Así mismo, algunos autores condenan la eutanasia porque va contra la idea, no siempre religiosa, de la “santidad de la vida”. Este concepto junto con el de “calidad de vida” son los temas relevantes en la discusión acerca de la eutanasia.<sup>87</sup>

Existe cierto acuerdo en que la palabra eutanasia se usó en la Vida de los Doce Césares, de Suetonio, donde se describe que: “la muerte de Augusto fue dulce”, se llevó a cabo de una manera rápida y sin sufrimiento. El emperador pudo dejar en orden sus negocios... y se fue con la satisfacción de haber cumplido su misión hasta el final. Varios autores se han referido a la necesidad de buscar formas de muerte dulce. Lo hicieron Tomás Moro en su Utopía y Francis Bacon en Nueva Atlántida.

---

<sup>87</sup> BAUDOIN, Joseph Louis. Op. Cit. Pág. 45.

Cuando establecemos la distinción entre la eutanasia activa y la pasiva encontramos el problema filosófico de la acción y la omisión, de la diferencia que existe entre hacer algo y dejar que algo suceda. El juicio sobre las acciones morales por omisión es un problema filosófico complicado, entre otras cosas, por la dificultad para determinar cuándo una serie de sucesos se debe a una acción o a una omisión, por la dificultad para establecer una diferencia entre el punto de vista del agente y la del crítico moral y por la imposibilidad de sentirnos responsables por todas nuestras omisiones.

La distinción entre la eutanasia voluntaria y la no voluntaria existe cuando la persona puede decidir si desea la muerte y cuando son otros los que tienen que tomar la decisión en su lugar. Los argumentos referentes al primer caso suelen basarse en el principio de autonomía, los segundos, en el principio del interés de la persona.

Los filósofos que recurren al concepto de autonomía afirman que los pacientes competentes deben elegir su propia muerte. Esto significa que es crucial afirmar el derecho de las personas a tomar decisiones centrales y que debe permitírseles terminar con su vida cuando lo deseen al menos si su decisión no es completamente irracional.

Dicha autonomía también se ha expresado en el lenguaje de los derechos, como el derecho a la muerte. Este derecho moral implica que podemos controlar la duración de nuestra vida y la forma en la que queremos morir. Una persona puede arriesgarse a tener cierta clase de muerte o a sacrificar su vida, por ejemplo, para defender a otros o a su patria y, por lo tanto, también debe tener el derecho de impedir un tratamiento médico. A sabiendas de que si no lo toma va a morir y puede terminar con su vida cuando considere que dejará de ser un agente autónomo capaz de llevar una vida con sentido.

La autonomía es en este sentido, la posibilidad que tengo de decidir sobre mi propia muerte. De esta posición se deduce que las personas tenemos el derecho moral de terminar con nuestra vida y que, por lo tanto, esa acción no

debe ser penalizada ni condenada moralmente. Si tomamos seriamente el concepto de autonomía no hay nada que impida que podamos pedir ayuda para que nos asistan en el momento de la muerte, ya sea dejándonos de dar un tratamiento médico o ayudándonos a quitarnos la vida.

El concepto de autonomía arroja dos problemas. El primero consiste en el peso que se le da a la autonomía ejercida en el presente, frente al peso que se le da a la que se ejerce en el pasado. Esta distinción es relevante porque existen casos en que las personas en estado consciente deciden que prefieren morir si llegan a estar en una situación donde no puedan decidirlo. El segundo problema se refiere a la persona que va a ejercer su autonomía. En algunos casos la autonomía del paciente puede ir contra la del médico.

El otro tema importante se refiere a las decisiones que tomamos por el interés de alguien más. Quizá este sea el punto más debatido sobre la eutanasia, porque implica casos de niños con enfermedades como la spina bifida, adultos en estado de coma, personas con enfermedades degenerativas avanzadas, es decir, pacientes que no pueden tomar decisiones autónomas. Las preguntas que surgen son: ¿Cuándo es justificable concluir que la vida de las personas no vale la pena?, sin pensamos que la vida de alguien no vale la pena, ¿ qué política debemos tomar?. En estos casos nos encontramos con la disyuntiva entre permitir que se mate y hacer los máximos esfuerzos por salvar una vida. Al respecto, existen varias alternativas: a) Tomar todos los pasos para tratar de salvar la vida; b) Tomar todos los medios “ordinarios” para salvar la vida, pero no usar medios extraordinarios, c) Sin matar, no tomar ninguna medida que nos ayude a preservar la vida, d) Llevar a cabo un acto que, aunque no tenga como intención matar, nos lleva como consecuencia a privar de la vida, es decir, la doctrina del doble efecto, y c) matar deliberadamente. Los debates sobre la eutanasia reflejan un punto de vista moral sobre las alternativas antes mencionadas.

Cuando hablamos de eutanasia, es indispensable abordar al tema de la “calidad de vida”. Este concepto dista mucho de ser claro. Puede significar cosas distintas. Primero, podemos definirla como la condición de sufrimiento que

traería si se siguiera un tratamiento determinado, segundo, como aquello que alguien piensa que el paciente hubiese elegido en caso de ser una persona autónoma, tercero, como lo que se adecua a los intereses de las personas.

El término de “calidad de vida” se ha utilizado pragmáticamente para establecer una distinción entre sobrevivencia física y vida propiamente humana. Sin embargo, es difícil proporcionar un criterio claro que nos permita definirlo.

Para el utilitarismo es importante que podamos medir, de alguna manera, los estados de vida y compararlos para saber si un estado de salud es tan bueno como otro.

Sin embargo, la idea de que podemos comparar “calidades de vida” proviene de una confusión entre la calidad de vida biológica ó médica y la calidad de vida moral o personal. Es posible pensar que una persona tenga un grado de vida biológico bajo y que, sin embargo, goce de una alta calidad de vida moral. La primera puede ser medida en términos médicos, la segunda está relacionada con las decisiones que puede tomar una persona a pesar de sus problemas biológicos.

Un tema recurrente cuando hablamos de la eutanasia se refiere a la santidad de la vida humana. Las personas que creen en la santidad de la vida piensan que las personas deben soportar el dolor o permanecer inconscientes hasta que la vida termine naturalmente creen que terminar con la vida de una forma deliberada niega su valor inherente y cósmico. La convicción de que la vida humana es sagrada quizá sea uno de los argumentos más fuertes contra la eutanasia.

Sin embargo, algunos autores piensan que cuando hablamos de eutanasia es incorrecto referirnos al carácter sagrado de la vida humana. Por ejemplo, Peter Singer trata de elaborar una noción coherente y racional de la eutanasia sin recurrir a dicho concepto<sup>88</sup>. La distinción a la que él se refiere consiste en que

---

<sup>88</sup> Ibidem págs. 47-53.

hay seres conscientes de ellos mismos, racionales y autónomos, y seres que únicamente poseen sensibilidad. Los primeros típicamente los seres humanos adultos y competentes, son capaces de tener una concepción de su propio futuro que es suficiente para garantizar una preferencia por la vida y para justificar las prohibiciones de acciones que amenacen sus vidas. Pero, por otro lado, si la única perspectiva de futuro de un ser humano es vivir deterioradamente por la enfermedad o el sufrimiento se puede mostrar una preferencia racional de poner fin a esa situación. De esta manera podemos justificar la eutanasia voluntaria. En cuanto al valor de la vida de los seres que solamente están dotados de sensibilidad, ésta se obtiene a partir de las experiencias placenteras que uno puede tener, si estas experiencias son defectuosas, el valor de la vida es nulo. El problema con este argumento es que presupone de alguna manera que existe un índice que nos permite saber cuándo una vida es mejor que otra, pero creo que la idea de que existen vidas que no merecen prolongarse es empíricamente comprobable y moralmente juzgable.

Lo único que se hace en este trabajo es presentar algunos de los problemas filosóficos que se plantean con la eutanasia. Las decisiones están en manos de los pacientes, sus familiares, los integrantes de los consejos asesores de los hospitales, los médicos y los jueces.

## **5.5 ASPECTOS ÉTICOS DE LA EUTANASIA**

La frecuencia, la intensidad y el reconocimiento de dilemas éticos en medicina clínica han aumentado en los últimos años como consecuencias de los profundos cambios en la medicina y la sociedad. Estos cambios han inducido un crecimiento sin precedentes en el conocimiento científico y la tecnología médica, una relación más igualitaria entre pacientes y médicos, nuevos esquemas de organización en la práctica médica y una elevada sensibilización a los principios éticos en medicina por parte del público y de la profesión médica.

La ética médica tiene el propósito de mejorar la toma de decisiones entre los pacientes y los médicos y que con frecuencia presenta los principales problemas: la participación del paciente en las decisiones sobre el tratamiento y el uso electivo de tratamiento para sostén de la vida.

La relación de entre pacientes y médicos ha evolucionado desde la forma paternalista tradicional, en la cual los médicos decidían las opciones para sus pacientes, hasta una relación más igualitaria, en la que la toma de decisiones es compartida, a la vez que los médicos proporcionan información y consejo que permiten que el paciente adulto competente elija las opciones posibles. El proceso por el cual los médicos y los pacientes toman decisiones en conjunto se llama “consentimiento informado”, y que se basa en el principio ético de la autonomía individual y del derecho legal a la autodeterminación.

El consentimiento informado consta de tres componentes: información, competencia y voluntad. La información consiste en que el médico informe al paciente acerca del diagnóstico, pronóstico, riesgos y beneficios de las opciones del tratamiento propuesto. Competencia se refiere a que el paciente es capaz de comprender la información. Aprender la situación y sus consecuencias, manejar racionalmente la información y comunicar su elección del tratamiento propuesto.

Voluntad significa que el paciente elige con libertad, sin ningún otro tipo de coerción indebida por parte del médico ni de ninguna otra persona.

Existe consenso en la ley, la política pública y la ética médica acerca del derecho de los pacientes a renunciar al tratamiento para el sostén de la vida, incluyendo resucitación cardiopulmonar. En estudios de investigación en Estados Unidos la incidencia de órdenes de no reanimación cardiopulmonar es del 3% al 4% en pacientes hospitalizados y del 5% al 14 % en pacientes admitidos en las unidades de cuidados intensivos. Por el contrario, del 66% al 75% de las muertes hospitalarias y el 39% de las muertes en unidades de cuidados intensivos son precedidas por una orden de no reanimación.<sup>89</sup>

---

<sup>89</sup> [www.filopol.canadianwebs.com](http://www.filopol.canadianwebs.com)

Estas decisiones deben de ser consideradas en forma muy importante como parte del cuidado del paciente.

De acuerdo con las pautas éticas, legales y políticas, los deseos del paciente deben de gobernar el uso de los tratamientos para sostén de la vida. En los estudios realizados, los factores asociados con la expresión escrita de las órdenes de no reanimación incluyen a los ancianos, pacientes con enfermedad de gravedad creciente, estado mental anormal, cáncer, SIDA.

Los pacientes competentes no requieren de este tipo de ordenes, puesto que están en condiciones de discutir el uso de los tratamientos para el sostén de la vida, sin embargo, los estudios indican que el paciente está implicado sólo del 13% al 43 % de la decisiones de no reanimación, ya que en el momento de la toma de decisiones se encuentran incompetentes.

Los familiares o amigos cuando los hay, a menudo actúan como la persona más próxima en la toma de decisiones acerca de pacientes incompetentes. De acuerdo con estudios recientes los familiares actúan como responsables del paciente del 45% al 86% en las decisiones de no reanimación. Estas personas deben de interpretar los deseos, preferencias, valores, actitudes y objetivos acerca de la situación médica del momento, este estándar se denomina juicio sustituto. Los estudios realizados Uhlman y Pearlman muestran poca concordancia con respecto a las preferencias de los pacientes y de los familiares, por lo que se duda del juicio sustitutivo y se prefiere la orden anticipada del paciente.

En México, si bien no existen estadísticas relacionadas a la no reanimación cardiopulmonar, éstas se llevan a cabo en determinados pacientes con características muy especiales, como etapa final de una enfermedad, ya sea que esté hospitalizado, en unidad de cuidados intensivos o la decisión del paciente de morir en su domicilio sin ningún apoyo de prolongación de la vida.

Los cuidados paliativos son otra medida para tratar el dolor y otros síntomas en enfermos terminales, pero nunca serán en sustituto de la eutanasia, si bien ayudan a muchos pacientes en fases avanzadas de la enfermedad, algunos dolores terminales y algunos otros síntomas estresantes no pueden ser controlados completamente con los mejores cuidados. Sin embargo, es la calidad de vida, más que el dolor, la razón más frecuente por la que el paciente solicita la ayuda para morir. ¿Por qué tendremos que forzar a algunos a vivir los últimos días o semanas de su vida en esas condiciones, no es indigno?. La eutanasia voluntaria, ante todo, es una elección personal.

Muchos de los que están en contra de la eutanasia es por razones profundamente religiosas. Creyendo que la vida es sagrada y que es un regalo de Dios y que no puede ser deliberadamente terminada. Este es un punto de vista muy respetable. Sin embargo, este punto de vista religioso no puede ni debería aplicarse en aquellos que no comparten estas ideas religiosas.

Una de las mayores dificultades, y que es la clave para abrir la discusión sobre la eutanasia, es la definición. Actualmente, con su clasificación, se pretende modificar la actitud del sujeto que ayuda a bien morir, en forma pasiva, activa, directa o indirecta o suicidio asistido, lo que es cuestionado por aspectos religiosos, médicos, legales, éticos, políticos, individuales y prácticos.

La decisión de legislar, aplicar, solicitar y participar en ella es una decisión muy difícil con la que no necesariamente todos los individuos tenemos que estar de acuerdo.

Quizá lo más importante para un individuo al tomar la decisión de la eutanasia, más allá de un aspecto ético, legal o religioso, es que el enfermo terminal que elige la eutanasia voluntaria tiene la elección de decidir el final de su vida, por lo que es un debate llanamente académico sobre el derecho de elegir una muerte sin dolor y digna.

Las necesidades sociales y el reconocimiento de los derechos de todos los individuos en relación a tomar su propia decisión de morir dignamente va más allá de un debate religioso, político, legal, académico. Es una necesidad que se

vive a diario, sobre todo en las poblaciones más desprotegidas, en las cuales sus derechos políticos, sociales y económicos no cumplen con la más mínima expectativa de un bien morir.

Curiosamente son los países desarrollados los que más han avanzado en legislar el tema de la eutanasia, ¿por qué? ¿los países en vías de desarrollo no tienen las mismas necesidades? ¿o no se les ha permitido que la manifiesten? En México, los pacientes de escasos recursos probablemente practiquen de alguna forma algún tipo de eutanasia, por ejemplo: no tener recursos económicos para proporcionarse un tratamiento adecuado y dejar la evolución natural de su enfermedad hasta su muerte, de acuerdo con su cultura o solvencia económica, solicitan el alta voluntaria de un paciente enfermo terminal para llevárselo a morir a su domicilio junto con sus familiares y que tenga una muerte digna.

Quizá el tener una muerte digna sin sufrimientos sea más un sentimiento desarrollado a través de la vida que un concepto filosófico, religioso, legal o histórico de un pensamiento ajeno.

La posibilidad de apertura de espacios y foros para discutir lo relacionado con una muerte digna y sin sufrimientos, nos coloca en el umbral de ser una sociedad que es capaz de discutir temas que nos competen como individuos en nuestro desarrollo mental y espiritual con una pluralidad de ideas, y que al cabo de algún tiempo serán tomadas decisiones en un contexto de apertura de ideas.

El tema es muy difícil y controversial, pero está dado y pasarán muchos años más en que se siga discutiendo, y será necesario que se legisle para evitar abusos, y como todas las decisiones que el hombre ha tomado en las que se conjugan ideas filosóficas, religiosas, legales, culturales, sociales y políticas, al principio tendrán su contraparte aparentemente no benéfica, pero se irán mejorando hasta que satisfagan las necesidades de la sociedad.

El avance tecnológico ya nos alcanzó, las decisiones que el individuo como sociedad necesita para vivir y morir mejor no pueden esperar más. Las

condiciones para la legislación respecto de la eutanasia tendrían que ser estrictamente supervisadas para evitar abusos.<sup>90</sup>

## 5.6 LA EUTANASIA Y EL DERECHO MEXICANO

La Constitución de México es muy clara en cuanto a la importancia, significación y mantenimiento del bienestar, la salud y la vida de cualquier persona, conforme ha sido establecido en los párrafos cuarto y quinto de su artículo 4º al tiempo que simplemente no se ocupa de la muerte como un derecho natural del ser humano ni considera la vida o el cuerpo y su disponibilidad como bienes particulares de nadie:

“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud...Toda persona tiene derecho a un ambiente adecuado para su desarrollo y bienestar”.

La Ley General de Salud es el mandato constitucional sanitario, que fija desde un principio sus propósitos vitales en las dos primeras fracciones de su artículo 2º:

“El derecho a la protección de la salud, tiene las finalidades siguientes:

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

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

Pero en ningún momento se ocupa de la educación para la muerte.

En contraste el Código Penal Federal es muy claro en la preservación de la vida, en sus artículos 149 y 149 Bis capítulos I y II respectivamente, Violaciones de los deberes de humanidad, Genocidio de su título tercero, Delitos contra la humanidad: ataques a la integridad corporal o a la salud y el empleo de violencia física o moral.

---

<sup>90</sup> CANO VALLE, Fernando. Op. Cit. pág. 221-230.

Así mismo, la norma es precisa y sin ambigüedades en el artículo 302 del capítulo II del mismo Código:” Comete el delito de homicidio el que prive de la vida a otro”.

No obstante las modificaciones a la Ley General de Salud incluyen cierta legalización o reconocimiento de la eutanasia pasiva, en el capítulo IV de su título decimocuarto, demasiado amplio:

Art. 345. “No existirá impedimento alguno para que a solicitud o autorización de las personas siguientes: el o la cónyuge, el concubinario. La concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante, conforme al orden expresado, se prescindiera de los medios artificiales que evitan que en aquel que presenta muerte cerebral comprobada se manifiesten los demás signos de muerte a que se refiere la fracción II del artículo 343.”

Otra cosa pero al mismo tiempo vinculada y afín, es el suicidio asistido: el médico o la enfermera no le aplica a su paciente ninguna sustancia o artefacto que le quite la vida ni le retira tratamiento o aparato alguno pero, en cambio, sí pone a su disposición los medios necesarios para que muera por mano propia en forma rápida e indolora.

El suicidio asistido es la ayuda a trasmano, embozada y quizá hasta pérfida, para que alguien que desee morir logre su empeño, una acción sobre la cual debe remarcarse con palabras claras, sin tapujos: ¡Tanto peca quien mata la vaca, como quien le jala la pata;

Por otra parte, lo más frecuente y negativo de estas condiciones requeridas para morir antes de tiempo es que haya confusión entre dos términos aparentemente iguales pero diferentes en realidad:

Vida útil: Se define reduccionista y unilateralmente si la existencia de un ser que pide la muerte o es candidato involuntario a morir tiene alguna utilidad para él mismo o para los demás, es decir, criterios utilitaristas que es obvio están considerando al ser humano como un medio en vez de un fin por sí mismo, aparte de que un ser humano en tal condición es incapaz para determinar su

conveniencia en cuanto a continuar viviendo o irse, pero no en términos de utilidad, sino de afán humano, familiar, comunitario, social o humanista.

Vida plena de sentido: Para decidir si debe ser prolongada una vida con alguna esperanza, razón, posibilidad de recuperación o significación para el propio paciente que sufre.

Pero, sin adjetivos calificativos o condicionantes ¿qué es la vida para un ser humano? Sonará poco creíble pero un poeta español de la generación del 98 y que se suicidó a orilla del Río Divina, en Riga, labró poética, trágica y... acertadamente el concepto de vida:

¿Qué es la vida que vivimos?

¿Es el dolor que sufrimos?

¿Es el placer que gozamos?

¿Es la idea que pensamos?

¿Es la ilusión que fingimos?

Nace en la idea la ilusión

Y entre ambas la mente duda...

Placer en dolor se muda...

Y todos reflejo son

De una mísera ficción.<sup>91</sup>

Coincide Sor Juana Inés de la Cruz, nuestra Décima Musa, quien dice con primor sin igual en su soneto que “Procura desmentir los elogios que a un retrato de la poetisa inscribió la verdad, que llama pasión”:

Este que ves, engaño colorido,

Que del arte ostentando los primores,

Con falsos silogismos de colores

Es cauteloso engaño del sentido:

Éste , en quien la lisonja ha pretendido

---

<sup>91</sup> Ibidem Págs. 235-238

Excusar de los años los horrores,  
Y venciendo del tiempo los rigores,  
Triunfar de la vejez y del olvido;  
Es un vano artificio del cuidado,  
Es una flor al tiempo delicada,  
Es un resguardo inútil para el hado,  
Es una dulce diligencia errada,  
Es un afán caduco y, bien mirado,  
Es cadáver, es polvo, es sombra, es nada.

Duda un poco Gustavo A. Bécquer, según lo expresa en una de sus Rimas:

¿ Vuelve el polvo al polvo?

¿ Vuela el alma al cielo?

¿ Todo es vil materia,  
podredumbre y cieno?

¡ No sé; pero hay algo  
que explicar no puedo,  
que al par nos infunde  
repugnancia y duelo,  
al dejar tan tristes,  
tan solos los muertos;

La distanasia es el polo situado en el extremo contrario de la eutanasia y, con justificación y acierto, se le conoce también con el nombre de ensañamiento terapéutico, por que su rasgo distintivo es la prolongación de la vida y de la agonía mediante la prolongación del sufrimiento físico y mental del enfermo, así como del padecer de la familia y del cuerpo social.

La distanasia no es vida en el sentido exacto, preciso y grato del término que implica existencia ni sólo lo contrario de la eutanasia, sino la antítesis de dignidad, calidad de vida, libertad y respeto; distanasia es la instalación, mantenimiento o acción de no retirar tratamientos heroicos o extraordinarios a quien ya no tiene ninguna probabilidad de sobrevivir, por esencia torturadores, vejatorios y nulificadores o menguantes de la dignidad, la tranquilidad, el bienestar y la felicidad.

La distanasia, como la canción mexicana de los años treinta, es “ ansiedad, angustia y desesperación”, aunque también paralelamente cumple con la oferta del gran político y humanista Winston Churchill al heroico pueblo británico cuando las huestes nazis y su mente demoníaca asediaban Gran Bretaña, del humanismo y de la libertad:

“Sangre, sudor y lágrimas”.

En fin, aunque todos están más o menos de cuerdo sobre la conveniencia de no optar por la distanasia, sigue siendo difícil alcanzar un juicio moral ad hoc sobre la licitud ética de la eutanasia y el sentido adecuado que deben tener en estos tiempos nuevos la vida y la muerte, la dignidad, la inhibición o supresión del sufrimiento y la supervivencia o la desaparición física del paciente. Así como se sigue siendo válido que la índole ortodoxa de la misión del médico o la enfermera es pugnar por la existencia y la conservación de una calidad de vida humana decorosa y con bienestar anímico, material y social. De cualquier modo, la vida y la muerte no son entes ajenos entre sí, sino dos partes complementarias o dimensiones de una unidad llamada existencia humana, envuelta en las brumas de la incertidumbre y de la diversidad de tantas opiniones tan poco acordes entre sí.

La disyuntiva es entonces:

- 1) Darle fundamento ya aceptar la legalización jurídica de la eutanasia y su inclusión como parte significativa de la moralidad de la sociedad posmoderna del siglo XXI, como acaban de hacerlo los legisladores de los Países Bajos.
- 2) Optar por la muerte digna, la ortotanasia.

Suprimirle la existencia a otro ser humano o en general, ser vivo, es facilísimo y hasta rápido e indoloro, tal cual lo demuestra el sistema judicial estadounidense cada vez que mediante dosis muy altas de barbitúricos es ejecutado conforme a derecho un prisionero condenado a muerte por sus crímenes, lo difícil y complejo es pugnar por mantener la vida, ahuyentar la guadaña mortal y crear

condiciones decorosas para hacer placentero el diario acontecer y el ambiente de un paciente o de un prójimo, tesis la cual no es novedad alguna pues ya Séneca había tomado cartas en el asunto: “Cualquiera puede quitarle la vida a un hombre libre, pero no la muerte; mil puertas abiertas conducen a ella”.<sup>92</sup>

La ortotanasia es el punto medio, el equilibrio tan predicado y ensalzado por Platón y Aristóteles, es una muerte digna y a tiempo para quien el destino y las circunstancias han decretado ya el término de la vida, no a destiempo como la eutanasia, pero tampoco una continuación del dolor físico y psíquico para quien aún vive y todavía no muere.

La ortotanasia es la procuración de cuidados diversos al doliente, sea por medio de los trabajadores del equipo profesional de salud que lo atiende, sea por su familia o bien por las damas voluntarias que en cada hospital o asilo prodigan su solidaridad y esmero a quien lo requiere.

Vale la pena reflexionar con profundidad, amor y libertad, con vistas al debate sobre el privilegio de la vida, una noción aún válida y vigente pese a que ya era parte del ideario de Cátulo hace más de veinte siglos: “El sol puede morir y volver a nacer por nosotros, una vez apagada nuestra breve claridad, hemos de dormir una sola y eterna noche.”<sup>93</sup>

## **5.7 UN MENOR SUFRIMIENTO, FACTOR DE UNA MUERTE DIGNA**

En Utopía, Tomás Moro, elevado a los altares por la Iglesia católica, nos relata que:

Los utópicos se preocupan con el mayor cariño de los enfermos, y no se ahorra nada de lo que pueda ser bueno para lograr su curación, sean alimentos o medicinas. A los que sufren alguna dolencia incurable y muy dolorosa, los sacerdotes y magistrados influyen en el enfermo, puesto que no puede rendir

---

<sup>92</sup> LARROYO, Francisco. Op. Cit. Pág. 211.

<sup>93</sup> DIAZ ARANDA, Enrique. “Dogmática del suicidio y homicidio consentido”. Ediciones Centro de Estudios Constitucionales. Madrid 2002. Pág. 145.

ningún provecho y es una carga para los demás y para sí mismo, para que acepte la muerte con resignación.<sup>94</sup>

Con la muerte pondrá fin a su tormento. Esto es el consejo que dan los sacerdotes que interpretan la voluntad del Creador, seguirlo será una buena y piadosa obra. Los convencidos se dejan morir voluntariamente no comiendo, o, sin que se aperciban se les priva de la vida mientras duermen, esta conducta no se impone a nadie, y a los que rehúsan seguirla se les prestan los mayores cuidados, pero se honra a lo que por esa razón renuncia a vivir.

El médico y en general el equipo de salud tienen el privilegio y el deber de cuidar la vida, valor considerado como el más excelso del ser humano, ya que sin él no es posible concebir los demás valores. Tiene también que enfrentarse a la muerte con criterio científico, y sobre todo con un sentido humano que permita ayudar a los pacientes hasta el último momento de su existencia. La muerte es comúnmente el punto final de la evolución de una enfermedad y el proceso de morir en su mecanismo biológico.

Como tal es algo siempre triste, pero no necesariamente terrible si aprendemos a aceptarlo. En ocasiones la muerte puede convertirse en algo necesario e inclusive deseable. Johnatan Swift nos relata como Gulliver, en uno de sus viajes, encontró una isla en la que un pequeño grupo de personas nacían con el signo de la inmortalidad. Este grupo lejos de ser feliz vivía una vida miserable, llena de achaques y sin entender a los demás en sus costumbres y aún en su lenguaje, apartados de la sociedad e incomprensidos. Aquí el costo de no morir era terrible. Lo mismo ocurre con algunos pacientes en los que el no morir representa prolongar una vida con dolores, sufrimientos y angustias.

Podemos intentar establecer o cuando menos buscar los principios que deben guiar nuestra conducta ante la muerte. Si sustentamos estos principios en la autonomía del paciente, la búsqueda del beneficio y el no hacer daño, y empleamos los recursos teniendo como norma la justicia, quizá estemos en

---

<sup>94</sup> MORO, Tomás. Op. Cit. Pág. 258.

condiciones de aliviar al paciente en esta etapa final que José Gorostiza llama “el minuto negro de mi borrasca” y Jaime Sabines describe como “el olvidar, el refugiarse desnudo en el discreto calor de Dios”.

Dice Llano Escobar que “la muerte se está hospitalizando”. Se ha prolongado la existencia humana y también se ha prolongado el acto mismo de morir, que puede durar meses o años. Se ha dicho que los médicos “ya no lo dejan a uno morir”. El enfermo muere en un ambiente tecnológico que pone a prueba su paciencia, pero que también pone en juego todos los valores del médico y su visión sobre la vida, la muerte y los objetivos de su profesión.

## **5.8 EL PERDÓN JUDICIAL PARA EL HOMICIDIO PIADOSO**

En cuanto a otras formas de eutanasia, de manera violenta, que practica un particular, cualquiera, ligado al paciente por vínculos de familia, de amistad o de amor, es cuando emerge la cuestión debatida y cuando el móvil asume su importancia máxima. Si no le guió al matador un motivo egoísta si no deseaba recoger la herencia a libertarse de los cuidados prodigios y fatigosos, sino que le movían causas verdaderamente piadosas y compasivas, hay, a nuestro parecer, un procedimiento certero de impunidad, sin dibujar en las leyes el contorno de la eutanasia.

El Juez tendrá necesariamente que perdonar cuando nos den todas las condiciones de “perdonabilidad” en el homicidio puesto en manos del magistrado, como lo está en las facultades del juez o de la administración otorgar la condena y la libertad condicionales.

## **5.8 LA EUTANASIA MÉDICA COMO MEDIO DE CURA**

El médico se dice, puede practicar la eutanasia con el premeditado designio de producir la muerte, pero llega a ella como un medio de cura. Por desgracia, la medicina no siempre sana, la mayor parte de las veces alivia los padecimientos. Curar no es sólo sanar, es aliviar también dolores intolerables, aplicar medios analgésicos y narcóticos, puede ser consiente de que abrevia la existencia del

enfermo, de que le acelera el fin de sus días crueles. Pero al médico no le guía la intención de matar al enfermo, ni aún por piedad, sino que su único designio es aliviarlo, disminuirle el sufrimiento. Por eso el problema de la eutanasia practicada por los médicos en sus justos límites, carece de sustancia polémica, por más que una forma de matar a los enfermos es una verdadera cura sin remedio sistemático de los más espantosos dolores, un medio beneficioso para los que sufren cruelmente. Curar es también suprimir los síntomas, el dolor uno de ellos, el más terrible.

Por otra parte, las altas dosis de drogas analgésicas, pueden precipitar el término de la dolorosa vida del enfermo. El desgaste de nervios que produce el dolor abrevia más la existencia del enfermo que los remedios que le propinan. He aquí otro argumento para combatir la parquedad con que muchos médicos los suministran, temerosos de causar la muerte anticipada del doliente ante la amenaza constante de resultar responsables penalmente, de ahí la necesidad de su legalización.

## **5.10 EL BIEN JURÍDICO TUTELADO EN LOS DELITOS CONTRA LA VIDA Y LA INTEGRIDAD CORPORAL**

Resulta de primordial importancia el conocer que debe entenderse por bienes jurídicos, pues la misión fundamental del derecho penal es protegerlos, en una palabra tutelarlos. El tratadista alemán Johanes Wessel, señala: “Por bienes jurídicos se entienden los bienes vitales, los valores sociales y los intereses, reconocidos jurídicamente del individuo”.<sup>95</sup>

Los bienes jurídicos se dividen en individuales y colectivos, indicando que los primeros son la vida, la integridad corporal, la libertad personal, al honor, la propiedad y el patrimonio (bienes jurídicos universales). Son bienes jurídicos de la colectividad entre otros, la integridad del Estado y su régimen de libertad y democracia, al salvaguarda de secretos de Estado, la administración de justicia, la incorruptibilidad de los funcionarios, la seguridad de los medios de pago y la

---

<sup>95</sup> WESSEL, Johanes. “Derecho Penal Parte General”. Ediciones de Palma, Buenos Aires 2002. Pág. 123.

fidelidad de los documentos en las relaciones jurídicas (bienes jurídicos universales).

Como base en lo anterior queda precisado que el Derecho Penal sirve a la protección de los bienes jurídicos y a la salvaguarda de la paz jurídica.

El orden jurídico concreta el orden penal, el tutelar bienes jurídicos, debe estar acorde con las leyes de la naturaleza, como Derecho Público debe reflejarse en las leyes naturales, pues si el orden jurídico es contrario a la naturaleza, estará así mismo en contra de la organización social, por ello los bienes jurídicos que se tutelan deben necesariamente estar identificados, con los ideales valorativos de la comunidad, pues estos últimos descansan en las leyes naturales, el Derecho penal es público por cuanto sólo el Estado tiene capacidad para establecer los delitos y señalar las penas, imponer éstas y ejecutarlas.

#### **5.11 LA VIDA HUMANA COMO EL BIEN JURÍDICO TUTELADO EN LOS DELITOS CONTRA LA VIDA Y LA INTEGRIDAD CORPORAL**

Se menciona que se considera la vida humana como el valor humano más importante. Esto se ha discutido argumentándose que el valor libertad es superior al valor vida, ya que el hombre no ha reflexionado maduramente. Es verdad, que en algunos casos, el ser humano arriesga su vida con la finalidad de verse liberado de las cadenas que lo atan, pero esto lo hace cuando la desesperación lo obliga. Comúnmente, el prisionero no arriesga su vida intentando escapar sino que prefiere esperar el momento de su liberación, porque sabe que no podrá disfrutar de la anhelada libertad si pierde la existencia.

La vida humana, considerada como existencia biológica o como existencia moral, o bien como valor supremo, o como actitud de un pensamiento que busca transformar la sociedad, será siempre objeto de protección jurídica, por ordenamiento penal.

En resumen: “La vida contra la que atenta un eutanásico es la que se ha desplazado hacia el objeto de protección del delito” (bien jurídico vida y hacia el objeto de la acción cuerpo humano integridad corporal).

En otras palabras, se trata aquí de la vida en su sentido más amplio, o sea, quien mata, elimina el cuerpo y el bien jurídico, destruye la vida orgánica y la actividad pura que es la vida, aniquila las posibilidades de transformación y elección de una vida”.

## **5.12 ASPECTOS MÉDICOS DE LA EUTANASIA**

### ***SÓCRATES Y LA MUERTE.***

¡ Ay qué tiempos, señor Don Simón ¡ decían las abuelas a finales de la centuria decimonónica y principios del siglo XX, tiempos que no volverán porque la mayor parte de lo sustantivo ya adjetivo de aquel México ya no existe, en tanto que universalmente pareciera haber perdido cierta validez en el siglo XXI la idea milenaria de Sócrates, el mayor héroe ético de todos los tiempos, circunstancias y latitudes de que no sabiéndose lo que le depara al ser humano la naturaleza cuando las tinieblas velen para siempre sus ojos, no tiene sentido ni vale pena especular sobre la muerte habiendo en la vida tantas cosas no resueltas y tantos problemas.

Quizá por medio de los ocho versos de la tercera estrofa de la dolora<sup>96</sup> memorias de un Sacristán, de Campoamor, quede expresada un poco mejor la idea de Sócrates sobre la muerte y la incompetencia , afán infructuoso del ser humano para discurrir sobre el más allá, pero además introduce Campoamor la duda sobre la causa de la muerte: ¿ acaso un caso de eutanasia decimonónica, enfocada filosóficamente con la lente poética?

“¡ Un entierro¡ ¡Dichosa criatura¡  
¿Fue muerto o se murió? ¡Todo es incierto¡  
Solos estamos sacristán y cura.  
¡Cuán pocos cortesanos tiene un muerto¡  
Nacer para morir es gran locura.

---

<sup>96</sup> Dolora: Poema pequeño con ánimo filosófico y aliento dramático, expresado mediante versos que ponen de relieve los contrastes de la existencia y la ironía del hado fatal.

Suenan las diez. La iglesia es un desierto.  
Dejo al muerto esta luz, y echo la llave.  
Nacer, amar, morir: después... ¡quién sabe!”<sup>97</sup>

Hoy la muerte es uno de los grandes dilemas de la ética, la filosofía, la ciencia y la medicina, y hay un debate intenso sobre la facultades humanas y el derecho que tiene el hombre para reclamarla cuando él quiera y no cuando la naturaleza o su reloj biológico lo establezcan y esperar que le sea concedido su deseo, adicionado todo con un ingrediente nuevo: legalidad de la petición tanatofila de quien ya no quiere vivir, y falta de punibilidad para quien la satisface.

### ***MUERTE CEREBRAL.***

Además, crecientemente desde la segunda mitad del siglo XX y sus conceptos de salud pública y seguridad social, adelantos científicos-técnicos, cuidados intensivos y sistemas nacionales de salud, por lo común la gente ya no sufre o fallece de muerte natural sino a causa de la carencia o el exceso de determinados servicios profesionales, aparatos o medicamentos, en otras palabras, la gente ya no pasa a la otra vida por un paro cardiaco o respiratorio simple y determinante, por lo general en el seno de su hogar, sino por muerte cerebral dictaminada en un nosocomio: del cardio-pneumocentrismo se pasó en un santiamén al corticocentrismo.<sup>98</sup>

El criterio para conocer o certificar la muerte cerebral se integra con:

- Apnea: Pérdida espontánea de la respiración.
- Falta absoluta de reflejos del tallo encefálico.
- Carencia total de respuesta a los estímulos provenientes del medio externo.

---

<sup>97</sup> LARROYO, Francisco. Op. Cit. 223.

<sup>98</sup> Los primeros en interesarse sobre la precisión y definición del estado de muerte cerebral fueron los franceses: Pierre Mollaret y M. Coulon, 1959.

Estas condiciones deben revisarse y conformarse no menos de tres veces escalonadas en un lapso de doce horas, durante las cuales se mantendrán terapéutica y artefactos que conservan la vida artificialmente, siempre interesándose en las impresiones de los deudos.

### **MUERTE HUMANA, MUERTE CEREBRAL Y ESTADO VEGETATIVO PERSISTENTE.**

Adicionalmente, hay una diferenciación asaz precisa entre tres estadios, con parentesco entre ellos pero no exactamente iguales: muerte humana, muerte cerebral y estado vegetativo persistente, conocido por las siglas yanquis como PVS<sup>99</sup>.

- a) *Muerte humana*: El cese irreversible del funcionamiento integral del organismo considerado como un todo.
- b) *Muerte Cerebral*: Destrucción de todo el cerebro<sup>100</sup>, lo mismo los cuadrantes cerebrales que el tallo cerebral<sup>101</sup>.
- c) *Estado Vegetativo persistente*: Describe sólo la condición clínica, caracterizada porque los que están dañados de modo permanente, pro el tallo cerebral está relativamente intacto.

Cualquiera que sea el caso, el problema y el dilema sobre todo para el galeno y la enfermera, es precisar el significado y la identificación de los siguientes conceptos médicos, padecer y estadios de ese ser humano digno, confiado, único e irremplazable que es su paciente: conciencia del entorno, conciencia de ser o estar, inconsciencia, interacciones volitivas con el ambiente, irreversibilidad, movimientos a propósito, sensibilidad al dolor y al sufrimiento psíquico y físico.

---

<sup>99</sup> Es el concepto de estado vegetativo persistente que fue fijado en 1972 por el escocés Bryan Jennett y el estadounidense Fred Plum.

<sup>100</sup> Cerebro: asiento de los centros nerviosos superiores.

<sup>101</sup> Tallo cerebral: lugar donde se ubican los centros nerviosos inferiores.

## **NOCIÓN LEGAL DE PÉRDIDA DE VIDA Y DE MUERTE CEREBRAL**

La Ley General de Salud precisa el significado médico-legal en México de pérdida de la vida y muerte cerebral en el título decimocuarto: donación, transplantes y pérdida de la vida, de su capítulo IV:

Artículo 343. Para efectos de este título, la pérdida de la vida ocurre:

- I. Se presenta la muerte cerebral, o
- II. Se presentan los siguientes signos de muerte:
  - a) La ausencia completa y permanente de conciencia;
  - b) La ausencia permanente de respiración espontánea;
  - c) La ausencia de los reflejos del tallo cerebral y
  - d) El paro cardíaco irreversible.

Artículo 344. La muerte cerebral se presenta cuando existen los signos siguientes:

- I. Pérdida 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, manifestado por arreflexia pupilar, ausencia de movimientos oculares en pruebas vestibulares y ausencia de respuesta a estímulos nociceptivos<sup>102</sup>.

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

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

- I. Angiografía cerebral bilateral que demuestre ausencia de circulación cerebral<sup>103</sup>.
- II. Electroencefalograma que demuestre ausencia total de actividad eléctrica cerebral en dos ocasiones diferentes con lapso de cinco horas.<sup>104</sup>

---

<sup>102</sup> El término nociceptivo (nociceptor) comprende tanto la terminación nerviosa como la neurona receptora de estímulos dolorosos o nocivos (perjudiciales o desfavorables).

<sup>103</sup> Angiografía con radioisótopos para establecer. De modo evidente, la ausencia de circulación intracraneal.

<sup>104</sup> El electroencefalograma establece el silencio cerebral: pérdida, ausencia de toda actividad eléctrica en el cerebro.

## **REFLEXIONES PRIMARIAS SOBRE NACIMIENTO Y MUERTE. CONCIENCIA DE SER Y ESTAR**

El nacimiento y la muerte son los dos acontecimientos más grandes en la existencia de cualquier ser vivo, no sólo del hombre, pero más aún cuando éste, el único ser vivo que lo hace, toma conciencia de ser y de estar y aprecia el privilegio de la existencia, la libertad y el pensamiento, no da más propios sino también de los otros, porque el ser humano no está solo ni aislado en el mundo, sino en sociedad.

Jamás los vegetales, los animales y los elementos abióticos han tenido la facultad , prodigiosa, exclusiva y tantas veces... desdeñada o desperdiciada por el hombre, de tener conciencia de ser o de estar, da vértigo nada más con imaginar que se podría ser un ente en tales condiciones, por ejemplo el desconocimiento de la existencia propia en el género humano antes del nacimiento y por supuesto, también después de la muerte: nada antes y nada después, sin siquiera saber que hay silencio y oscuridad totales y perennes.

Nadie pide a priori no nacer pese a que se dice con razón que el nuevo ser desde el principio ya tiene personalidad jurídica y moral y por eso, dignidad y autonomía, no obstante, a cada segundo hay adolescentes, jóvenes, adultos o ancianos que condenan al limbo al aún no nacido y atajan a tronchan su desarrollo y lo expulsan del paraíso uterino.

Pero hay otro aspecto también muy enajenador y vinculado con el tema de hoy sobre el cual nadie menos que el gran poeta nicaragüense del modernismo de Hispanoamérica, Rubén Darío, expresó lo dramático del sufrimiento de un ser vivo, cuando sabe que es o está.

Lo fatal

Dichoso el árbol que es apenas sensitivo,

Y más la piedra dura, porque esa ya no siente,

Pero no hay dolor más grande que el dolor de ser vivo,

Ni mayor pesadumbre que la vida consciente.

Ser, y no saber nada, y ser sin rumbo cierto,  
Y el temor de haber sido y un futuro terror...  
Y el espasmo seguro de estar mañana murto,  
Y sufrir por la vida y por la sombra y por  
Lo que no conocemos y apenas sospechamos,  
Y la carne que tienta con sus frescos racimos,  
Y la tumba que aguarda con sus fúnebres ramos.  
¡ Y no saber a dónde vamos ni de donde venimos!..<sup>105</sup>.

Hay quien opina que el momento de ver la luz última es mejor que el instante en el cual ve la primera, por ejemplo el escritor judío R. Jonachan ben Nappacha quien al terminar de leer el Libro de Job, explicó que:<sup>106</sup>

El final del ser humano es la muerte y el final de la bestia es el rastro: todos estamos condenados a morir, feliz quien ha sido criado en la Torá, cuya fatiga ha estado en la Torá y que ha complacido a su Hacedor, crecido con un buen nombre y que abandona este mundo con un buen nombre. De él dijo el Rey Salomón: “Un buen nombre es mejor que el aceite máspreciado y el día de la muerte lo es más que el del natalicio”.<sup>107</sup>

Parecerá entonces irrefutable o indudable la tesis de natalicio y óbito como los dos sucesos más trascendentales de la existencia de cualquier ser vivo, pero el estudiante malgrado de medicina y poeta mexicano, Manuel Acuña, tan injustamente menospreciado, de forma tajante expresó una visión distinta:

Ante un cadáver  
... la luz de tus pupilas ya no existe,  
tu máquina vital descansa inerte  
y a cumplir con su objeto se resiste.  
Miseria y nada más... dirán al verte  
Los que creen que el imperio de la vida

---

<sup>105</sup> SCOTT, Peck. “La negación del alma”. 2nda. Edición. Emecé Editores. Argentina 2005. pág. 105.

<sup>106</sup> Ibidem pág. 107.

<sup>107</sup> Ibidem pág. 108.

Acaba donde empieza el de la muerte.  
Y suponiendo tu misión cumplida  
Se acercarán a ti y, en su mirada,  
Te mandarán la eterna despedida.  
Pero no, tu misión no está acabada,  
Que ni es la nada el punto en que nacemos  
Ni el punto en que morimos es la nada.  
Círculo es la existencia y mal hacemos  
Cuando , al querer medirla, le asignamos  
La cuna y el sepulcro por extremos.  
La madre es sólo el molde en que tomamos  
Nuestra forma, la forma pasajera  
Con que la ingrata vida atravesamos.  
Pero ni es esa forma la primera  
Que nuestro ser reviste, ni tampoco  
Será su última forma cuando muera.  
Pero ahí donde el ánimo se agota  
Y perece la máquina, ahí mismo  
El ser que muere es otro ser que se brota.  
...Que al fin de esta existencia transitoria,  
a la que tanto nuestro afán se adhiere,  
la materia, inmortal como la gloria,  
cambia de formas, pro nunca muere.<sup>108</sup>

Queden a la vera del camino el nacimiento y el aborto, no son temas de hoy, para volver a ese gran suceso que es la muerte, casi siempre visto con tristeza y rechazado por la mayor parte de los seres humanos sin importar la religión que profesen o la condición de ateo o de agnóstico, siendo que los creyentes deberían estar gozosos, pues para ellos representa el paso al más allá, a la vida después de la vida, su reencuentro con los seres queridos de la Tierra y su fusión con Dios.

---

<sup>108</sup> Ibidem pág.110.

Tampoco este aspecto será tocado, pues la religión es asunto de fe y no debe ser tratada en foros donde la razón argumenta y aduce pros y contras, en último caso, ahí está la teología o filosofía de la religión, la disciplina filosófica que, aunque tampoco se interesa en probar cuál es la verdadera religión o cuál la mejor, sí se ocupa de definir la religiosidad.

La vida no sólo es un misterio sino una oportunidad única debida al azar, una maravilla y un privilegio, pero quien tiene salud, vida y bienestar no los apetece ni los aquilata debidamente, porque tales bienes ya son suyos y los ve con la mayor naturalidad del mundo, en tanto que la muerte, la inconsciencia y el sueño eterno son cosa ajena para el individuo vivo y sano y por eso pudiera desearlos.

Lo cierto y real es que hay mucha gente en el mundo que a cada momento pide morir, ya sea en el hospital, en su hogar o en la intimidad de su conciencia, cuando se dirige a Dios y le dice: “Señor, tenemos un problema muy serio tú y yo, porque mientras tú insistes día a día en mantenerme en la Tierra, yo, cada vez que amanezco y cada vez que anochezco, te pido con fervor y con respeto filial que me llesves contigo más no me concedes mi deseo”.<sup>109</sup>

Es un estado de ánimo similar al que expresó Manuel Machado en su poema:

Nada  
Ya nada ansío. Nada ya mi cabeza  
Logra ya levantar nuevo y hermoso.  
Cuando quiero vivir, pienso en la muerte...  
Y cuando quiero ver, cierro los ojos.

Ramón de Campoamor dice de la nada y de la vida en tres estrofas de su dolora:

---

<sup>109</sup> Ibidem pág. 115.

Lo que hace el tiempo  
¿ Y quién es el responsable  
de hacer tragar sin medida tanta hiel?  
La vida , ésta es la culpable  
La vida. Sólo es la vida nuestra infiel.  
La vida, que desalada,  
De un vértigo del Infierno corre en pos:  
Ella corre hacia la nada;  
¿Quieres ir hacia lo eterno? Ve hacia Dios.  
Sí, corre hacia Dios, y él haga  
Que tengas siempre una vieja juventud.  
La tumba todo lo traga:  
Sólo de tragarse deja la virtud.

Mucha gente tácitamente le solicita al ser supremo que sea su mano la que mueva los botones que le quitarían la vida o le retiren los aparatos que le permitirían vivir artificialmente, pero nadie acusa a esa persona de pro-eutanásica o proclive al suicidio ni a la divinidad de responsable de homicidio.

Hipócrates y los médicos de la Escuela de Cos también se inclinaron y decidieron por dejar de atender a un enfermo incurable y dejarlo solo a su merced y a la de la madre natura, so pena de desafiar la hybris y desatar el furor de la Physis, pero no sólo la naturaleza del cuerpo humano sino la universal, condición que hubiera sido fatal tomando en cuenta el pensamiento griego para la sobrevivencia de la vida y del género humano.

En tal sentido apunta Platón, cuando en su diálogo Fedro le hace decir a Sócrates: “¿ Crees entonces que la naturaleza del alma es posible entenderla digna y cabalgalmente sin la naturaleza del todo? Y Fedro responde: Si es que algún caso hay que hacer a Hipócrates, el de los asclepiadas, ni siquiera la del cuerpo se entendería sin ese método.”<sup>110</sup>

---

<sup>110</sup> Ibidem pág. 122-125

Así mismo, el sabio filólogo mexicano Germán Viveros expresa:

Las naturalezas no reciben enseñanza de nada sino más bien, son sanadoras de enfermedades, descubridoras de recursos curativos, sin necesidad de información previa, como es el caso del parpadeo, de la salvación o de la tos, la naturaleza hace todo por iniciativa propia. En sentido la idea hipocrática asumía índole propia e independiente, con lo cual simultáneamente también dictaba norma metodológica al médico que, por ella, orientaba en parte su acción profesional, confiando en que su adecuación le evitaría errores... Una u otra causa permitía al médico identificar una enfermedad: en que consiste, de donde proviene, cuál puede ser su duración, es letal, qué cambios presenta, etc. Todo esto orientado a determinar cuál podría ser la actitud profesional de un médico, una vez que hubiere advertido, el carácter curable o mortal de una enfermedad. Él debía tener conciencia de que era imposible curarlas a todas y cuando éstas superaban la constitución física de un paciente, al punto de ubicarse en el ámbito de lo divino que, a su vez, anunciaba la muerte próxima o un estado patológico sin esperanzas de curación.<sup>111</sup>

La Biblia dice muy claramente, sin ambages y hasta justificar la eutanasia voluntaria cuando ya no hay interés, ni fuerza de vivir:

Deseo de la muerte

¡Oh, si se realizara lo que pido,  
si Dios otorgara lo que espero,  
si Dios se decidiese a aniquilarme,  
si extendiera su mano y me talara;

Tendría entonces al menos un consuelo,  
Una infusión de gozo en mis males sin piedad:  
El no haber eludido los preceptos del Santo.

---

<sup>111</sup> Ibidem pág. 128.

¿Cuál es mi fuerza, para que más espere?  
¿Cuál es mi meta para vivir aún?  
¿ Es acaso mi fuerza , la fuerza de la roca?  
¿Es mi carne de bronce?  
¡Oh, ya no encuentro apoyo alguno en mí!  
se me ha ido lejos toda ayuda!<sup>112</sup>

Nada más que la Biblia también se rebela contra la muerte anticipada:

Contempla la obra de Dios: ¿quién podrá enderezar lo que Él torció? En el día de la prosperidad, goza de felicidad, en el día de la desventura, reflexiona. Tanto lo uno como u otro lo ha hecho Dios, para que el hombre no descubra nada de lo futuro. Estas dos cosas he visto en mis días de vanidad: justo que perece a pesar de su justicia, e impío que prolonga sus días a pesar de su iniquidad.

No seas justo en demasía,  
Y no seas sabio en exceso;  
¿Para qué destruirte?  
No seas malo en demasía  
Y no seas necio;  
¿Para qué morir antes de tiempo?

En el párrafo bíblico anterior hay dos referencias muy concretas y sabias, vinculadas sin duda alguna al oráculo de Delfos y el dúo de sentencias célebres plasmadas en sus muros pétreos: “Nada en demasía: la frónesis, en su sentido de prudencia”.<sup>113</sup>

Conócete a ti mismo: la docta ignorancia socrática.

No es cosa nueva la eutanasia, puesto que ya Platón virtualmente la considera cuando establece, en su *República*, que se dejarán morir todos los ciudadanos que no sean sanos de cuerpo”, en tanto que también Tomás Moro argumentó a favor de ella en su *Utopía*, probándose una vez más lo verídico de la sentencia latina: No hay nada nuevo bajo el sol.

---

<sup>112</sup> Ibidem pág. 131.

<sup>113</sup> LARROYO, Francisco. “Diálogos de Platón”. Editorial Porrúa. México 2005. Págs. 54-72.

Pero fue Francis Bacon en su libro *Novum Organum* en 1620 quien, en pleno Renacimiento, incluyó por vez primera el término eutanasia, con raíces griegas pero de cuna británica.<sup>114</sup>

La Organización Mundial de la Salud define la eutanasia como la “acción del médico que causa deliberadamente la muerte del paciente”.<sup>115</sup>

Didier Julia conceptúa la eutanasia como el método admitido por ciertas corrientes filosóficas y religiosas para abreviar una agonía o una enfermedad sin esperanza de curación por medio de una muerte sin dolor. Aunque parece correcta su definición o concepto, es patente que tiene un criterio reduccionista, pues sólo considera la eutanasia en los casos de coma, fase terminal de un padecimiento o enfermedad crónica o incurable.<sup>116</sup>

---

<sup>114</sup> Ibidem pág. 78.

<sup>115</sup> [www.organizacionmundialdelasalud.com.mx](http://www.organizacionmundialdelasalud.com.mx)

<sup>116</sup> SCOTT, Peck. Op. Cit. Pág. 123.

## CAPÍTULO VI

### LA EUTANASIA COMO DERECHO NATURAL

#### 6.1 LA EUTANASIA COMO DERECHO NATURAL

Suele denominarse Derecho Natural a un orden intrínseco justo, que existe al lado o por encima del positivo. De acuerdo con los defensores del positivismo jurídico solo existe el derecho que efectivamente se cumple en una determinada sociedad y en una cierta época. Los partidarios de la otra doctrina, aceptan la existencia de dos sistemas normativos diversos, que por su misma diversidad pueden entrar en conflicto. La diferencia se hace consistir en el distinto fundamento de su validez. El natural vale por sí mismo, en cuanto a intrínsecamente justo, el positivo es caracterizado atendiendo a su valor formal, sin tomar en consideración la justicia o injusticia de su contenido.<sup>117</sup>

Por otra parte, es necesario tener en cuenta que toda vida está sujeta a un término, en el campo jurídico, este es el ejemplo clásico de un término incierto, es decir, un acontecimiento que seguramente va a llegar, aún cuando no se sepa el momento preciso de la misma debemos entonces considerar que así como la vida es natural al hombre, ésta termina necesariamente y por tanto es otro hecho natural y que como tal no debe ser considerado como una desgracia, pues los acontecimientos naturales para el hombre no son nunca desgraciados, sino que cumplen la evolución natural de toda persona humana.

De la consideración anterior derivamos que el hombre tiene derecho a la vida, pero a una vida que necesariamente tiene que acabar. ¿Podrá el hombre adelantar voluntariamente el término de la misma? ¿Podrá una persona extraña adelantar ese término natural de la vida con autorización del sujeto? La eutanasia bajo este prisma se justifica frecuentemente, señalando que lo único que se hace mediante ella es adelantar la fecha de una muerte que necesariamente va a llegar y evitar de esta

---

<sup>117</sup> SAMPEDRO, Ramón. "Cartas desde el infierno". 1era. Edición. Booket, Grupo Planeta, Madrid 2005. Págs. 12-18.

forma sufrimientos innecesarios tanto al enfermo como a su familia, que aunque en esos casos es lo que menos importa en ese momento, posteriormente redundará grandemente en la economía familiar.

Lo anterior nos conlleva a plantearnos si el derecho a la vida es absoluto, es decir si lo tienen todos los seres humanos y en cualquier circunstancia en que se encuentren, o si puede haber situaciones en las cuales el sujeto mismo pueda disponer de su propia vida autorizando a otros para que la supriman, o si aún pueden existir circunstancias en que, sin la voluntad del sujeto, otras personas (médicos, parientes o Estado) puedan suprimir la vida de alguien sin cometer una injusticia.

Dada la complejidad con la que uno se topa para poder definir al Derecho Natural expondremos algunas doctrinas diversas:

El Doctor García Maynes lo define como el conjunto de normas cuyo valor no depende de elementos extrínsecos. Por ello se dice que el Derecho Natural es el único auténtico, por lo que el vigente solo podrá justificarse en la medida en que realice los dictados de aquel.<sup>118</sup>

En el derecho natural clásico, es decir, en las doctrinas del siglo XVII y XVIII se recoge y desenvuelve en múltiples sentidos la vieja idea, defendida en la época de Sócrates por los sofistas griegos, de que el verdadero derecho tiene su fundamento en la naturaleza, por la cual representa, frente a los ordenamientos positivos un conjunto de principios eternos e inmutables.<sup>119</sup>

El Doctor de Pina lo califica como el conjunto de normas que los hombres deducen de la intimidad de su propia conciencia y que estiman como expresión de la justicia

---

<sup>118</sup> Ibidem págs. 20-24

<sup>119</sup> LARROYO, Francisco. Op. Cit. Pág. 221

en un momento histórico determinado. La idea de la existencia de ese derecho sigue al hombre en el curso de la historia, pero es una idea cambiante con el tiempo.<sup>120</sup>

Aftalión y García Olano equipara al igual que Aristóteles, a la naturaleza humana con la capacidad de distinguir lo justo de lo injusto, Aristóteles además agregaba que esa capacidad es la que nos diferencia de los otros animales.<sup>121</sup>

Dentro de la escuela clásica, Puffendorf definía a la naturaleza humana como el sentimiento de la debilidad, mientras que Tomasio decía que la naturaleza humana se manifiesta en el anhelo de dicha.<sup>122</sup>

Para poder emitir un juicio respecto de la eutanasia como un derecho natural tendríamos que recoger ciertos elementos de las doctrinas anteriormente expuestas:

1. Atañe a la naturaleza del hombre.
2. No depende de elementos intrínsecos.
3. No es necesariamente positivo.
4. Es deducido de la propia conciencia, diferenciando bajo nuestro criterio lo justo de lo injusto.
5. Cambia de acuerdo con el momento en que se viva.
6. Ya que es un derecho que surge de la naturaleza humana y puesto que todos los hombres somos diferentes en cuanto a pensamiento, necesidades, circunstancias e ideologías religiosas, entre otras cosas, consideramos que es un derecho ciertamente individual y no susceptible a generalizarse.

Ahora bien, si consideramos a la naturaleza humana como el sentimiento de debilidad manifestado con un anhelo de dicha, como nos lo expresan los doctrinistas jurídicos del siglo XVII y XVIII podremos concluir:

---

<sup>120</sup> Ibidem págs. 27

<sup>121</sup> CANO VALLE, Fernando. Op. Cit. Págs. 116-117.

<sup>122</sup> Ibidem pág. 121.

1. La eutanasia puede encuadrar perfectamente dentro del derecho natural, ya que al fin y al cabo la muerte atañe a la naturaleza humana, ya que ésta es un proceso natural y necesario en la vida de los seres humanos. Salvo una causa extraordinaria, la muerte siempre será intrínseca al ser.
2. El ser humano generalmente goza de la libertad de conciencia que le permitirá diferenciar entre lo que es justo y lo que no lo es, siendo esto un derecho personalísimo, sobre el cual nadie tiene el derecho de incidir más que uno mismo, el cual solo la conciencia lo podría quitar.

Las personas que durante su vida han estado en desacuerdo con la eutanasia, probablemente lo estarán el día que estén en una situación real de muerte.

Las razones que con más frecuencia se aducen como circunstancias que pueden modificar el derecho a la vida, y por tanto justificar la eutanasia son:

- Existe un derecho a morir como contrapartida al derecho de vivir, y por lo tanto, se trata de una libre elección del sujeto, es decir, una autodeterminación sobre cosas que le pertenecen.
- Dentro del derecho a morir se encuentra el derecho a una muerte digna, y es el propio sujeto el que puede señalar la forma en que desea morir.
- El derecho a disponer de la vida es parte del derecho a la intimidad personal.

## 6.2 EL PERMISO PARA MORIR

A efecto de cambiar la ley, nosotros podríamos trabajar en cambiar nuestra actitud de cara a la muerte.<sup>123</sup>

Cambiar al hombre más que a la ley, he ahí el verdadero reto que debemos enfrentar. Domesticar a la muerte, otorgarle su lugar en nuestras vidas, aprender a dar aquellos que así lo desean el permiso para morir. Esto parece simple, sin embargo, estamos muy lejos de conseguirlo.

La cuestión de saber dar el permiso para morir desborda extensamente el problema de la reanimación. Uno se pregunta si puede todavía en esta época, fallecer de muerte natural. Evidentemente pensamos en esas personas de edad avanzada que uno alimenta a veces a la fuerza metiéndoles una sonda, cuando ellos hubieran preferido irse. Esas personas que ahora se rehusan a comer. Simplemente, las neumonías, que en otro tiempo permitían a los ancianos mayores morir, se tratan ahora casi sistemáticamente con antibióticos. No se evalúa si esta decisión de prolongar la vida tiene un sentido para aquél a quien uno está cuidando. Una persona de edad avanzada tiene una opinión propia al respecto a los tratamientos que se le van a hacer y a la manera como va a morir. Tiene el derecho de decir: ¡Es suficiente! ¿No merece la vida extinguirse como una vela? De entrada es necesario preguntarse, ¿Quién sufre? ¿Es la familia la que no soportas verlo así o es el enfermo? ¿Se encuentra él angustiado, agitado? ¿Manifiesta él su sufrimiento? Si éste es el caso, entonces se aconsejaría que le fuera permitido morir.

El acto de dar muerte, dejar morir o ayudar a morir a otra persona para su bien o interés de ella se ha denominado eutanasia. En un acto por naturaleza piadoso, encaminado a aliviar el sufrimiento intenso de un ser humano próximo a morir o en

---

<sup>123</sup> Hennezel Marie. "La tentación de la eutanasia". Edit. Nueva Imagen. México 2004.

condiciones de salud tales que afectan de modo severo e irreversible su calidad de vida.<sup>124</sup>

El tema ha dado lugar a múltiples controversias: desde qué debemos entender propiamente por eutanasia, pasando por las implicaciones éticas del problema, hasta la conveniencia de su legalización. Filósofos, médicos, abogados, religiosos, psicólogos, humanistas y muchos más han reflexionado sobre esta cuestión sin que hasta ahora se haya arribado a conclusiones contundentes. Siempre queda una duda, un mal sabor de boca que no acaba de quitarse, la inevitable sensación de impotencia que siente el hombre cuando se enfrenta a la muerte.

Parte de la complejidad del asunto es consecuencia de la multiplicidad de supuestos que se asocian con la eutanasia y para los que no siempre es posible hallar soluciones homogéneas. No es lo mismo el caso de un paciente terminal de cáncer, que sufre dolores insoportables, y le pide al médico que acelere su muerte, que el de la víctima de un accidente de tránsito que, en estado vegetativo, depende de aparatos para sobrevivir y el médico o los parientes deciden desconectarlo. El consentimiento de la víctima es, en los casos señalados, el factor que marca una gran diferencia.

La eutanasia no tiene regulación específica en nuestro sistema penal. Pero los supuestos de eutanasia activa o pasiva voluntaria son abarcados en principio por el artículo 312 del Código Penal Federal y el respectivo del Distrito Federal.

El artículo 312 puede dividirse en dos partes. La primera contiene. A su vez, dos hipótesis: a) prestar auxilio a otro “para que se suicide”, y b) inducir a otro “para que se suicide”. Esta última se refiere al que presta auxilio al suicida al punto de ejecutar él mismo la muerte, es la figura del homicidio consentido o, como prefieren llamarlo algunos autores, del homicidio-suicidio.<sup>125</sup>

---

<sup>124</sup> LECUONA, Laura. Op Cit. p.p. 234

<sup>125</sup> ISLAS DE GONZALEZ MARISCAL, Olga. Op Cit. p.p. 254.

La eutanasia puede tener cabida en cualquiera de los supuestos mencionados. Dentro del conjunto de quienes prestan a otro auxilio para que se suicide, o de los que induzcan a otro para que se suicide, o de los que prestan auxilio al suicida al punto de causarles ellos mismos la muerte, podemos identificar en cada caso. El subconjunto que resulta de la intersección con el conjunto de los que actúan con móviles piadosos, en beneficio de la víctima y con su consentimiento.

Los supuestos de quien auxilie o induce a otro al suicidio menciona figuras clásicas de la participación, contempladas en las fracciones VI y V, respectivamente, del artículo 13 del Código Penal Federal. Pero, con independencia de la postura que se adopte respecto del tema de autoría y participación, en este caso particular no hay duda de que no se trata de partícipes en el ilícito ajeno, sino de conductas propiamente de autoría<sup>126</sup>. En efecto, quien auxilia o induce a otro a suicidarse es autor material de dichas conductas y no un partícipe en un hecho de otro, ya que el suicidio es un acto permitido por nuestra legislación. En un Estado de derecho, el derecho a la vida debe interpretarse como un derecho de máxima libertad, cuyo ejercicio por su titular debe estar garantizado entro de un ámbito de autonomía individual que no puede se perturbado por el Estado ni por terceros. Pero el ejercicio de este derecho no puede afectar a otras personas, el derecho que una persona tiene a quitarse la vida no se traduce a un derecho a morir exigible erga omnes. Así como el sistema jurídico permite disponer de la propia vida, obliga a respetar la de los demás, por lo que prohíbe realizar actos que lesionen o favorezcan la lesión de la vida ajena. Auxiliar o inducir a otro para que se prive de la vida es una conducta prohibida, porque la vida ajena está protegida por el sistema penal como un bien muy valioso. El instigador está comprimiendo el ámbito de libre autodeterminación de la vida del pasivo y el auxiliador está interfiriendo en ese ámbito que el legislador reconoce sólo al titular de la vida.

---

<sup>126</sup> Existen autores que no comparten esta posición, al respecto véase DIAZ ARANDA, Enrique, "Del suicidio a la eutanasia", México, Cárdenas Editor, 2004.

En virtud de que en estos supuestos inducir o auxiliar constituyen conductas típicas de autoría, se prevé la misma punibilidad para ambas, cosa que no sucede cuando nos enfrentamos a situaciones tradicionales de participación, en las que el cómplice e instigador tienen sanciones diferentes.

No hay ningún obstáculo que impida imaginar conductas de participación con quien auxilia o instiga al suicidio. Alguien puede sugerirle a un amigo que ayude a morir a otra persona o de que la convenza para que se suicide. Así mismo, un individuo puede colaborar con el auxiliador. Cabe la posibilidad, en principio, de que alguien sea autor mediato, al menos del auxilio al suicidio. Así por ejemplo, el médico que se ha puesto de acuerdo con el paciente terminal para ayudarlo a morir, ordena a la enfermera preparar una medicina que seguramente le ocasionará la muerte. La enfermera, ignorante de los alcances de su conducta, le entrega la medicina al paciente, quien conocedor de las consecuencias la toma y muere instantáneamente. En este caso, como en la mayoría de los de autoría mediata, se estarían afectando además, los derechos de la enfermera, quien, sin saberlo se vio involucrada en el suicidio de otra persona. Resulta más difícil imaginar un ejemplo de quien presta ayuda posterior en cumplimiento de una promesa anterior, pero a pesar de esta dificultad no se puede descartar la posibilidad de que en el caso concreto se presente este tipo de colaboración.

### **6.3 LA VIDA HUMANA, DERECHO IRRENUNCIABLE CUANDO ES DIGNA**

Este tema está íntimamente ligado con el del consentimiento humano que hemos estado tratando, sin embargo queremos dejar en claro desde aquí, que el ser humano no puede renunciar a su derecho de vivir sin justa causa.

La mayoría de los jurispensalistas clásicos y contemporáneos coinciden en el hecho de que no se puede renunciar a la propia existencia, porque el valor de la vida tiene alto contenido social, Jiménez Huerta, manifiesta que: “Un atento examen del ordenamiento positivo pone de relieve que el consentimiento no impide el nacimiento

de la antijuricidad en aquellas conductas que afectando la manera inmediata a un derecho materialmente lesionan también intereses vitales colectivos”<sup>127</sup>.

Este autor precisa que la vida humana, aunque pertenece a una persona específica, interesa a toda colectividad, por lo que a pesar de que no se puede castigar al que se priva de la vida, tampoco se puede autorizar que una persona renuncie a su derecho a vivir y le permite a otro que se le prive, salvo por causa justa.

Recordemos que los derechos del hombre se clasifican en: innatos y adquiridos. A los primeros, Cuello Calón, los define como personalísimos y considera que el hombre no puede disponer de su vida libremente, por ser un bien de trascendencia social.<sup>128</sup>

El maestro Carrancá y Rivas, comenta que “son derechos innatos, el derecho a la vida física y del derecho a la vida moral, a la libertad a la igualdad ante la ley, a la sociabilidad a la asistencia y al trabajo. Los derechos adquiridos son los patrimoniales. Estos sí son los renunciables”.<sup>129</sup>

El impedir que una persona pueda renunciar a su vida, tiende a prevenir los suicidios, y por otro lado, a dejar bien sentado el principio de que la sociedad no permite que un miembro de la misma mate a otro. Si se autoriza lo anterior, se caería en profundas contradicciones y se vendría abajo la escala de valores imperantes en la comunidad. Sin embargo, la compasión y dignidad, son valores positivos que incluso en algunos casos adquieren mayor preferencia que la vida misma.

Si hablamos de utilidad y servicio, es importante mencionar que éste ha sido un argumento utilizado en contra de los que defienden la pena de muerte, pues aun el más peligroso criminal, puede ser útil a la comunidad; y si la muerte se encuentra

---

<sup>127</sup> Jiménez Huerta, Mariano. “La antijuricidad”. Imprenta Universitaria, México 2001. p. 156.

<sup>128</sup> Cuello Calón, Eugenio. Op Cit. p. 355.

<sup>129</sup> Ibidem pág. 361

permitida en algunas hipótesis como pena. Con mayor razón es factible que se permita la práctica de la eutanasia.

#### **6.4 LA CALIDAD DE VIDA COMO JUSTIFICACIÓN**

Uno de los argumentos que se suelen esgrimir para justificar éticamente la eutanasia es el de la “calidad de vida”: esto es, se parte de la consideración de la vida como un bien o un valor superior, más no cualquier vida, sino sólo aquella que el sujeto entiende como cualitativamente aceptable.

Esta concepción es sin embargo, problemática, puesto que la determinación de ello que se entiende por “calidad de vida” no es sencilla ni pacífica: junto con las oscilaciones que puedan nacer de consideraciones subjetiva, hay que tener en cuenta las que puedan originarse en consideraciones sociales. Como explica Miguel Sánchez González... “los intentos por definir la calidad de vida han sido muy variados; pero casi siempre incompletos o insatisfactorios. El problema radica en que la idea de la “calidad de vida” no es primariamente un concepto intelectual. Es más bien una aspiración ideal que sólo puede llenarse de contenido en un determinado contexto histórico, social y personal”.<sup>130</sup>

La ética de calidad de vida forma parte de una concepción más amplia, cuyo planteamiento principal consiste en justificar las conductas humanas en base al grado de felicidad o bienestar que aquéllas pueden reportar al individuo. De manera que, como comenta el autor antes citado. “al conceder un peso ético decisivo a la calidad de vida, reconocen que la felicidad es una justificación válida para las acciones humanas”. Ello tiene como consecuencia más evidente el que otras concepciones éticas queden en un segundo plano.

---

<sup>130</sup> Sánchez González Miguel. “Calidad de vida en enfermos terminales y eutanasia”. Editorial Nóesis. Madrid 2005 p.p.495

## 6.5 DEONTOLOGÍA MÉDICA

En todos los Códigos de Deontología Médica de la historia, se indica al médico que su misión es siempre la de curar o aliviar a sus enfermos, pero nunca provocarles la muerte. El médico debe guardar el máximo respeto hacia la vida humana. Citamos algunos ejemplos.

Hipócrates, desde hace 2400 años, se pronunció en contra de la misma, “Donde hay amor por el hombre hay amor por el arte de curar y luego añadió a su juramento: A nadie daré droga mortal aún cuando me sea solicitada, no les daré consejo con ese fin; mantendré mi vida y mi arte santificados y libres de culpa”.

El Código Internacional de Deontología (Ginebra 1948; Sidney 1968. Adoptado por la OMS) traduce a un lenguaje actual las expresiones del Juramento Hipocrático, conservando el espíritu de sus preceptos.<sup>131</sup>

En el párrafo nueve dice: “Guardaré el máximo respeto hacia la vida humana desde el momento de su concepción”

Y más recientemente, hace tan sólo unos meses, se aprobó en Madrid la última declaración sobre la eutanasia en el transcurso de la última reunión de la Asamblea Médica Mundial.

En la misma se señala que:... “La eutanasia, es decir, el acto deliberado de dar fin a la vida de un paciente, ya sea por su propio requerimiento o a petición, de sus familiares, es contraria a la ética”

El vigente código de Deontología Médica, en su Capítulo XVII: Del respeto a la Vida, en su artículo 116 dice:... “El médico está obligado a poner los medios preventivos y terapéuticos necesarios para conservar la vida del enfermo y aliviar sus sufrimientos. No provocará nunca la muerte deliberadamente, ni por propia decisión, ni cuando el enfermo, la familiar, o ambos, lo soliciten, ni por otras exigencias.”

Este precepto está, lógicamente encuadrado dentro del conjunto de la deontología médica, pero hay que estudiarlo en conexión con su vecino, el artículo 117.

---

<sup>131</sup> [www.organizacionmundialdelasalud.com](http://www.organizacionmundialdelasalud.com)

En efecto, hoy no se puede hablar de ética de la eutanasia sin hacer referencia a la del ensañamiento terapéutico.

Con la misma energía con que el artículo 116 condena la eutanasia, el artículo 117 rechaza el ensañamiento terapéutico, al obstinarse inútilmente en dar la vuelta a una situación irreversible. Lo hace con estas palabras:... “En caso de enfermedad terminal, el médico debe evitar emprender acciones terapéuticas sin esperanza cuando haya la evidencia de que estas medidas no pueden modificar la irreversibilidad del proceso que conduce a la muerte. Debe evitarse toda obstinación terapéutica inútil. El médico favorecerá y velará por el derecho a una muerte acorde con el respeto a los valores de la condición humana”. Por tanto, el médico debe, en primer lugar, emplear con competencia todos sus recursos. Ha de prevenir el que se produzca daños o situaciones que deterioren el curso clínico, disminuyan la calidad de vida o la pongan en peligro. Ha de tratar con competencia la enfermedad, evitará hacer daño con errores de diagnóstico o terapéuticos, ha de ser experto en el alivio del sufrimiento, ya tome la forma de dolor o de incapacidad.

Se esforzará en crear un ambiente de serenidad ante los familiares del enfermo, que a veces, están tan necesitados de atención como el propio paciente. Hoy por fortuna, tiene el médico recursos muy eficaces para hacerlo. Necesita formación científica, sensibilidad humana y tiempo.

El dramatismo con que se presentan a veces los casos de eutanasia, se debe a que el médico o “anda corto” de recursos humanos y profesionales, o no tiene tiempo, paradójicamente, para atender a lo más importante.

La muerte deliberada nunca podrá ser considerada como un remedio genuinamente médico de ninguna situación clínica.

Por otro lado, si la eutanasia se aceptase por amplios círculos de médicos, mermaría la capacidad de innovación y de progreso de la medicina en su conjunto, es

indudable que si al parapléjico, al anciano disminuido, al canceroso terminal se les aplica eutanasia, la Neurología o la Oncología contemporánea se verían frenadas, no tendrían interés alguno por esos enfermos.

La eutanasia es una actitud que no congenia con el propio ser de la medicina, más bien es todo lo contrario: la medicina está al servicio de la vida y la eutanasia al servicio de la muerte.

Por su parte el Diccionario Médico Teide, argumenta que, eutanasia, es la muerte sin dolor, muerte dulce y según la teoría de muchos otros autores es lícito procurársela al paciente que está sufriendo dolores insoportables por padecer una enfermedad que inexorablemente tiene un término mortal.<sup>132</sup>

Explica que esta teoría indudablemente está inspirada en un sentimiento de piedad humana hacia los individuos condenados a una muerte cierta y que sufren dolores atroces, está severamente condenada desde el punto de vista moral de la Iglesia Católica, teniendo en cuenta que ningún hombre por ningún motivo puede privar a nadie de la vida que dios le dio, no vale la consideración de que en un caso particular sea desesperado, porque en realidad ninguno se puede considerar como absolutamente perdido mientras exista la vida<sup>133</sup>.

---

<sup>132</sup> Cabellares Guillermo. Op. Cit. Pág. 123.

<sup>133</sup> Gaceta Oficial Diocesana de Cuernavaca, "La eutanasia derecho a la vida" Época III, 2006, p. 13.

## **PROPUESTA**

*Es importante señalar que la propuesta que se sugiere está motivada por la lectura del libro "Cartas desde el infierno" del autor Ramón Sanpedro quien nació el 5 de enero de 1943 en Xuño, una pequeña aldea de la provincia de La Coruña. A los veintidós años se embarcó en un mercante noruego en el que trabajó como mecánico. Con el recorrió cuarenta y nueve puertos de todo el mundo. Esta experiencia formó parte de sus mejores recuerdos. El 23 de Agosto de 1968 cayó en el agua desde una roca. La marea había bajado. El choque de la cabeza contra la arena le produjo la fractura de la séptima vértebra cervical. Durante treinta años vivió su cuadriplejía soñando con la libertad a través de la muerte. Su demanda jurídica llegó hasta el Tribunal de Derechos Humanos de Estrasburgo sin que llegase a prosperar. En los medios de comunicación reivindicó su derecho a una muerte digna y en enero de 1998, en secreto y probablemente asistido por una mano amiga, consiguió su propósito.*

*En la exposición de motivos de su demanda señala que cuando un Estado declara una guerra, sabe que habrán de morir muchas personas en contra de su voluntad. A esas personas se les exige un sacrificio para evitar la destrucción de su cultura, de su personalidad como pueblo y de sus bienes. Se defiende la dignidad colectiva, en teoría, ya que en realidad en toda guerra hay mucho interés disfrazado de causa noble o civilizadora. Yo me refiero a la defensa. El ataque es un crimen.*

*Si por defender el bien o interés colectivo, se justifica la muerte, del mismo modo se puede justificar la muerte personal. La persona también puede decidir el término de vida para defender su dignidad personal de la humillación y esclavitud del dolor. Las razones filosóficas y éticas para sacrificar la propia vida en defensa del interés personal me parecen igual de nobles. Con la muerte personal no se atenta contra la vida humana como concepto sino contra unas dudosas creencias*

*sobre la propiedad de esta y el cómo y cuándo la vida puede terminarse o en que circunstancias la dignidad tiene más valor que la vida.*

*Si la vida no tiene valor para una persona, es absurdo que otros quieran dárselo por que lo diga la ley y los fundamentos de derecho. Esos fundamentos siempre serán reflexiones filosóficas o ideológicas con todos los tabúes culturales.*

*La vida como un concepto universal y placentero no puede ser un mal, excepto para los delincuentes o parásitos del sufrimiento. Quien desea renunciar a la vida es porque la considera un mal. El juez, el legislador o el religioso, si no tienen argumentos que demuestren que la causa que provoca el deseo no existe, tampoco tienen autoridad.*

*Durante el desarrollo de la elaboración de mi tesis he expuesto la problemática jurídica, médica, moral, religiosa, social y filosófica que presenta la eutanasia en nuestros días. El objetivo principal de lo que planteo es que la eutanasia sea legal es decir no se penalice, que sea admisible y que sea considerada como conducta antijurídica pero justificable bajo requisitos estrictos que serán cumplidos absolutamente en su totalidad.*

*Actualmente el Código Penal Federal señala en su artículo 312 que “El que prestare auxilio o indujere a otro para que se suicide, será castigado con la pena de uno a cinco años de prisión, si se le prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte la prisión será de cuatro a doce años de prisión”.*

***Se propone modificarlo añadiendo a este artículo el 312 Bis quedando de la siguiente manera:***

***Los requisitos que deberán cumplirse para la aplicación de eutanasia son:***

- a) El enfermo deberá estar consciente.***
- b) La enfermedad que padezca habrá de ser incurable.***
- c) El enfermo pedirá clara y reiteradamente la interrupción de su vida.***
- d) El médico deberá obtener el permiso de un comité compuesto por tres médicos especialistas en la patología del enfermo, a través de la elaboración de una historia***

***clínica donde se especifiquen todas las patologías desarrolladas justificando que se amerite eutanasia, así como la demanda voluntaria del enfermo para la interrupción de su vida y dentro de esta el método elegido para aplicarse. Se presentará ante el Juez de lo Penal y el decidirá si se aplicara la eutanasia y verificar que el enfermo este de acuerdo.***

*Cabe señalar que aquellos enfermos en estado de coma y vegetativos inconscientes no se permitirá la eutanasia debido a que no pueden decidir renunciar a su derecho a la vida y únicamente ellos tienen derecho a hacerlo.*

*Dadas estas circunstancias es de vital importancia mencionar que sólo enfermos conscientes que puedan decidir la aplicación de eutanasia son los que cubrirían el primer requisito para realizarla en determinado momento.*

## **CONCLUSIONES**

### **PRIMERA: “LA MUERTE”**

La muerte es, finalmente, inevitable. Todos los seres humanos somos mortales y en cualquier edad podemos morir, todos lo sabemos, aunque muchos prefieren ignorarlo. La muerte individual aparece en el mundo biológico al mismo tiempo que la reproducción sexual y desde un punto de vista evolutivo parece ser consecuencia de ella por que cuando un ser vivo pierde la capacidad de dejar descendencia también cesa de tener relevancia en el proceso de la evolución. La universalidad de la muerte nos irrita y hasta nos confunde, pero sólo cuando la contemplamos sin los anteojos darwinianos, todos queremos o suponemos que somos inmortales apoyados en la mitología y en las promesas de casi todas las religiones, tanto politeístas como monoteístas.

Para Darwin y sus seguidores, la muerte es simplemente el resultado de multiplicar la probabilidad por la suerte en función del tiempo: en esta ecuación, lo que primero es apenas posible, poco a poco se hace probable y tarde o temprano se transforma en inevitable. El concepto popular de que la función del médico se limita a luchar contra la muerte, aparte de no ser correcto lo coloca en la incómoda posición de perdedor obligado porque en última instancia la muerte siempre saldrá ganando. Las relaciones del médico con la muerte son bastante más complejas que lo sugerido por su imagen romántica de caballero andante que combate y derrota a la muerte.

### **SEGUNDA: “ÉTICA MÉDICA LAICA”**

Conviene iniciar los comentarios que siguen con una serie de definiciones sobre el uso de ciertos términos. Voy a entender por ética médica laica los principios morales y las reglas de comportamiento que controlan y regulan las acciones de los médicos cuando actúan como tales, derivados únicamente de los objetivos de la medicina, sin participación ó influencia de otros elementos no relacionados con esos objetivos. Estos otros elementos son de dos tipos, los agrupados dentro de la ética general o

normativa, que son válidos no sólo para los médicos sino para todos los sujetos humanos y los incluidos en la ética trascendental o religiosa que son válidos sólo para los que comparten las creencias propias de las distintas ideologías religiosas (católica, protestante, judía, musulmana, budista). La mayor parte de los textos de ética médica son mezclas de principios y normas derivadas de estas tres esferas de la ética: la laica, la general y la trascendental. Las dos primeras pretenden apoyarse en la razón y están abiertas al análisis y a la discusión basada en argumentos históricos o actuales, pero siempre objetivos, mientras que la tercera emana del dogma y se sustenta en la fe, por lo que no está sujeta a discusión.

Otro término que está de moda es el de bioética, el cual con frecuencia se usa como sinónimo de ética médica, aunque desde luego no lo es. La bioética describe los principios morales y las normas de comportamiento de los seres humanos ante todo el mundo biológico, desde luego, esto incluye a la ética médica pero la rebasa ampliamente, pues no se limita a los médicos sino a todos los hombres, ni se restringe a los enfermos sino que abarca toda la naturaleza. La ética médica es la rama de la bioética que tiene que ver únicamente con los aspectos específicos de la práctica de la profesión y es a la que se limita este trabajo.

### **TERCERA: “OBJETIVOS DE LA MEDICINA”**

Es tradicional que al hablar de ética médica se haga referencia a diferentes códigos, tanto antiguos como recientes por ejemplo. El Juramento Hipocrático (en sus versiones clásicas, árabe o cristiana), el Código de Asaf, la Plegaria del Médico, atribuida en forma apócrifa a Maimónides, la Ética Médica de Percival, la Declaración de Ginebra, el Código de la Organización Mundial de la Salud. Todos estos códigos son híbridos formados por tradiciones antiguas, por costumbres regionales más o menos limitadas y por distintos mandamientos religiosos. Su valor es mucho más histórico que actual, o bien son tan generales que equivalen a la expresión de muy nobles sentimientos, pero nada más.

Pienso que el mejor punto de partida para elaborar un código ético médico no es un documento antiguo o una serie de mandamientos no razonados, sino la naturaleza específica de la medicina, definida en función de sus objetivos, que sólo son los tres siguientes:

1. PRESERVAR LA SALUD.
2. CURAR O ALIVIAR CUANDO NO SE PUEDA CURAR Y SIEMPRE APOYAR Y ACOMPAÑAR AL PACIENTE.
3. EVITAR MUERTES PREMATURAS E INNECESARIAS.

La medicina es tan antigua como la humanidad y a lo largo de su historia ha cambiado mucho, pero desde siempre ha conservado esos tres objetivos y por ahora no concibo que en el futuro pueda transformarse tanto como para modificarlos o abandonarlos.

De hecho, los tres objetivos de la medicina mencionados pueden resumirse en uno solo: lograr que hombres y mujeres vivan jóvenes sanos y mueran sin sufrimientos y con dignidad lo más tarde que sea posible.

#### **CUARTA: “ UN CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA LAICA ”**

No me cuesta trabajo aceptar que la medicina surgió antes de que el Homo sapiens pisara la faz de la tierra. Puedo imaginarme cuando alguno de los homínidos que los precedieron en la evolución, al sentirse enfermo e incapaz de valerse por sí mismo se acercó a otro miembro de su misma especie y le pidió que lo ayudara (los homínidos no hablaban, pero hay otras formas de comunicación diferente al lenguaje); cuando el homínido interpelado aceptó proporcionarle la ayuda solicitada,

nació la medicina. En ese momento se creó la situación social que constituye el centro mismo de la profesión, la esencia y la razón de ser de la medicina: la relación médico-paciente. A lo largo de la historia el acto médico ha sido siempre el mismo: un ser humano que solicita ayuda resolver su problema médico y otro ser humano que acepta dársela y lo hace, con más o menos éxito. Los ambientes y las circunstancias en las que ocurre este acto médico han cambiado a través del tiempo y en nuestra generación se han hecho tan complejas que la relación médico-paciente original se encuentra gravemente amenazada con transformarse en algo muy distinto. Pero a pesar de la amenaza, todavía es válido decir que la esencia y la naturaleza de medicina se definen en función de la relación médico-paciente.

En vista de lo anterior, es posible construir un código de ética médica laica basado en los objetivos de la medicina y centrado en la relación médico-paciente. En principio, puede aceptarse que los objetivos de la profesión podrán alcanzarse mejor cuando esta relación se dé en las condiciones óptimas. Este principio es razonable, se refiere en forma específica a la práctica de la medicina y no está influido por reglas de ética general o por ideologías religiosas.

De este enunciado se desprende que todo aquello que se oponga o interfiera con la instalación y la conservación de una relación médico-paciente óptima será éticamente malo y deberá considerarse como una falta de ética médica. En cambio todo lo que favorezca al establecimiento y la persistencia de una relación médico-paciente óptima será éticamente bueno y deberá calificarse como positivo desde un punto de vista ético médico.

He usado varias veces la expresión relación médico-paciente óptima, por lo que conviene caracterizarla. Desde luego, se trata de una relación interpersonal que puede contar con testigos, pero no con interferencias entre el paciente y su médico y

entre el médico y su paciente. Como todas las relaciones humanas, ésta también tiene una historia natural, un principio en el que el miedo y la incertidumbre iniciales, por parte del enfermo y a la apertura y el trato receptivo y respetuoso, por parte del médico, se irán transformando poco a poco en la tranquilidad y la confianza del enfermo y el trato amable y afectuoso, pero cada vez con más conocimiento del problema de su paciente, del médico.

De esta confianza ante una conciencia, como acostumbraba caracterizarla el maestro Chávez, citando al clínico francés Portier, termina por establecerse una relación positiva médico-paciente, mientras más cercana y adulta mejor para alcanzar los objetivos ya mencionados de la medicina.

A partir de estas consideraciones ya es posible ofrecer un código de ética médica laica basado en la naturaleza de la medicina misma. Este código consta de los siguientes cuatro principios o reglas de comportamiento que el médico debe observar para que su actuación profesional pueda considerarse como ética:

- 1) Estudio continuo: El médico tiene la obligación de mantenerse al día en los conocimientos y las habilidades técnicas de su especialidad, con la finalidad de ofrecerle a su paciente la mejor atención posible en cada momento por medio del estudio de literatura médico-científica y la asistencia a cursos especializados, a congresos, reuniones profesionales y a las sesiones académicas pertinentes. No hacerlo, abandonar la actitud del estudiante ávido de saber siempre más y la costumbre de aprender algo nuevo todos los días es falta grave de ética médica que no sólo impide que la relación médico-paciente se dé en forma óptima, sino que puede llegar hasta los delitos de negligencia o de incompetencia médicas.

- 2) **Docencia:** La palabra doctor se deriva de la voz latina *docere*, que significa enseñar. El hecho que el sinónimo más usado del término médico en nuestro medio sea la voz doctor no es casual ni está ausente de razones históricas. Para que la relación médico-paciente sea óptima, el doctor debe instruir a su enfermo a sus familiares, acerca de todos los detalles de sus padecimientos, las causas, sus síntomas, su tratamiento, sus resultados (positivos y negativos) y su pronóstico, debe instruirlos una y otra vez, tantas como sea necesario para sembrar y reforzar la confianza del paciente. Pero la obligación ética docente del médico no se limita al círculo restringido de sus enfermos, sus familiares y amigos, sino que abarca a todos aquellos que pueden beneficiarse con sus conocimientos especializados: colegas, enfermera y otro personal de salud, funcionarios, estudiantes y el público en general. Esto significa que el médico debe dar conferencias, seminarios, clases pláticas informales sobre su ciencia y además escribir artículos de divulgación y hasta libros dirigidos a la sociedad en general. No hacerlo es una falta de ética médica por que de manera directa o indirecta interfiere con el desarrollo de una relación óptima médico-paciente.
- 3) **Investigación:** El médico tiene la obligación moral de contribuir (en la medida de sus posibilidades) a incrementar el conocimiento científico en el cual se basa su propia práctica profesional y la de sus colegas. En otras palabras, la investigación una de las obligaciones éticas del médico. Esto se deriva del siguiente razonamiento: la medicina científica (la mal llamada hoy medicina basada en la evidencia), que es la que todos ejercemos, se basa en el conocimiento obtenido científicamente, es decir, en observaciones reproducibles, adecuadamente documentadas y estadísticamente significativas. Lo apoyado en la tradición y lo puramente anecdótico no tienen valor científico (aunque sí un gran impacto cultural) y por lo tanto no forman parte de la medicina científica, pero en cambio constituyen la base de las medicinas alternativas o tradicionales.

Existe un acuerdo generalizado en la sociedad contemporánea en que las mejores y más prestigiadas instituciones médicas son aquellas en las cuales se practica y se enseña la medicina científica. El médico debe ejercer su profesión con un espíritu inquisitivo, basado en la duda metódica y el examen riguroso de todas las posibilidades, actuando en todo momento con sentido crítico y pensamiento racional, o sea, dentro de un marco científico, sin dejarse llevar por corazonadas o datos anecdóticos. No se trata de que abandone la práctica de la medicina para convertirse en un investigador de tiempo completo, sino de que ejerza su profesión con el mismo cuidado e interés en generar nuevos conocimientos, siempre que esté a su alcance, por que de eso dependerá que la medicina progrese y con ello contribuirá a que la relación médico-paciente sea cada vez mejor y más eficiente.

4) Manejo Integral: El médico debe tener siempre presente que el enfermo acude a solicitarle ayuda para que lo cure o lo alivie de su padecimiento, lo que es algo distinto de su enfermedad, aunque el primer término incluya al segundo. Para poner un ejemplo, el enfermo puede tener una tuberculosis pulmonar, pero lo que lo lleva a ver al médico son la astenia, la falta de apetito, la palidez, el insomnio, la febrícula, la tos, la disnea, el miedo de lo que pueda pasarle y de que lo tengan que operar, la angustia por su familia, por dejar de trabajar, por interrumpir su vida habitual y naturalmente el terror ante la muerte. Todo esto es lo que el enfermo padece y lo que espera que el médico le quite al curarlo.

#### **QUINTA: “DEFINICIÓN LEGAL Y MÉDICA DE LA MUERTE”**

Durante muchos años, el concepto médico de muerte era el mismo que el del público en general, es decir, la suspensión permanente de las funciones cardiorrespiratorias.

El miedo a ser enterrado vivo hizo que en el pasado el lapso considerado prudente para afirmar la irreversibilidad del proceso se prolongara hasta por 72 o más horas antes de certificar la muerte. Sin embargo, a partir de la década de los 50 los avances en terapia intensiva permitieron mantener las funciones cardíaca y respiratoria durante tiempos prácticamente indefinidos en sujetos que obviamente ya estaban muertos. Simultáneamente, el progreso en el uso clínico de trasplantes de órganos y tejidos para el tratamiento de distintas enfermedades graves renales, hepáticas, cardíacas y de otros órganos, cuyos resultados son mejores si se usan órganos obtenidos de sujetos recién fallecidos, aumentó la presión para reconsiderar el diagnóstico de muerte. En 1966 un grupo de médicos de la Universidad de Harvard propuso el concepto de muerte cerebral, que se fue modificando a lo largo de los años y que en la actualidad ya se acepta internacionalmente. En México, la Ley General de Salud define la muerte de la manera siguiente:

Art.334. La muerte cerebral se presenta cuando existen los siguientes signos:

- I. Pérdida permanente e irreversible de conciencia y de respuesta a estímulos sensoriales.
- II. Ausencia de automatismo respiratorio.
- III. Evidencia del daño irreversible del tallo cerebral, manifestando por arreflexia pupilar, ausencia de movimientos oculares en pruebas vestibulares y ausencia de respuesta a estímulos nociceptivos.

Se deberá descartar que dichos signos sean producto de intoxicación aguda por narcóticos, sedantes, barbitúricos o sustancias neurotrópicas. Los signos señalados en las fracciones anteriores deberán corroborarse por cualquiera de las siguientes pruebas:

- I. Angiografía cerebral bilateral que demuestre ausencia de circulación cerebral.

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

De acuerdo con esta definición, el diagnóstico de muerte cerebral requiere ausencia de funciones de la corteza y del tallo junto con falta de circulación cerebral, no obstante se ha propuesto que solo se tome en cuenta la falta permanente e irreversible de las funciones de la corteza, como ocurre en sujetos descerebrados que conservan el automatismo cardiorrespiratorio. Por otro lado, también se han presentado casos de pacientes con inconciencia irreversible y sin automatismo respiratorio, pero que se mantienen vivos gracias a técnicas de terapia intensiva. Según la Ley Mexicana los primeros están vivos, mientras que los segundos ya están muertos, pero en otros países (EU, Inglaterra, Alemania) en los dos tipos de situaciones se consideran vivos. Esto se menciona para ilustrar que el concepto legal de muerte ha cambiado con el tiempo y que no es uniforme, por lo menos en el mundo occidental. El concepto médico de muerte es todavía más complejo desde un punto de vista ético porque agrega otras dos dimensiones que no existen en la Ley: su oportunidad y su necesidad. Estas aseveraciones se aclaran en los párrafos siguientes.

#### **SEXTA: “INICIAR Y SUSPENDER MEDIDAS DE TERAPIA INTENSIVA EN PACIENTES TERMINALES”**

Ocasionalmente el personal de salud que trabaja en unidades de terapia intensiva se enfrenta a dos tipos de casos:

- 1) El enfermo consciente en estado terminal por un padecimiento sin remedio posible que rechaza cualquier tipo de tratamiento porque prefiere morir a seguir sufriendo.
- 2) El enfermo en las mismas condiciones, pero inconsciente, acompañado por familiares cercanos que conocen sus deseos de terminar con su existencia.

Esto no es un ejercicio teórico, yo tuve una trágica experiencia con un amigo, enfisematoso crónico a quien, durante un episodio neumónico, en una unidad de terapia intensiva le salvaron la vida entubándolo y dándole antibióticos. Cuando él regresó a su casa les dijo a su esposa e hijo: “Si vuelvo a tener un problema de este tipo, por ningún motivo dejen que me vuelvan a intubar”. Meses después, en su siguiente hospitalización él murió de insuficiencia respiratoria porque, siguiendo sus instrucciones no se le intubó. Cuando el paciente ya no puede expresar su rechazo a toda clase de terapia porque está inconsciente, pero sus familiares saben (por haberlo discutido con él cuando podía hacerlo) que ese era su deseo, el médico debe aceptarlo y no iniciar maniobras heroicas para prolongarle una vida indeseada. En estos casos lo que prevalece es la voluntad autónoma del paciente, la cual debe respetarse por encima de cualquier otra consideración . El médico debe asegurarse de que el enfermo posee toda la información sobre las consecuencias de su decisión, pero ahí termina su responsabilidad.

Existen otros casos en los que la voluntad del paciente terminal se desconoce y los familiares cercanos (si los hay) no se ponen de acuerdo sobre ella. Aquí la pregunta es, ¿quién decide si se instalan o no medidas terapéuticas de urgencia para prolongarle la vida? La respuesta es, obviamente, el médico. De acuerdo con el código ético médico definido en párrafos anteriores, basado en los objetivos de la medicina, un deber del médico es evitar las muertes prematuras e innecesarias.

En pacientes con enfermedades terminales o de edad muy avanzada (o en ambas circunstancias) que han caído en coma varias veces, en los que tanto la medicina terapéutica como la paliativa ya no tienen nada más que ofrecer, en los

que nuevos esfuerzos de terapia intensiva no van a prolongarles la vida sino sólo la inconciencia y se va a mantener la espera angustiante de la familia (no pocas veces se suma a esta tragedia la ruina económica), la muerte se transforma en deseable y benéfica para todos, en especial para el enfermo. Aquí el médico que suspende las maniobras para mantener las funciones cardiorrespiratorias actúa dentro de la ética médica porque está resolviendo el problema de su paciente de acuerdo con los objetivos de la medicina.

### **SÉPTIMA: “EL SUICIDIO ASISTIDO Y LA EUTANASIA”**

En términos generales se distinguen dos formas de eutanasia, la activa y la pasiva; el suicidio asistido es una variedad de la eutanasia activa. La diferencia entre las dos formas estriba en que la eutanasia activa el paciente terminal fallece como consecuencia directa de una acción intencionada del médico, mientras que en la eutanasia pasiva la muerte del enfermo se debe a la omisión o suspensión (por parte del médico) del uso de medidas que podrían prolongarle la vida. Naturalmente, no es necesario ser médico para practicar la eutanasia, pero con frecuencia el médico está involucrado en situaciones en las que debe tomar una decisión al respecto.

Desde el punto de vista de la ética médica, los pronunciamientos en contra de la eutanasia en nuestro medio, son los más comunes; dos ejemplos de ellos son los siguientes:

- “Nuestra institución (un hospital privado) considera no ética la práctica de la eutanasia bajo ninguna circunstancia o presión, sea a solicitud del paciente, de la familia o allegados, ni aún en casos de enfermedad avanzada, incapacitante total o en pacientes en extrema gravedad”.

- “El médico invariablemente está comprometido a salvaguardar la vida y por lo tanto, no le está permitido atentar contra ella. Favorecer una muerte digna implica ayudar al enfermo a sufrir lo menos posible, ofrecerle la mayor atención médica disponible, estar a su lado con un verdadero acompañamiento humano y espiritual y ayudarlo a encontrar un sentido plenamente humano a los sufrimientos que no se puede evitar”.

Respecto al primer pronunciamiento, no puede decirse nada porque no se dan razones para justificarlo. Simplemente se trata del enunciado de una política institucional, como también podría serlo “no se aceptan tarjetas de crédito”. El segundo texto presupone tres principios, dos de ellos no documentados y discutibles, y el otro simplemente falso.

Se dice en primer lugar que el médico siempre está comprometido a conservar la vida y tiene prohibido atentar en su contra, pero esta es una opinión no basada en la ética médica sino en un código propuesto en el siglo V a. C. (el Juramento Hipocrático) cuya vigencia sólo se reclama cuando coincide con la ética trascendental.

El médico no está siempre comprometido éticamente a conservar la vida, cualquiera que esta sea, sino sólo aquella que el paciente considere tolerable por sus sufrimientos y digna para su persona; la obligación ética del médico es evitar las muertes prematuras e innecesarias, pero no las deseables y benéficas.

Además parece perverso y sectario seguir sosteniendo en el S. XXI el mito Judeo-Cristiano primitivo que le asigna el dolor físico intolerable y a otras formas horribles de sufrimiento terminal, como la asfixia progresiva y consciente del enfisematoso o el terror a la desintegración mental del paciente con Alzheimer, un sentido plenamente humano. La frase está vacía de contenido y solo es

aceptable para los que comparten este tipo de creencias religiosas. 3) Es falso que haya sufrimientos que no se pueden evitar. Esta es precisamente la función del suicidio asistido y la eutanasia, evitarle al paciente terminal los sufrimientos inútiles que le impiden morir con dignidad, cuando la vida ya ha pasado a ser para él peor que la muerte.

Ocasionalmente se señalan dos objeciones médicas racionales a la eutanasia:

- 1) La solicitud de un paciente para que el médico termine con su vida puede ser el resultado de una depresión transitoria, que puede desaparecer cuando el enfermo mejora o se alivia su dolor y sus otras molestias.
- 2) Es muy difícil para el médico estar completamente seguro de que un enfermo en estado terminal no puede salir adelante, aunque sea por poco tiempo, en condiciones que le permitan disfrutar de sus seres queridos o actuar y tomar decisiones relacionadas con su propia vida y sus intereses. Ambas objeciones son reales y deben tenerse mucho en cuenta porque plantean la necesidad de que el médico conozca muy bien a sus enfermos, de que tenga los diagnósticos correctos y de que haya realizado todos los esfuerzos terapéuticos a su alcance para evitarles sufrimientos, y también porque subrayan la incertidumbre que acecha todos los actos médicos: el peligro de confundir un juicio del médico sobre la realidad con la realidad misma. Pero aún considerando las objeciones médicas señaladas, tarde o temprano se llega a situaciones en las que el suicidio asistido o la eutanasia son las únicas formas de ayudar al paciente para acabar con sus sufrimientos y morir en forma digna y de acuerdo con sus deseos.

En tales circunstancias, el médico puede hacer dos cosas: desatender los deseos del paciente y de sus familiares y continuar intentando disminuir sus sufrimientos en contra de la voluntad expresa de (pero quizá actuando de acuerdo con sus

creencias, lo que no tiene nada que ver con la ética médica), o bien, ayudar al enfermo a morir con dignidad (pero cometiendo un delito). La siguiente historia fue la que me obligó a reflexionar más sobre ética médica y eutanasia, ilustra el dilema mencionado, el famoso Dr. Lauren Ackerman (quien fuera profesor de patología en la Escuela de Medicina de la Universidad Washington en San Louis Missouri y después en la Escuela de Medicina de la Universidad del Norte de Nueva Cork en Stony Brook, EU) se le diagnosticó un adenocarcinoma de colon a los 88 años de edad y se preparó para una laparotomía exploradora y, en su caso, extirpación del tumor. Conocedor como pocos de la historia natural de las enfermedades neoplásicas, antes de la operación le pidió al anestesiólogo (que era su amigo y compañero de golf): “si tengo metástasis hepáticas ya no me despiertes”. El Dr. Ackerman murió en la mesa de operaciones de un paro cardiaco para el que no se hicieron maniobras de rescate.

Considerando los objetivos de la medicina, el dilema ético médico planteado entre el suicidio asistido y la eutanasia, por un lado, y su rechazo por el otro, en casos que cumplen con las características de irreversibilidad y de solicitud consciente y reiterada de terminar la vida, sea por sufrimientos insoportables o por la anticipación de una muerte indigna precedida por la destrucción progresiva del individuo, en mi opinión debe resolverse a favor del suicidio asistido y la eutanasia. De esa manera se cumple con la función de apoyar y consolar al paciente, ya que no se le puede ni curar ni aliviar. No hay ninguna razón ética médica para que el médico se rehúse a contribuir con sus conocimientos para terminar con la vida de un paciente cuando éste ya no desea seguir viviendo por las causas mencionadas o cuando su inconciencia no le permite solicitarlo, pero los familiares cercanos conocen sus deseos. El rechazo de la eutanasia no se hace por razones de una ética basada en los objetivos de la medicina (aunque a veces así se señale) sino por otras que no tiene nada que ver con la medicina.

Existe una sólida tradición a favor de la eutanasia, la cual se inició en 1935 en Inglaterra con un grupo llamado The Voluntary Euthanasia Society, a la que

pertenecieron personajes como H.G. Wells, Julian Huxley y George Thompson y Jacques Monod, que en parte dice lo siguiente:

“Los abajo firmantes declaramos nuestro apoyo, basado en motivos éticos, a la eutanasia benéfica. Creemos que la reflexión de la conciencia ética ha llegado al punto de hacer posible que las sociedades elaboren una política humana en relación con la muerte y el morir. Apelamos a la opinión pública ilustrada para que supere los tabúes tradicionales y para que se mueva en la dirección de una visión compasiva hacia el sufrimiento innecesario en el proceso de la muerte. Por razones éticas nos declaramos a favor de la eutanasia. Mantenemos que es inmoral tolerar, aceptar e imponer sufrimientos innecesarios. Creemos en el valor y en la dignidad del individuo. Ello exige que sea tratado con respeto y, en consecuencia, que sea libre para decidir sobre su propia muerte. Ninguna moral racional puede prohibir categóricamente la terminación de la vida si ha sido ensombrecida por una enfermedad horrible para la que son inútiles todos los remedios y medidas disponibles. Es cruel y bárbaro exigir que una persona sea mantenida en vida en contra de su voluntad, rehusándole la liberación que desea, cuando su vida ha perdido toda dignidad, belleza, sentido y perspectiva de porvenir. El sufrimiento inútil es un mal que debería evitarse en las sociedades civilizadas. Desde el punto de vista ético, la muerte debería ser considerada como parte integrante de la vida. Puesto que todo individuo tiene derecho a vivir con dignidad, también tiene el derecho a morir con dignidad. Para una ética humanista, la preocupación primaria del médico en los estadios terminales de una enfermedad incurable debería ser el alivio del sufrimiento. Si el médico que atiende al enfermo rechaza tal actitud, debería llamarse a otro que se haga cargo del caso. La práctica de la eutanasia voluntaria humanitaria, pedida por el enfermo, mejorará la condición general de los seres humanos y, una vez que se establezcan las medidas de protección legal, animará a los hombres a actuar en ese sentido por la bondad y en función de lo que es justo. Creemos que la sociedad no tiene ni interés ni necesidad verdadera en hacer sobrevivir a un enfermo condenado en contra de su voluntad, y que el derecho

a la eutanasia benéfica, mediante procedimientos adecuados de vigilancia, puede ser protegido de los abusos”.<sup>134</sup>

---

<sup>134</sup> [www.informarn.estadosunidosdenorteaméricaeutanasia.com](http://www.informarn.estadosunidosdenorteaméricaeutanasia.com)

## BIBLIOGRAFÍA

**AQUINO Tomás. “Suma teológica”. Ediciones Paulina. México 2004.**

**ARELLANO Octaviano. “Manual de Criminología” Edit. Porrúa. México 2004.**

**ARGUELLES Francisco. “La muerte por móviles de piedad”. Editorial Año XVIII. Num. Dos, México 2001.**

**BAUDOIN Joseph Louis. “Éticamente la muerte y el derecho a morir”. Editorial Herder. Barcelona 2005.**

**BIBLIA del diario vivir. Antiguo Testamento. Génesis 6. Nashville Tennessee. Estados Unidos de Norteamérica 2004.**

**CANO VALLE Fernando. “Eutanasia, aspectos jurídicos, filosóficos, médicos y religiosos” Instituto de Investigaciones Jurídicas. UNAM. México 2004.**

**CUELLO CALÓN Eugenio. “El problema penal de eutanasia” Editorial. Boscassa Argentina 2003.**

**COULANGES Fustel “La Ciudad Antigua, estudio sobre el culto, el derecho y las instituciones de Roma y Grecia” Editorial Porrúa. México 2006.**

**CHARLESWOTH, Max. “Bioética en la sociedad liberal”, Cambridge University Press, Inglaterra 2003.**

**DIAZ ARANDA Enrique. “Del suicidio a la eutanasia”. Cárdenas Editor. México 2004.**

**DIAZ ARANDA Enrique. “Dogmática del suicidio y homicidio consentido”. Ediciones Centro de Estudios Constitucionales. Madrid 2002.**

**FREYRE José Luis. "Estudios de Bioética" Editorial Sol. Madrid, España 2002.**

**GAFO Javier. "La eutanasia y la Iglesia Católica. La eutanasia y el arte de morir". Editorial Javier Gafo Publicaciones de la Universidad Pontificia Comillas de Madrid, España 2005.**

**GIMBERTNAT ORDEIG Enrique."Eutanasia y Derecho Penal".Editorial Teens. Madrid 2004.**

**GONZÁLEZ MIGUEL Andrés Clemente. "Suicidio, una alternativa social". Editorial Biblioteca Nueva. Madrid 2006.**

**GOULD Jonathan. "The implications of euthanasia". Editorial Mead. New York 2003.**

**HENNEZEL Marie. "La tentación de la eutanasia". Editorial Nueva Imagen. México 2004.**

**HERRERA IBÁÑEZ Alejandro. "El médico ante la solicitud de eutanasia". Editores Torres Asociados, México 2004.**

**IRVING David. "La guerra de Hitler" Editorial Planeta. México 2003.**

**ISLAS DE GONZÁLEZ MARISCAL Olga. "Análisis lógico de los delitos contra la vida" México Trillas 2004.**

**JIMÉNEZ DE ASÚA Luis. "Libertad de amar, derecho a morir": Editorial Losada. Santander España 2002.**

**JIMÉNEZ HUERTA Mariano. "Derecho Penal Mexicano". Editorial Porrúa. México 2001.**

**JIMÉNEZ HUERTA Mariano. “La antijuricidad”. Editorial Imprenta Universitaria, México 2001.**

**KEVORKIAN Jack. “Eutanasia”. Editorial Grijalbo México 2003**

.

**LARROYO Francisco. “Diálogos de Platón”. Editorial Porrúa. México 2005.**

**LARROYO Francisco. “Sistema e historia de las doctrinas filosóficas”. Editorial Porrúa. México 2004.**

**LENGYEL Olga. “Los hornos de Hitler”. Editores Mexicanos Unidos S.A. México 2001.**

**LECUONA Laura. “Eutanasia, algunas distinciones”. Fondo de Cultura Económica UNAM. México 2004.**

**MEDINA LIMA Ignacio. “Breve Antología Procesal”. Editorial Textos jurídicos universitarios UNAM. México 2004.**

**MORO Tomás. “Utopía”. Editorial Nuevo Dar. México 2003.**

**MORON Pierre. “El suicidio”. Publicaciones Cruz O.S.A. México 2004.**

**NIETZCHE Federico. “El crepúsculo de los ídolos”. Editores Mexicanos Unidos S.A. México 2003.**

**PAGGINI Adalberto. “El médico ante la moral”. Editorial Planeta. Barcelona 2004.**

**Revista Médico Moderno. Octubre 2003 “Eutanasia”. Instituto Nacional de Nutrición. México 2003.**

**REYES ZUBIRIA Luis Alfonso. “Curso Fundamental de Tanatología, suicidio” Tomo IV. Primera Edición. México 2001.**

**RODRÍGUEZ –AGUILERA Cesárea. “El derecho a una muerte digna, la eutanasia y el arte de morir” Editor Javier Gafo. Publicaciones de la Universidad Pontificia Comillas de Madrid 1990.**

**ROYO-VILLANOVA y Morales Ricardo. “El derecho a morir sin dolor”. Editorial M. Aguilar. México 2004.**

**ROLDÁN GONZÁLEZ Julio. “Ética Médica”. 2nda. Edición, Ediciones de la Universidad de La Salle, 2004.**

**SAMPEDRO Ramón. “Cartas desde el infierno” 1era. Edición Boouket. Grupo Planeta, Madrid 2005.**

**SÁNCHEZ GONZALEZ Miguel. “Calidad de vida en enfermos terminales y eutanasia” Editorial Noésis. Madrid 2005.**

**SCOTT Peck. “La negación del alma”. Emecé Editores. 2nda. Edición. Argentina 2005.**

**SOTELO SALGADO Cipriano. “La legalización de la Eutanasia” Edit. Cárdenas-Velasco Editores. México 2004.**

**URIBE CUELLAR Guillermo. “Medicina Legal y Psiquiatría”. Editores Temis. México 1996.**

**VIDAL Marciano. “Eutanasia, un reto a la conciencia”. Ediciones Paulina. México 2005.**

**VILLALOBOS, Ignacio. “Derecho Penal Mexicano”. Editorial Porrúa. 2nda. Edición. México 2003.**

**WESEL Johanes. “Derecho Penal Parte General”. Ediciones de Palma. Buenos Aires 2002.**

**ZAMORA TECHERAN Rodrigo, miembro de la Barra Mexicana Colegio de Abogados, A.C. y de la Barra del Estado de New York.**

### **DICCIONARIO CONSULTADO**

**CABELLARES Guillermo. “Diccionario de Derecho” 2005.**

## **LEGISLACIÓN**

**Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 13° Edición, Editorial Porrúa. México 2006.**

**Código Penal para el Distrito Federal. Editorial Sista. México 2006.**

**Código Penal Federal. Editorial Sista. México 2006.**

**Ley General de Salud. Editorial Sista. México 2006.**

## DIRECCIONES CONSULTADAS EN INTERNET:

[www.churchforum.org.com](http://www.churchforum.org.com)

[www.eluniversal.com.mx](http://www.eluniversal.com.mx)

[www.filopol.canadianwebs.com](http://www.filopol.canadianwebs.com)

[www.jesusdenazaret.info.htm](http://www.jesusdenazaret.info.htm)

[www.sibi.org/pub/index.htm](http://www.sibi.org/pub/index.htm)

[www.boriscristoff.com](http://www.boriscristoff.com)

[www.architoledo.org.com](http://www.architoledo.org.com)

[www.escohotado.com](http://www.escohotado.com)

[www.informarn.holanda.leydeeutanasia.html](http://www.informarn.holanda.leydeeutanasia.html)

[www.informarn.estadosunidosdenorteamérica.eutanasia.com](http://www.informarn.estadosunidosdenorteamérica.eutanasia.com)

## HEMEROGRAFÍA

**Gaceta Oficial Diocesana de Cuernavaca, Época III. “La eutanasia derecho a la vida”. México 2006.**

**Revista Médico Moderno. Octubre 2003 “Eutanasia”. Instituto Nacional de Nutrición. México 2003.**

**Revista Médico Moderno. Febrero 2004. “Eutanasia”. Instituto Nacional de Nutrición. México 2004.**