



**UNIVERSIDAD DEL VALLE DE MATATIPAC, S.C.  
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNAM CLAVE 8854  
ESCUELA DE DERECHO.**

---

**“LA EUTANASIA. ASPECTOS ÉTICOS Y JURÍDICOS.”**

**TESIS**  
QUE PARA OBTENER  
EL TÍTULO DE LICENCIADO EN DERECHO  
PRESENTA:

**ERIKA OLIVIA ABREGO COPADO**

**ASESORES:**

**LIC. CARLOS EDUARDO HERRERA LÓPEZ.**  
ASESOR TÉCNICO.

**LIC. MABY URANIA MARGARITA SILVA GUZMAN.**  
ASESOR METODOLÓGICO

**TEPIC, NAYARIT; JUNIO DEL 2007.**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



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

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

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

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

## DEDICATORIA

**A Dios:** *Por haberme permitido llegar hasta este momento y poderlo compartir con todos mis seres queridos, así mismo, por ayudarme a superar todas las pruebas que se me presentaron en el camino.*

**A la memoria de mi padre:** *Se que desde donde él está, celebra junto conmigo este momento tan importante en mi vida profesional. Su recuerdo fue un aliciente que me empujó siempre a seguir adelante*

**A mi madre:** *Su apoyo en todo el proceso de mi formación como profesional ha sido punto clave, sin su apoyo, amor y comprensión, nada de esto habría sido posible, por eso, quiero hacerle un reconocimiento y agradecimiento especial, por haberme dado la vida, por haberme enseñado con el ejemplo el significado de los valores y por haber sufrido y disfrutado junto conmigo todo este proceso.  
Muchas gracias Mamá.*

**A mis hermanos:** *Por el apoyo incondicional que siempre me han brindado, se que siempre creyeron en mi y esta es mi manera de recompensarlos y hacerles saber que valió la pena.*

**A mis maestros:** *A cada uno de ustedes les debo tanto, tantas enseñanzas, consejos, apoyo total, quiero agradecerles haberme regalado su sabiduría pero también el haberme regalado su amistad, y quiero hacer un agradecimiento especial a mis asesores y a quienes un sin serlo estuvieron siempre dispuestos a tenderme la mano.*

**A mi institución:** *Por haberme dado una formación académica de excelencia.*

## CONTENIDO

Introducción.....	I
Justificación.....	II
Planteamiento del Problema.....	III
Hipótesis.....	IV
Prólogo.....	V

### CAPITULO PRIMERO REFERENCIAS HISTORICAS DE LA EUTANASIA.

1.1 INTRODUCCIÓN.....	1
1.2 EUTANASIA EN LOS PUEBLOS PRIMITIVOS.....	2
1.3 ETAPA ANTIGUA.....	3
1.3.1 Pueblo Griego.....	4
1.3.2 Pueblo Romano.....	6
1.4 ETAPA MEDIEVAL.....	7
1.5 EL RENACIMIENTO.....	9
1.5.1 Tomás Moro.....	11
1.5.2 Francis Bacon.....	12
1.6 ETAPA MODERNA.....	13
1.6.1 Concepción Eclesiástica.....	14
1.6.2 La Experiencia Nazi.....	14
1.6.3 Concepción Humanista.....	17
1.7 SUCESOS HISTÓRICOS.....	17
1.8 LA EUTANASIA EN ALGUNAS ESCUELAS DEL DERECHO.....	19
1.8.1 La Escuela clásica.....	19
1.8.2 La Escuela Positiva.....	20
1.8.3 La Terza Scuola.....	22

### CAPITULO SEGUNDO CONCEPTOS BASICOS

2.1 INTRODUCCIÓN.....	23
2.2 CONCEPTO DE EUTANASIA.....	24
2.3 ELEMENTOS DE LA EUTANASIA.....	26
2.4 CLASIFICACIÓN DE LA EUTANASIA.....	28
2.4.1 Eutanasia Activa.....	29
2.4.2 Eutanasia Pasiva.....	29
2.4.3 Eutanasia Directa.....	30
2.4.4 Eutanasia Indirecta.....	30
2.4.5 Eutanasia Voluntaria.....	31
2.4.6 Eutanasia No Voluntaria.....	31
2.4.7 Eutanasia Involuntaria.....	31
2.5 CONCEPTO DE DISTANASIA.....	32

2.6 CONCEPTO DE ADISTANASIA.....	33
2.7 CONCEPTO DE ORTOTANASIA.....	34
2.8 TESTAMENTO VITAL.....	34
2.9 ENFERMEDAD TERMINAL.....	37
2.10 ENSAÑAMIENTO TERAPÉUTICO.....	38
2.11 CUIDADOS PALIATIVOS.....	38

### **CAPITULO TERCERO ETICA Y MORAL**

3.1 INTRODUCCIÓN.....	40
3.2 MORAL Y DERECHO.....	41
3.2.1 Unilateralidad de la moral y bilateralidad del derecho.....	41
3.2.2 Interioridad y exterioridad.....	41
3.2.3 Coercibilidad e incoercibilidad.....	42
3.2.4 Autonomía y Heteronomía.....	42
3.3 PROBLEMAS ÉTICOS ALREDEDOR DE LA MUERTE.....	43
3.3.1 Responsabilidad de los Médicos.....	44
3.4 EUTANASIA Y RELIGIÓN.....	47
3.4.1 La Iglesia Católica.....	48
3.4.2 Declaración de la Sagrada Congregación de la Doctrina de la fe.....	49
3.5 ORGANIZACIONES A FAVOR Y EN CONTRA DE LA EUTANASIA.....	51
3.5.1 Organizaciones en contra de la Eutanasia.....	51
3.5.2 Organizaciones a favor de la Eutanasia.....	52
3.6 FUNDAMENTOS A FAVOR DE LA EUTANASIA.....	53
3.7 ARGUMENTOS EN CONTRA DE LA EUTANASIA.....	54

### **CAPITULO CUARTO LA EUTANASIA EN EL MUNDO**

4.1 INTRODUCCIÓN.....	57
4.2 HOLANDA.....	57
4.2.1 Artículos 293 y 294 del Código Penal Holandés.....	59
4.2.2 Nueva Ley sobre Requisitos de Cuidado Esmero Profesional.....	60
4.2.3 Procedimiento de Notificación.....	62
4.2.4 Eutanasia en menores de 12 años.....	62
4.3 BÉLGICA.....	63
4.4 AUSTRALIA.....	65
4.5 ESPAÑA.....	66
4.6 ESTADOS UNIDOS.....	68
4.7 COLOMBIA.....	69
4.8 ALEMANIA.....	69
4.9 JAPÓN.....	70
4.10 INDIA.....	71
4.11 CHINA.....	71
4.12 FILIPINAS.....	71

4.13 SUIZA.....	72
4.14 MÉXICO.....	72

**CAPITULO QUINTO  
LA EUTANASIA. ALGUNAS EVIDENCIAS EMPIRICAS**

5.1 INTRODUCCIÓN.....	76
5.2 RAMON SAMPEDRO.....	76
5.3 KAREN ANN QUINLAN.....	78
5.4 LOS CASOS DE JACK KEVORKIAN.....	79
5.5 TERRY SCHIAVO.....	80

**CAPITULO SEXTO  
ASPECTOS JURIDICOS DE LA EUTANASIA**

3.1 INTRODUCCIÓN.....	84
3.2 CONCEPTO DE DELITO.....	85
3.2.1 Tipo Penal Y Tipicidad.....	86
3.2.1.1 Tipo Penal.....	86
3.2.1.2 Tipicidad.....	86
3.2.2 Sujetos del Delito.....	88
3.2.3 Objetos del Delito.....	88
3.2.3.1 El Objeto Material.....	88
3.2.3.2 El Objeto Jurídico.....	89
3.2.4 El Bien Jurídico Protegido.....	89
3.3 HOMICIDIO.....	89
3.3.1 Naturaleza Jurídica.....	90
3.3.2 Clasificación del delito de Homicidio.....	90
3.3.3 Sujetos del Delito de Homicidio.....	92
3.3.4 Objetos en el Delito de Homicidio.....	92
3.3.5 Antijuridicidad en el Delito de Homicidio.....	93
3.3.5.1 Causas de Justificación.....	93
3.3.6 Circunstancias Atenuantes en el Delito de Homicidio.....	95
3.3.6.1. Homicidio Consentido.....	95
3.4 INSTIGACIÓN O AYUDA AL SUICIDIO.....	96
3.4.1 Artículo 312 del Código Penal Federal.....	96
3.4.2 Intervención en la Eutanasia.....	98
3.4.3 El Consentimiento en la Eutanasia.....	99
3.4.4 Penalización del Suicidio o su Tentativa.....	100
3.4.5 El Justo Matar.....	100
3.5 MUERTE LEGAL.....	100
3.5.1 Muerte Cerebral.....	101

<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>103</b>
<b>PROPUESTA.....</b>	<b>104</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>106</b>
<b>GLOSARIO.....</b>	<b>113</b>
<b>FUENTES DE CONSULTA.....</b>	<b>114</b>

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación, esta encaminado a estudiar la regulación jurídica a través de la historia de la eutanasia o muerte asistida, así como los diversos sistemas jurídicos en donde se tiene por permitida la misma a diferencia de la legislación mexicana.

El cuerpo de trabajo esta compuesto por seis capítulos, en el primero se estudian las referencias históricas de la eutanasia, en el segundo el marco teórico-conceptual, en su tercer capítulo la ética y la moral en torno a la eutanasia, en el cuarto y en el quinto se analiza la eutanasia en el mundo y algunas evidencias empíricas respectivamente, y finalmente en el sexto el aspecto jurídico de la eutanasia.

Dentro de los métodos empleados para verificar la hipótesis son: el método científico, por que se planteó el problema, se dio una hipótesis, se experimento el problema planteado y se comprobó favorablemente la misma. Deductivo, porque partió de conocimientos generales para llegar a conocimientos particulares. Y el fenomenológico, por que describí los hechos desde un punto de vista objetivo, omitiendo de toda apreciación personal. La técnica utilizada para la comprobación de mi hipótesis fue eminentemente documental, de estas fuentes de información emplee legislación, diccionario, doctrina, jurisprudencia y páginas de Internet. Estos instrumentos utilizados fueron indispensables para el desarrollo de esta tesis.

**La sustentante**



## **JUSTIFICACIÓN DEL TEMA**

El tratamiento del tema de la eutanasia, tan traído como llevado, encuentra su justificación siempre que en función de un caso concreto concurren diversas posturas de pensamiento acerca de la posibilidad de ayudar a bien morir a un individuo. El debate de la eutanasia, entonces, exige llevarlo del terreno del derecho natural al derecho positivo.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La historia da cuenta de que el hombre ha buscado en forma permanente el método ideal para aliviar el sufrimiento de los individuos. Desde la antigüedad, hasta el momento actual, el tema ha sido traído y llevado, sin que sea dable encontrar un criterio uniforme.

En México, particularmente, se tiene que pese a que de conformidad a lo establecido en la fracción III del artículo 15 del Código Penal Federal, constituye una excluyente de incriminación el consentimiento del titular del bien jurídico protegido, aquél sujeto que ayude a otro a bien morir por petición expresa de él y por padecer una enfermedad terminal e incapacidad física, es considerado penalmente responsable del delito de homicidio.

A decir verdad, será el derecho el instrumento que permita establecer un referente de definición, acerca de las diversas posturas de pensamiento sobre el tema, pues mientras el debate continúe en el ámbito de lo moral la indefinición continuará.

Si se busca uniformidad en el criterio, jamás se conseguirá; pero la ciencia jurídica tiene que evolucionar y, con ello, salvaguardar los derechos fundamentales de aquellas personas en condiciones de padecimiento final. De ahí que en esta investigación se retome la conflictiva temática de la eutanasia.

Acontece recientemente con el tema del aborto. No hay coincidencia de criterios, pero su despenalización ha permitido colocar las luces en cifras otrora encubiertas por la opacidad. Son muchas mujeres las que se han alejado del riesgo de muerte por prácticas abortivas clandestinas.

## **HIPÓTESIS**

La hipótesis de la investigación radica en que, ante la dificultad de conciliar las más diversas posturas de pensamiento en torno al tema de la eutanasia, la posibilidad legal de ayudar a bien morir a un individuo en las postrimerías, es una asignatura pendiente en el contexto del derecho penal positivo mexicano del ámbito federal y debe dejar de serlo por respeto a los derechos fundamentales del sujeto de que se trate.

## PROLOGO

Delicada tarea la que me ha encomendado ERIKA OLIVIA ABREGO COPADO, que, por otra parte, me honra y distingue.

Se distinguió en el transcurso de sus estudios profesionales como una persona verdaderamente dedicada a la adquisición de conocimientos, con una seriedad que contrasta con su juventud, y un sentido de responsabilidad que siempre resultó un verdadero ejemplo para todos sus compañeros de grado.

En su trabajo de investigación toca un tema por demás delicado: La buena muerte. Es de resaltar el cuidado y profesionalismo con los que aborda la temática de por si tan discutida. Hace un recorrido digno de lectura cuidadosa de los antecedentes históricos del tema, tocando tópicos tales como, solo por citar algunos, esta práctica en los pueblos Griego y Romano; la visión que nos llega de la Edad Media, la delicada concepción eclesiástica, la experiencia nazi y otros más.

Realiza también de una manera bastante completa el desarrollo de los conceptos básicos de la temática de su trabajo de investigación, que nos lleva a un verdadero conocimiento de la clasificación de los distintos tipos de la eutanasia.

De forma por demás delicada toca los difíciles tópicos de la ética y la moral, mencionando el derecho que asiste a los enfermos terminales a exigir a los médicos que se abstengan de iniciar o de continuar tratamientos tendentes a prolongar su vida en contravención a lo que establece el juramento hipocrático, en el sentido de que los médicos juran no dar a nadie droga mortal aunque le fuere solicitado.

Solo menciono lo anterior, para sembrar en el lector de este documento, la inquietud de continuar con su lectura, que seguramente encontrará, además de seria y profesional, amena e interesante.

Vaya pues lo estrito es mérito de ERIKA OLIVIA ABREGO COPADO, a quien sinceramente felicito por la realización de este trabajo recepcional tan interesante, profesional y ameno. Seguro estoy de que en el transcurso de su vida profesional, recordará siempre con orgullo este proceso que representa solo uno más de los triunfos que seguramente obtendrá en lo personal y en lo profesional.

Tepic, Nayarit, mayo de 2007.  
Carlos Eduardo Herrera López.

## Capítulo Primero

### REFERENCIAS HISTÓRICAS DE LA EUTANASIA

*“La muerte es un castigo para algunos, para otros un regalo, y para muchos un favor”.*

*Séneca*

#### 1.1 INTRODUCCIÓN

La eutanasia, vocablo proveniente del griego “eu” bueno y “thanatos” muerte, fue utilizado por Francis Bacon en el sentido moderno del término.

El inicio de la eutanasia es incierto, al respecto no existen demasiados escritos y su origen mucho se ha basado en la interpretación de algunos dibujos prehistóricos que muestran que cuando los hombres fueron atacados por las fieras o padecían alguna enfermedad, la tribu se dedicaba a observar su agonía hasta verlos morir.

Se cree que con la medicina griega nació la eutanasia, pues de la misma manera en que sus héroes eran premiados por sus grandes hazañas con estatuas que aun en la actualidad persisten, así mismo se deshacían de todos aquellos individuos que se consideraba no eran útiles ya para la sociedad, aquellos que padecían enfermedades físicas e incluso mentales. Pero estas costumbres no fueron exclusivas de los griegos, sino que muchas otras civilizaciones también la practicaron. En realidad era una práctica mucho más común de lo que se piensa, mucho se ha dicho que el mundo esta evolucionado para mal, al grado de que algunas personas están en pro de lo que se ha denominado el derecho a morir, sin embargo, como se puede ver y se analizará en los capítulos subsecuentes, este tema no es ninguna novedad, es algo que se ha venido dando a lo largo de la historia, solo que sin control, lo que lo distinguiría de su practica en nuestros tiempos, es que ahora se busca que se regule para proteger los derechos de los enfermos.

## 1.2 LA EUTANASIA EN LOS PUEBLOS PRIMITIVOS

Ya en las sociedades prehistóricas la eutanasia se erigía como instrumento encaminado a asegurar el sostenimiento vital y la manutención de los integrantes de cada ente social, ya sea los clanes o tribus más primitivos.

Se trataba en esencia de la supresión de las bocas inútiles mediante una generalización del infanticidio, por ejemplo; incluyendo además a los niños nacidos con graves taras físicas y psíquicas y en general, de todos aquellos individuos *no válidos* incapaces de sobrellevar una vida autónoma.

“En algunos pueblos primitivos parece que se aceptaba la costumbre de matar o abandonar a las personas muy ancianas o muy enfermas. Los hottentos, tribu africana, solían abandonar a sus padres muy ancianos entre matorrales. Algo similar acostumbraban los lapones en Noruega. También en Nueva Caledonia se abandonaba a los ancianos y enfermos graves para que murieran irremediamente.”<sup>1</sup>

“Acciones más directas se utilizaban en otros pueblos. En la Isla de Viti- Levu se les estrangulaba sobre una sepultura abierta; los bosquimanos, que eran un pueblo khoisánida (de un conjunto de pueblos característicos por un tono amarillento de piel) que habitaban y aun habitan el sudeste de África, solían hacer que las fieras los devoraran. Entre los esquimales, al parecer, se practicaba una especie de eutanasia voluntaria, pues a petición del anciano o del enfermo se les abandonaba tres días en un iglú herméticamente cerrado. En cambio, según el antiguo rito sabino o lacial, a los muy ancianos se les arrojaba al río”.<sup>2</sup>

Las prácticas eutanásicas de los esquimales ya van un tanto más acercadas al moderno concepto de eutanasia, pues en los pueblos primitivos únicamente abandonaban a las personas ancianas o enfermas a manera de deshacerse de una carga o de un ser inútil, pero no existía en su actuación el sentido de piedad o un *buen morir* que la definición de eutanasia imprime.

El término eutanasia proviene del griego Eu (bien) y Thanatos (muerte) *buen muerte*. Se trata pues, en términos generales, de una muerte sin dolor, una muerte tranquila y serena, o como más comúnmente se le llama, de una buena muerte; situación que no se daba en los

<sup>1</sup> PEREZ VALERA, Víctor Manuel, *Eutanasia ¿Piedad? ¿Delito?* Ed. Noriega Editores, México, 2003, pp. 93, 94.

<sup>2</sup> Idem.

pueblos primitivos al ser las personas abandonadas a su suerte, y si bien es cierto que la muerte de los esquimales encerrados en un iglú no era precisamente la más tranquila de las muertes, al menos contiene uno de los elementos que encontramos a menudo en el concepto de eutanasia, más específicamente en la eutanasia voluntaria, que es la petición del enfermo, o en este caso del anciano, para ayudarlo a terminar con su vida.

### 1.3. ETAPA ANTIGUA

Entre algunos pueblos en la etapa antigua, como entre los celtas, el designio eugénico se completaba con el propósito eutanásico, puesto que se daba muerte a los ancianos valetudinarios. La práctica extendida entre algunas tribus antiguas y grupos salvajes imponía como obligación sagrada al hijo administrar la muerte buena al padre viejo y enfermo. Se veía y trataba a la muerte como algo mucho más natural de lo que se ve ahora, pues se consideraba más honroso morir *dignamente* por una práctica eutanásica, generalmente provocada por el hijo hacia el padre en ésta época, a continuar viviendo hasta que la vida se extinguiera poco a poco, llevándose con los últimos alientos de vida los últimos alientos de honorabilidad.

Pero esto no ha quedado del todo en el pasado, El profesor José Manuel Reverte Coma, en uno de sus escritos relata como a través de sus viajes ha conocido gentes y pueblos que aun hacen estas prácticas eutanásicas muy al estilo de los pueblos primitivos, y entre tantas, narra una anécdota sucedida en Brasil, donde presencia un caso de eutanasia en que, como anteriormente ha quedado explicado, es el hijo quien tiene la sagrada obligación de dar muerte a su padre viejo o enfermo:

“SEGUNDA ESCENA. Estamos en el corazón de Matto Grosso en Brasil central, en el poblado principal de la tribu de los indios bororos. El viejo jefe ha dado de sí todo cuanto podía. Su cuerpo ya no puede más. Siente un enorme tedium vitae. Con voz débil, desde su lecho de enfermo, llama a su hijo mayor que se acerca solícito. -"Hijo mío, quiero que me ayudes a viajar junto a nuestros antepasados que me están esperando hace tiempo. No debo hacerles esperar más"... El hijo mayor se acerca lentamente tomando entre sus manos la cabeza del viejo jefe y con un rápido movimiento la

introduce bajo las obscuras aguas de la laguna. Unos leves estertores y en breves instantes el viejo ha dejado de respirar...”<sup>3</sup>

Queda claro, pues, que no se trata de una narración de antaño, sino de un relato actual, muestra de que aquellas costumbres que se suelen considerar primitivas, se siguen dando con mucha más frecuencia de la que se cree en bastantes pueblos en todo el mundo.

### 1.3.1. Pueblo Griego

En el pueblo griego, no era mal visto el hecho de ayudar a una persona a morir, más aun, era una costumbre que el Estado tenía, la de ayudar a morir mediante el suministro de un veneno, previa solicitud del interesado, lo que deja ver que existía respeto por el libre albedrío de las personas.

“Dentro de las ciudades griegas como en Atenas, el Estado tenía por costumbre suministrar el veneno –la cicuta– a quienes lo solicitaban explícitamente para poner fin a sus sufrimientos. Sin embargo, el término “eutanasia” no se empleaba para designar tales prácticas, las cuales eran catalogadas como “ayuda a morir” o la acción directamente occisiva”.<sup>4</sup>

La ayuda en el morir en aquella época se prestaba, entre otros motivos, por razones humanitarias a manera de librar a un enfermo de dolores innecesarios; pero solía hacerse también por razones utilitarias y se media la capacidad de determinada persona para aportar algo útil a la sociedad, en base a las limitaciones que les imponían los males que sufrían.

“De seguro todos conocerán la suerte que se reservaba en Esparta a los recién nacidos deformes y que Aristóteles aprobaba su práctica por razones de utilidad política. Platón amplió ésta legitimación a los adultos gravemente enfermos, a los que se da muerte con ayuda de los médicos.”<sup>5</sup>

---

<sup>3</sup> **REVERTE COMA**, José Manuel, “*Eutanasia entre los pueblos primitivos*” <http://www.ucm.es/info/museoafc/loscriminales/la%20vejez/eutanasia%20primitiva.html>, 10 de Junio de 2005.

<sup>4</sup> **PEREZ VALERA**, Víctor Manuel, op. cit. pp. 94, 95.

<sup>5</sup> **MACIAS OSUNA**, Amador E. “*Bioética General*”. Ed. El Manual Moderno, México, 2003. p. 260.



Es de notarse en el texto antes citado, la intervención de la figura de los médicos, quienes ayudaban a dar muerte a los enfermos a fin de que dicho acto se llevara a cabo con los cuidados necesarios, tal y como lo proponen quienes pugnan por la muerte asistida en esta época.

La eutanasia entonces era una práctica utilizada con un fin eugenésico, sin embargo la idea de la muerte sin dolor fue cobrando cada vez mayor fuerza hasta que llegó el día en que el suicidio estaba en boga y muchas personas, incluyendo grandes pensadores, vieron en la *muerte sin dolor* su mejor alternativa.

Según la historia, grandes pensadores de Grecia y Roma practicaron el suicidio eutanásico, pues se sabe que en los tiempos del emperador Valente hubo una fuerte tendencia por parte de los escritores al suicidio.

Se cuenta que el filósofo griego Diógenes se suicidó cuando cayó gravemente enfermo; de igual manera, Zenón de Sitio, fundador de la escuela estoica, y Epicúreo de quien se dice, no llegó a suicidarse, pero se embriagó para no tener conciencia de su muerte en un intento de mitigar el dolor.

“En la Grecia antigua, Sócrates sostenía que el dolor y el sufrimiento producidos por una enfermedad eran razones justas para dejar de aferrarse a la vida”.<sup>6</sup>

Los estoicos aceptaban el suicidio en aquellos casos en que la vida iba en contra de la naturaleza, por dolor, enfermedad grave o anormalidades físicas.

Platón en el Libro III de la República escribió:

“...Por consiguiente, establecerás en nuestra república una jurisprudencia y una medicina tales cuales acabamos de decir, que se limitarán al cuidado de los que han recibido de la naturaleza un cuerpo sano y un alma hermosa. En cuanto a aquellos cuyo cuerpo está mal constituido, se les dejará morir y se castigará con la muerte a aquellos otros cuya alma sea naturalmente mala e incorregible”.

---

<sup>6</sup> KRAUS, Arnoldo. *“La Eutanasia”*. Ed. Tercer Milenio. México, 1998, p. 8.

Es claro como en la cultura griega se acuñan diferentes ejemplos de eutanasia por diversos motivos, entendida como un *correcto morir*, desde niños nacidos con deformidades, ancianos, personas con enfermedades que acarreaban sufrimientos insoportables, así como la llegada en cierta época de un ola de suicidios. Aunque es importante decir que así como había quienes opinaban que a los deformes y enfermos había que dejárseles morir; también había quienes, como en la actualidad, rechazan absolutamente la practica de la eutanasia cualquiera que fuere el motivo de su aplicación, tal es el caso de los pitagóricos, los aristotélicos y los epicúreos.

Entre los griegos que se oponían a ello se puede citar a Pitágoras, Galeno, y sobre todo a Hipócrates.

### **1.3.2. Pueblo Romano**

En el pueblo Romano ocurría algo muy similar a lo que acontecía en el griego, de acuerdo a la ley de las XII Tablas, los padres tenían la facultad de matar a su hijo al nacer cuándo éste nacía con graves deformidades físicas.

Así mismo, al igual que en la cultura griega, había una especie de depósito de veneno (cicuta) que se ponía a disposición de todo aquel que mostrara ante la corte el deseo de quitarse la vida.

Esto, mas que eutanasia, era un forma de facilitar el suicidio, cualquiera que fuere el motivo, pues simplemente era necesario acreditar ante la corte el deseo de abandonar la vida, mas no las razones.

Hubo muchos suicidios de personalidades conocidas en la cultura como Séneca, Epicteto y Plinio el Joven, entre otros. Pero no faltaron también entre los romanos quienes se opusieron a tales prácticas.

“Se recuerda lo que Cicerón escribe en el *Smnium Scipionis*: “Tu, ¡oh Publio!, y todas las personas rectas, deberéis conservar vuestra vida y no deberéis alejaros de ella sin el

mandato de aquel que os la dio, a fin que no parezcáis sustraeros a la tarea humana que Dios os ha confiado.”<sup>7</sup>

Queda de manifiesto, que, tal y como ocurre en la actualidad, el tema de la eutanasia era una guerra de ideas y debates y quienes se oponían, generalmente argumentaban que Dios es el único dador de la vida y por consiguiente el único que puede despojarnos de ella.

#### 1.4 ETAPA MEDIEVAL

La Edad Media, es el periodo de la historia europea que transcurrió desde la desintegración del Imperio Romano de Occidente, en el siglo V, hasta el siglo XV.

“Durante la Edad Media se habló sólo de “matar por misericordia” a los que caían gravemente heridos en el campo de batalla. Las guerras, pestes y epidemias acontecidas inspiraron a causa del espíritu religioso, el “arte de bien morir”.<sup>8</sup>

Sin embargo, para los cristianos medievales la idea de matar por compasión resultaba repugnante, pues admitían que el dolor venía de Dios y debía ser aceptado como expresión de voluntad del Todopoderoso. El “no matarás” era considerado como el más importante de los diez mandamientos y ningún hombre podía infringirlo, aunque se tratase de los sufrimientos más crueles.

En la Edad Media el cristianismo tiene una gran expansión, su palabra se entiende como cierta y lícita y como consecuencia de ello se prohíbe firmemente la eutanasia.

“Durante la alta Edad Media, la iglesia católica constituyó la más sofisticada institución de gobierno en Europa Occidental. La iglesia ya no se veía más como una ciudad espiritual en el exilio terrenal, sino como el centro de la existencia. La espiritualidad altomedieval adoptó un carácter individual, centrada ritualmente en el sacramento de la

---

<sup>7</sup> MACIAS OSUNA, Amador E, op. cit. p. 261.

<sup>8</sup> PEREZ VALERA, Victor Manuel, op. cit. pp. 93, 94.

eucaristía y en la identificación subjetiva y emocional del creyente con el sufrimiento humano de Cristo.”<sup>9</sup>

Así, la virtud que el suicidio había alcanzado en la Grecia y Roma antiguas fue condenada a partir de la llegada del cristianismo.

Los cristianos condenan la eutanasia debido a que consideran a los seres humanos como simples administradores de una vida que les ha sido proporcionada por voluntad de Dios, y por tanto los hombres no tienen poder para decidir por cuenta propia cuando poner fin a dicha gracia divina.

Posteriormente, con base en este mismo argumento, se instituye la doctrina del iusnaturalismo, la cual declara que la eutanasia es inmoral e ilícita, porque las leyes naturales son comunes para todos los hombres.

Estas leyes naturales de las que el iusnaturalismo habla, son una serie de principios imbatibles; por ejemplo el derecho a la vida, considerando que una ley que permitiera la vulneración de éste derecho estaría en contra de las leyes del derecho natural.

“Con el cristianismo desapareció la autonomía moral del individuo. La soberanía sobre los actos correspondió a Dios todopoderoso, quién podía delegarla al monarca o al pontífice único.”<sup>10</sup>

A partir de entonces, la eutanasia fue duramente condenada y el suicidio castigado, tanto el frustrado como el consumado, siendo el castigo, para el primer caso, el destierro a perpetuidad, y en el segundo se negaba sepultura cristiana al cuerpo del muerto y sus bienes se confiscaban a favor de la ofendida iglesia.

“Sólo había una forma de conseguir que tuviera un entierro cristiano: que la familia- la cual debía ser pudiente- alegara un ataque de locura antes del acto pecaminoso”.<sup>11</sup>

Así pues, la manera de resarcir a la iglesia por la ofensa del suicidio, era la confiscación de los bienes del suicida, cuyo único objetivo era subsanar la ofensa, más no el perdón.

---

<sup>9</sup> DERIJ, Carlos. “*La Edad Media*”. <http://www.monografias.com/trabajos4/edadmedia/edadmedia.shtml>, 29 de agosto de 2005

<sup>10</sup> KRAUS, Arnoldo, op. cit. p. 8.

<sup>11</sup> Idem.

“Durante doce siglos, el cristianismo consideró el suicidio el más grave de los pecados por violar el mandamiento que prohíbe matar, sin dar oportunidad para arrepentirse, y por ser un acto contra la ley de la naturaleza y la caridad. Finalmente por ofender a Dios, dador de la vida y el único que puede ponerle término. En el siglo XIV, cuando renacieron las artes y las letras, las actitudes ante el suicidio cambiaron radicalmente. Se disiparon muchas supersticiones y concepciones erróneas y ocuparon su lugar opiniones instruidas. Los valores griegos y romanos se reafirmaron y el concepto de una “muerte fácil” se consideró de nuevo idóneo. Aunque las iglesias católica y protestante condenaban el suicidio, la gente más ilustrada dejó de verlo como pecado imperdonable”.<sup>12</sup>

## 1.5 EL RENACIMIENTO

El período histórico que sucede a la Edad Media en Europa es conocido como el Renacimiento, comprende todo el siglo XVI aunque sus precedentes se encuentran en los siglos XIV y XV y sus influencias se dejan notar en el XVII. Se inició en Italia y se extendió por toda Europa, favorecido por el invento de la imprenta.

Durante el Renacimiento, y aun en los siglos ulteriores, se produce una gran expansión de autores e intelectuales que a través de sus obras tratan de fundamentar la ilicitud o licitud moral de la eutanasia, desde los distintos ámbitos como lo son filosóficos, morales o religiosos.

“Algunos pensadores como Tomas Moro, Michel de Montaigne, Francis Bacon, John Donne, sostuvieron que el derecho a poner fin a la vida no riñe con la voluntad de Dios. Y sostuvieron también que los riesgos que podía provocar la nueva tecnología de su tiempo son prolongar la vida más allá del sufrimiento tolerable”.<sup>13</sup>

Los riesgos de los que hablaban los supracitados autores, en la actualidad ya son una realidad, pues con el uso desmedido de la tecnología se ha llegado a prolongar el sufrimiento de un enfermo más allá de lo tolerable, constituyendo esto más perjuicios que beneficios, y a

---

<sup>12</sup> Idem.  
<sup>13</sup> Idem.

esto se le ha denominado encarnizamiento terapéutico, término que se analizará más ampliamente en los capítulos posteriores.

El primer autor que utilizó el término eutanasia en su obra intelectual fue Tomás Moro en el siglo XV, quien concibe a la eutanasia como:

“muerte libremente aceptada por una persona aquejada de un mal incurable y provocada por terceras personas con el objeto de librarle del sufrimiento producido por la enfermedad mortal que sufre.”

Si se analiza paso a paso la definición antes transcrita encontramos los siguientes elementos:

- muerte libremente aceptada por una persona: Es decir, atendiendo a la voluntad, eutanasia voluntaria.
- aquejada de un mal incurable: Se trata entonces de una persona con una enfermedad incurable o terminal.
- y provocada por terceras personas: Encontramos aquí la intervención de un tercero, quien podría ser un médico.
- con el objeto de librarle del sufrimiento producido por la enfermedad mortal que sufre: En esta última frase encontramos en sentido que mueve a todos aquellos que luchan por la legalización de la eutanasia, el sentido altruista, de piedad, que incita a enfermos incurables y a sus familiares a exigir que tal y como se reconoce el derecho a vivir, de la misma manera sea reconocido también el derecho a morir.

Por otro lado, David Hume, critica la posición eminentemente moralista del suicidio y de paso la eutanasia así:

"nuestro horror a la muerte es tan grande que cuando ésta se presenta bajo cualquier otra forma distinta de la que un hombre se había esforzado en reconciliar con su imaginación, adquiere nuevos aspectos aterradores y resulta abrumadora para sus pocas fuerzas. Y cuando las amenazas de la superstición se añaden a esta natural timidez, no es extraño que consigan privar a los hombres de todo poder sobre sus vidas" y va en contra de un determinismo al decir que " si el disponer de la vida humana fuera algo reservado exclusivamente al todopoderoso, y fuese un infringimiento del derecho divino el que los hombres dispusieran de sus propias vidas, tan criminal sería el que un hombre actuara para conservar la vida, como el que decidiese destruirla."

Hume justifica a la eutanasia en términos prácticos al decir que:

“una vez que se admite que la edad, la enfermedad o la desgracia pueden convertir la vida en una carga y hacer de ella algo peor que la aniquilación, creo que ningún hombre ha renunciado a la vida si esta mereciera conservarse. Quien se retira de la vida no le produce daño a la sociedad, a lo sumo deja de producirle un bien.”<sup>14</sup>

Es de analizarse las palabras de Hume al decir

“si el disponer de la vida humana fuera algo reservado exclusivamente al todopoderoso, y fuese un infringimiento del derecho divino el que los hombres dispusieran de sus propias vidas, tan criminal sería el que un hombre actuara para conservar la vida, como el que decidiese destruirla”.

Ciertamente, siendo analíticos, Hume utiliza estas palabras con basta sabiduría, porque, si como se dice, el hombre esta obligado a seguir los designios de Dios y aceptar la muerte cuando él lo determine, entonces es igualmente pecaminoso el dejar morir o quitarle la vida a una persona como el alargar su vida por medios artificiales, pues se intenta por todos los medios de retardar la muerte de alguien que sin esos métodos tecnológicos ya habría muerto.

En contraposición a los pensamientos de de los pensadores antes analizados, Emmanuel Kant se manifestaba abiertamente en contra de la eutanasia, al constituirse ésta como una violación de los valores para con uno mismo; un fraude de las responsabilidades inherentes y propias para cada persona.

### 1.5.1 Tomas Moro

Tomás Moro manifiesta:

“Ya dije que se esmeran en la atención de los enfermos, no escatiman nada que pueda contribuir a su curación, trátase de medicinas o de alimentos. Consuelan a los enfermos incurables charlando con ellos y prestándoles toda clase de cuidados. Pero cuándo a estos males incurables se añaden sufrimientos atroces, entonces los magistrados y los

---

<sup>14</sup> **CRUZ PRADA**, Pedro Arturo. “*Algunas consideraciones en torno al derecho a la vida y la eutanasia*” <http://www.psicologiacientifica.com/publicaciones/biblioteca/articulos/ar-cruzpra01.htm> , 22 de julio de 2005

sacerdotes tratan de hacerle ver que ya está privado de las funciones vitales, que es una carga para sí mismo y para los demás y que no debe dudar en aceptar la muerte. Los que se dejan convencer ponen fin a sus vidas, dejando de comer o se les da un soporífero: mueren sin darse cuenta; pero no eliminan a nadie contra su voluntad, ni le privan de los cuidados que venían dispensando y esto se considera una muerte honorable. Pero el que se quita la vida, por motivos no aprobados por los sacerdotes y los magistrados, no es juzgado digno de ser inhumado y se arroja a una ciénaga”<sup>15</sup>

Es claro que en su obra se refiere a eutanasia voluntaria, activa o pasiva, pero voluntaria, pues aclara de manera firme que en todo momento se atiende a la voluntad del enfermo, o como bien dice, “no se elimina a nadie contra su voluntad”. y tratándose de eutanasia éste es un punto por demás importante, la voluntad, pues atentar contra la vida de alguna persona que no ha manifestado su voluntad expresa para que esto se lleve a cabo, no puede ser otra cosa más que homicidio.

Con base a lo anterior, éste autor afirma por una parte que se debe prestar a los moribundos todo cuidado, pero considera que, en casos de dolores extraordinarios, se puede recomendar poner término a su vida. Se le puede causar la muerte al enfermo, si éste está de acuerdo, privándole de los alimentos o administrándole un veneno. También se requiere el permiso de las autoridades y de los sacerdotes para evitar los abusos que podrían seguirse.

De esa manera, aquellos que eran persuadidos se dejaban morir de hambre o recibían la muerte mientras dormían sin darse cuenta.

### 1.5.2 Francis Bacon

Francis Bacon fue uno de los pensadores que se postularon a favor de la eutanasia y es además el autor de la definición de Eutanasia tal y como se concibe en la actualidad.

“Por su parte, en Inglaterra a Francis Bacon (1561-1623) autor de la Nueva Utopía “Atlantis” se le atribuye el uso del término eutanasia como se concibe en la actualidad, menciona: “La función del médico es devolver la salud y mitigar los sufrimientos y

---

<sup>15</sup> MORO, Tomas, *“Utopía”*, Ed. Porrúa, México, 1998, p 24.



dolores no sólo en cuanto que esa mitigación puede conducir a la curación, sino también en cuanto que puede procurar una eutanasia, o sea una muerte tranquila y fácil".<sup>16</sup>

Con dicho término no postulaba la muerte del enfermo, sino sólo la ayuda en el morir. Bacon exhortaba a los médicos a no aceptar el dolor como una fatalidad, sino a la investigación de métodos tendientes a disminuir los sufrimientos y a hacer más benigno el último trance del moribundo.

## 1.6 ETAPA MODERNA

La edad moderna se extiende desde la toma de Constantinopla por los turcos en 1453 hasta la Revolución Francesa en 1789, es un período de casi 350 años.

Durante el siglo XV fueron dos los movimientos culturales que surgieron:

a) El Humanismo: que afirma la dignidad y valor del individuo para el desarrollo y crecimiento de las sociedades y de los países. La razón es el único medio que tiene el ser humano para llegar a la verdad de las cosas. También se cuestionaron todas las ideas medievales.

b) Renacimiento: fue una renovación del arte y la cultura en todos sus aspectos, haciendo una regresión hacia el arte clásico, para exaltarlo, copiarlo y mejorarlo. Fue como un redescubrimiento de todo el arte greco-latino. Nació como un gran amor por todo lo griego, y se le agregó luz, color, vida logrando bellas obras de arte que hasta nuestros días siguen sorprendiendo. Duró unos 130 años y nació en Italia.

Socialmente existían desde la Edad Media, tres órdenes: los que oraban, los que guerreaban y los que trabajaban. Los primeros dos pertenecían a la nobleza y el tercero eran los campesinos.

En el siglo XVI se dio un movimiento conocido como *La Reforma religiosa*, creada por Martín Lutero a partir de un enfrentamiento con la iglesia católica.

---

<sup>16</sup> GARZA GARZA, Raúl, "Bioética: la toma de decisiones en situaciones difíciles", México, Ed. Trilla: UDEM, 2000. p. 240

### **1.6.1. Concepción eclesiástica**

Para la iglesia romana el bien por excelencia era y sigue siendo la vida humana, razón por la cual su lesión o puesta en peligro ha sido severamente condenada. Esto es refiriéndonos tanto a conductas homicidas, como en el caso de suicidio.

No obstante, existían excepciones, como en el caso del aborto indirecto, que se da cuando existe un riesgo para la vida de la madre, con el inevitable efecto de la muerte del producto; el suicidio deliberado tratándose de martirio o sacrificio; la muerte del enemigo en casos de guerra, la muerte de un criminal por orden de la autoridad pública y el homicidio por legítima defensa. Fuera de éstos casos que la iglesia señalaba como “justificados” todos los demás eran inexcusablemente condenados, con ellos desde luego, la eutanasia.

### **1.6.2. La Experiencia Nazi**

El término “eutanasia”, tal y como se analizará en el segundo capítulo de esta investigación, se refiere usualmente a causar la muerte sin dolor de un individuo con una enfermedad incurable y dolores insoportables, pero en el uso nazi, sin embargo, “eutanasia” se refería a la matanza de los discapacitados mentales y físicos que estaban internados en hospitales.

“Se piensa que el planeamiento del programa de eutanasia empezó en julio de 1939. En octubre de 1939 Hitler firmó una autorización secreta para proteger a los médicos, el personal médico, y los administradores que participaban en el programa de posibles procedimientos penales en su contra; esta autorización fue antedatada al 1 de septiembre de 1939, para sugerir que el programa de eutanasia estaba relacionado con medidas de guerra. El nombre de clave de esta operación secreta era T4, en referencia a la dirección de la calle (Tiergartenstrasse 4) de la oficina que coordinaba el programa

en Berlín. Seis instalaciones de gaseamiento fueron creados como parte del programa de eutanasia: Bernburg, Brandenburg, Grafeneck, Hadamar, Hartheim, y Sonnenstein”.<sup>17</sup>

Las víctimas de este programa eran en sus inicios niños y adultos que sufrían incapacidades físicas o mentales. En hospitales pediátricos se eliminó a cientos de niños; al principio se mataba sólo a retrasados mentales graves y los muy deformados; pero posteriormente se incluyó a niños con orejas ligeramente deformadas o a los que se orinaban en la cama y ofrecían dificultades para ser entrenados. Los médicos que se encargaban de seleccionar a las víctimas no los examinaban personalmente sino que se basaban en documentos médicos y una vez seleccionados, los transportaban a los sanatorios.

Llevaban a las víctimas con el engaño de que tomarían una ducha para desinfectarse, pero en lugar de eso eran asesinados en las cámaras de gas y sus cuerpos carbonizados eran colocados en una pila común para después ser puestas en urnas sin preocuparse de la identificación y ser enviadas a la familia de las víctimas junto con un certificado de muerte enumerando una causa y fecha de muerte ficticia, pero la coincidencia en la muerte imprevista de personas en los hospitales y de causas y lugares de muerte extrañamente similares, levantó fuertes sospechas.

“Hitler ordenó parar el programa de eutanasia al fin de agosto de 1941, dado el conocimiento público generalizado de la medida y la estela de protestas privadas y públicas sobre las matanzas, sin embargo, en agosto de 1942, las matanzas recomenzaron, aunque secretamente.”<sup>18</sup>

Al reanudarse la matanzas, y toda vez que estos actos fueron por todos conocidos, las víctimas ya no eran asesinadas en las cámaras de gas, sino que fueron asesinadas por medio de inyecciones letales o sobredosis de drogas en varias clínicas dispersas por toda Alemania y Austria.

Este programa de eutanasia continuó hasta los últimos días de la Segunda Guerra Mundial, creciendo y llegando a incluir una amplia gama de víctimas: los llamados asociales, pacientes geriátricos, víctimas de bombardeos, y extranjeros que hacían trabajos forzados

---

<sup>17</sup> **Enciclopedia del Holocausto.** “*El programa de Eutanasia*”.  
<http://www.ushmm.org/wlc/article.php?lang=sp&ModuleId=10007017>, 06 de agosto de 2005.

<sup>18</sup> Idem.

“Durante la fase inicial de las operaciones, de 1939 hasta 1941, alrededor de 70.000 personas murieron en el programa de eutanasia. En el procedimiento del Tribunal Militar Internacional de Nuremberg (1945-1946), se calculó que el número total de víctimas era de 275.000 personas”.<sup>19</sup>

La tragedia nazi tuvo un comienzo muy pequeño, pero poco a poco fue alcanzando enormes proporciones. Primero se exterminaba solamente a los gravemente enfermos, luego esto se extendió también a los deformes, y posteriormente continuando con los improductivos, aquellos que ya no eran capaces de trabajar, pues en ese supuesto se les consideraba también incapaces de vivir. Pero esto no paró ahí, con el paso del tiempo se fue exterminando también a los indeseables ideológicamente, a los indeseables racialmente y, finalmente a todo el que no fuera alemán.

Llegó la situación a un punto tal, que era sumamente fácil eliminar a una persona por cualquiera de las causas aducidas o simplemente por ser personas poco productivas. Perseguían un fin utilitario, y todo aquel que costara más de lo que era capaz de producir era un candidato perfecto para ser asesinado, sin más razón ni explicación que su inutilidad.

La idea del abuso de la eutanasia nazi es el principal argumento de quienes se oponen a la eutanasia, pues explican que de legalizarse ésta, con el tiempo los requisitos para optar por ella podrían ser cada vez más laxos. Los niños con malformaciones o sujetos con retraso mental podrían considerarse candidatos en forma equívoca.

La brutal aplicación de la eutanasia en la época nazi convirtió esta palabra en un término tabú en los años de la posguerra. Es un capítulo negro en la historia que definitivamente no se debe repetir, y es por esta razón que en los países en que se ha legalizado la eutanasia se han implementado una serie de rígidos requisitos a fin de que pueda llevarse a cabo con el mayor cuidado y seguridad.

La experiencia nazi revela la utilización en forma negativa del término eutanasia; pues fue utilizado para poder desarrollar un plan de eugenesia negativa guiados por una mentalidad racista. Sin embargo, al hablar de la legalización de la eutanasia no significa que esto vaya a repetirse, dado que los fines que se persiguen son muy distintos; en aquel tiempo se trataba de un plan de eugenesia disfrazado, en la actualidad lo que busca es una buena muerte por

---

<sup>19</sup> Idem.

motivos altruistas y bajo el amparo de una ley que vele por los derechos de los enfermos. En los capítulos posteriores se analizará detenidamente los términos eutanasia, distanasia, eugenesia y ortotanasia para poder diferenciarlos e identificarlos plenamente.

### 1.6.3. Concepción humanista

Las bases de una filosofía humanista demandan el reingreso de la muerte al discurso de los vivos; la reconquista de la conciencia de la propia muerte. Para Luís Fernando Niño:

“...rescatar la certidumbre de la muerte implica retrotraer a sus exactas dimensiones la angustia difusa y anónima que subsiste a su proscripción oficial de la vida cotidiana de los hombres. Y equivale a socializarla auténticamente.”

La muerte es parte esencial e inalienable de la vida, si el ser humano aprende a llevar una relación armoniosa con ella esto lo llevará a entender que es inevitablemente parte de la existencia, entonces podría vivir a plenitud la vida y aceptar con serenidad la muerte.

“De conformidad con la corriente humanista, las relaciones humanas pueden contribuir a la realización de un individuo en ese momento decisivo de su existir. El asumir con serenidad la propia muerte física es el equivalente de la restauración de la plena comprensión de un destino singular que forme parte del destino colectivo; por cuanto lo que resulta indiscutible es que la muerte al imponer un límite a nuestra presencia física, insta una solución de continuidad y confiere un sentido a cada instante de nuestra vida. Por consiguiente, es imposible disociar la conciencia de la muerte de la exuberante voluntad de vida latente en la subjetividad esencial de cada ser humano”.<sup>20</sup>

## 1.7. SUCESOS HISTÓRICOS

Para finalizar con este apartado histórico, cabe hacer mención de todos aquellos sucesos que de alguna manera han venido marcando la historia y desarrollo de la eutanasia

---

<sup>20</sup> CAMPOS CALDERON, J. Federico, SANCHEZ ESCOBAR, Carlos y JARAMILLO LEZCANO, Omaira. *“Consideraciones Acerca de la Eutanasia”*. *Med. leg. Costa Rica*, abr. 2001, vol.18, no.1, pp. 29-64.

Como primer ejemplo está el caso de Napoleón, quien en 1779 ordenó practicar la eutanasia a los soldados afectados por enfermedades contagiosas, con el fin de erradicar su expansión.

En 1939 Adolf Hitler, como ya ha quedado ampliamente analizado, promulgó una ley que autorizaba la práctica de la eutanasia eugenésica que en un inicio se referiría en exclusiva a los fetos y recién nacidos afectados por deformaciones y patologías graves. Sin embargo luego se expandió a los enfermos mentales, personas con taras físicas y psíquicas y las personas pertenecientes a razas “defectuosas” (judíos, gitanos, homosexuales, etcétera).

En 1948 se produce la Declaración Universal de Derechos Humanos por la ONU que en su artículo 32 declara abiertamente el derecho que asiste a toda persona a que se respete su vida y la integridad física y moral. A este respecto también es destacable la aprobación en Ginebra del Código Internacional de Deontología Médica.

En el mismo orden de ideas, el Papa Pío XII en su discurso ante el Congreso Nacional Italiano de Anestesiología de 24 de febrero de 1957, señaló que éste admitía la licitud de la eutanasia si la administración de medicamentos sedantes produjese por un lado el alivio de los dolores aunque éstos produjesen el adelantamiento de la muerte que inevitablemente se va a producir de cualquier manera.

El mismo Papa ratificaría su criterio en el año de 1958, a través de unas manifestaciones donde aceptaba la licitud moral de la utilización moderada de narcótico que erradiquen el sufrimiento aunque esto último entrañe una muerte más rápida, aunque no querida, pero que de todas maneras resulta inevitable.

En 1967 se presenta a la sociedad estadounidense y mundial la fundación para la educación pública de la Eutanasia y se presenta el primer modelo de testamento vital.

En 1981, el moralista Richard A. Mc Cormick en un artículo escrito suavizó su posición referente a la legislación sobre "Esta es mi Voluntad" porque un impresionante número de médicos, abogados y legisladores siguen creyendo que la afirmación de una persona no es válida sin el respaldo de la ley.

En la década de los 90, Jack Kervorkian, apodado el *doctor muerte*, asiste a sus primeros enfermos terminales suicidas, asistencia que se prolongará durante muchos caso más, actuando al margen de la ley.

## 1.8. LA EUTANASIA EN ALGUNAS ESCUELAS DEL DERECHO

Una escuela es la sistematización de las diversas teorías para constituir un solo cuerpo de doctrina.

Sin embargo, en la actualidad la importancia de las escuelas penales es sólo didáctica, pues resulta imposible sistematizar en una u otra escuela toda una variedad de conceptos e ideas.

La aparición de las escuelas penales es el resultado del esfuerzo por dar respuesta a preguntas tales como ¿Qué es el delincuente? ¿Por qué se le impone una sanción? ¿Quién es el encargado de imponerla? ¿Cuál es la finalidad de la sanción? Etc., por ello, las diversas escuelas tratan de unificar ideas que logren dar respuesta a todas estas preguntas.

### 1.8.1. La Escuela Clásica

La escuela clásica es un cuerpo orgánico de conocimientos relativos a la defensa de las garantías individuales, reacciona contra los abusos de poder y contra la arbitrariedad

“Francisco Carrara es considerado como el padre de la Escuela Clásica del Derecho Penal, por que le dio una sistematización impecable”.<sup>21</sup>

La escuela clásica niega la tesis del contrato social y defiende que el Derecho Penal encuentra su base en el Derecho Natural. El derecho es innato al hombre por que es dado por Dios. El hombre debe vivir conforme a esa ley natural, pero esta no es suficiente.

Entonces las leyes están en el siguiente orden: las leyes de Dios, las leyes del hombre.

---

<sup>21</sup> CASTELLANOS, Fernando. “*Lineamientos Elementales de Derecho Penal*” Ed. Porrúa. Cuadragésima edición, actualizada. México, 1999, p. 54.

El derecho penal de castigar se funda en la imputabilidad moral, en el libre albedrío, el hombre es un ser inteligente (por la gracia de Dios) y es libre de escoger entre el bien y el mal.

Las concepciones o tendencias comunes dentro de la escuela clásica son:

1. Igualdad de derechos.
2. Libre albedrío (capacidad de elección).
3. Entidad delito (con independencia del aspecto interno del hombre).
4. Responsabilidad moral (consecuencia del libre albedrío).
5. Pena proporcional al delito (retribución señalada en forma fija).
6. Método deductivo, teleológico o especulativo (propio de las ciencias culturales).

Los representantes de la Escuela Clásica son: Giovanni Carmignani, Francisco Carrara, Manuel de Lardizábal y Uribe, Luis Luchinni, Cayetano Filangieri, Joaquin Francisco Pacheco, Mario Francisco Pagano, Juan Domingo Romagnosi, Antonio Rosini, Beccaria, Bentham, Brusa, Tolomeo, Mittermainer, Berner, Halschner, Birkmeyer, Ortolan y Tyssot.

### 1.8.2. La Escuela Positiva

La escuela positiva nace como una negación a todas las ideas anteriores

“Son cinco las obras que tratan diversos aspectos del homicidio piadoso: L’Omicidio-suicidio, de Enrico Ferri (Turín, 1884); L’Art de Mourir, de Bidet-Sanglé (Paris, 1919); Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens, de Binding y Hoche (Leipzig, 1920) L’Uccisione pietosa (l’Eutanasia) in rapporto alla Medicina, alla Morale et all’Eugenica, de Enrico Morselli (Turín, 1923), y Morte Benefica, de Giuseppe del Vecchio (1926). A estas podríamos añadir Libertad de amar, derecho a morir (Buenos Aires, 1942) de Luis Jiménez de Asúa”.<sup>22</sup>

“Ferri fue, junto con César Lombroso y Rafael Garófalo, de los fundadores de la escuela Positiva de Derecho Penal. “los tres evangelistas” subrayan demasiado los aspectos sociales en el delito y tienden a minusvalorar la responsabilidad personal del

<sup>22</sup> PEREZ VALERA, op. cit. p. 198.



delincuente. Para E. Ferri el que comete un homicidio por motivos altruistas o de piedad no es un delincuente. Además Ferri, en su libro L'Omicidio-suicidio, sostiene que el hombre tiene la disponibilidad de la propia vida, y, por consiguiente, el que mata a otro obedeciendo a su petición, no es jurídicamente responsable si a esto se añade el motivo noble y social. Esto lo mantuvo también en sus Principios y en el proyecto del código penal italiano de 1921".<sup>23</sup>

"Binet-Sanglé, médico francés y decidido partidario de la eutanasia, más que fundamentarla jurídicamente, pretende reglamentarla; propone la creación de institutos eutanásicos que como comisión oficial puedan otorgar, después de una investigación, el derecho a morir. También sugiere recetas médicas para realizarla adecuadamente".<sup>24</sup>

"Kart Binding, doctor en jurisprudencia y filosofía, iniciador de la escuela alemana de orientación técnico-jurídica, publicó en colaboración con Alfred Hoche (médico y psiquiatra) en 1920 su folleto a favor de la eutanasia".<sup>25</sup>

"La obra de Morselli, en cambio, pone al descubierto algunos de los puntos débiles de la argumentación eutanásica: el juicio médico frecuentemente incierto y aleatorio. " La ciencia – explica Morselli – es relativa y será hora de que los médicos se librasen del absolutismo dogmático imperante todavía en ciertas escuelas, máxime en los laboratorios de subsidio a las clínicas". También se resalta el poco valor psicológico y jurídico del consentimiento y del motivo de piedad".<sup>26</sup>

"Giuseppe del Vecchio refleja también la doctrina de la escuela positiva al admitir la eutanasia si se daba a petición de la víctima, prueba de ella el informe médico de incurabilidad".<sup>27</sup>

Las concepciones dentro de la escuela positiva son las siguientes:

1. El punto de mira de la justicia penal es el delincuente (el delito es solo un síntoma revelador de su estado peligroso).
2. Método experimental (se rechaza lo abstracto)

---

<sup>23</sup> Idem.

<sup>24</sup> Idem.

<sup>25</sup> Idem.

<sup>26</sup> Idem.

<sup>27</sup> Idem.

3. Negación del libre albedrío (el hombre carece de libertad de elección.) el delincuente es un anormal.
4. Determinismo de la conducta humana (consecuencia natural de la negación del libre albedrío. La conducta humana está determinada por factores de carácter físico-biológico, psíquico y social).
5. El delito como fenómeno natural y social
6. Responsabilidad social (se sustituye la imputabilidad moral de los clásicos por la responsabilidad social).
7. Sanción proporcional al estado peligroso. La sanción no debe corresponder a la gravedad objetiva de la infracción, sino a la peligrosidad del autor.
8. Importa más la prevención que la represión de los delitos.

### **1.8.3 Terza Scuola.**

Surge en la lucha entre las dos corrientes más características: clásica y positivista

“Una especie de terza scuola, que trataba de mediar, sin ser ecléctica, entre la escuela clásica y la positiva, surgió en Alemania con Franz von Liszt, vienés, profesor en Berlín e iniciador de la llamada “escuela joven” o “escuela sociológica” o “político-criminal”. En efecto, para von Liszt, por ejemplo, la ayuda al suicidio era un delito sui generis, y, por lo tanto, con una pena menor que la del homicidio simple. F. von Liszt influyó mucho en toda Europa, y en España contó entre sus principales discípulos a Eugenio Cuello Calón y a Luis Jiménez de Asúa”.<sup>28</sup>

---

<sup>28</sup> Idem.

## Capítulo Segundo

### CONCEPTOS BASICOS

***“Cuando la vida es muerte, la muerte es vida,  
y mi vida es mi propiedad privada.”***

**anónimo**

#### 2.1 INTRODUCCIÓN

Sabemos, para comenzar, que la palabra eutanasia proviene del griego “eu” y “thanatos” cuyo término acuñado a la voz castellana eutanasia significa, eu (bien) y Thanatos (muerte). Prima facie, si se atiende a las raíces de la palabra en si, se entendería a ésta como una buena muerte, sin embargo, a lo largo de la historia ésta palabra ha tenido numerosas y diversas interpretaciones.

La iglesia católica, por ejemplo, la condena como asesinato por ir en contra de la leyes de Dios, pues argumenta que es Dios quien nos ha prestado la vida y corresponde únicamente a él quitarla. Sin embargo admite el uso de drogas o de cualquier otra sustancia que sirvan para aminorar los sufrimientos y padecimientos de los enfermos, aunque éstas produzcan como efecto indirecto acortar la vida del paciente.

Son muchos los autores que se han esforzado por dar a la palabra eutanasia una clara y concreta definición, y es importante analizar algunas de estas ideas para estudiar y entender como el concepto *buena muerte* puede cambiar dependiendo del cristal con que se mire, dependiendo si se esta a favor o en contra, dependiendo de si se es un moralista o un religioso, o dependiendo de todos los múltiples factores que pudieran colocar a alguna persona de un lado u otro de la balanza, ya sea aceptándola o rechazándola. Cada persona tiene una perspectiva muy personal acerca de este tema, y ello mucho depende de experiencias propias o de gente cercana, de la información dada en los medios de

comunicación o simplemente de expresiones de opiniones externas, y todo esto va marcando la opinión de cada persona y en base a ello no es poco frecuente que acerca del concepto de eutanasia existan opiniones tan opuestas como puede ser: “ es matar a alguien por que esta anciano o enfermo” , o: “ es dar a alguien una muerte digna “, y es precisamente toda esta lluvia de ideas lo que se analizará a continuación.

## 2.2 CONCEPTO DE EUTANASIA

El término Eutanasia se cita por vez primera en la Utopía de Tomás Moro (1478 a 1535, año en que fue decapitado) aparece el concepto médico y moral de la eutanasia:

"...Cuando a estos males incurables se añaden sufrimientos atroces, los magistrados y sacerdotes, se presentan al paciente para exhortarle, tratan de hacerle ver que está ya privado de los bienes y funciones vitales... y puesto que la vida es un puro tormento, no debe dudar en aceptar la muerte, no debe dudar en liberarse a sí mismo o permitir que otros le liberen"

Pero no por ser el primer autor en dar a la eutanasia una denominación fue el único, otros pensadores también aportaron sus ideas para enriquecer y fortalecer este concepto de la siguiente manera:

Francisco Bacón: “La eutanasia es un derecho que asiste a una persona para dar muerte a otra por motivos de piedad, cuando los dolores son insoportables y no hay esperanza de salvación”.

Oswaldo Romo Pizarro: “Es la práctica que se traduce en el supuesto derecho para matar a una persona anticipándose a la llegada de la muerte, a fin de suprimir su dolor, proveniente de una enfermedad o lesión incurable”.

En los conceptos de estos dos autores, se puede notar que introducen como característica, el derecho que tiene una persona para dar muerte a un enfermo incurable; es decir, mencionan el derecho de un individuo para matar a otro por motivos de piedad.

León Lattes: “La muerte dada a petición del enfermo doloroso e incurable, para acortar su tormentosa agonía”.

Juan Palomar de Miguel: “Muerte sin sufrimiento físico y en sentido estricto, provocada de esta manera o voluntariamente”.

Ahora bien, se puede destacar en las definiciones anteriores, que Lattes y Palomar imprimen como conditio *sine qua non* la voluntad del paciente, esto es, dar una muerte sin dolor siempre que sea a petición de quien sufre los padecimientos.

Quilino M. Polaino Lorente: “Es una muerte dulce y tranquila que se procura dar a los enfermos incurables y a los moribundos, antes de que su vida se extinga en una agonía amasada con sufrimientos y sin esperanza”.

Guillermo Cabanellas de Torres: “Muerte sin dolor canónicamente, muerte sin remordimiento o en la especie humana, en la generación de la misma”.

Raúl Goldstein: “Muerte sin dolor, sin sufrimiento, muerte dulce, en sentido estricto, es la muerte provocada por un sentimiento de piedad para acortar el sufrimiento del agonizante”.

En éste otro grupo de autores, queda claro que se actúa dando una muerte donde el principal motivo que la mueve es la piedad, es decir, es un acto Bona Fide.

En el diccionario Jurídico Espasa, se define a la eutanasia como:

“En sentido estricto, se entiende por eutanasia la causación voluntaria de la muerte del enfermo incurable para evitarle graves dolores. No se comprende, por tanto, en el concepto la muerte de enfermos mentales, ancianos, recién nacidos con graves taras físicas o psíquicas, etc.”<sup>29</sup>

---

<sup>29</sup> **Diccionario Jurídico Espasa**, Ed. Espasa. Madrid, 1999, p. 394.

Juan Pablo II, en su encíclica "El Evangelio de la Vida" define la eutanasia como: "Adueñarse de la muerte, procurándola de modo anticipado y poniendo así fin dulcemente a la propia vida o a la de otro".

Aquí puede apreciarse el término de *la muerte dulce* provocada de manera anticipada para evitar mayores sufrimientos.

Alejandro A. Basile la define como: "acción voluntaria de privación de la vida, por piedad o misericordia, sin sufrimiento físico, con el fin de evitar o terminar un importante dolor agónico y en el interés del propio paciente.

Este autor, contempla dentro de su definición algunos criterios que los autores anteriormente citados aducían por separado. Es de notarse que habla de una privación de la vida, donde obviamente se está refiriendo a un individuo que da muerte a otro. Así mismo maneja también el sentido de piedad, tal y como lo manejaban por separado Lorente, Cabanellas y Goldstein, y abarca también un elemento importante como lo es la voluntad del paciente, es decir, la practica de la eutanasia debe ser por parte del paciente *ad vivitum*.

### **2.3. ELEMENTOS DE LA EUTANASIA**

Según los conceptos analizados, se puede decir que entre los elementos que integran la eutanasia, se encuentran los siguientes:

- Muerte que se da a otro.
- Enfermedad incurable.
- Agonía larga y dolorosa.
- Misericordia, piedad o compasión.

Muerte: El Diccionario Enciclopédico Larousse define a la muerte como "Cesación completa y definitiva de la vida". Es una consecuencia inevitable para el ser humano, y esa consecuencia deriva del bien jurídico tutelado llamado vida.

Enfermedad Incurable: El mismo diccionario define enfermedad como “alteración más o menos grave de la salud del cuerpo animal o vegetal” y para incurable da la siguiente definición: “Que no se puede curar o no se puede sanar”.

Agonía larga y dolorosa: En el diccionario enciclopédico de Olimpia Ediciones, se define la agonía como “la última fase de la vida. Angustia del moribundo”. En un sentido médico es el estado que precede a la muerte en las enfermedades que en la vida se extinguen gradualmente.

Misericordia, piedad o compasión: “Es el sentimiento altruista fundamental de la especie humana que produciéndonos compasión, lástima o misericordia, ante el dolor o mal ajenos, representándonoslo como propio, nos lleva a darle alivio en lo que depende de nuestra acción y fuerzas”. Según el citado Diccionario Enciclopédico Larousse es: “Compasión ante una persona desgraciada o que sufre”

Desde el punto de vista particular de la sustentante y analizando todos los criterios de los autores anteriores, se considera que cada uno de ellos tiene elementos importantes para definir eutanasia, y de entre ellos se destacarían como primordiales los siguientes:

- Ante todo que se trate de una muerte asistida *Ad Livitum*, pues la *voluntad del paciente*, ya sea de viva voz del enfermo mediante una acción *voluntaria* de petición reiterada, o mediante un documento de voluntades anticipadas llamado *testamento en vida* para el caso de caer en estado de inconsciencia, debe ser considerado como un requisito *A Fortiori*. De entre todos, el elemento más importante es la voluntad; no se puede concebir el hecho de que a una persona se le prive de la vida contra su voluntad argumentando que se hace por piedad. Si bien es cierto que la muerte al igual que la vida es un derecho, también lo es que siempre debe ser a conciencia y a voluntad del paciente.
- Que el padecimiento del enfermo sea incurable y se encuentre en etapa terminal o produzca al enfermo grandes sufrimientos. En este sentido existen diversos

puntos de vista, se maneja en las definiciones muy frecuentemente que la enfermedad sea incurable, pero bien valdría la pena añadir también el concepto de *enfermedad terminal* o aquellas enfermedades que mantienen al paciente imposibilitado de llevar una vida que pueda desarrollarse dignamente, como por ejemplo un paciente que sufre tetraplejía, esto por que, existen muchas enfermedades que son incurables pero que su efecto inmediato no es la muerte, mas aun puede vivirse muchos años con una buena calidad de vida. Pero es aquí donde entrarían diversos criterios acerca de lo que es para cada quien una buena calidad de vida y lo que es una buena muerte, pues se trata de terminología relativa, e. g. la Diabetes, es una enfermedad incurable, mas si se sigue el tratamiento adecuado puede garantizarse al enfermo muchos años de vida, así mismo quedan excluidas las enfermedades mentales o psicológicas.

#### **2.4. CLASIFICACIÓN DE LA EUTANASIA**

En términos generales se habla de “eutanasia” cuando se refiere al hecho de provocar una muerte fácil y sin dolores, a un paciente que está próximo a morir por causa de una enfermedad terminal irreversible.

La eutanasia puede clasificarse de la siguiente manera:

1.- Atendiendo al modo como se realiza: Por acción u omisión.

Eutanasia activa (positiva).

Eutanasia pasiva (negativa).

2.- Atendiendo a la intención del agente.

Eutanasia directa.

Eutanasia indirecta.



3.- Atendiendo a la voluntad del paciente.

Eutanasia voluntaria.

Eutanasia no voluntaria.

Eutanasia involuntaria.

#### **2.4.1. Eutanasia Activa**

“Se da cuando se hace una acción para producir la muerte. Es considerada por la ley como un homicidio culposo. Cuando es el mismo paciente el que se elimina con ayuda del médico, se habla de suicidio asistido”.<sup>30</sup>

*Grosso modo*, se trata de una acción directa encaminada a producir un inmediato efecto mortal, e. g., la administración de una inyección letal.

#### **2.4.2. Eutanasia Pasiva**

“Consiste en la omisión de algún tratamiento dejando morir al paciente, cuando esa acción era necesaria para prolongar la vida a pesar de la enfermedad incurable. La eutanasia pasiva voluntaria es simplemente el rechazo a un tratamiento”.<sup>31</sup>

Se trata pues, de quitar al enfermo los aparatos y maquinas que mantienen funcionando los signos vitales o interrumpir un tratamiento o cualquier medio que prolongue la vida; como ya ha quedado mencionado, puede ser voluntario o involuntario. Es en concreto suspender al enfermo cualquier medio artificial que le prolongue la vida para dejar que el cuerpo haga lo que deba hacer, causando regularmente una muerte natural.

---

<sup>30</sup> VELEZ CORREA Luis Alfonso, “*Ética Médica, interrogantes acerca de la medicina, la vida y la muerte.*”, Corporación para Investigaciones Biológicas, Medellín, Colombia. 1996. p. 223.

<sup>31</sup> GARZA GARZA, Raúl, op. cit. p. 240

Desde la perspectiva del derecho penal vigente, la conducta del médico que no aplica o interrumpe el funcionamiento de los medios extraordinarios sólo se disculpa cuando dichos medios son empleados para salvar otra vida con mejor pronóstico (estado de necesidad exculpante), es decir, cuando el médico se encuentra ante dos pacientes y sólo cuenta con los medios para prolongar la vida de uno de ellos.

### **2.4.3. Eutanasia directa**

En este tipo de eutanasia, el fin de la muerte se da para terminar con los dolores y sufrimientos del moribundo, mediante la autorización de los médicos para ese objeto. Directamente y por medios occisivos se termina con la vida humana, sobre todo en casos dolorosos y de enfermedades incurables.

### **2.4.4. Eutanasia Indirecta**

“Permite que sobrevenga la muerte sin medir una relación directa entre la acción y el resultado”.<sup>32</sup>

Se trata de aquella que produce el fallecimiento como consecuencia de la subministración de medicinas o tratamientos que tienen por objeto aliviar o hacer desaparecer los dolores del paciente. No se trata de causar la muerte de manera directa sino de que se da la posibilidad de que la subministración de los mismos acelere el proceso.

En el capítulo de antecedentes de la presente investigación, se cita el discurso de El Papa Pío XII ante el Congreso Nacional Italiano de Anestesiología, donde se señala que éste admitía la licitud de la eutanasia si la administración de medicamentos sedantes produjese por un lado, el alivio de los dolores aunque éstos produjesen el adelantamiento de

---

<sup>32</sup> KRAUS Arnoldo, op. cit. p. 7.

la muerte que inevitablemente se va a producir de todos modos. Se entiende entonces que admitía la eutanasia indirecta.

#### **2.4.5. Eutanasia Voluntaria**

“Es la interrupción de la vida de un ser tras su petición y consentimiento libre”.<sup>33</sup>

En este tipo de eutanasia, el paciente puede, de *motu proprio*, pedir que se le suspendan los tratamientos terapéuticos que le prolongan la vida, o bien solicitar que se le suministren otros que le causen la muerte.

#### **2.4.6 Eutanasia no Voluntaria**

Se practica sobre un paciente incompetente, sin tomar en cuenta sus deseos ni su percepción.

#### **2.4.7. Eutanasia Involuntaria**

“Es la que se lleva a cabo en contra del deseo o decisión del enfermo”.<sup>34</sup>

En estos casos de eutanasia el paciente no presta su consentimiento y la muerte se lleva a cabo sin su voluntad o aun en contra de ella, algunas veces alegando que se hace por piedad, otras, como en el caso nazi, se lleva a cabo por cuestiones tan diversas como considerarse deforme, poco productivo, un ser inútil para la sociedad, entre otras causas en las que en ningún momento se solicita el consentimiento para llevar a cabo su muerte.

---

<sup>33</sup> **KRAUS** Arnoldo, op. cit., p. 7.

<sup>34</sup> **Idem.**

Mario Rivas Sousa señala otra clasificación de la eutanasia, que se divide en tres partes:

1° La “Eutanasia Piadosa” (ahorrar sufrimientos)

2° La “Eutanasia Eugénica” (Eliminación de los tarados o de los degenerados)

3° La “Eutanasia Económica” (la muerte sin dolor para aquellos seres inútiles que significan una carga para la sociedad).

## 2.5. CONCEPTO DE DISTANASIA

No debe confundirse la eutanasia con la distanasia, hay entre éstos dos términos diferencias que diversos autores se han esforzado por enfatizar; aquí algunas definiciones de distanasia:

Raúl Garza Garza: “Se refiere a situaciones en las que se prolonga inhumanamente la vida y no se propician las posibilidades de tener una muerte digna (encarnizamiento terapéutico); lo contrario, la adistanasia, coincide con el derecho a morir dignamente y a veces se le identifica con eutanasia pasiva”.<sup>35</sup>

Alejandro A. Basile: “Parte de la aplicación del prefijo griego dis: difícil, incorrecto, inapropiado. Se usa como antónimo de ortotanasia en un sentido amplio y comprende la clasificación de una actitud médica que consiste en la utilización, persistencia y aplicación de procedimientos médicos destinados a la prolongación innecesaria de la vida, mediante los elementos indicados con anterioridad”.<sup>36</sup>

Gonzalo Higuera: “Práctica que tiende a alejar lo mas posible la muerte, prolongando la vida de un enfermo, de un anciano o de un moribundo, ya inútiles, desahuciados, sin esperanza humana de recuperación, y utilizando para ello no solo los medios

<sup>35</sup> GARZA GARZA, Raúl, op. cit. p. 246.

<sup>36</sup> A. BASILE, Alejandro “*Fundamentos de la medicina legal: deontología y bioética*”. 3ª.ed. Bueno Aires: El Ateneo, 1999, p. 212.

ordinarios, sino extraordinarios, muy costosos en si mismos o en relación con la situación económica del enfermo y de su familia”.<sup>37</sup>

A menudo la distanasia ha sido uno de los conceptos más criticados, pues, tal y como expresan los autores antes citados, se trata de prolongar la vida en condiciones que no pueden considerarse dignas, en condiciones que pueden acarrear para el enfermo sufrimientos más grandes que el que provocaría simplemente dejar que la enfermedad siga su curso natural hasta el final.

La distinción entre eutanasia y distanasia estriba en que, según los moralistas, la primera significa una abreviación ilícita de la vida, mientras que la segunda constituye una prolongación ilícita de la vida, la diferencia radica, en la utilización de *medios proporcionados* y *medios desproporcionados*, es decir, la no utilización de *medios desproporcionados* respetando siempre la voluntad del enfermo, no es eutanasia, por tanto, la utilización de estos *medios desproporcionados* sin respetar el legítimo deseo del paciente es distanasia, es decir, no se esta obligado a aplicar *medios desproporcionados*, pero siempre se esta obligado a aplicar *medios proporcionados* pues su no utilización es eutanasia.

## 2.6. CONCEPTO DE ADISTANASIA

El término *adistanasia* significa, por ende, lo contrario de *distanasia*, o en terminos más sencillos, significa simplemente dejar que la enfermedad siga su curso natural.

“Adistanasia, (de la misma raíz que distanacia, pero con el privativa: no-poner-obstáculos-a-la-muerte) consiste en dejar de proporcionar al enfermo los medios que sólo conducirían a retrasar la muerte ya inminente”.<sup>38</sup>

Esto es lo contrario de la distanasia, significa, en pocas palabras, respetar el proceso natural de la muerte, en lugar de prolongar la vida con medios innecesarios que solamente provoquen la extensión del sufrimiento.

<sup>37</sup> PEREZ VALERA, Victor Manuel, op. cit. p. 34.

<sup>38</sup> Idem.

## 2.7. CONCEPTO DE ORTOTANASIA

Alejandro A. Basile dice que:

“Es un concepto que proviene del griego *orthos*: derecho, recto. Según J.C. Fonseca se recomienda el uso de esta palabra para denominar la adopción de una conducta médica, que de acuerdo con la ética y el derecho, le permite al paciente con enfermedad terminal e irreversible una muerte naturalmente simple, autorizando a los médicos a prescindir de procedimientos desproporcionados e inútiles para prolongar la agonía, pero sin abandonar el apoyo personal y la medicación de alivio del dolor físico o psíquico del enfermo”.<sup>39</sup>

Este autor, da un concepto de *ortotanasia* que tiene todas las características ya descritas en la *adistanasia*, únicamente añade que, si bien no se utilizarán medios desproporcionados para alargar inútilmente la vida del paciente, tampoco se le abandonará a su suerte y se le suministrarán todos los medicamentos necesarios para aliviar su dolor en tanto que la muerte se produce.

## 2.8. TESTAMENTO VITAL

Se trata de un documento donde el enfermo puede elegir y rechazar el tratamiento médico que se le fuera a aplicar con el objeto de paliar dolores y sufrimientos innecesarios.

El primer “testamento de vida” fue escrito en 1967 por el abogado Louis Kutner basándose en el Diario Jurídico de Indiana (Indiana Law Journal)

Este documento es reconocido legalmente por países como: Holanda, Bélgica, Alemania, Suiza, Reino Unido, España, Dinamarca y Canadá.

---

<sup>39</sup> A. BASILE, Alejandro op. cit. p. 212.

La Asociación Derecho a Morir Dignamente, publica por medio de su página de Internet una explicación de lo que es un testamento en vida, o *testamento vital* como ellos lo denominan, y lo define como:

“Es un documento de Voluntades Anticipadas -conocido genéricamente como Testamento Vital- en el que usted expresa su voluntad sobre las atenciones médicas que desea o no desea recibir en caso de padecer una enfermedad irreversible o terminal que le haya llevado a un estado que le impida expresarse por sí mismo. Usted puede realizar su propio documento con las indicaciones y razonamientos que considere pertinentes. DMD ha elaborado este modelo impreso para facilitar este trámite (SIC)”<sup>40</sup>

El modelo impreso que se puede encontrar en el mencionado sitio de Internet es el que se transcribe a continuación:

Formato Testamento Vital.

ASOCIACION DERECHO A MORIR DIGNAMENTE  
DMD

Inscrita en el Registro del Ministerio del Interior el 13 de diciembre de 1984 con el nº 57889  
**NIF G 78599578**

**DOCUMENTO DE**

**VOLUNTADES ANTICIPADAS / TESTAMENTO VITAL**

**(Manifestación de voluntad sobre el final de mi propia vida)**

Yo.....con D.N.I.<sup>41</sup> : .....y Num de S. Social .....mayor de edad ,  
con domicilio en .....

en plenitud de mis facultades, libremente y tras prolongada reflexión, DECLARO:

Que, si llego a encontrarme en una situación en la que no pueda tomar decisiones sobre mi cuidado médico, a consecuencia de mi deterioro físico y/o mental, por encontrarme en uno

<sup>40</sup> **Asociación Derecho a Morir Dignamente.** <http://www.eutanasia.ws/dmdTestamentoVital.html>, 20 de Junio de 2005.

<sup>41</sup> Documento Nacional de Identificación.

de los estados clínicos enumerados en el punto 4 de este documento, y si dos médicos independientes coinciden en que mi estado es irreversible, mi voluntad inequívoca es la siguiente:

1. Que no se prolongue mi vida por medios artificiales, tales como técnicas de soporte vital, fluidos intravenosos, fármacos o alimentación artificial.
2. Que se me suministren los fármacos necesarios para paliar al máximo mi malestar, sufrimiento psíquico y dolor físico causados por la enfermedad o por falta de fluidos o alimentación, aún en el caso de que puedan acortar mi vida.
3. Que, si me hallo en un estado particularmente deteriorado, se me administren los fármacos necesarios para acabar definitivamente, y de forma rápida e indolora, con los padecimientos expresados en el punto 2 de este documento.
4. Los estados clínicos a los que hago mención más arriba son :
  - Daño cerebral severo e irreversible.
  - Tumor maligno diseminado en fase avanzada.
  - Enfermedad degenerativa del sistema nervioso y/o del sistema muscular en fase avanzada, con importante limitación de mi movilidad y falta de respuesta positiva al tratamiento específico si lo hubiere.
  - Demencias preseniles, seniles o similares.
  - Enfermedades o situaciones de gravedad comparable a las anteriores.
  - Otras: (especificar si se desea) .....

#### DATOS DE TESTIGOS Y REPRESENTANTE

TESTIGOS:

1. Nombre..... DNI.....Firma.....
2. Nombre.....DNI.....Firma.....
3. Nombre.....DNI.....Firma.....

Designo como mi REPRESENTANTE para que vigile el cumplimiento de las instrucciones sobre el final de mi vida expresadas en este documento, y tome las decisiones necesarias para tal fin, a:

Nombre.....D.N.I.....Fecha.....Firma.....

2º Representante (sustituto)



Nombre.....D.N.I. ....Fecha.....Firma.....

Me reservo el derecho de revocar esta declaración en cualquier momento, en forma oral o escrita.

Lugar.....

Fecha.....

Firma.....

Como se puede apreciar, el modelo antes descrito, elaborado por la Asociación Derecho a Morir Dignamente, contiene una serie de requisitos que brindan a quien lo suscribe mayor seguridad; requisitos tales como un listado de las situaciones en las que autoriza la práctica de la eutanasia, así como cuando puede ser eutanasia directa, indirecta, quien será el representante que se encargue de vigilar que dicho documento se cumpla al pie de la letra y la última y más importante de las declaraciones, que el documento puede ser revocado en cualquier momento de manera oral o escrita, esto significa que el hecho de haber firmado ya el testamento no impide arrepentimiento, esto brinda a los suscriptores una mayor seguridad y tranquilidad.

## **2.9 . ENFERMEDAD TERMINAL**

En la situación de enfermedad terminal concurren una serie de características que son importantes no sólo para definirla, sino también para establecer adecuadamente la terapéutica.

Los elementos fundamentales son:

- 1 Presencia de una enfermedad avanzada, progresiva, incurable.
- 2 Falta de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico.
- 3 Presencia de numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes.

- 4 Gran impacto emocional en paciente, familia y equipo terapéutico, muy relacionado con la presencia, explícita o no, de la muerte.
- 5 Pronóstico de vida inferior a 6 meses.<sup>42</sup>

## 2.10. ENSAÑAMIENTO TERAPEUTICO

Se trata de técnicas que en algún tiempo fueron consideradas de *reanimación* o *resucitación* y que ahora se conocen como técnicas de prolongación de la vida, que con frecuencia llegan a constituir lo que se llama *encarnizamiento terapéutico*.

*“Se realiza con ayuda de medios desproporcionados a la dignidad del sujeto y a la calidad de vida deseable”.*<sup>43</sup>

Significa retrasar el momento de la muerte todo lo posible, por todos los medios, sean proporcionados o no, aunque no haya esperanza alguna de curación y aunque eso signifique infligir al moribundo unos sufrimientos añadidos a los que padece. Esto es lo que conocemos como adistanasia, término que ya ha quedado explicado en las paginas anteriores, suele conocerse también como "encarnizamiento terapéutico" y es una práctica contraria a la ética médica pero también se opone a la moral cristiana, de ello que la Iglesia Católica, ante la errónea sorpresa de algunos, se pronuncie en contra de este tipo de prácticas anti-humanas.

## 2.11. CUIDADOS PALIATIVOS

El objetivo de los cuidados paliativos es conseguir la mejor calidad de vida y la máxima autonomía del paciente y su familia. Precisamente la carencia en la atención de los aspectos emocionales y espirituales, junto con el alivio del dolor, dará origen a la filosofía sobre la que se basan los cuidados paliativos.

---

<sup>42</sup> **Sociedad Española de Cuidados Paliativos.** "Guía de Cuidados Paliativos". España. s.d. p. 4.

<sup>43</sup> **GARZA GARZA**, Raúl, op. cit. p. 250.

Los instrumentos básicos con los que cuenta la disciplina de cuidados paliativos son: el control de síntomas, el apoyo emocional y la comunicación, contar con una organización flexible y un equipo interdisciplinar que pueda conseguir los objetivos de atención para el paciente en estado terminal y su familia.

## Capítulo Tercero

### ETICA Y MORAL

***“Es indigno forzar a otro a morir contra su voluntad, pero es una indignidad semejante forzarle a vivir contra su voluntad”***

*Joel Feinberg*

#### 3.1. INTRODUCCIÓN

La ética, es la disciplina filosófica que estudia el bien y el mal y sus relaciones con la moral y el comportamiento humano. Aristóteles fue el fundador de la ética.

Hablar de los problemas éticos de la vida y la muerte es hablar de un tema amplísimo.

El término "derecho a morir" suele aparecer con dos acepciones como mínimo, que ya han quedado ampliamente explicadas en el capítulo segundo de la presente investigación. Una de ellas significa la potestad que asiste a los enfermos terminales de exigir a los médicos que se abstengan de iniciar o de continuar tratamientos tendientes a prolongarles la vida, es lo que se suele llamar eutanasia pasiva. La otra acepción del derecho a morir suele ser vista como la facultad de los enfermos terminales, de solicitar que un médico ponga fin a sus vidas o les brinde ayuda para esto, lo que se conoce como eutanasia voluntaria activa o suicidio asistido.

El debate sobre estas dos acepciones parece haberse centrado en el estatuto jurídico y moral de un eventual derecho a la eutanasia discutiéndose su fundamentación, naturaleza jurídica, contenidos, límites y formas de ejercicios. Se han producido observaciones realmente densas en lo conceptual y ensayos de legislación, como por ejemplo en el norte de Australia, en Holanda, en el Estado de Oregon (USA).

Pero antes de entrar en concreto al tema de la eutanasia con respecto a la ética y la moral, se hará un pequeño paréntesis para definir las reglas de la moral y hacer la distinción de ésta con el derecho.

## 3.2. MORAL Y DERECHO

Aunque el derecho y la moral tienen muchos aspectos en común, no son iguales ni se confunden en sus campos. Si bien es cierto que el derecho acepta que el respeto a la moral es parte del bien común, y trata de crear un clima propicio para el ejercicio de actos moralmente buenos, sus campos son diversos.

### 3.2.1 Unilateralidad de la moral y bilateralidad del derecho

La distinción esencial entre moral y derecho radica en que las normas de la primera son unilaterales y las del segundo bilaterales.

“La unilateralidad de las reglas éticas se hace consistir en que frente al sujeto a quien obligan no hay otra persona autorizada para exigirle el cumplimiento de sus deberes. Las normas jurídicas son bilaterales porque imponen deberes correlativos de facultades o conceden derechos correlativos de obligaciones.”<sup>44</sup>

### 3.2.2 Interioridad y exterioridad

Otra de las distinciones entre moral y derecho consiste en la interioridad de la primera y la exterioridad del segundo.

Según las normas morales, una conducta es buena cuando concuerda no sólo con el exterior, sino interiormente con la regla ética, la simple concordancia externa carece de significación ante los ojos del moralista pues lo que da valor al acto no es el hecho aparente sino el móvil recóndito.

“El derecho tampoco se conforma con la pura legalidad. A menudo penetra en el recinto de la conciencia y analiza los móviles de la conducta, atribuyéndoles consecuencias

---

<sup>44</sup> GARCIA MAYNEZ, Eduardo, *“Introducción al Estudio del Derecho”*, Ed. Porrúa, 51a. ed., México, 2000, p. 15.

jurídicas de mayor o menor monta. Piénsese, por ejemplo, en el papel que desempeña la intencionalidad en el derecho penal, o en el que juega, en materia civil, la buena fe. Pero es indudable que desde el punto de vista jurídico la exterioridad de la conducta posee trascendencia mayor, y que desde el ángulo ético la interioridad es lo fundamental".<sup>45</sup>

### **3.2.3 Coercibilidad e incoercibilidad**

A la incoercibilidad de la moral se opone la coercibilidad del derecho. La incoercibilidad de la moral consiste en que su cumplimiento ha de efectuarse de manera espontánea. Por coercibilidad se entiende la posibilidad de que la norma se cumpla en forma no espontánea, inclusive contra la voluntad del obligado.

### **3.2.4 Autonomía y Heteronomía**

Para que la conducta de una persona tenga significado moral, ésta debe actuar de acuerdo a su propia voluntad, cumpliendo una máxima que el sujeto se ha dado así mismo, es decir, un actuar autónomo, pero, cuando por el contrario, el actuar de una persona está condicionado por un precepto que no deriva de su albedrío, sino de una voluntad extraña, su proceder es heterónimo.

Autonomía significa autolegislación, aquí el mismo autor de una regla es quien debe cumplirla; heterónoma, en cambio, significa sujeción a un querer ajeno, renuncia a la facultad de autodeterminación normativa. De acuerdo con esto, se concluye que las normas morales son autónomas y las normas jurídicas heterónomas.

Con todo lo anterior se llega a la conclusión de que las normas morales autorregulan a cada individuo según su propia ideología mas no facultan a nadie para vigilar que dichas normas sean cumplidas, las normas jurídicas, en cambio, obligan a todos por igual por el hecho de vivir en la misma sociedad y, si bien es cierto que ciertas normas morales pueden coincidir con algunas normas jurídicas, también lo es que existen algunas cuestiones como el aborto, por

---

<sup>45</sup> Idem. p. 20.

ejemplo, con lo cual se puede no estar de acuerdo, pero son cuestiones que, al igual que la eutanasia, van surgiendo y que son necesarias regular a fin de evitar lagunas en las leyes y que cada quien, siguiendo su propia ideología puede optar por recurrir o no a tales o cuales alternativas.

### 3.3 PROBLEMAS ÉTICOS ALREDEDOR DE LA MUERTE

La figura del médico es de gran importancia en el tema que se está desarrollando, pues son los médicos quienes están en contacto directo con el paciente y quienes tienen en sus manos las decisiones más importantes.

“El médico es el profesional que más contacto tiene con la muerte del ser humano y por ello debe tener una actitud adecuada ante su propia muerte y la de su paciente”.<sup>46</sup>

La actitud de la sociedad y en particular de cada persona ante la muerte ha cambiado a lo largo de la historia.

“En la Edad Media se aceptaba estoicamente. Más adelante en el Renacimiento se concibió la muerte como la pérdida del yo y para prolongarlo más allá de la muerte, se hizo énfasis en los ritos funerarios. En el siglo XIX la muerte fue algo terrible y extraño hasta llegar al siglo XX que es tanatofóbico: se maquilla a los cadáveres para que no parezcan que están muertos, a los niños no se llevan a los entierros para que no se impresionen”.<sup>47</sup>

La muerte es un proceso natural, y como tal debería aprenderse a verlo, sin embargo la actitud que se toma frente a la muerte es cambiante, depende de la filosofía, cultura y creencias de cada persona, así por ejemplo el ateo y el creyente enfrentan la muerte de manera distinta, para el cristiano por ejemplo, la muerte es transformación y el dolor purificación.

“La actitud del personal de salud frente a la eutanasia activa ha sido muy debatida. En una encuesta publicada en la revista Nursing Life se entrevistó a cinco mil enfermeras en los Estados Unidos y el 10% admitió haber suministrado sobredosis de barbitúricos a

---

<sup>46</sup> VELEZ CORREA, Luis Alfonso, op. cit. p. 219.

<sup>47</sup> Idem.

enfermos moribundos; mientras que el 30% afirmó no haber practicado eutanasia activa, pero que lo haría en determinadas circunstancias”.<sup>48</sup>

“Desde el punto de vista ético, la eutanasia activa sería permitida, si se hace con el consentimiento pleno y claro del paciente, el cual es autónomo y por ende dueño de su vida. Aquí se aplica el mismo razonamiento que para validar éticamente el suicidio”.<sup>49</sup>

Dentro de la comunidad médica, es notable que la gran mayoría tanto de médicos, como de todo aquel que se dedique al arte de curar o que esté en contacto directo con los enfermos, están a favor de la eutanasia. Esto quizá por que nadie como ellos está en contacto tan directo con los pacientes terminales que tienen la clase de sufrimientos insoportables a los que tanto se ha hecho referencia en la presente investigación, son ellos quienes viven día a día esta situación y quienes reciben las súplicas de estos pacientes de ayudarles a terminar con su sufrimiento.

A finales del siglo pasado, algunos médicos escribieron sobre el suicidio y el paciente moribundo. Defendían que todo paciente tiene derecho a morir “bien” y que su doctor debe facilitarle la muerte, aún si esto implica acelerarla. La eutanasia- proclamaban – no debería considerarse ilegal.

### **3.3.1 Responsabilidad de los médicos**

La relación entre médicos y pacientes suele volverse muy estrecha, nadie como los médicos puede conocer a ciencia cierta el padecimiento, dolores y temores de su paciente, tiene en sus manos su confianza y su vida y puede ser altamente frustrante el ver que esa vida se está escapando de sus manos, al grado de llegar a utilizar medidas extraordinarias provocando con esto agonías más largas y dolorosas.

“El papel de los médicos es primigenio. Toda reflexión es certera si existe una historia previa entre enfermo y profesionista, historia que solía desarrollarse en otros tiempos, cuando el médico curaba más por amistad que por ciencia. Cuando un enfermo está por fallecer, la sensación de fracaso puede asfixiar incluso al profesionista más

---

<sup>48</sup> Idem.

<sup>49</sup> Idem.



experimentado. De ahí que, ante el imparable avance de la enfermedad, algunos médicos se rindan a destiempo y abandonen al paciente teminal. Sin embargo, lo inverso también puede ser cierto: el galeno que lucha hasta “lo imposible” por salvar a su enfermo puede empeñarse y continuar el tratamiento a pesar de que la ciencia o algún otro colega hayan determinado que el fin es inminente. Tal conducta suele denominarse “encarnizamiento terapéutico”.<sup>50</sup>

Este denominado *encarnizamiento o ensañamiento terapéutico* es todo lo contrario a la adistanasia, figura que, como ya ha quedado explicado, consiste en dejar morir en paz, esto es, propiciar al enfermo medios que sirvan para prolongar una dolorosa agonía y con esto tratar de retrasar la llegada de la muerte.

Dentro del derecho a morir dignamente se encuentra el no prolongar indebidamente e inhumanamente la vida del hombre.

¿No será una tortura inútil imponer la reanimación en la fase vegetativa de una enfermedad incurable? El deber del médico consiste más bien en hacer lo posible por calmar el dolor en lugar de alargarlo el mayor tiempo posible, con cualquier medio y en cualquier condición, una vida que ya no es humana o que ya no es vida.

Es bastante debatible desde el punto de vista de la ética médica, la ayuda que el médico presta al paciente para que se suicide, debido a que tal acto se contrapone al postulado de la medicina, que es el de no hacer daño al paciente. El juramento Hipocrático establece: “No daré una droga mortal a nadie si me lo solicitare”.

“Dicho juramento ha sido fielmente guardado por los médicos, sin embargo, encuestas de diferentes países indican que muchos médicos reconocen la necesidad de la eutanasia, pero no están dispuestos a aplicarla. Algunos lo harían si se legalizara; otros ni siquiera así, a pesar de admitir que para ellos mismos si la quisieran”.<sup>51</sup>

Entonces se entiende que la responsabilidad médica consiste en valerse de todo medio posible para cuidar de la salud de su paciente, siempre que estos medios procuren la salud sin

---

<sup>50</sup> KRAUS, Arnoldo, op. cit. p. 31.

<sup>51</sup> Idem. p. 38.

provocar sufrimientos innecesarios para el enfermo, como es el caso del encarnizamiento terapéutico.

Por otro lado, los enfermos terminales requieren de una atención especial que haga más llevadera la espera de la muerte. Esta atención se da mediante los cuidados paliativos, que conlleva no sólo el hecho de proporcionar medicamentos que ayuden a aminorar el dolor, sino también el apoyo emocional.

Sin embargo en México estos beneficios no están al alcance de todos, y prueba de ello es el resultado de una investigación hecha por “Crónica” donde revela que:

“La tercera parte de las muertes que se registran al año en México se debe a enfermedades terminales, según estadísticas de la Secretaría de Salud. Sin embargo, las instalaciones de salud pública no ofrecen servicios que propicien una calidad de vida necesaria para hacer llevadera la agonía de los enfermos y sus familiares”.<sup>52</sup>

“El presidente de la Asociación Mexicana de Tanatología A.C., José Manuel Manzano, dice a Crónica que el 80 por ciento de los médicos del sector salud no están capacitados para tratar con pacientes condenados a morir por cáncer o Sida, por ejemplo. <El trato se vuelve más deshumanizado y frívolo>, argumenta”<sup>53</sup>.

En hospitales privados como el Ángeles, el Español, el ABC y Médica Sur, por ejemplo, otorgan sus servicios a enfermos terminales con costos que van desde los mil a los tres mil pesos por hora, precios fuera del alcance para la mayoría de los mexicanos, pero, para aquellos que no puedan pagar los servicios de hospitales privados, existe la Asociación Mexicana de Tanatología, que es uno de los lugares accesibles para enfermos terminales, en donde los costos van desde lo 30 hasta los 1000 pesos por hora<sup>54</sup>.

Aunque los costos son menores a los de los hospitales privados, siguen siendo inaccesibles para una persona que gana el salario mínimo por ejemplo, más aun si el enfermo es quien se encargaba de los gastos de la familia y todo ello sólo para alargar un poco más la vida más no para devolverles la salud.

---

<sup>52</sup> Crónica. <http://www.cronica.com.mx> . 15 de mayo de 2005

<sup>53</sup> Idem.

<sup>54</sup> Idem.

### 3.4 EUTANASIA Y RELIGIÓN

Ha quedado ya descrito, en el capítulo I, como con la llegada del cristianismo desapareció la autonomía moral del individuo y la soberanía sobre los actos correspondió a Dios todopoderoso y por ende, la Iglesia condenó tanto al suicidio como a la eutanasia.

La razón principal de la Iglesia en contra de la eutanasia es que reconoce a Dios como el único dador de la vida, por lo que corresponde solamente a él decidir el momento de la muerte.

Dicen también, los fieles creyentes, que no es justificable el disponer de la propia vida ni siquiera cuando existen de por medio dolores y sufrimientos insoportables, pues el dolor, dicen, es una manera de purificar el alma.

“La condena de la eutanasia por parte de la religión se basa en una concepción de Dios común a las tres religiones monoteístas: el cristianismo, el judaísmo y el islamismo. Sus argumentos giran en torno a la idea de que Dios es la fuente de toda vida y el único que puede decidir sobre la muerte. Sin embargo, este razonamiento no se aplica de la misma manera al considerar la eutanasia pasiva que la activa. La jerarquía de la iglesia católica ha sido muy clara al definir su posición al respecto. Rechaza la eutanasia activa y permite la pasiva”.<sup>55</sup>

Los fieles justifican su rechazo a la eutanasia en base a que es Dios el único dador de la vida y sus leyes se deben cumplir, sin embargo, los peores crímenes de la humanidad se han cometido bajo pensamientos malévolos disfrazados de bondad. Cada persona es libre en cuanto a sus creencias, por tanto, las cuestiones de fe y religión no deben continuar delimitando al derecho.

Al respecto, Francesco Carrara destaca que:

---

<sup>55</sup> Idem. p. 50.

“Los juicios criminales se convirtieron en ceremonias religiosas. La Superstición dictó los más severos castigos contra delitos imaginarios, como la magia, las adivinaciones, los sortilegios...”<sup>56</sup>.

Con ello se crearon los peores castigos para aquellos que, sin ofender o hacer daño alguno a un semejante, habían ultrajado las “leyes divinas”, como si los castigos impuestos no constituyesen un pecado aun mayor.

### 3.4.1 La Iglesia Católica

No existe alguna otra organización religiosa que haya defendido tanto la vida y rechazado la eutanasia con más empeño como la iglesia Católica.

La iglesia católica define a la eutanasia como una consecuencia de una mentalidad materialista y utilitarista sobre la existencia humana. Existe una pérdida del sentido de la existencia humana debido a una crisis moral y religiosa.

“La eutanasia es una grave ofensa a Dios, autor de la vida, en cuanto viola su ley. No es lícito matar a un paciente para no verle sufrir o no hacerle sufrir, aunque aquél lo pida. Ni el paciente, ni los médicos, ni los familiares tienen la facultad de decidir o provocar la muerte de una persona. No tiene derecho a la elección del lugar y del momento de la muerte, porque el hombre no tiene el poder absoluto sobre su persona y su vivir, con mayor razón, sobre su muerte.”<sup>57</sup>

Desde el punto de vista de la tradición cristiana, la buena muerte llega cuando se prepara espiritualmente al encuentro con Dios. Sólo dentro de la perspectiva cristiana de la redención, el sufrimiento alcanza su valor pleno. El dolor puede ser un instrumento de salvación, cuando es vivido cristianamente e iluminado por la Palabra de Dios. Todo hombre tiene el deber de vivir su vida conforme al designio de Dios.

<sup>56</sup> CARRARA, Francesco. “*Derecho Penal, Clasicos del Derecho Volumen 3*”, Ed. Harla, México, 1997. p. 55.

<sup>57</sup> Santos Cosme y Damián. “*La Eutanasia*”. <http://www.churchforum.org/info/Moral/eutanasi.htm>, 23 de junio de 2005.

### 3.4.2. Declaración de la Sagrada Congregación de la Doctrina de la Fe

La Declaración de la Sagrada Congregación de la Doctrina de la Fe es el documento más importante que existe en materia de eutanasia, publicada el 5 de mayo de 1980.

En la introducción la declaración explica la ocasión y oportunidad del documento. Redirige en primer lugar a los cristianos, para los cuales tanto la vida como la muerte tienen un sentido trascendente: “si vivimos, para el Señor vivimos, si morimos, para el Señor morimos” en segundo lugar, el documento se dirige a los que profesan otras religiones y creen en un Dios creador y señor de la vida. Finalmente la declaración espera encontrar la aceptación de todos los hombres de buena voluntad que tengan “viva conciencia de los derechos de la persona humana”. Se alude en la nota a los derechos del enfermo y del moribundo proclamados por la Asamblea Parlamentaria del consejo de Europa en 1976.<sup>58</sup>

En el primer apartado titulado “El valor de la vida humana” se concibe la vida humana como fundamento de todos los bienes y fuente y condición necesaria de toda actividad humana. Hasta aquí la sucinta valoración filosófica. La valoración teológica también es muy sobria: La vida es también un don del amor de Dios que los creyentes están llamados a conservar y a hacer fructificar”.<sup>59</sup>

De estas premisas la Declaración saca tres consecuencias:

1. Nadie puede atentar contra la vida de un inocente sin oponerse a Dios y sin violar un derecho fundamental e inalienable de la persona.
2. Todo hombre debe conformar su vida con el designio de Dios y hacerla fructificar.
3. El suicidio atenta contra la soberanía de Dios y su designio amoroso.

En segundo apartado dedicado a la eutanasia, el documento se esfuerza por llegar a una terminología unívoca.

“es necesario reafirmar que nada ni nadie puede autorizar la muerte de un ser humano inocente, sea feto o embrión, niño o adulto, anciano, enfermo incurable o agonizante. Nadie, además, puede pedir este gesto homicida para sí mismo, o para otros confiados

<sup>58</sup> PEREZ VALERA, Victor Manuel, op. cit. pp. 63 y 64.

<sup>59</sup> Idem.

a su responsabilidad, ni puede consentirlo explícita o implícitamente. Ninguna autoridad puede legitimamente imponerlo ni permitirlo. Se trata, en efecto, de una violación a la ley divina, de una ofensa a la dignidad de la persona, de un crimen contra la vida, de un atentado contra la humanidad”.<sup>60</sup>

“El apartado tercero trata sobre el sentido del sufrimiento y el uso de analgésicos. La prudencia cristiana aconseja, para la mayoría de los enfermos, el uso de medicinas que alivien o supriman el dolor, aunque como efecto secundario reduzcan la lucidez del paciente o acorten la vida. Aquí se recuerda la Alocución de Pío XII del 24 de Febrero de 1957”.<sup>61</sup>

Finalmente, la cuarta parte, trata de la debida proporción en el uso de medicamentos. Aclara, ante todo, que por “derecho a morir” no debe entenderse el derecho a procurarse la muerte por sí o por otra persona, a voluntad, sino el derecho a morir pacífica y dignamente.

En el caso de la eutanasia pasiva, la iglesia Católica le reconoce al paciente el derecho de decidir sobre su muerte, renunciando a los cuidados intensivos, pues se considera que no se atenta contra la voluntad de Dios. ¿No se esta a final de cuentas decidiendo sobre su vida?

Por su parte, el Papa Juan Pablo Segundo se pronunció, una vez más, en contra de la eutanasia durante la Jornada Mundial del Enfermo del 11 de Febrero de 2004, en que reafirmó su condena a la eutanasia, al pronunciar que: “ nadie tiene derecho de suprimir la vida de un paciente a causa del sufrimiento” .

Asimismo, el Obispo de Roma, de 83 años de edad, también enfermo, afirmo que quienes sufren “no deben ser dejados solos” y que aunque el dolor y la enfermedad puedan parecer “absurdos” con un criterio meramente humano “tiene una gran riqueza salvadora”.

La Iglesia señala, en resumen, que solo al Todopoderoso corresponde quitar la vida, sin embargo sus argumentos, desde el punto de vista de Arnoldo Kraus, dejan mucho que desear.

“Hay más contradicciones en los argumentos religiosos, además del hecho de que acepten la eutanasia pasiva y rechacen la activa. Si la iglesia católica condena el suicidio, ¿Por qué lo ha justificado en las guerras “santas” o en casos de martirios? ¿Por

---

<sup>60</sup> Idem.

<sup>61</sup> Idem.

qué sólo esas muertes son dignas para Dios? Si se permite prolongar la vida con avances tecnológicos, ¿Cómo sancionar la eutanasia activa por atentar contra la voluntad divina que “fija el día de la muerte”? La conclusión es que resulta necesario que la iglesia revise sus lineamientos”.<sup>62</sup>

Algunas encuestas realizadas en diferentes países europeos demuestran que muchos católicos, que observan una práctica religiosa regular, están a favor de la eutanasia activa. Ellos esperan un cambio de su iglesia para conciliar plenamente su identidad religiosa con la necesidad personal de asegurarse el derecho a una muerte digna.

### **3.5 ORGANIZACIONES A FAVOR Y EN CONTRA DE LA EUTANASIA**

A raíz de la constante lucha de los enfermos terminales por conseguir una muerte anticipada, vinieron surgiendo una serie de organizaciones en pro de lo que se ha llamado el derecho a morir, cuya función primordial ha sido pugnar por que se respete el derecho de todos aquellos pacientes que imploran una muerte anticipada y sin dolor, pero a la par de estas organizaciones surgieron otras tantas cuya finalidad ha sido defender la vida humana a toda costa, incluso aun en contra la voluntad de los pacientes que desean morir pues consideran que la vida es el regalo más preciado y debe conservarse aun cuando se viva con grandes dolores y sufrimientos.

#### **3.5.1 Organizaciones en Contra de la Eutanasia**

Hay Organizaciones que luchan contra la eutanasia y defienden la vida de sus “potenciales víctimas”.

A continuación presentaré una lista parcial de organizaciones en EE.UU. y otras partes del mundo que educan al público sobre lo que denominan crimen de la eutanasia y del suicidio asistido.

- Vida Humana Internacional.
- Human Life International (HLI).

---

<sup>62</sup> KRAUS Arnoldo, op. cit. p. 50.

- American Academy of Medical Ethics (AAME).
- American Life League (ALL).
- Americans United for Life (AUL).
- Center for the Rights of the Terminally Ill (CRTI).
- Citizens United Resisting Euthanasia (CURE).
- International Anti-Euthanasia Task Force (IAETF).
- Jews Opposing Euthanasia.
- National Conference of Catholic Bishops (NCCB).
- National Right to Life Committee (NRLC).
- Physicians for Compassionate Care (PCC).(28)

### 3.5.2 Organizaciones a Favor de la Eutanasia

Durante los años ochenta surge en Estados Unidos *The Hemlock Society*, -la palabra hemlock significa cicuta- y en Francia surge la Asociación por el Derecho a Morir con Dignidad (ADMD). Así mismo se consolidaron otras asociaciones que habían aparecido algunos años atrás como:

- The Voluntary Eutanasia Society. ( Gran Bretaña)
- The Society of the Righth to Die. ( E.U.)

En total existen alrededor de todo el mundo cerca de treinta organizaciones a favor de la eutanasia, todas ellas distribuidas en 18 países en los cinco continentes. En México no existe ninguna.

“Todas estas asociaciones se constituyen con el fin de garantizar a sus miembros que no se les impondrán situaciones indignas en la última parte de sus vidas. Se dedican a promover la ayuda para que la gente muera en mejores condiciones. Ofrecen defender a sus integrantes de las acciones médicas innecesarias, es decir, del llamado encarnizamiento terapéutico”.<sup>63</sup>

---

<sup>63</sup> Idem. p. 46.



### 3.6 FUNDAMENTOS A FAVOR DE LA EUTANASIA

Suelen presentarse las siguientes razones en pro de la eutanasia activa:

1. El principal argumento a favor es abolir sufrimientos no controlables y episodios que erosionan irreversiblemente la dignidad del enfermo terminal.
2. La autonomía del ser humano, en particular, del enfermo terminal, es decir, la capacidad de decisión, que por sí misma pudiera considerarse justifica la eutanasia.
3. La vida de una persona que sufre de una enfermedad terminal ha venido a ser inútil para su familia, para la sociedad y para el mismo paciente; una persona sana no debe cometer eutanasia activa (suicidio) por que tiene muchos deberes para consigo mismo, su familia y la sociedad. Por el contrario, una persona que sufre de una enfermedad terminal ya no tiene más deberes que cumplir, se encuentra en incapacidad y nadie obtiene provecho ya de su vida y por tanto está justificada a terminar con ésta.
4. Cuando uno se encuentra ante dos males, tiene que escoger el mal menor, la prolongación de un sufrimiento inútil es un mal mayor, que de no procurarse una muerte inmediata, ésta como quiera va a sobrevenir pronto.
5. Resulta inhumano e insensato conservar la vida de un paciente terminal cuándo él ya no quiere vivir más.

6. El hombre es dueño de su propia vida, en consecuencia, puede decidir libremente poner fin a ella, por su cuenta o con la ayuda de otros.
  
7. La libertad del hombre para actuar no debe cohibirse a menos de que existan razones suficientes de que su libertad entra en conflicto con los derechos de otros y, si no las hay, puede morir como él prefiera.
  
8. La eutanasia activa es un acto de delicadeza para con la propia familia y para con la sociedad, ya que el enfermo terminal decide no seguir siendo un problema, prolongando su enfermedad con los consiguientes costos y trabajos de cuidarlo y atenderlo; es mejor ahorrar los escasos recursos médicos y financieros para curar a aquellas personas que puedan llevar una vida útil, pero sobre todo, que si tengan el deseo de seguir luchando hasta las ultimas consecuencias.
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
9. Para los creyentes, Dios nos dio la vida, pero eso no significa que no podamos intervenir en ella puesto que la administramos y es sensato pensar que Dios no quiere que suframos innecesariamente, cuando fácilmente podemos poner fin a esa desgracia.

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

1. La filosofía moral se ha manifestado en contra de la muerte directa de uno mismo, ya sea solo o con ayuda, pues somos administradores de nuestra vida, pero no sus propietarios, por tanto no es lícito destruirla; así como no podemos decidir el comienzo de nuestra vida, tampoco podemos determinar su final.

2. ¿Es la eutanasia activa una intervención razonable en nuestra naturaleza humana? ¿Qué razón puede aducir un paciente a su médico para solicitarle que ponga fin a su vida? Tal razón puede ser la liberación del dolor, ya que el hombre posee un deseo natural de vivir, y vivir sin dolor y sin desgracia; pero no resulta prudente ni sabio cortar el dolor poniendo fin a la vida; sería más razonable tratar de quitar el dolor más que matar al paciente.

Respecto a este punto, cabría hacer la aclaración de que se está hablando de que se pretende legalizar la eutanasia voluntaria en enfermos terminales, es decir, no se pretende cortar el dolor poniendo fin a la vida, pues la muerte vendrá irremediablemente, además, es importante destacar que la eutanasia debe ser la última opción, cuando no exista ninguna esperanza de recuperación y el dolor ha sobrepasado en el paciente el deseo de vivir.

3. Cuando se habla de eutanasia activa se presume que el paciente solicita su propia muerte. Para evitar cualquier problema, esa solicitud debe obtenerse por escrito y firmada ante testigos. ¿se encuentra un paciente debilitado por una enfermedad terminal con la capacidad de valorar su propia situación y de hacer tal petición en forma lúcida? ¿Cómo pueden los testigos dar testimonio de que el enfermo hizo la solicitud de su muerte con mente sana y recta? ¿Se pueden evitar los abusos y las presiones?
4. ¿Queremos introducir una ejecución en forma masiva, aunque sea por inyección letal? Admitiendo que hay una diferencia entre ejecutar a un criminal y dar muerte a un enfermo, con todo, el acto de la pena capital y el de la eutanasia activa son lo mismo.
5. ¿Van los médicos a aceptar el papel de administrar la muerte, en lugar de tratar de salvaguardar la vida y evitar el sufrimiento tratando de curar? ¿Va a haber una nueva especialidad cuya tarea consista en dar la muerte,

exactamente igual que los ejecutores de la pena de muerte, y recibir un pago por ello?

6. No falta quien diga que esta descripción de la eutanasia activa es exagerada y hasta sarcástica, pero lo cierto es que teniendo en cuenta todas las circunstancias, la eutanasia activa es deshumanizante.

## Capítulo Cuarto

### LA EUTANASIA EN EL MUNDO

***“Si usted difiere de la eutanasia voluntaria,  
entonces no la use, pero por favor  
no me niegue el derecho”***

*Bob Dent, 66 años, enfermo terminal de cáncer*

#### 4.1. INTRODUCCIÓN

La legalidad de la eutanasia varía de un país a otro. Algunos países llevan muchos años debatiendo sobre ésta tema y vale la pena analizar los avances legislativos que al respecto han sucedido en cada uno de ellos.

#### 4.2. HOLANDA

Joanne Dornewaard señala:

“para empezar es muy importante subrayar la definición de eutanasia. En los Países Bajos se entiende por eutanasia la terminación de la vida que lleva a cabo el médico a petición del paciente, repito, a petición del paciente, después de un proceso de evaluación muy delicado.”(SIC)<sup>64</sup>

Como es de notarse, en ésta definición se agregan elementos como lo son: “terminación de la vida que lleva a cabo el médico” y “ a petición del paciente”, esto deja claro que en aquel país, con el afán de dar una mayor seguridad a los derechos de los enfermos, es una práctica

---

<sup>64</sup> **CANO VALLE**, Fernando, **DIAZ ARANDA**, Enrique, **MALDONADO DE LIZALDE**, Eugenia, *“EUTANASIA, Aspectos jurídicos, filosóficos, médicos y religiosos”*, Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, México, 2001, p. 51.

que sólo puede llevarse a cabo por un médico, pero ante todo está la voluntad y petición del paciente, bajo un sistema muy riguroso a fin de proporcionar seguridad, sistema que se analizará más adelante.

Han pasado ya treinta años desde que se inició en Holanda el movimiento por la descriminalización de la eutanasia.

En 1971, la doctora Geertruida Postma accedió a las solicitudes repetidas de su madre para ayudarla a morir. La progenitora de Postma había sufrido una hemorragia cerebral que la dejó paralizada, sorda y muda. A raíz de esto, la madre fue transferida a un hospicio donde permanecía la mayor parte del día sujeta a una silla. Mientras la dependencia de la enfermera aumentó, su autonomía y dignidad disminuía. En varias ocasiones la doctora Postma comentó: “Mi madre semejaba restos humanos que colgaban de una silla. No podía resistir la imagen”.

El deterioro físico y mental de su madre se tornó humanamente insoportable. Por tal motivo, le inyectó morfina y murió. Postma acudió con el director del hospicio, quien llamó a la policía. Fue encontrada culpable, pero sólo se le aplicó una sentencia simbólica.

Dos años después, en 1973, otro médico colaboró con la muerte de pacientes terminales por medio de lo que denominó “muerte piadosa”. A partir de los casos mencionados fueron fundadas dos asociaciones en Holanda que se ocupan de la eutanasia.

En la década de los ochenta, la popularidad de la buena muerte creció y, en 1984, la Asociación Médica de Holanda estableció los principios para que el acto, en pacientes terminales, se llevase a cabo. Dichos lineamientos son muy semejantes a los aceptados en el 2001: 1) El acto sólo puede llevarlo a cabo un médico, 2) únicamente pacientes mentales competentes pueden solicitarla, 3) las decisiones de los enfermos deben ser bien documentadas, repetidas y libres de dudas, 4) el médico debe consultar a otro colega ajeno al caso, 5) no debe haber existido ninguna presión sobre el enfermo. Dos recomendaciones extras conformaban al documento, 6) el paciente debía padecer dolores insoportables sin posibilidades de mejorar, y 7) no existen medidas disponibles para mejorar las condiciones del paciente.

Durante más de tres décadas la eutanasia activa – coadyuvar por algún medio a la muerte de un paciente- fue un procedimiento común en Holanda, a pesar de que no estaba

permitida. Por tal motivo, se desconoce el número de enfermos que morían por esa vía cada año.

Después de tantos años, las discusiones han dado como resultado una nueva ley y modificaciones en el Código Penal, que se aprobó en el mes de Abril de 2001 y entró en vigor en abril de 2002, la entrada en vigor de la ley que regula la eutanasia se produjo tras ser publicada el 26 de marzo de 2002 en el boletín oficial del Estado. En los párrafos siguientes se transcriben dos artículos modificados del Código Penal: los artículos 293 y 294. y se continua después con los artículos más importantes de la Nueva Ley sobre Requisitos de Cuidado y Esmero Profesional.

#### **4.2.1. Artículos 293 Y 294 Del Código Penal Holandés.**

##### Artículo 293

1. El que quitare la vida a otra persona, según el deseo expreso y serio de la misma, será castigado con pena de prisión de hasta 12 años o con una pena de multa de la categoría quinta.
  
2. El supuesto a que se refiere al párrafo 1 no será punible en el caso de que haya sido cometido por un médico que haya cumplido con los requisitos de cuidado recogidos en el artículo 2º de la Ley Sobre Comprobación de la Terminación de la Vida a Petición Propia y del Auxilio al Suicidio, y se lo haya comunicado al forense municipal conforme al artículo 7º, párrafo segundo de la Ley Reguladora de los Funerales.

##### Artículo 294

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

Estos dos artículos muestran que la eutanasia sigue siendo castigada, pero que, bajo estrictas condiciones de cuidado, hay excepciones que ofrecen al médico la posibilidad de ayudar a un paciente con una enfermedad terminal y dolor insoportable, sin repercusiones.<sup>65</sup>

#### 4.2.2. Nueva Ley sobre Requisitos de Cuidado y Esmero Profesional

##### Artículo 2º

1. Los requisitos de cuidado a que se refiere el artículo 293, párrafo segundo, del Código Penal, implican que el médico:
  - a) Ha llegado al convencimiento de que la petición del paciente es voluntaria y bien meditada;
  - b) Ha llegado al convencimiento de que el padecimiento del paciente es insoportable y sin esperanzas de mejora;
  - c) Ha informado al paciente de la situación en que se encuentra y de sus perspectivas de futuro;
  - d) Ha llegado al convencimiento junto con el paciente de que no existe ninguna otra solución razonable para la situación en la que se encuentra éste último;
  - e) Ha consultado, por lo menos, con un médico independiente que ha visto al paciente y que ha emitido su dictamen por escrito sobre el cumplimiento de los requisitos de cuidado a los que se refieren los apartados a al d y;
  - f) Ha llevado a cabo la terminación de la vida o el auxilio al suicidio con el máximo cuidado y esmero profesional posible.

“Hay que subrayar dos cosas. Primero, la legislación se centra en la petición del paciente. No basta la petición en sí. El médico tiene la obligación de determinar que no sólo existe la petición, sino que también la petición es: a) voluntaria, y b) bien meditada. Además quiero subrayar la importancia de la consulta con otro médico. Antes de que el médico acceda a atender una petición de eutanasia, debe consultar con un médico independiente, que no está involucrado en el tratamiento del paciente. Este médico independiente investiga la evolución del proceso patológico, la voluntariedad de la

---

<sup>65</sup> Idem.



petición y la seria meditación de la petición. Después se requiere de la evaluación asesora, por escrito, de un colega".<sup>66</sup>

En concreto, determina que los médicos pueden acceder a una solicitud para terminar con la vida de un paciente que sufra de manera insoportable o sin perspectiva de vivir, siempre y cuando el enfermo lo pida de manera voluntaria y deliberada y que el facultativo actúe según reglas muy estrictas.

Las personas que no padezcan una enfermedad grave y que no deseen seguir viviendo por diversa razón, no podrán acogerse a esta ley, de forma que la eutanasia sin control sigue estando penalizada con una condena máxima de doce años de cárcel.

El médico está obligado a comunicar una eutanasia practicada por él a una comisión que controla todos los casos que se produzcan y que sólo podrá recurrir al Ministerio Fiscal en caso de duda.

Las dos condiciones que tienen que cumplir los médicos para obrar dentro de la legalidad son actuar según las normas y comunicar cada caso a un responsable municipal de los servicios de autopsia.

Todas las demás formas de poner fin a la vida de un ser humano, aunque lo solicite éste, siguen siendo punibles.

La ley no significa, por lo tanto, una legalización en general de la eutanasia y la ayuda al suicidio.

Es importante hacer la aclaración de que no todas las solicitudes de eutanasia son aceptadas, a menudo hay peticiones que son rechazadas debido que existen tratamientos que ofrecen una mejor solución y en algunas otras ocasiones el paciente llega al proceso agónico antes de que se haya decidido si se acepta o no la petición.

---

<sup>66</sup> Idem.

### **4.2.3. Procedimiento de Notificación**

En los Países Bajos el médico debe notificar todo caso de muerte no natural al forense municipal. En el caso de eutanasia el médico tiene que notificar al forense municipal y a la comisión regional de comprobación de la eutanasia.

La comisión integrada por un jurista, un médico y un experto en cuestiones éticas, comprueba si la actuación del médico cumple los criterios de cuidado. Si la comisión dictamina que el médico ha actuado con el cuidado y el esmero profesional exigible, el caso está concluido. Si la comisión demuestra un problema en la actuación, envía el caso al Ministerio Fiscal.

Hay cinco comisiones regionales que publican informes anuales en los cuales todos los casos están descritos y en que se explica de manera abierta cómo están examinados los casos concretos, pero anónimos, con requisitos de cuidado y esmero profesional. Por medio de estas publicaciones las comisiones contribuirán a establecer el control y la consciencia social acerca de la terminación de la vida a petición propia. A fin de cuentas, los aspectos mencionados promueven la actuación esmerada de los médicos.

### **4.2.4. Eutanasia en Menores de 12 Años**

En Holanda, la Justicia autorizó la eutanasia en menores de 12 años. Lo decidió ante un pedido de una clínica universitaria. Se puede aplicar a los que padezcan males incurables y tengan sufrimientos intolerables. La ley anterior de eutanasia promulgada en el año 2002 sólo permitía el método en mayores de 12 años con la obligación de una autorización de los padres entre esa edad y los 16 años. La autorización se hace efectiva respetando un riguroso protocolo. La práctica se puede aplicar, incluso, en bebés recién nacidos.

La legislación holandesa establece que el paciente debe pedir la eutanasia. Pero esto no era posible para un recién nacido, y de acuerdo con la ley, los padres no estaban autorizados a pedir la muerte en el lugar del niño. Esto es justamente lo que reformó la justicia de Holanda. El nuevo protocolo exigió un año de trabajo para su estudio y elaboración.

Eduard Verhagen, responsable del departamento de Pediatría de la clínica universitaria de Groningen, explicó que el protocolo fue escrito, en parte, en base de la legislación existente en los Países Bajos.

Verhagen dijo, además, que el protocolo establece paso a paso y de forma precisa y rigurosa los procedimientos que los médicos deben respetar frente a casos de este tipo, es decir, niños de esa edad, con enfermedades incurables. El documento subraya, por ejemplo, que "una de las normas fundamentales es que un segundo médico independiente se pronuncie sobre las condiciones del niño".

Después de Holanda, Bélgica fue el siguiente país que aprobó la "muerte dulce" en pacientes con sufrimientos físicos o psíquicos insostenibles.

#### **4.3. BÉLGICA**

Bélgica despenalizó la eutanasia desde el 23 de septiembre de 2002, los enfermos que están en fase terminal pueden solicitar la eutanasia cumpliendo ciertos requisitos:

El paciente debe ser mayor de 18 años y estar mentalmente saludable

El paciente debe solicitar la eutanasia de forma voluntaria, bien considerada y repetidamente

El sufrimiento debe ser insostenible

El paciente debe estar bien informado de su situación y de otras alternativas

Un segundo médico debe confirmar que la enfermedad sea incurable y que el sufrimiento sea insostenible

El paciente siempre debe hacer su petición de eutanasia por escrito.

La eutanasia debe ser asistida por un médico

La legislación de Bélgica va más allá que la holandesa, pues los pacientes no terminales y personas que padecen un insostenible sufrimiento psíquico pueden pedir la eutanasia a su

médico desde mayo de 2002. La ley de eutanasia en Bélgica sólo pone dos condiciones para la terminación anticipada de la vida: el paciente debe estar afectado por una enfermedad incurable o padecer un sufrimiento físico o psíquico insoportable. Pero en los casos en los que no sufre de padecimiento incurable también es posible recurrir a la práctica si el médico se toma un mes de reflexión y pide el consejo de dos colegas.

Los enfermos belgas que sufran una enfermedad “sin salida”, pueden pedir la ayuda del médico para terminar con su vida. Los ciudadanos pueden, además, acogerse a un testamento vital cuya validez será de cinco años.

Las condiciones son que el médico debe cerciorarse de que la petición del paciente es voluntaria, fruto de la meditación y en ningún caso por presión externa. El paciente debe padecer una enfermedad incurable, que le produzca un sufrimiento físico o psíquico constante e insoportable. Siempre se deberá pedir una segunda opinión.

La normativa aprobada está subdividida en 16 artículos. El médico deberá asegurarse de que el paciente sea mayor de edad y se encuentre en pleno uso de sus facultades mentales.

La petición, en forma escrita, debe ser voluntaria, reflexionada y reiterada, y no fruto de presiones externas. Compete también al médico verificar que la enfermedad sea incurable y provoque un sufrimiento físico o psíquico constante e insoportable.

La ley prescribe la consulta de otro médico independiente para valorar la gravedad de la patología. En el caso de que el curso natural de la enfermedad no haga prever una muerte a breve plazo, deberá ser escuchado un tercer especialista.

Cada caso de eutanasia deberá ser notificado a una comisión federal de dieciséis miembros (profesores de derecho, abogados, expertos) que será la encargada de verificar si se han respetado todas las condiciones exigidas por la ley. En caso contrario, los expedientes serán enviados a la autoridad judicial.

#### 4.4. AUSTRALIA

En junio de 1996, en el territorio norte de Australia, entró en vigor la Ley de los Derechos de los Enfermos Terminales, que autorizaba al médico a dar muerte al paciente terminal; sin embargo, en 1997 fue derogada.

En Australia es legal la eutanasia pasiva y extensa su práctica, mientras que la activa es ilegal y realizada por una minoría de médicos. Sin embargo, según los sondeos, la mayoría de los doctores, los enfermeros y la sociedad considera que la ley debería permitirla.

En su territorio norte se modificó la ley para conseguir lo que ya es Realidad en los Países Bajos: permitir la eutanasia activa en ciertas condiciones. Este cambio no perduró por la fuerte oposición que persiste, principalmente por parte de la iglesia católica. Aun así, son interesantes los aspectos considerados en la llamada *Acta del enfermo Terminal*. Se pide al médico asegurarse de:

- 1) Que no haya ninguna alternativa de curación y que la muerte es “próxima”;
- 2) Que no existe ningún tratamiento paliativo que disminuya *razonablemente* el sufrimiento del enfermo,
- 3) Que el paciente ha tomado voluntariamente la decisión de acelerar su muerte y ha considerado las posibles implicaciones para sus familiares,
- 4) Que un psiquiatra confirme el diagnóstico y descarte una depresión tratable,
- 5) Que el enfermo firme su petición siete días después de haberla formulado por primera vez.

A diferencia del caso de Holanda, el *Acta* australiana establece entre sus requisitos que la enfermedad tenga como consecuencia una “muerte próxima”, es decir, que se trate de una enfermedad Terminal, Circunstancia que no se prevé en los Países Bajos donde se establece que basta con que el paciente sufra de modo intolerable para permitir la eutanasia.

Además se establece que ningún médico está obligado a asistir a un paciente a morir.

Esta ley no duró mucho tiempo debido a la fuerte oposición de la iglesia católica, aun así hubo quienes se beneficiaron de ella mientras estuvo en vigor, un ejemplo es el siguiente caso:

“Si usted difiere de la eutanasia voluntaria, entonces no la use, pero por favor no me niegue el derecho”, así inició una carta el australiano Bob Dent, de 66 años quien en presencia de su esposa y un doctor, inició el entonces polémico proceso de terminar con su vida aplicando una inyección mortal de morfina. Fue la primera persona en aprovechar la Ley de los Derechos del Acto del Enfermo Terminal, aprobada en 1995 para permitir la eutanasia activa bajo cuidadosos controles y ciertos requisitos previos. A Bob le habían diagnosticado cáncer desde 1991, conforme avanzaban los años y por más esfuerzo médico, en la fase terminal el dolor era cada vez más y más insoportable. Antes de tomar esta personalísima decisión, solicitó que ningún grupo, de ninguna tendencia o ideología, se abrogara el derecho a entrometerse en su vida, nadie como él percibía y sentía una situación innecesaria: la degradación de su calidad de vida a la categoría de un animal.

“En Australia, un pequeño de nombre Meter detonó la aprobación: nació con una grave enfermedad cutánea, cada vez que algo le tocaba la piel, se le producía una ampolla, y cada vez que ésta reventaba, su cuerpo quedaba en carne viva. El llanto de dolor era continuo. La enfermedad no le permitiría aprender a gatear ni a caminar, ni a sus padres abrazarle sin que le quebrara la piel. Estaba condenado a vivir vendado y a cada cambio de vendajes, se le arrancaba la piel. La situación era desgarradora. El equipo médico sabía que el desarrollo normal del niño era imposible por ello pugnaba por la eutanasia”.<sup>67</sup>

#### 4.5. ESPAÑA

En España. El debate sobre la eutanasia lleva muchos años, aunque el propio Presidente de la Organización Médica Colegial Española ha dicho que el ensañamiento terapéutico no es aceptable éticamente, que ayudar a morir a un paciente en paz, bien atendido y sin dolor es un deber del médico y eso no es eutanasia.

El 20 de marzo de 2001, el Congreso rechazaba, por quinta vez en los últimos siete años, proposiciones de Ley orgánica para despenalizar la eutanasia: la primera, presentada por Izquierda Unida, obtuvo 15 votos a favor, 175 en contra y 110 abstenciones; la segunda,

---

<sup>67</sup> **ESPINOSA HESSE**, Yvette. “Eutanasia: ¿Muerte digna o asesinato?”. <http://www.noticiascancun.com/nota.asp?nota=215>, 20 de Mayo de 2005.

presentada por el Grupo Mixto bajo el título *Disponibilidad de la propia vida*, obtuvo 14 votos a favor, 175 en contra y 112 abstenciones. Por otro lado, una Comisión del Senado ha discutido durante mucho tiempo sobre este tema. Los Colegios de Médicos y las asociaciones de Bioética se oponen casi unánime y frontalmente a la despenalización; se imponen con cada vez más fortuna los términos consentimiento informado, testamento vital y eutanasia pasiva, etcétera.

Por otro lado, la despenalización de la eutanasia ya ha comenzado di facto: el Código Penal de 1995 hizo desaparecer el delito de auxilio al suicidio, y reduce la pena por la participación en una eutanasia directa a la prisión condicional en régimen de libertad, abriendo un horizonte de posibilidades, a semejanza de lo que ha sucedido con los casos de despenalización del aborto

En diciembre del año 200, fue aprobada en Cataluña la Ley del Testamento Vital, que permite que un paciente terminal renuncie a tratamiento médico.

El pleno del Parlamento de Cataluña dio su visto bueno definitivo y de forma unánime al proyecto de ley que permite a cualquier persona determinar las actuaciones médicas de las que no quiere ser objeto en el caso de sufrir una enfermedad terminal.

Este texto, que regula los derechos de información del paciente y el documento de voluntades anticipadas, es conocido popularmente como testamento vital.

En concreto, esta iniciativa solicita que cualquier persona que padezca una enfermedad incurable, dolorosa y mortal pueda dejar constancia de su voluntad expresa de no ser mantenida en vida por medios artificiales.

El testamento vital, para que tenga validez, deberá ser confirmado ante notario o bien ante tres testigos, dos de los cuales no han de tener parentesco o relación patrimonial con el paciente y también hará falta entregarlo al centro sanitario donde la persona deba ser atendida para incorporarlo a su historial clínico.

La normativa también regula el derecho de todos los pacientes a ser informados sobre su salud y a disponer de su historia clínica.

#### 4.6. ESTADOS UNIDOS

En Oregon, Estados Unidos, en 1997 entró en vigor la Ley Muerte con Dignidad, que permite lo que se llama suicidio asistido, en el cual el médico puede prescribir drogas letales, pero no administrarlas.

“En Portland, estado de Oregon, en los Estados Unidos, una octogenaria (anciana) (SIC) se convirtió en marzo de 1998 en la primera persona que murió conforme con la única ley sobre suicidio asistido que existe en ese país. La mujer murió después de tomar una dosis de barbitúrico con jarabe y brandy. En una grabación reproducida por el grupo Compasión al Morir, sostuvo esta mujer que sufría de cáncer de mama desde hacía veinte años y tenía dificultades para respirar con un pronóstico médico que indicaba menos de dos meses de vida: “Estoy muy deseosa de hacerlo porque terminaré con todo mi sufrimiento”. Rodeada de sus familiares, la mujer se quedó dormida unos cinco minutos después de tomar el brebaje, muriendo pacíficamente, refirió Barbara Cooms Lee, gestora intelectual de la ley”.<sup>68</sup>

La Ley de *muerte con dignidad*, aprobada por referéndum en 1994 y reconfirmada en 1997, permite a los médicos recetar medicamentos letales a pacientes que sufren enfermedades mortales, cuyo pronóstico establece menos de seis meses de vida en el estado de Oregon.

Los ciudadanos en el estado de Oregon aprobaron la medida el 16 de noviembre de 1994 que legalizaba la eutanasia bajo condiciones limitadas. El "National Right to Life Committee" (Comité por el derecho nacional a la vida) obtuvo un interdicto de la Corte para demorar la implementación de la medida.

Los 30 Estados tienen sus leyes específicas que criminalizan el suicidio asistido. Este artículo sólo es acatado por los territorios occidentales: Alaska, Arizona, California, Guam, Hawaii, Idaho, Montana, Nevada, N. Mariana Islas, Oregon y Washington

La Corte dijo "cuando los pacientes ya no pueden perseguir la libertad o la felicidad y no desea tener la vida, el rigor del Estado en vigor para mantenerlos vivos es menos obligatorio. Un competente mental, el adulto enfermo terminal, habiendo vivido aproximadamente toda su

---

<sup>68</sup> **BASILE**, Alejandro A. op. cit. p .212.



vida, tiene un interés fuerte en la libertad de elegir una muerte humana y dignificada en vez de ser reducido al estado de un niño - estado de impotencia, pañal, sosiego, incompetente" -. La decisión fue condenada por la Asociación Médica de Estadounidenses, la Iglesia Católica Romana. Los activistas del SIDA la recibieron con entusiasmo.

#### 4.7. COLOMBIA

La Corte Constitucional de Colombia, mediante texto cuya redacción final no se conoce todavía, determinó que "la vida es un bien disponible". Esto significa nada menos que se le abre la puerta a la legalización del suicidio asistido y más tarde a todas las formas de eutanasia y al aborto.

Seis de los 9 magistrados, al estudiar la constitucionalidad de un artículo del código penal, acogieron la tesis del magistrado Carlos Gaviria Díaz, que en lo práctico significa:

1. No será punible la conducta del médico que "por piedad" colabore con el enfermo terminal para que ponga fin a su existencia.
2. Se está planteando todo este asunto en el contexto de "derecho a morir dignamente".
3. La parte medular es el principio que se establece: "La vida no es sagrada sino un bien del cual se puede disponer".<sup>69</sup>

En Colombia, la Corte Constitucional ha declarado *constitucional* el homicidio piadoso, pero ha creado una excepción que consiste en que, si se dan las siguientes condiciones: a) consentimiento del sujeto pasivo, y b) presencia de un profesional de la salud que propicie la muerte al paciente, entonces éste último no tendrá responsabilidad penal, es decir, existirá una causal de justificación especial para el mencionado delito.

#### 4.8. ALEMANIA

Después de la Segunda Guerra Mundial, la eutanasia fue un tema tabú en Alemania Occidental, pero ahora se comienza a debatir en el Parlamento y se promueve sutilmente en revistas médicas y de leyes. La Sociedad de Eutanasia Voluntaria (SEV) fundada en 1981, tenía 10.000 miembros ya en 1985 y está todavía creciendo. En su conferencia de San Francisco, su

<sup>69</sup> GOMEZ, Gilberto. "Legalizada la eutanasia en Colombia". <http://www.vidahumana.org/temas/eutcol.html>, 12 de Marzo de 2005.

Presidente, Hans Henning Atrott, estigmatizó el "suicidio asistido", que hace que otra persona sea el que de muerte a la persona, llamándole "una cobardía". Atrott permitiría la autoadministración de cianuro, una sustancia que se puede obtener sin receta médica, la cual permite al individuo tener completa "responsabilidad" por su muerte, permaneciendo en "control" hasta el final.

En la ya mencionada conferencia de Los Angeles en 1985, el doctor Julius Hackethal de Alemania Occidental, mostró un corto video de su amistosa separación de uno de sus pacientes, una mujer anciana quien, momentos después que él dejó la habitación tomó el cianuro que él le había proporcionado. (La escena de la muerte de ella no apareció en el video.) Hackethal dijo que él había hecho el video anticipándose a problemas con la ley, pero había llegado a verlo principalmente como un instrumento educativo. Su licencia médica fue posteriormente revocada.

#### **4.9. JAPÓN**

La pequeña Sociedad de Eutanasia Voluntaria del Japón opera en una tradición en la cual el suicidio es visto como la alternativa "honorable" a la pérdida del prestigio y del honor: un hombre no debería sobrevivir, dicen ellos, a su buena reputación o a su éxito. La tasa de suicidio en el Japón ha subido entre los ancianos e incluso entre niños.

El 28 de marzo de 1995 la corte del Distrito en Yakahoma encontró culpable a un doctor de asesinar un paciente de cáncer terminal que esperaba morir en unos pocos días. Recibió una condena de dos años de prisión, que se suspendió. La corte entonces enunció cuatro condiciones bajo las que se permitiría la eutanasia en Japón:

- El paciente sufre un dolor físico inaguantable.
  
- La muerte es inevitable e inminente
  
- Se han tomado todas las medidas posibles para eliminar el dolor
  
- El paciente ha expresado claramente su consentimiento.

El juez Matsuura dijo que la acción del Dr. Tokunag no reunió todas las condiciones, discutieron que el paciente no había hecho expresiones claras sobre su dolor físico ni había dado su consentimiento. La acción del doctor no se puede considerar eutanasia y representa una terminación ilegal de la vida del paciente.

#### **5.10. INDIA**

Un proyecto de ley introducido en 1980 en el parlamento indio de ser aprobado hubiera proporcionado la muerte "a petición del paciente" a inválidos e incurables de todo tipo. La expresión "muerte misericordiosa" aparece varias veces.

#### **5.11. CHINA**

El Washington Times (22 de diciembre de 1988) publicó un reportaje que empezaba diciendo: "China permitirá muertes misericordiosas a petición en sus hospitales, a pesar de la carencia de una política formal de eutanasia para pacientes enfermos de muerte..." Un funcionario del Ministerio dijo: "La Eutanasia puede poner fin al dolor de los incurables y también puede ser un gran alivio para sus parientes, tanto mental como físicamente

#### **5.12. FILIPINAS**

La influencia de los Estados Unidos es evidente en un proyecto de ley introducido en la legislatura filipina en 1989 por dos senadores, quienes describieron el caso de Karen Anne Quinlan y el "Testamento en Vida" de California como eventos fundamentales para la promoción de la eutanasia. El lenguaje de ese proyecto fue tomado en parte del California Act, aunque las salvaguardias del paciente han sido generalmente omitidas y se agregó una cláusula que permitiría el retiro de respiradores o cualquier otro sistema para conservar la vida. Esto se haría a petición de los parientes 30 días después que éstos hayan sido notificados por un doctor de que no hay esperanza de que el paciente se recupere.

### 5.13. SUIZA

Suiza es el único país del mundo que les permite a personas que no son médicos ayudar a pacientes a suicidarse.

“A diferencia de otros países, como Holanda, Bélgica, Oregon en EEUU, y el Territorio del Norte de Australia, donde sólo los médicos pueden ayudar a morir a los enfermos terminales y sufrientes, Suiza permite a personas ajenas a la medicina asistir el suicidio de esos enfermos, siempre y cuando esa ayuda se realice por motivos altruistas”.<sup>70</sup>

Aunque en Suiza la eutanasia sigue siendo una praxis no permitida, lo cierto es que el debate sobre este tema ha sido cada vez más intenso. El principal argumento que se da en contra de una posible legalización es que permitir a los médicos practicar eutanasias vulneraría la integridad de la profesión médica. Algunos médicos, señalan que existe una diferencia moral importante entre asistir el suicidio de otra persona y provocarle la muerte. Otros, en cambio, consideran que ambas formas de ayudar a morir forman parte del cuidado que necesitan aquellos enfermos que sufren de manera insoportable.

Hasta el momento, no existen estadísticas validadas sobre la practica de eutanasias y suicidios asistidos en Suiza, ni tampoco sobre las opiniones de la población en cuanto a la legitimidad de estas prácticas. Futuros estudios sobre este tema podrán esclarecer el debate y generar estrategias para afrontar el sufrimiento de quienes se encuentran al final de sus vidas.

### 5.14. MÉXICO

En México, existe cada vez más inquietud y más debates respecto al tema de la eutanasia. En una publicación del Periódico La Jornada del pasado 18 de Mayo de 2005, aparece una propuesta del PRD al respecto, la cual a continuación se transcribe:

El PRD impulsa en San Lázaro una iniciativa para legalizar la eutanasia

Argumenta que el objetivo del proyecto es respetar la voluntad de morir con dignidad

---

<sup>70</sup> **HURST**, Samia **A.**, **MAURON**, Alex “Assisted suicide and euthanasia in Switzzland: allowing a role for non-physicians”. <http://infodoc.inserm.fr/ethique/ethesp.nsf/0/f4419a1d7ee4afddc1256dac00529cec?OpenDocument>, 04 de mayo de 2005.

## ENRIQUE MENDEZ Y ROBERTO GARDUÑO

“El grupo parlamentario del PRD en la Cámara de Diputados impulsará la aprobación de la ley general de los derechos de las personas enfermas en estado terminal, con el propósito de que aquellos pacientes sin posibilidad de sobrevivir a los tratamientos médicos se retiren a sus casas para morir en compañía de su familia, o bien soliciten a las instancias de salud que se les apliquen las medidas necesarias para concluir con su existencia. El objetivo de la legislación abona el respeto a la voluntad de los ciudadanos con daños irreversibles a su salud para evitar cualquier abuso de médicos y familiares”.<sup>71</sup>

La propuesta enfrentó por separado a los legisladores. Para unos, México aún no está preparado para abordar el tema, pero para otros, urge debatir el asunto pues consideran que México no debe aislarse a el debate internacional que sobre el tema se esta suscitando y que también atañe a México puesto que es una situación que puede darse y se da en cualquier parte del mundo.

Es notable que en el país son cada vez más los que pugnan por una legislación que actúe en pro de los derechos de los enfermos terminales que voluntariamente dedican acabar con su vida bajo la protección de la ley.

Prueba de ello es la reciente iniciativa de ley presentada por el senador perredista Lázaro Mazón Alonso, el pasado 12 de abril, que pretende reformar el Código Penal Federal para crear la "ley general de terminación de tratamiento curativo", que podrá aplicarse a los pacientes en estado terminal que lo soliciten.

Así es como se ha dado la nota en una página de Internet:

México abre el debate para legalizar la eutanasia pasiva

Senadores del PRD presentan una propuesta de ley, que de ser aprobada por el Congreso, permitirá la terminación voluntaria de la vida bajo ciertas condiciones.

---

<sup>71</sup> Periódico "*La Jornada*", publicado el 18 de Mayo de 2005

“Senadores mexicanos del PRD han presentado una propuesta de ley para legalizar la eutanasia pasiva en México, que, si es aprobada por el Congreso, permitirá la terminación voluntaria de la vida bajo ciertas condiciones, han informado fuentes legislativas”.

“La propuesta de la comisión de Salud de la Cámara Alta ha tenido "muy buena aceptación" entre los senadores, ha dicho el secretario de ese órgano legislativo, Lázaro Mazón, del izquierdista Partido de la Revolución Democrática (PRD)”.

“La eutanasia pasiva consiste en que a un paciente terminal le dejen de suministrar los medicamentos o le retiren los aparatos que le mantienen con vida artificialmente, mientras que en la eutanasia activa se busca provocar directamente la muerte del enfermo”.

“La iniciativa de ley se ha basado en principios humanistas y respeta el derecho a la libertad de autodeterminación de los individuos, tomando siempre en consideración que esta libertad se dé de forma responsable e informada, según el PRD”.

“El plan pretende reformar el Código Penal Federal y crear la Ley General de Suspensión de Tratamiento Curativo, también llamada Ley de Derecho a la Muerte Digna. Los requisitos para que la ley pueda ser aplicada son que el paciente esté en fase terminal, que le haya sido diagnosticada una muerte segura en un máximo de seis meses y que él o su familia, en caso de estar inhabilitado, hayan dado su consentimiento”.

“Además, el caso particular sometido a análisis tendría que ser avalado por el comité de bioética del hospital donde esté internado el paciente. "Incluso el Papa Juan Pablo II, en sus últimos días, solicitó a sus doctores que no le suministraran más medicamentos, que le dejaran morir en paz", ha dicho Mazón en la tribuna del Senado al referirse al sufrimiento de enfermos en fase Terminal”.<sup>72</sup>

Esta nueva propuesta abre una vez más el debate sobre la eutanasia en México, y reitera la importancia del tema y la necesidad de una seria y consciente discusión legislativa al respecto.

---

<sup>72</sup>[http://www.elpais.com/articulo/internacional/Mexico/abre/debate/legalizar/eutanasia/pasiva/elpepuint/20070413elpepuint\\_6/Tes](http://www.elpais.com/articulo/internacional/Mexico/abre/debate/legalizar/eutanasia/pasiva/elpepuint/20070413elpepuint_6/Tes), Diario “El País”, publicado el 13 de abril de 2007

Por su parte, el nuevo Código Penal para el Distrito Federal, publicado en la *Gaceta Oficial del Distrito Federal* el 17 de septiembre de 1999 ya contempla un artículo especial para los casos de eutanasia, donde tipifica la conducta de quienes den muerte a enfermos terminales:

LIBRO SEGUNDO  
PARTE ESPECIAL  
TÍTULO PRIMERO  
DELITOS CONTRA LA VIDA Y LA INTEGRIDAD CORPORAL  
CAPÍTULO I  
HOMICIDIO

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

Se trata de un nuevo tipo que regula de manera especial la eutanasia, a la cual se le impone una penalidad menor que al homicidio simple de tipo doloso, y se le equipara, punitivamente, con el de tipo culposo. Este precepto resulta un avance en la materia, pues ningún ordenamiento anterior en el Distrito Federal había enfrentado la regulación particular de una situación especial como la eutanasia.

## Capítulo Quinto

### LA EUTANASIA. ALGUNAS EVIDENCIAS EMPÍRICAS

***“Si logro hacer ver a la gente cuánto sufrimiento deben soportar los pacientes, la mayoría se preguntará por que no lo dije antes y con más énfasis”.***

Dr. Eduard Verhagen

#### 5.1 INTRODUCCIÓN

Alrededor del mundo se han venido dando a lo largo de toda la historia, casos de pacientes con enfermedades incurables que han luchado por el derecho a una *buena muerte*, tomando como argumentos la libertad sobre la propia vida, los insoportables sufrimientos que traen consigo sus enfermedades y el derecho a la libre elección, preferir morir pacíficamente en su habitación rodeados de sus seres queridos reunidos para darse el ultimo adiós, en lugar de morir en una lúgubre y fría cama de un hospital, rodeado de extraños y atormentados por una dolorosa enfermedad. Son estos algunos de los argumentos de quienes han implorado que se les deje morir en paz, y aquí algunos ejemplos:

#### 5.2 RAMÓN SAMPEDRO

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

Sampedro llegó a la Comisión de Derechos Humanos para pedir que se escuchara su petición. Pero en España, así como en la gran mayoría de países del mundo, la eutanasia no es legal.



El caso de Sampedro abrió nuevamente el debate sobre un tema tan polémico. La justicia española se dedicó a buscar a los amigos que lo ayudaron a realizar su deseo. En España, decenas de personas iniciaron una campaña por autoinculparse afirmando: “Yo también ayude a matar a Sampedro”, en abierta compasión por la lucha de este hombre por alcanzar la muerte.

#### El Plan...

Para realizar su propósito, Sampedro repartió 11 llaves entre sus amigos, y a cada cual le encomendó una tarea: uno compró el cianuro; otro lo analizó; el siguiente calculó la proporción de la mezcla; una cuarta persona lo traslado de lugar; el quinto lo recogió; el sexto preparó el brebaje; el séptimo lo introdujo en un vaso; el octavo colocó la pajita para que Ramón, imposibilitado del cuello para abajo, pudiera beberlo; el noveno lo puso a su alcance. Una décima mano amiga recogió la carta de despedida que garabateó con la boca. Y otra, tal vez la más importante, se encargó del último deseo de aquel hombre que quería morir: grabar en vídeo el acto íntimo de su muerte.

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

#### Lo condenaron a vivir...

Antes de tomar la decisión de quitarse la vida con la colaboración de sus amigos, Ramón hizo esta petición por la vía legal, acudió a la justicia, pidió a los juzgados de Barcelona y La Coruña que le permitieran rechazar las sondas con las que se alimentaba, o que los médicos pudieran recetarle fármacos sin incurrir en un delito de ayuda al suicidio, castigado con penas de entre dos y cinco años de cárcel. Estos dos tribunales de primera instancia denegaron su petición; después recurrió, también sin éxito, ante las audiencias de Barcelona y La Coruña. La negativa del Tribunal constitucional a admitir uno de sus recursos de amparo lo condenaron a vivir.

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

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

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

### **5.3 KAREN ANN QUINLAN**

El caso de Karen Quinlan, una joven de 21 años (1975) fue dramático. Karen fue una niña adoptada por sus padres, católicos practicantes, que entró en coma en la velada de su emancipación tras ingerir drogas y alcohol. Permaneció en coma varios meses. Entonces sus padres, aconsejados por un sacerdote solicitaron la desconexión del respirador artificial porque no había ninguna posibilidad de que la joven se recuperara, y aún si lo hubiera logrado, hecho absolutamente improbable, su calidad de vida hubiera sido deplorable. Los médicos se opusieron a dicha solicitud, pues argumentaban que tal acto equivalía a homicidio. El problema llegó a la corte de justicia y luego de muchas batallas legales los padres consiguieron la autorización para que se desconectara el respirador artificial, pues "Karen Ann Quinlan tiene derecho a una muerte natural".

Pero cuando se le retiraron los aparatos esta joven siguió viviendo y respirando por sí misma. Nueve años más tarde Karen seguía viviendo: su cuerpo había adquirido una posición fetal y pesaba sólo 30 Kilos. Su cerebro seguía funcionando, aunque tenía lesiones irreversibles que, desde el punto de vista médico, eran incompatibles con la vuelta a una vida personal.

Karen murió 10 años después de haber sido desconectada. Falleció en una residencia como consecuencia de múltiples infecciones recurrentes.

#### 5.4 LOS CASOS DE JACK KEVORKIAN

Kevorkian es conocido como el “doctor muerte” por que ha ayudado a quitarse la vida a personas que se lo han solicitado, ya sea por que padecen una enfermedad terminal o por que desean evitar para sí el deterioro ocasionado por otros males.

El paciente lo solicitaba por una enfermedad terminal severa, irrecuperable, se entrevistaba con el doctor Kevorkian y le pedía que le ayudara a morir, entonces él aplicaba una sustancia, un suero hipnótico, seda al paciente y luego viene una carga muy enérgica de potasio.

Esta carga es letal, sobreviene un paro cardiaco cuando el paciente ya esta inconsciente, Kevorkian incluso inventó una máquina que realizaba esta operación.

La máquina de la muerte creada por Kevorkian, el Mercytron, consistía en una estructura de metal con tres botellas, una de las cuales contenía la solución salina, el otro el sedante y el último la solución letal, que era aplicada vía intravenosa. El paciente dormía sin sufrimiento alguno, moría dormido.

El "Doctor Muerte", como se lo llama, fue involucrado en 130 casos de suicidio asistido desde 1990.

La primera vez (también su primer caso de suicidio asistido, en 1990) debió responder por la muerte de Janet Adkins en Portland, Oregón. Pero el juez desestimó el cargo porque ninguna ley de ese estado prohibía el suicidio asistido. Por la misma razón quedó desvinculado de otra muerte en 1992.

El médico también mostró por televisión la eutanasia que le practicó a un paciente y amenazó con dejarse morir de hambre en la prisión si es arrestado. "O me dejan libre, y entonces no podrán prohibir la eutanasia y el suicidio asistido, o me meten en prisión. Y entonces realizaré una huelga de hambre hasta morir", dijo Kevorkian durante una entrevista en el programa "Sixty Minutes" de la red televisiva estadounidense CBS.

Durante la nota, Kevorkian mostró la filmación del momento en que le dio una inyección letal a Thomas Youk, de 52 años, quien vivía en una silla de ruedas a causa de los efectos del mal de Lou Gehring.

Antes de divulgarse las imágenes de la muerte de Youk, Kevorkian había dicho "le demostraré una vez más al tribunal que la mía es una causa justa".

Kevorkian fue enjuiciado cuatro veces, con tres absoluciones y un proceso anulado por vicios formales. La policía de Michigan (donde reside Kervokian y se penaliza la muerte asistida con cinco años de cárcel) comenzó una investigación sobre la muerte de Youk.

Kervokian admitió su participación en la muerte de Youk sólo luego de un referendun que rechazó el 3 de noviembre la legalización de la eutanasia.

Kevorkian, fue hallado culpable el 26 de marzo de 1999 por un jurado popular, del homicidio en segundo grado de Thomas Youk, quien ya no podía hacer nada solo y corría el riesgo de ahogarse con su propia saliva. Junto con su esposa, Melody, había solicitado al médico que le pusiera fin a su sufrimiento. La familia de Thomas Youk declaró después de la sentencia que el enfermo deseaba morir y consideró que Jack Kevorkian no era un criminal. "Fue elección de mi hermano", insistió Terry Youk. Esta ha sido la primera vez en cinco juicios que Kevorkian es hallado culpable. Los jurados no mantuvieron en su contra el agravante de premeditación, lo que evitó que Kevorkian fuera condenado a cadena perpetua. El fiscal había pedido 25 años de cárcel.

## **5.5 TERRY SCHIAVO**

El caso de Terry, es el que recientemente ha conmovido al mundo, como en todos los casos, con opiniones a favor y en contra. Esta es la relación de los hechos más relevantes de este caso:

1990: A los 26 años, Terri Schiavo sufre un paro cardíaco en su casa de la Florida debido a una bajada de potasio relacionada con un trastorno alimenticio (Terri sufría de bulimia). Su cerebro dejó de recibir oxígeno y sufrió daños irreversibles.

1992: El marido de Terri, Michael Schiavo, gana un juicio por negligencia tras acusar a los médicos de diagnóstico erróneo ya que no habían detectado la bulimia. El jurado decide que se ofrezcan 700.000 dólares para el tratamiento de Terri. Su marido recibe 300.000 dólares adicionales.

1993: Los padres de Terri, Bob y Mary Schindler, piden a un tribunal estatal de la Florida que Michael deje de ser el guardián de la mujer. El caso es desestimado.

1998: Michael Schiavo pide a un tribunal estatal de la Florida que ordene desconectar a Terri de los tubos que la mantienen con vida. Sus abogados argumentan que Terri está en estado vegetativo permanente sin posibilidad de recuperación y que no hubiera querido seguir viva en esas circunstancias.

2000: George Greer, un juez de la Florida, dice que se puede desconectar el tubo que mantiene a Terri con vida.

23-24 Abril 2001: El Tribunal Supremo de EEUU decide no intervenir en el caso. Se desconecta el tubo.

26 Abril 2001: Frank Quesada, un juez de Florida, pide que se vuelva a instalar el tubo que alimenta a Terri.

13 Febrero 2002: Michael Schiavo vuelve a pedir que se desconecte el tubo.

Nov-Dic. 2002: El 22 de noviembre, el juez Greer dice que el tubo debería ser desconectado el 3 de enero de 2003. El 13 de diciembre, Greer suspende su decisión para que un tribunal de apelaciones pueda revisar el caso.

6 Junio 2003: No sucede nada el 3 de enero. El 6 de junio el tribunal de apelaciones confirma la decisión de Greer de desconectar el tubo.

15 Octubre 2003: Los médicos desconectan el tubo de Terri por segunda vez.

20-21 Octubre 2003: Los legisladores de Florida aprueban una ley que da al gobernador Jeb Bush el derecho a intervenir en el caso. El gobernador firma la "Ley Terri" y ordena que se conecte de nuevo el tubo de alimentación.

2004: El Tribunal Supremo de Florida decide por unanimidad que la "Ley Terri" es inconstitucional, al violar la separación entre los poderes Legislativo y Ejecutivo. El Tribunal también sostiene que la ley ignora años de litigios y la decisión del juez Greer de que Terri no querría seguir viviendo en el estado en que se encuentra.

Enero-Febrero 2005: El 24 de enero, el Tribunal Supremo de EEUU se niega a revisar la decisión del Supremo de Florida. El 25 de febrero el juez Greer da permiso para que se desconecte el tubo de Terri el día 18 de marzo a las 18:00.

18 Marzo 2005: Se desconecta el tubo.

20-23 Marzo 2005: El 20 de marzo el Congreso aprueba una ley *in extremis* que permite que los padres de Terri puedan pedir a un tribunal federal que revise el caso. El objetivo es que la vuelvan a conectar al tubo mientras se revisa el caso. El presidente George W. Bush firma la ley. Un juez federal y el tribunal de apelaciones de Atlanta fallan en contra de los padres de Schiavo y deciden no conectar el tubo.

23 Marzo 2005: Los padres de Terri Schiavo mandan el caso al Tribunal Supremo de EEUU. El gobernador Bush solicita la custodia de Schiavo.

24 Marzo 2005: El Tribunal Supremo de EEUU rechaza la apelación de los padres de Terri. Un tribunal de Florida afirma que el gobernador Bush no tiene base legal para hacerse con la custodia.

25 Marzo 2005: El tribunal de apelaciones de Atlanta (Georgia) se inhibe ante una última petición de los padres de Terri para que ordene que su hija sea conectada de nuevo a la sonda. Los padres habían alegado que no se habían respetado los derechos religiosos de su hija, que no se había seguido el debido proceso y que tampoco se había tenido en cuenta su derecho constitucional a la vida.

26 Marzo 2005: El juez Greer rechaza una nueva petición de que se alimente a Schiavo para dar tiempo a estudiar si es cierto que intentó hablar, como dicen sus padres, para decir que quiere vivir.

La Corte Suprema de Florida desestima, por segunda vez en una semana, un recurso de emergencia para que se le reinserte la sonda.

27 Marzo 2005: Jeb Bush admite que tiene las manos atadas y no puede hacer nada por mantener viva a Terri. Ni la constitución del país ni la de Florida le permite interferir con decisiones judiciales.

29 Marzo 2005: Michael Schiavo informa que se pide que se realice una autopsia a su cónyuge, después de que esta muera, con el fin de mostrar pruebas del amplio daño cerebral. Los padres de Terri manifiestan su acuerdo diciendo que ese procedimiento médico sería una manera de contestar "tantas preguntas sin respuesta".

30 Marzo 2005: El Tribunal federal de Apelaciones de Atlanta acepta una nueva demanda de los padres de Terri para revisar todos los informes médicos del caso, pero, pocas horas después, rechaza la petición disipando, aparentemente, el último resorte judicial para mantenerla con vida.

31 Marzo 2005: Fallece en un hospital para enfermos terminales de Pinellas Parak (Florida) Terri Schiavo, catorce días después de que se le retirara la sonda que la mantenía viva. \*

---

\* Algunas evidencias más en anexo A.

**Capítulo Sexto**  
**ASPECTOS JURÍDICOS DE LA EUTANASIA**

***“Una vida que tiene que luchar  
constantemente por la vida,  
no es una vida”.***

*Menandro*

### **6.1 INTRODUCCIÓN**

Una vez analizados los diferentes conceptos y clasificación de la eutanasia, cabe estudiar que es lo que dicen las leyes mexicanas al respecto.

Para comenzar, la eutanasia es un asunto que atañe al Derecho Penal, que se define como la:

“Rama del Derecho Público interno relativa a los delitos, a las penas y a las medidas de seguridad, que tiene por objeto inmediato la creación y la conservación del orden social.”<sup>73</sup>

En México, la eutanasia se considera como un acto ilícito que se encuadra dentro del tipo penal de *Homicidio* o en el injusto penal *Instigación o Ayuda al Suicidio*, dependiendo de la circunstancia en que se de.

Ha quedado claro, con la clasificación hecha en el capítulo segundo, que la eutanasia puede darse en diversas circunstancias; al respecto Víctor Manuel Pérez Valera observa que:

“...no es lo mismo dejar morir renunciando al uso de posibles medios para prolongar la vida, que interrumpir el tratamiento ya empezado, o dejar de tratar una enfermedad emergente, o proporcionar al enfermo una inyección letal”.<sup>74</sup>

---

<sup>73</sup> CASTELLANOS, Fernando. op. cit., p. 19.

<sup>74</sup> PEREZ VALERA, op. cit., p.185



En consecuencia se entiende entonces que en México la eutanasia se considera un delito, pero cabe hacer un paréntesis para definir al delito antes de analizar a detalle el injusto penal en que la eutanasia se encuadra.

## 6.2. CONCEPTO DE DELITO

El artículo 7° del Código Penal Federal establece: “*delito es el acto u omisión que sancionan las leyes penales*”.

Significa entonces que el delito es toda aquella acción que se lleva a cabo, o aquello que se deja de hacer aun estando obligado a hacerlo, y que contravienen las disposiciones de las leyes penales.

“Si interpretamos dicha disposición del artículo 7° se observa que dicho acto u omisión, al parecer sancionado por la ley penal, obviamente supone que tiene que estar regulado por ésta y, en consecuencia, aparece así afirmada la tipicidad, la cual, ahora, en los términos de la fracción II del artículo 15 del Código Penal Federal, recoge expresamente la exigencia de la tipicidad como elemento necesario para la existencia del delito”.<sup>75</sup>

En efecto, toda conducta humana es punible únicamente cuando se encuentra sancionada por la ley penal, de acuerdo al principio: *Nulla poena sine lege scripta*.

“El delito, en sentido estricto, supone el daño causado por razón de la lesión o puesta en peligro al bien jurídico penalmente protegido, lo que implica la conducta típica y antijurídica. Sin embargo, el delito, en lato sensu, se entiende como el presupuesto para la imposición de la pena, exige en consecuencia, tanto de la presencia del injusto penal (conducta típica y antijurídica), como de la culpabilidad de la persona y, será necesario que no opere ninguna excusa absolutoria que la impida”.<sup>76</sup>

Con lo expuesto por el artículo 7° se entiende que dicha acción u omisión que las leyes penales sancionan exige una conducta típica, antijurídica y culpable que no se vea mermada por alguna causa que, según la ley, elimine cualquiera de ellas.

<sup>75</sup> MALO CAMACHO, Gustavo. “*Derecho Penal Mexicano*”. Porrúa, México, 2000, p. 266.

<sup>76</sup> Idem, p. 269.

Por tanto, es indispensable para que se de el injusto penal, la existencia de la tipicidad. Pero para entender esto es necesario hacer la distinción entre tipo penal y tipicidad:

### **6.2.1 Tipo Penal y Tipicidad**

Para que una conducta sea calificada como ilícita, ésta debe estar comprendida dentro de una norma que la califique como delito, partiendo del principio *nullun crimen nulla poena sine lege*, y deben darse los supuestos que la misma norma indica, es ahí donde se encuentra la figura de tipo y tipicidad.

#### **6.2.1.1 Tipo Penal**

Gustavo Malo Camacho, define al tipo penal como:

“la descripción de la conducta prevista por la norma jurídico penal, dentro del ámbito situacional, en que aparece regulado en la ley penal para la salvaguarda de los bienes jurídicos de los miembros en la comunidad social, mismos que aparecen protegidos, en los términos del contenido perceptivo, o prohibitivo contenido en la misma ley.”<sup>77</sup>

El tipo penal es el contenido central de las normas, la descripción de la conducta que permite la individualización de la misma conducta.

#### **6.2.1.2 Tipicidad**

La ausencia de la tipicidad impide la configuración del delito, toda vez que nuestra Carta Magna establece en su artículo 14:

“En los juicios de orden criminal queda prohibido imponer, por simple analogía y aun por mayoría de razón pena alguna que no esté decretada por una ley exactamente aplicable al delito de que se trata”.

---

<sup>77</sup> Idem. p. 295.

Por analogía entendemos semejanza o similitud.

“Mediante el procedimiento analógico, se trata de determinar una voluntad no existente en las leyes que el propio legislador hubiese manifestado si hubiera podido tener en cuenta la situación que el juez debe juzgar”<sup>78</sup>

La utilización de la analogía, como ya se ha explicado, se encuentra estrictamente prohibida en México por la Ley Suprema.

“La razón estriba en que cuando la ley quiere castigar una concreta conducta la describe en su texto... los casos ausentes se supone que la ley no quiere castigarlos”.<sup>79</sup>

En relación con el tipo, el mismo autor Malo Camacho, hace da una definición de tipicidad explicando que:

“ si el tipo penal es la descripción, en la ley penal, de un comportamiento previsto como acción u omisión dentro de un determinado ámbito situacional, que es lesivo a un bien jurídico protegido penalmente, a la vez que violatorio del mandato o prohibición contenido en la norma que precisamente implica la valoración normativa de la ley, consecuentemente, la tipicidad es la atribuibilidad de una conducta, dentro de su ámbito situacional, a la descripción típica penal, es decir, la conducta prevista por la ley penal, dentro del ámbito situacional en que la misma aparece regulada y que *implican la presencia de elementos objetivos normativos y subjetivos del tipo*”.<sup>80</sup>

Es necesario que la conducta encuadre con la descripción de la norma para que pueda existir el delito. La tipicidad es, en suma, “la acuñación o adecuación de un hecho a la hipótesis legislativa”.<sup>81</sup>

---

<sup>78</sup> JIMENEZ DE ASUA, Luis, *“Lecciones de Derecho Penal”*, Ed. Oxford, Primera Serie, volumen 7 México, 2001. p. 75.

<sup>79</sup> Idem. p. 79.

<sup>80</sup> Idem. pp. 321, 322.

<sup>81</sup> CASTELLANOS, Fernando. op. cit. p. 168.

## 6.2.2 Sujetos del Delito

Los sujetos del delito son el sujeto activo y el sujeto pasivo. El primero de ellos es la persona física que realiza la conducta típica, y el segundo es el titular del bien jurídico protegido.

El sujeto activo solo puede ser un ente humano, no se puede hablar de sujeto activo si se habla de animales o seres inanimados pues la conciencia y la voluntad son facultades exclusivas del hombre.

*“Solo las personas humanas pueden ser responsables de la comisión de delitos, pues sólo éstas pueden actuar con voluntad y ser imputables”.*<sup>82</sup>

## 6.2.3 Objetos del Delito

Es la persona, cosa, bien o interés penalmente protegido.

### 6.2.3.1. El Objeto Material

Es el ente físico, material y corpóreo sobre el cual recae la acción de la conducta típica.

Eduardo López Betancourt define al objeto material como:

*“La persona o cosa sobre quien recae la ejecución del delito. Así, pueden ser los sujetos pasivos, las cosas inanimadas o los animales mismos”*<sup>83</sup>

---

<sup>82</sup> LOPEZ BETANCOURT, Eduardo, *“Teoría del Delito”*. Ed. Porrúa, México, 2000, p. 35

<sup>83</sup>Idem, p. 57.

### 6.2.3.2. El Objeto Jurídico

Es el bien jurídicamente tutelado, el bien o derecho protegido por las leyes penales como puede ser la vida, la libertad sexual, la propiedad privada, entre otros.

### 6.2.4. El Bien Jurídico Protegido

El bien jurídico, es lo que la ley protege, Malo Camacho señala: “la conducta para ser típica, exige ser lesiva a un bien”.

Ahora bien, ya ha quedado explicado qué es delito, pero es menester ahora identificar en qué tipo penal se encuadra la conducta eutanásica. Estos delitos son homicidio e instigación o ayuda al suicidio.

## 6.3. HOMICIDIO

El artículo 302 del Código Penal Federal expresa: “*comete el delito de homicidio el que priva de la vida a otro*”.

El homicidio es la acción de matar a un ser humano: Francesco Carrara lo define como:

“la muerte de un hombre cometida injustamente por otro hombre”, sin embargo otro autor, Maggiore, manifiesta que “como el delito es siempre una acción humana, resulta superfluo agregar que el homicidio es la muerte cometida por un hombre; y sobra también calificar de injusto el homicidio, ya que la injusticia es elemento constitutivo de todo delito”.<sup>84</sup>

---

<sup>84</sup> LOPEZ BETANCOURT, Eduardo, *“Delitos en Particular”*. Ed. Porrúa, México, 2004, pp. 57 y 58.

### 6.3.1 Naturaleza Jurídica

La naturaleza jurídica del delito de homicidio se encuentra descrita en los artículos 302 al 309 del Código Penal Federal.

### 6.3.2 Clasificación del delito de homicidio

a) En relación a la conducta del agente puede ser:

- De acción: Cuando el agente realiza los movimientos materiales o corporales para cometer el ilícito
- De omisión: es la inactividad voluntaria cuando existe el deber jurídico de obrar.
- De comisión por omisión: Cuando el sujeto activo deja de efectuar lo que está obligado a hacer y se produce un resultado material en este caso la muerte de la víctima.\*

b) Por el resultado que produce:

- Es un delito material pues consiste en la privación de la vida de una persona.

c) Por el daño que causa:

- Es de lesión, pues al llevar acabo el ilícito se está dañando el bien jurídicamente tutelado que es la vida.

d) Por el elemento interno:

- Doloso: Cuando el agente tenga la consciente y voluntaria intención de matar, y quiera el resultado delictivo.

---

\* la Eutanasia tendría una clasificación especial, analizada por la sustentante en el anexo B.

- Culposo: Cuando el agente por imprudencia, negligencia, descuido o torpeza comete el delito.

Maggiore señala que:

"El homicidio culposo consiste en ocasionar, por culpa, la muerte de un hombre. Se diferencia del homicidio doloso, en el cual la muerte es querida por el agente. En el homicidio culposo se quiere la acción (o la omisión), no el resultado (la muerte) que se verifica por negligencia, imprudencia, impericia o inobservancia de reglamentos, órdenes y norma".<sup>85</sup>

- Preterintencional: Los delitos preterintencionales fueron eliminados del Código Penal Federal el 10 de enero de 1994, sin embargo ésta figura aun existe en algunos códigos de la entidades federativas, la doctrina los define como aquellos que se presentan cuando el agente tiene la idea de ocasionar un mal en otra persona, pero no tiene el fin de privarla de su vida; no obstante en la realización, el resultado excede a la intención y se provoca la muerte de la víctima, es decir, la acción tiene un principio doloso y un fin culposo.

e) En función de su estructura:

- Simple: En su realización daña únicamente un bien jurídico protegido: la vida.

f) En relación con el número de actos integrantes de la acción típica:

- Unisubsistente: No se requiere la concurrencia de dos o más actos en su realización.

g) En relación con el número de sujetos que intervienen en el hecho típico:

- Unisubjetivo: No requiere la participación de más de una persona.

h) Forma de persecución:

---

<sup>85</sup> Idem, p. 67.

- De oficio: la autoridad tiene la obligación de perseguirlo, aún contra la voluntad del ofendido.

### **6.3.3 Sujetos del Delito de Homicidio**

En derecho penal, se habla constantemente de dos sujetos que son los protagonistas del mismo, ellos son el sujeto activo y el sujeto pasivo.

El Sujeto Activo: Es la persona física que mediante una conducta positiva o negativa ocasiona o da muerte a otro individuo. En cuanto al homicidio surge una pregunta ¿quién puede ser sujeto activo en el homicidio? a lo cual se responde, que como la Ley no precisa ni exige determinadas características, cualquiera puede serlo, siempre y cuando se trate de personas físicas, dicho de otra manera, solo la persona física puede ser sujeto activo en el homicidio.

El Sujeto Pasivo: Del mismo modo, solo puede serlo en el homicidio una persona física, de manera que la muerte causada a un animal constituye el delito de daño en propiedad ajena, pero no homicidio; tampoco la persona jurídica o moral puede serlo, pues carece del bien jurídico tutelado, que es la vida, aun cuando tenga existencia jurídica. Entonces el sujeto pasivo es el titular del bien jurídicamente tutelado por la norma, en este caso se trata de la persona que muere.

El ofendido: En el caso del homicidio, los ofendidos son los familiares de la persona que muere.

### **6.3.4 Objetos en el Delito de Homicidio**

El objeto de este delito es la necesidad de amparar la vida humana. En los objetos, tal como se presentan en todo delito son dos: uno material, que es la persona o cosa sobre la que recae directamente el daño o peligro, y el jurídico, que es el bien jurídico tutelado por la norma, en este caso, la vida.



**Objeto Material:** es la persona física sobre quien recae el daño consistente en la privación de la vida, es decir, es la persona que muere. En este caso, coincide el objeto material con el sujeto pasivo.

**Objeto Jurídico:** es el bien jurídicamente tutelado por la ley, que en el caso del homicidio lo constituye la vida humana.

Se ha destacado ya en el concepto de tipicidad de los delitos, que si no se dan las circunstancias descritas, por ende, la conducta es atípica, es decir, no encuadra en el supuesto previsto por la norma penal, pero también existe la antijuridicidad. En algunos delitos, la norma destaca la antijuridicidad por medio de expresiones como "...al que sin derecho..." "...quien injustificadamente...", etc.

### **6.3.5 Antijuridicidad en el Delito de Homicidio**

En el homicidio habrá antijuridicidad cuando al privarse de la vida a otro ser humano, este hecho sea contrario al derecho, esto es, que no esté amparado por una causa de justificación.

#### **6.3.5.1 Causas de Justificación**

No será antijurídico el homicidio cuando exista una causa de justificación que constituye el aspecto negativo de la antijuridicidad, y cuyas causas son:

- **Legítima defensa:** Esta causa, consiste en repeler una agresión real, actual o inminente y sin derecho, en defensa de bienes jurídicos propios o ajenos, cuando exista necesidad racional de la defensa empleada y siempre que no medie provocación suficiente e inmediata por parte del agredido o de la persona a quien se defiende. En este caso, la principal causa de proceder a una legítima defensa, es la de repeler una agresión que tenga por objeto privar de la vida.

- Estado de necesidad: consiste en obrar por la necesidad de salvaguardar un bien jurídico propio o ajeno, en este caso, puede ser la vida propia o ajena, respecto de un peligro real, actual o inminente, no ocasionado por el agente, sin tener el deber de afrontar, siempre que no exista otro medio menos perjudicial a su alcance, con lo cual cause algún daño o afectación a bienes jurídicos ajenos.
- Ejercicio de un derecho: esto quiere decir que el homicidio puede llegarse a cometer cuando se obra de forma legítima, siempre que exista necesidad racional del medio empleado; es decir, el daño se causa en virtud de ejercitar un derecho derivado de una norma jurídica o de otra situación, como el ejercicio de una profesión, de una relación familiar, etc.
- Cumplimiento de un deber: es causar la privación de la vida obrando en forma legítima, en cumplimiento de un deber, siempre que exista necesidad racional del medio empleado.
- Obediencia jerárquica: es el hecho consistente en causar la privación de la vida, en obediencia a un superior legítimo en el orden jerárquico, aún cuando su mandato constituya el delito de homicidio, si esta circunstancia no es notoria ni se prueba que el acusado la conocía. (eliminado en la reforma al C.P.F. el 10 de enero de 1999)
- Impedimento legítimo: consiste en causar la privación de la vida, en contravención a lo dispuesto por una ley penal, de manera que se deje de hacer lo que manda, por un impedimento legítimo. Constituye propiamente una omisión. Se trata de no ejecutar algo que una ley ordena, pues otra norma superior a aquella lo impide. (eliminado en la reformas al C.P.F. el 10 de enero de 1999).

Los criterios que fundamentan a las causas de justificación son: el consentimiento y el interés preponderante.

El consentimiento “debe ser serio y voluntario y corresponder a la verdadera voluntad del que consiente... para que el consentimiento sea eficaz, se requiere que el titular objeto de la

acción y el objeto de protección sea una misma persona. También puede darse el consentimiento presunto (enfermos).”<sup>86</sup>

### **6.3.6 Circunstancias Atenuantes del Delito de Homicidio**

Son casos específicos en los cuales, dadas las condiciones en que se produce el homicidio, se aplica una sanción menor que la que le corresponde a un homicidio simple intencional.

Se trata de una valoración de las conductas antijurídicas del agente; los homicidios atenuados, llamados también privilegiados:

- Homicidio consentido.
- Homicidio en riña o duelo.
- Homicidio en condiciones emotivas especiales.
- Homicidio por infidelidad conyugal
- Homicidio por corrupción del descendiente

De los anteriores, es el homicidio consentido el que más interesa en ésta investigación, pues es aquel que en que encuadra la eutanasia.

#### **6.3.6.1 Homicidio Consentido**

Este tipo de homicidio se da cuando una persona da su consentimiento a otra, para que aquella le prive de la vida, sin embargo, el hecho de que la víctima de su consentimiento, no anula la antijuridicidad de un hecho criminal, la propia norma establece una atenuación, que es la de imponer una sanción menor a la establecida normalmente, como si hubiese sido por decisión propia, lo anterior se establece en el artículo 312 del Código Penal Federal.

---

<sup>86</sup> AMUCHATEGUI REQUENA, I. Griselda. *“Derecho Penal”*. Ed. Oxford, segunda ed. México, 2001. p.70.

La primera parte de dicho precepto se refiere a la participación en el suicidio y la última, a ejecutar la muerte con el consentimiento de la víctima.

“La eutanasia (buena muerte, muerte por piedad, muerte suave, sin dolor, etc.), no está contemplada por la legislación penal mexicana, pero existe como circunstancia atenuante en caso de ocurrir como homicidio consentido”.<sup>87</sup>

## 6.4 INSTIGACIÓN O AYUDA AL SUICIDIO

El suicidio es la autodestrucción o la autoprivación de la vida. Lo relevante en el ámbito jurídico-penal es la colaboración, ayuda y favorecimiento (que la norma penal considera como instigación) que encarna la conducta jurídica de un tercero. Esta antijuridicidad radica en pretender que otro se prive de la vida.

### 6.4.1 El Artículo 312 del Código Penal Federal

La eutanasia no tiene una regulación específica en el Código Penal Federal. Pero los supuestos de eutanasia voluntaria activa o pasiva son abarcados, en principio, por el artículo 312 del Código Penal Federal que en su texto reza:

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

“El referido 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>88</sup>

<sup>87</sup> AMUCHATEGUI REQUENA, I. Griselda.op. cit. p.70

<sup>88</sup> ISLAS DE GONZÁLEZ MARISCAL, Olga. *Análisis Lógico de los Delitos Contra la Vida*. Trillas, México, 1998, p. 258.

Hay quienes sostienen y defienden la idea de que el consentimiento del sujeto pasivo en el caso de homicidio consentido es una causa justa que debería dejar sin pena alguna al sujeto activo, más aun tomando en consideración lo previsto en la fracción III del artículo 15 del Código Penal Federal que establece al consentimiento del titular del bien jurídico protegido como una causa excluyente del delito.

Respecto de lo anterior, existe la tesis aislada sustentada por la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la página 219 del Tomo Segunda Parte XIV, Publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Sexta Época, cuyo rubro y texto rezan:

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

Del anterior escrito se pueden destacar algunas cuestiones:

- Asegura firmemente que el suicidio *no es un delito* bajo ninguna circunstancia, ya sea que haya sido consumado o frustrado; es decir, de manera tácita se esta reconociendo que el suicidio no puede ser punible pues existe una libre disposición de la vida por su titular y no puede castigarse por haber atentado contra su propia vida aun cuando éste intento hubiese sido fallido, pues sería tanto como imponerle un castigo por haber fracasado en su intento.

Al respecto, González de la Vega manifiesta:

“...Tampoco podrá ser considerado como homicidio el acto por el cual una persona se causa a sí misma, voluntaria o involuntariamente la muerte; el suicidio, aún cuando no se consume, escapa de toda represión penal.”<sup>89</sup>

Si se reconoce que el suicidio escapa de toda represión penal, se reconoce entonces que todo hombre es libre de decidir sobre la propia vida y la propia muerte.

- Asimismo, la tesis citada reconoce que el consentimiento del ofendido constituye el ejemplo clásico de la exclusión de lo injusto con arreglo al principio de la ausencia de interés, por parte del que legítimamente tiene la facultad de disponer sobre el bien jurídico protegido. Con ello, se reconoce una vez más que todo individuo es libre, autónomo y goza de total disponibilidad de su propia vida.

#### 6.4.2. Intervención en la Eutanasia

Dentro de los supuestos de quien auxilia o quien induce, a prima facie parecen figuras clásicas de la participación en el delito, que se encuentran contempladas en las fracciones IV y V del artículo 13 del Código Penal Federal, sin embargo, en éste caso en específico, diversos autores consideran que no se trata de partícipes en delito ajeno, sino que se trata de conductas propiamente de autoría, toda vez que el suicidio es un acto permitido por las leyes mexicanas.

En la legislación mexicana, el suicidio no está contemplado como delito, con ello queda de manifiesto la plena libertad que existe en el ejercicio del derecho a la muerte, pues de no ser así, se castigaría incluso la tentativa.

Díaz Aranda manifiesta que:

“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”.<sup>90</sup>

<sup>89</sup> LOPEZ BETANCOURT, Eduardo “Delitos en Particular”, op. cit., p. 59.

<sup>90</sup> DÍAZ ARANDA, Enrique. “Del suicidio a la Eutanasia”. México, Cárdenas Editor, 1997, p. 139.

### 3.4.3 El consentimiento en la Eutanasia

La gran mayoría de los códigos penales toman en consideración la figura del *consentimiento* en el homicidio con consentimiento de la víctima, pero esta consideración provoca únicamente una pena menos severa, no una excusa absoluta.

Edmund Mezger, destacado jurista alemán, opina que:

“la eficacia del consentimiento no es absoluta, sino que depende de que el titular del objeto de la acción, lo sea también del objeto de protección. Es obvio, el titular del consentimiento para que algo se realice debe ser titular del bien u objeto del que dispone. Esto en la eutanasia nos lleva al tema de si hay “derecho al suicidio”.<sup>91</sup>

Cuando se despenalizó al suicidio, algunos pidieron que se despenalizara la eutanasia.

“Se continúa arguyendo que hay un derecho a la muerte. Se postula un derecho al suicidio y, por ende, la despenalización de la ayuda al mismo”.

Por todo lo analizado, bien valdría la pena hacerse una pregunta en relación al consentimiento, dado que el artículo 15 del Código Penal Federal establece como una de las causas excluyentes de incriminación “*el consentimiento del titular del bien jurídico disponible*”, vale la pena preguntarse: ¿es la vida un bien jurídico disponible?

- Si la respuesta es afirmativa, ¿Por qué se castiga la eutanasia?
- Si la respuesta es negativa, ¿Por qué no se castiga la tentativa de suicidio?

De lo anterior se puede deducir que la vida no es un bien jurídico disponible y por tanto el homicidio consentido no es una excluyente de incriminación, aunque si una atenuante de la pena, pero entonces al no penalizar al suicidio ¿de alguna manera no se reconoce la disponibilidad de la vida? Si se acepta que cada quien puede decidir poner fin a su propia vida cualquiera que sea el motivo, ¿no es razonable establecer a un enfermo terminal que sufre dolores insoportables, el derecho de facultar a un tercero, un médico en este caso, para ayudarlo a terminar con su vida?

<sup>91</sup> **CARRANCÁ y RIVAS**, Raúl. “*El homicidio consentido o la exclusión del injusto y de la culpabilidad en el delito de homicidio*”. Ed. Porrúa, México. 1975, pp. 11, 15.

#### **6.4.4 Penalización del Suicidio o su Tentativa**

En el artículo 312 del Código Penal Federal, se establecen dos tipos de penalidades, en la tentativa se condenara de uno a cinco años de prisión y cuando se ejecute el suicidio será de cuatro a doce años de prisión.

#### **3.4.5 El justo matar**

El derecho reconoce tres casos en que matar es justificado: la guerra, la legítima defensa y la pena de muerte. ¿no podría ser considerada la eutanasia también como un matar justo?

“Algunos abogados que están a favor de la eutanasia afirman que no hay diferencia, o sólo una pequeña diferencia, entre dejar morir (eutanasia pasiva o adistanasia) y terminar activamente con la vida. ¿No es casi la misma intención en la eutanasia activa y en la pasiva? ¿De que se considere algo activo o pasivo apagar el respirador dependería su licitud o ilicitud? ¿Dejar morir en determinadas circunstancias no es patentemente más cruel, y por tanto más injusto, que matar a esa persona con métodos indoloros?”<sup>92</sup>

#### **6.5. MUERTE LEGAL**

La ley reconoce la libertad que tiene un paciente para rechazar el tratamiento. Según las leyes mexicanas, una persona ha fallecido hasta el momento en que presenta muerte cerebral, en esta circunstancia, desconectarlo no es un delito, pero no es el caso de quien está en coma, en ese estado la persona no se considera muerta, pues podría recuperar la conciencia. A pesar de que la eutanasia está prohibida en México, es un secreto a voces que se practica, pero difícilmente se puede documentar.

---

<sup>92</sup> Idem. p. 198.



A decir de Fernando Cano Valle, la eutanasia en la vida hospitalaria es un acto que se puede manejar en términos de clandestinidad, no en términos criminales, sino en términos de compasión, en donde el médico se ve sujeto por la familia o muchas veces por el paciente.

### **6.5.1. Muerte Cerebral**

La ley General de Salud, en el artículo 343, señala que la pérdida de la vida se verifica con la muerte cerebral.

“Para diagnosticar la muerte cerebral, lo más importante es descartar que el enfermo haya ingerido sedantes u otras drogas, que no sufra colapso cardiovascular, que no tenga hipotermia y que no padezca lesiones cerebrales remediables. Eliminado lo anterior, los criterios son: 1) ausencia de respuesta cerebral (coma profundo), 2) apnea (falta de respiración), 3) carencia de actividad cerebral demostrada por electroencefalograma, 4) pupilas dilatadas, 5) inexistencia de reflejos cefálicos (pupilares auditivos). La suma de los criterios anteriores confirman el diagnóstico”.<sup>93</sup>

La muerte cerebral compromete. Cuando se trata de un ser querido, es semilla para la reflexión. Afloran inquietudes como los testamentos en vida, los límites de la existencia y el lugar de la eutanasia.

### **6.6. Eutanasia y Derechos Humanos**

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, promulgada en 1948 por la Organización de las Naciones Unidas, establece en su artículo tercero el derecho a la vida, pero también garantiza, en el artículo quinto, el derecho a no ser sometido a tortura ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, lo que ha sido utilizado como una ventana para la aceptación de la eutanasia pasiva.

México ha suscrito y ratificado la Declaración Universal de Derechos Humanos, por la cual se obliga a proteger la libertad del individuo; el libre desarrollo de la personalidad de sus

---

<sup>93</sup> KRAUS, Arnoldo, op. cit. p. 34.

ciudadanos y la libertad ideológica. Por tanto, México se obliga entre otras cosas a respetar la libertad y dignidad humana de sus ciudadanos, por lo que se puede concluir que existe una libre disposición de la vida.

## CONCLUSIONES

Una vez que la hipótesis de la investigación fue sometida a un acucioso proceso de experimentación, es preciso dar a conocer los resultados obtenidos y se procede en consecuencia, al tenor de las siguientes conclusiones:

**PRIMERA.** Con el apoyo de las fuentes de información y los razonamientos propios se comprobó la hipótesis formulada por la sustentante.

**SEGUNDA.** Es preciso hacer objeto de nuevas discusiones legislativas al apartado de los delitos contra la vida y la integridad corporal del Código Penal Federal Mexicano.

**TERCERA.** En aras de establecer un adecuado marco de protección del bien jurídico tutelado por los delitos comprendidos en el Título Decimonoveno de Código Penal Federal, es necesario establecer las hipótesis mediante las cuales resulte legalmente factible que una persona, en circunstancias particularmente justificables, sea auxiliada a bien morir.

**CUARTA.** Es necesario incluir en el Código Penal Federal mexicano, la penalidad respecto de personas que no siendo médicos practiquen la muerte asistida.

**QUINTA.** Es necesario incluir en el Código Penal Federal mexicano, las circunstancias mediante las cuales no será punible la conducta de privación de la vida, cuando se ayude a un enfermo terminal y con incapacidad física a bien morir.

## PROPUESTAS

Una vez comunicados los resultados de la investigación es preciso dar a conocer las propuestas tendentes a resolver el problema de la investigación.

**PRIMERA.** Se propone adicionar un artículo al Código Penal Federal, al tenor del esquema siguiente o alguno en esencia similar:

TEXTO VIGENTE	TEXTO QUE SE PROPONE
<p style="text-align: center;"><b>LIBRO SEGUNDO TITULO DECIMONOVENO DELITOS CONTRA LA VIDA Y LA INTEGRIDAD CORPORAL CAPITULO III REGLAS COMUNES PARA LESIONES Y HOMICIDIO</b></p> <p><b>Artículo 312.-</b> 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.</p>	<p style="text-align: center;"><b>LIBRO SEGUNDO TITULO DECIMONOVENO DELITOS CONTRA LA VIDA Y LA INTEGRIDAD CORPORAL CAPITULO III REGLAS COMUNES PARA LESIONES Y HOMICIDIO</b></p> <p><b>Artículo 312 ...</b></p> <p><b>Artículo 312 bis.</b> Al que prive de la vida a otro, por la petición expresa, libre, reiterada, seria e inequívoca de éste, consignada en instrumento notarial, siempre que medien razones humanitarias y la víctima padeciere una enfermedad incurable en fase terminal e incapacidad física, se le impondrá prisión de uno a cinco años.</p> <p>El supuesto a que se refiere el párrafo anterior no será punible en el caso de que el acto de privación se efectuó en un hospital público y resulte atribuible a un profesional de la medicina que cuente con cédula con efectos de patente para ejercer la profesión de médico cirujano y que se cumpla con los siguientes requisitos:</p> <p>Que el facultativo haya otorgado responsiva médica, para hacerse cargo del paciente, ante éste o ante el cónyuge o la cónyuge, concubina o concubinario, ascendientes o descendientes de aquél, en ese orden de preferencia.</p> <p>Que el facultativo emitió un dictamen, documentado, en el sentido de que el estado de afección del paciente es irreversible y que, como</p>

	<p>consecuencia de ello, la muerte era inminente y próxima.</p> <p>Que el dictamen de referencia fue avalado por dos profesionales de la medicina con cédula con efectos de patente para ejercer la profesión de médico cirujano, preferentemente especialistas en el padecimiento principal que aquejaba al paciente.</p> <p>Que el facultativo informó por escrito al paciente y, en caso de imposibilidad, al cónyuge o a la cónyuge, concubina o concubinario, ascendientes o descendientes del paciente, en ese orden de preferencia, cuál es la situación en que aquél se encontraba y cuál era su expectativa de vida.</p> <p>Que en caso de imposibilidad de que sea el propio paciente, por su estado patológico, quien realice la petición expresa, libre, reiterada, seria e inequívoca, consignada en instrumento notarial, para que se le practique la eutanasia, la realice su cónyuge, concubina o concubinario, ascendientes o descendientes del paciente, en ese orden de preferencia.</p> <p>Que el paciente fue valorado por un psiquiatra y éste descartó una depresión tratable.</p> <p>Que el facultativo llevó a cabo la muerte asistida con el máximo cuidado y esmero profesional posible.</p>
--	---

## **ANEXO A**

### **OTROS CASOS RESONANTES**

#### **EL BEBÉ K.**

Al bebé K. se le diagnosticó anencefalia desde los primeros meses del embarazo de su madre, a pesar de los consejos del neonatólogo, continuó la gestación. A partir de su nacimiento, ocurrido en 1972, el bebe K fue intubado. Los médicos instaron a la madre a interrumpir tal procedimiento, ya que no contribuía a ningún tipo de propósito, ni terapéutico ni paliativo. Debido a la insistencia de ella de mantenerlo vivo, y después de varias reuniones de profesionistas, religiosos y familiares, el caso llegó a la corte.

*“El juez dictaminó a favor de la madre arguyendo que “retirar el respirador al bebé K permitiría a los hospitales negar tratamiento de emergencia a numerosos pacientes, tales como accidentados, aquellos con cáncer terminal o sida, con el argumento de que inevitablemente perecerían”.*<sup>1</sup>

#### **EL BEBE DOE.**

El bebé Doe (1982) nació con Síndrome de Down y una atresia de esófago. La malformación del esófago le impedía alimentarse, ya que una parte del trayecto del mismo permanecía cerrado y sólo una intervención quirúrgica podía abrirlo.

---

<sup>1</sup> KRAUS Arnoldo, o.c. p. 50.

Los padres se opusieron a la cirugía porque consideraron que era agregar otro sufrimiento al que ya padecía el bebé pues la calidad de vida del pequeño luego de la operación no iba a ser buena debido a la conjunción de todos sus problemas de salud. El caso también llegó a la corte. No hubo tiempo para que la justicia diera su fallo porque el bebé murió de inanición a los pocos días.

## **6.5 LA BEBE JANE DOE**

La bebé Jane Doe (1983) nació con una espina bífida e hidrocefalia, sus posibilidades de sobrevivir eran muy escasas y en caso de lograrlo su calidad de vida iba a ser desastrosa. Los padres se negaron a que recibiera tratamiento.

## **6.6 DIANE PRETTY**

Diane Pretty, una mujer inglesa de 47 años de edad, que sufre una degeneración neuronal incurable: una enfermedad que se desarrolla con rapidez, que no le permite caminar, mover las manos y los brazos, y ha perdido casi totalmente la capacidad de hablar. Ella considera que los tratamientos a los que la someten para alargar su vida son inhumanos y degradantes.

La señora Pretty pidió a su esposo que la ayude a morir, con el consentimiento de sus hijos de 24 y 22 años de edad, en este caso estamos hablando de un suicidio asistido, pues debido a su estado físico, la señora es incapaz de llevarlo a cabo por si misma; sin embargo, en la Gran Bretaña, la eutanasia está prohibida, por lo que la familia ha recorrido un largo camino jurídico, hasta llegar a la Cámara de los

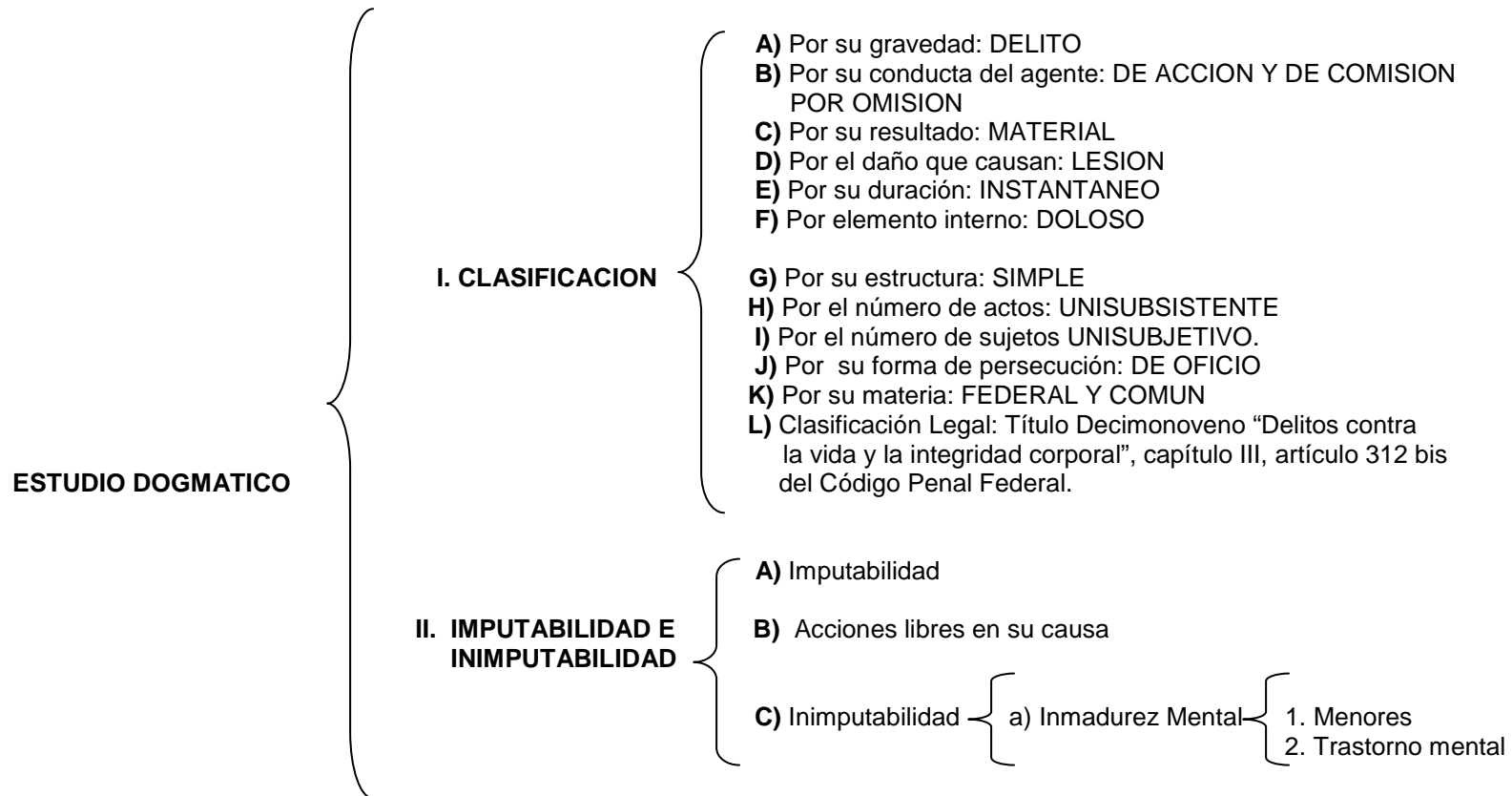
Lores para solicitar que su esposo no sea condenado cuando la ayude a suicidarse.

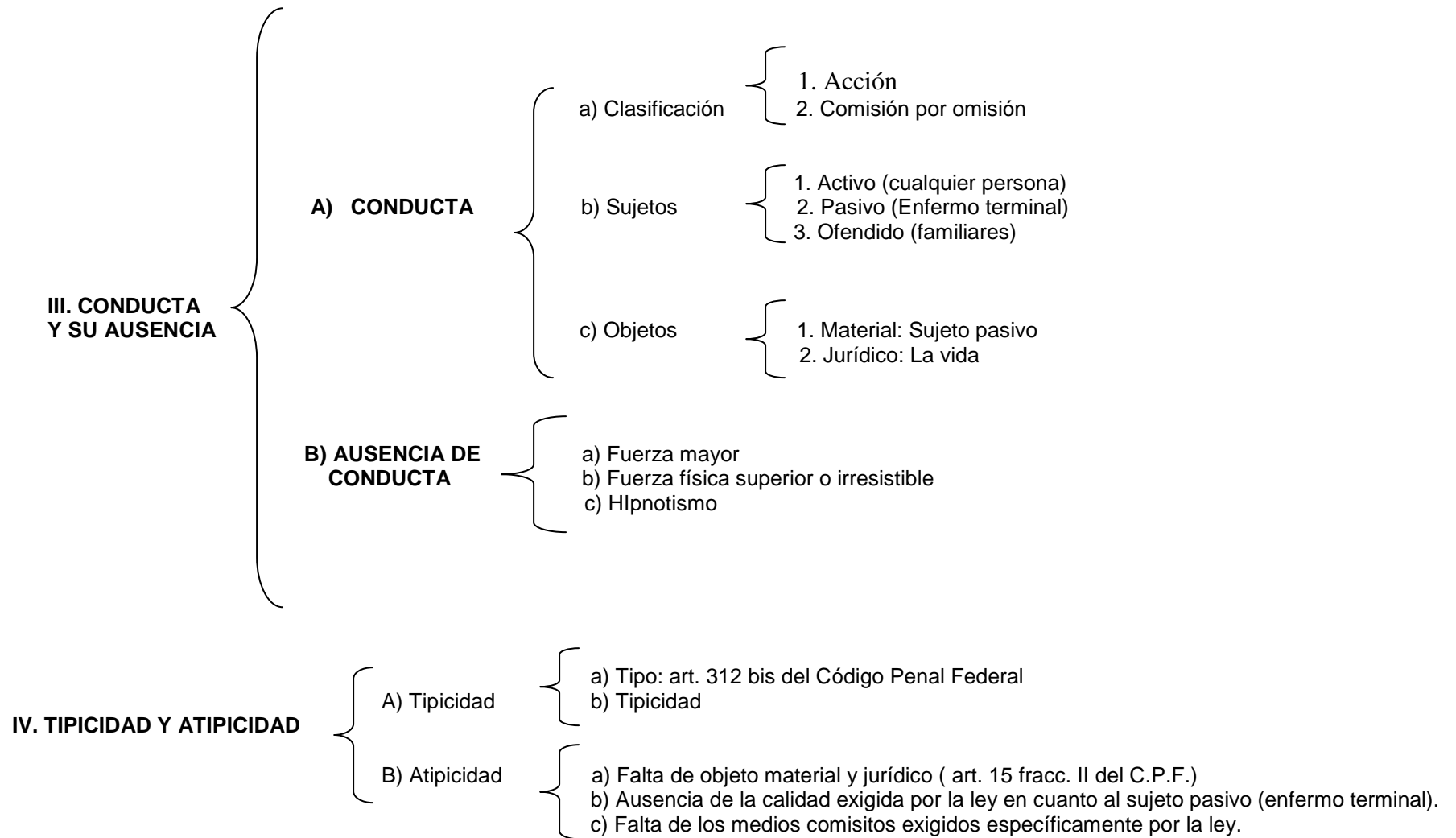
Su caso se ha hecho famoso porque ha perdido en todas las instancias; según la ley británica, la eutanasia es un asesinato. Los esposos Pretty han pedido al primer ministro Tony Blair que modifique la legislación para aceptar la eutanasia, pues consideran que la calidad de vida de Diane es nula, inhumana y degradante. Este caso ha provocado una gran polémica entre la población, y según encuestas, el 80 por ciento de los británicos considera que Diane tiene derecho a elegir como quiere morir. Aun así, si su esposo la ayuda a suicidarse, enfrentaría una condena de 14 años de prisión.

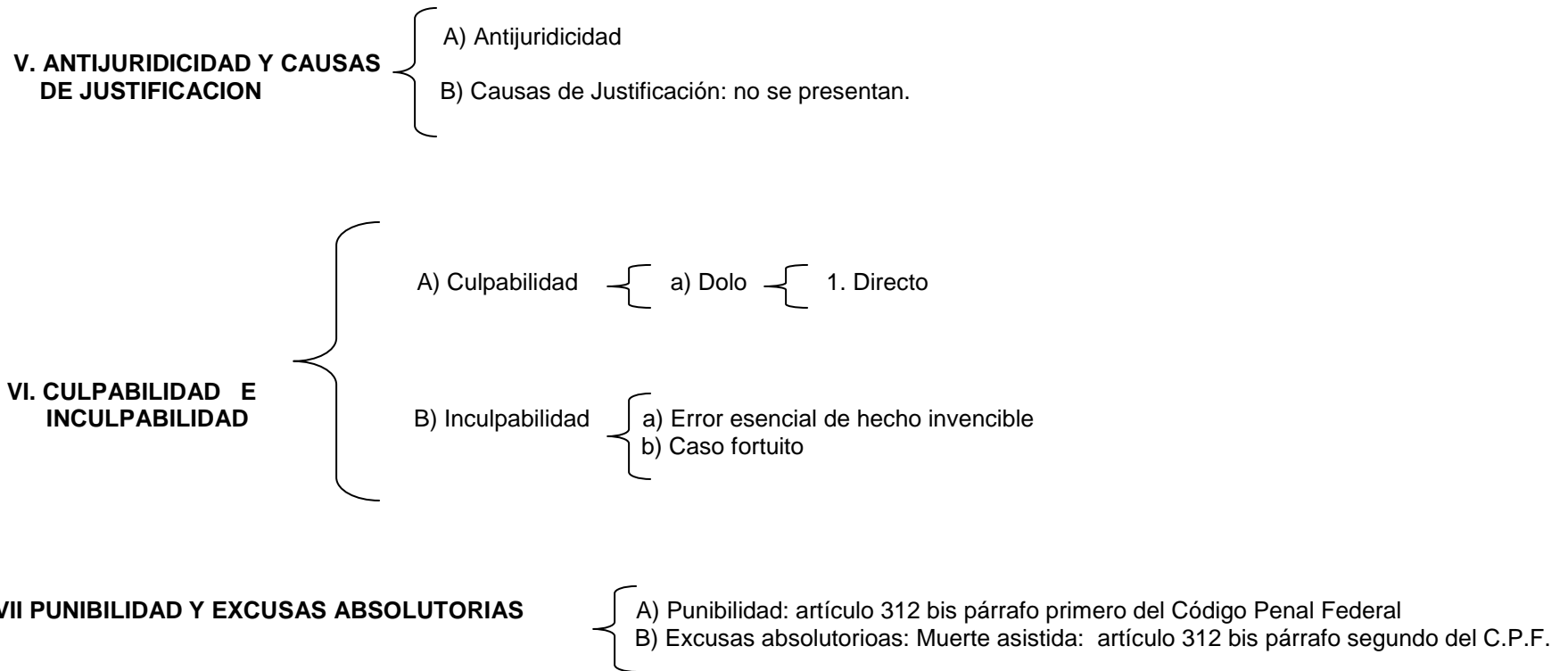


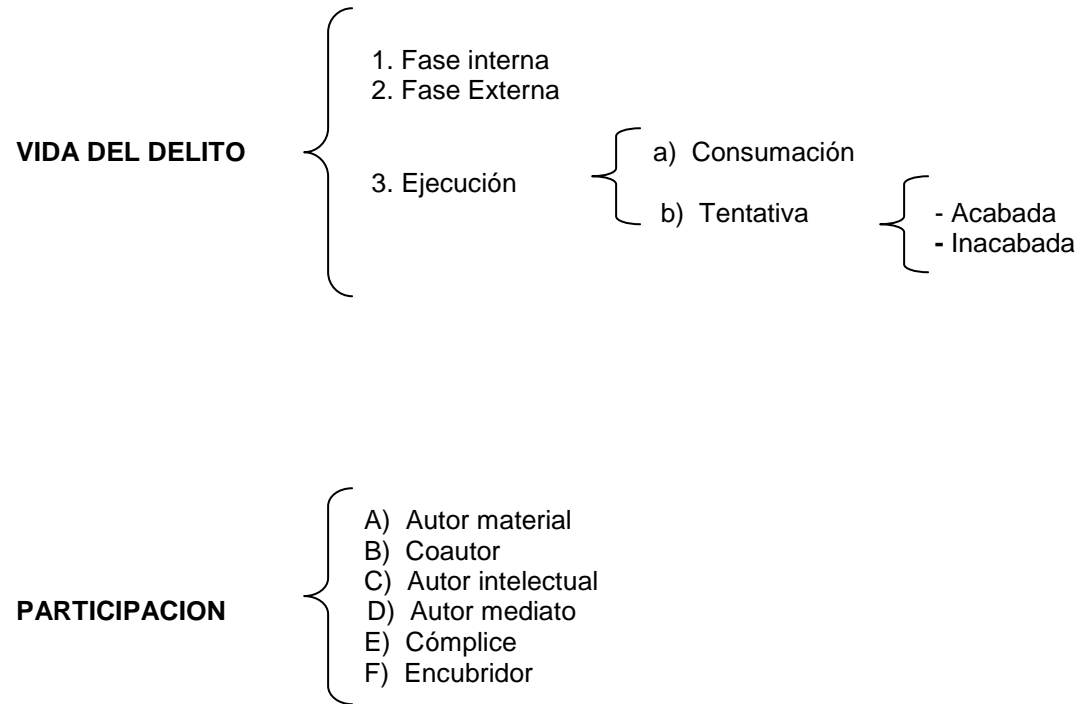
## ANEXO "B"

### HOMICIDIO POR RAZON HUMANITARIA









## Abreviaturas y Siglas

Ad livitum	A voluntad, a elección
ADMD	Asociación Derecho a Morir Dignamente
A fortiori	Por fuerza
ap.	Apud (apoyado por)
conditio sine qua non	Condición sin la cual no
CPF	Código Penal Federal
DNI	Documento Nacional de Identificación
Ed.	Editorial
ed.	Edición
e.g.	Exempli gratia (por ejemplo)
erga omnes	De validez general
grosso modo	A grandes rasgos
idem	El mismo
Motu proprio	De propia, libre y espontánea voluntad
Nullun crime nulla poena sine lege	No hay crimen ni pena sin ley
op. cit.	opus citato (obra citada)
p, pp.	página, páginas
praxis	práctica
prima facie	a primera vista
s.d.	sin data (sin fecha, sin dato)
vol.	volumen

## **FUENTES DE CONSULTA**

### **BIBLIOGRÁFICAS:**

- **AMUCHATEGUI REQUENA**, Griselda, “Derecho Penal” Ed. Oxford, México (2000)
- **BASILE**, Alejandro A. “Fundamentos de la Medicina Legal: deontología y bioética” Ed. El Ateneo (1996)
- **CAMPOS CALDERON**, J. Federico, **SANCHEZ ESCOBAR**, Carlos y **JARAMILLO LEZCANO**, Omaira, “Consideraciones acerca de la eutanasia” (2001)
- **CANO VALLE**, Fernando, **DIAZ ARANDA**, Enrique, **MALDONADO DE LIZALDE**, Eugenia, “Eutanasia, aspectos jurídicos, filosóficos, médicos y religiosos” Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM (2001)
- **CARRANCÁ y RIVAS**, Raúl, “El homicidio consentido o la exclusión del injusto y de la culpabilidad en el delito de homicidio”, (1975 )
- **CARRARA**, Francesco, “Derecho Penal, Clasicos del Derecho Volumen 3”, Ed. Harla, México (1997).
- **CASTELLANOS**, Fernando “Lineamientos Elementales de Derecho Penal”, Ed. Porrúa, México (1995)
- **DIAZ ARANDA**, Enrique, “Del Suicidio a la Eutanasia” Cárdenas Editor (1997)
- **GARCIA MAYNEZ**, Eduardo, “Introducción al Estudio del Derecho”, Ed. Porrúa, México (2000)
- **GARZA GARZA**, Raúl, “Bioética: la toma de decisiones en situaciones difíciles”, Ed. Trillas (2000)
- **ISLAS DE GONZALEZ MARISCAL**, Olga, “Análisis Lógico de los Delitos contra la Vida” Trillas (1998)
- **JIMENEZ DE ASUA**, Luis, “Lecciones de Derecho Penal”, Ed. Oxford, Primera Serie, volumen 7 México (2001)
- **KRAUS**, Arnoldo, “la Eutanasia”, Ed. Tercer Milenio (1998)
- **LOPEZ BETANCOURT**, Eduardo, “Delitos en Particular” Ed. Porrúa, México (2004)
- **LOPEZ BETANCOURT**, Eduardo, “Teoría del Delito”, Ed. Porrúa, México (2000)
- **MACIAS OSUNA**, Amador E. “Bioética General”, Ed. El Manual Moderno (2003)

- **MALO CAMACHO**, Gustavo, *“Derecho Penal Mexicano”*, Purrúa (2000)
- **MORO**, Tomás, *“Utopía”* Ed. Purrúa (1998)
- **PEREZ VALERA**, Víctor Manuel, *“Eutanasia ¿Piedad? ¿Delito?”*, Ed. Noriega Editores (2003)
- **Sociedad Española de Cuidados Paliativos**. *“Guía de Cuidados Paliativos”*. España.
- **VELEZ CORREA**, Luis Alfonso, *“Ética Médica, interrogantes acerca de la medicina, la vida y la muerte”*, Medellín, Colombia (1996)
- **VIDAL**, Marciano, citando *“La Utopía”* de Tomás Moro, *“Bioética”*, Tecnos.

#### **LEGISLACION:**

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- Código Penal Federal
- Código Penal para el Distrito Federal
- Código Penal Holandés

#### **DICCIONARIOS:**

- Diccionario Enciclopédico Larousse
- Diccionario Jurídico Espasa, Ed. Espasa
- DE PINA VARA, Rafael, *“Diccionario de Derecho”*

#### **INTERNET:**

- **ALVAREZ**, Inma. ¿Camina España hacia la eutanasia?.  
<http://www.archimadrid.es/alfayome/menu/pasados/revistas/2001/mar2001/num253/desdlafe/deslafe1.htm>. 17 de agosto de 2005.



- **Asociación Derecho a Morir Dignamente.**  
<http://www.eutanasia.ws/dmdTestamentoVital.html>, 20 de Junio de 2005.
- **Colegio de Bioética de Nuevo León, A.C.** “*El Senado de Bélgica aprueba un proyecto de ley que despenaliza la eutanasia*”  
<http://www.zonapediatrica.com/mod-htm/pages-display-pid-90.html>, 26 de marzo de 2005.
- **CRUZ PRADA, Pedro Arturo.** “*Algunas consideraciones en torno al derecho a la vida y la eutanasia*”  
<http://www.psicologiacientifica.com/publicaciones/biblioteca/articulos/ar-cruzpra01.htm>, 22 de julio de 2005.
- **DERIJ, Carlos.** “*La Edad Media*”.  
<http://www.monografias.com/trabajos4/edadmedia/edadmedia.shtml>, 29 de agosto de 2005.
- **Diario El Mundo.** “*Cataluña permitirá que un paciente terminal renuncie a tratamiento médico*”.  
[http://www.el\\_mundo.es/noticias/2000/12/21/sociedad/977397268.html](http://www.el_mundo.es/noticias/2000/12/21/sociedad/977397268.html) , 10 de junio de 2005.
- **Enciclopedia del Holocausto.** “*El programa de Eutanasia*”.  
<http://www.ushmm.org/wlc/article.php?lang=sp&ModuleId=10007017>, 06 de agosto de 2005.
- **ESPINOSA HESSE, Yvette.** “*Eutanasia: ¿Muerte digna o asesinato?*”.  
<http://www.noticiascancun.com/nota.asp?nota=215>, 20 de Mayo de 2005.
- **GOMEZ, Gilberto.** “*Legalizada la eutanasia en Colombia*”.  
<http://www.vidahumana.org/temas/eutcol.html>, 12 de Marzo de 2005.
- **HURST, Samia A., MAURON, Alex** “*Assisted suicide and euthanasia in Switzzland: allowing a role for non-physicians*”.  
<http://infodoc.inserm.fr/ethique/ethesp.nsf/0/f4419a1d7ee4afddc1256dac00529cec?OpenDocument>, 04 de mayo de 2005.
- **MAGUREGUI, Carina.** “*En Holanda ayudan al buen morir*”.  
<http://www.ilhn.com/maqu/archives/002175.php>, 18 de marzo de 2005.
- **REVERTE COMA, José Manuel.** “*Eutanasia entre los pueblos primitivos*”  
<http://www.ucm.es/info/museoafc/loscriminales/la%20vejez/eutanasia%20primitiva.html>, 10 de Junio de 2005.
- **Santos Cosme y Damián.** “*La Eutanasia*”.  
<http://www.churchforum.org/info/Moral/eutanasi.htm>, 23 de junio de 2005.