

308409  
59



UNIVERSIDAD LATINA S.C.

INCORPORADA A LA U. N. A. M.

“PROPUESTA PARA LA REGULACION DE LA  
EUTANASIA”

T E S I S  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
LICENCIADO EN DERECHO  
P R E S E N T A:  
MARIBEL ZAMORA GRANADOS

ASESOR: JORGE ZALDIVAR VAZQUEZ



MEXICO, D. F.

2002



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.

**12 de ABRIL del 2002**

**LIC. SANDRA LUZ HERNANDEZ EST EVEZ**  
**DIRECTORA TÉCNICA DE LA CARRERA DE DERECHO**  
**PRESENTE**

Por este medio me dirijo a Usted para hacer de su conocimiento que he concluido la revisión del trabajo de tesis realizado por la alumna **ZAMORA GRANADOS MARIBEL**, que curso en esta Institución la Licenciatura en Derecho; el cual lleva por título **"PROPUESTA PARA LA REGULACIÓN DE LA EUTANASIA**, mismo del cual fungí como asesor ,y a mi consideración reúne los requisitos de fondo y forma conforme a la Legislación Universitaria y al Reglamento de Titulación de la Universidad Latina .

Por lo antes expresado, solicito a usted que turne el presente trabajo para continuar con los tramites que establece el Manual de Titulación de la UNILA.

**ATENTAMENTE.**



**LIC JORGE ZALDIVAR VAZQUEZ**  
**PROESOR DE LA UNIVERSIDAD LATINA.**



**UNIVERSIDAD LATINA, S.C.**  
INCORPORADA A LA U.N.A.M.



*Coyoacán México, 24 de junio de 2002*

C. DIRECTOR GENERAL DE REVALIDACIÓN  
INCORPORACIÓN Y DE ESTUDIOS, UNAM  
P R E S E N T E:

La C. ZAMORA GRANADOS MARIBEL ha elaborado la tesis profesional titulada "Propuesta para la regulación de la eutanasia", bajo la dirección del Lic. JORGE SALDIVAR VAZQUEZ, para obtener el Título de Licenciada en Derecho.

La alumna ha concluido la tesis de referencia, misma que llena a mi juicio los requisitos marcados en la Legislación Universitaria y en la normatividad escolar de la Universidad Latina para las tesis profesionales, por lo que otorgo la aprobación correspondiente para todos los efectos académicos correspondientes.

ATENTAMENTE  
"LUX VIA SAPIENTIAS"

  
LIC. SANDRA LUZ HERNÁNDEZ ESTÉVEZ  
DIRECTORA TÉCNICA DE LA  
LICENCIATURA EN DERECHO.  
CAMPUS SUR

**A MIS PADRES:**

No tengo palabras para agradecerles todo lo que me han dado ya que gracias a sus esfuerzos y sacrificios he logrado tener una carrera profesional, les agradezco su apoyo y comprensión los Quiero Mucho.

**A MIS ABUELOS:**

Por haberme educado y por estar siempre conmigo les agradezco que me hayan cuidado como a una hija más.

**A MIS PROFESORES:**

Por haberme enseñado todos sus conocimientos y experiencias en especial a mi asesor de tesis él Licenciado Jorge Zaldivar Vazquez, por haberme ayudado a lograr este trabajo.

## INDICE.

	PÁG.
INTRODUCCIÓN.	1
<b>CAPITULO 1. ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA EUTANASIA.</b>	
1.1 Antiguo Testamento.	8
1.2 Pueblos Primitivos.	9
1.3 Grecia.	10
1.4 Roma.	13
1.5 Edad Media.	15
1.6 Época Napoleónica.	16
1.7 Época Moderna.	17
<b>CAPITULO 2. CONCEPTOS FUNDAMENTALES RELACIONADOS CON LA EUTANASIA.</b>	
2.1. Conceptos de Eutanasia	21
2.1.1. Dignidad.	23
2.1.2. Autodeterminación.	27
2.1.3. Libertad.	28
2.2. Clasificación.	29
2.3 Tipos de Eutanasia.	30
2.4. Criterios. ¿a favor y en contra?	34
2.4.1. Ético.	34
2.4.2. Moral del Médico.	36
2.4.3. Religioso.	37
2.4.4. Social.	41
2.4.5. Jurídico Filosófico.	43
<b>CAPITULO 3. ASPECTOS MEDICOS DE LA EUTANASIA.</b>	
3.1. Medicina en la Eutanasia.	49
3.2. Enfermedad .	51
3.3. Obligación del Médico.	55
3.4. Vida y Muerte.	59
3.4.1. Muerte Cerebral .	66
3.5. Cuidados Paliativos y Curativos.	67
3.6. Paciente Terminal.	68

## **CAPITULO 4. ASPECTOS JURÍDICOS PENALES EN MÉXICO.**

<b>4.1. Homicidio.</b>	<b>70</b>
4.1.1 Sujetos.	70
4.1.2 Elementos.	70
4.1.3 Causas de exclusión del delito.	73
4.1.4 Causas de inimputabilidad.	76
4.1.5 Causas de inculpabilidad	77
4.1.6 Causas de impunidad o excusas absolutorias.	79
<b>4.2. Suicidio.</b>	<b>79</b>
4.2.1 Suicidios como pecado	80
4.2.2. Auxilio e inducción.	81
<b>4.3. Abandono de persona.</b>	<b>87</b>

## **CAPITULO 5. DISPOSICIONES A NIVEL NACIONAL.**

<b>5.1. Criterios de legislación.</b>	<b>89</b>
<b>5.2. Estados unidos.</b>	<b>90</b>
<b>5.3. Alemania.</b>	<b>94</b>
<b>5.4. Francia.</b>	<b>96</b>
<b>5.5. Inglaterra.</b>	<b>97</b>
<b>5.6. Italia.</b>	<b>99</b>
<b>5.7. Legislaciones favorables ala eutanasia.</b>	<b>99</b>
<b>5.8 Legislación ética mundial y nacional.</b>	<b>101</b>
<b>5.9 Jurisprudencia contradictoria en las cortes.</b>	<b>102</b>
<b>5.10 Legislación mexicana.</b>	<b>105</b>

## **CAPITULO 6. PROPUESTA .**

<b>6.1. Requisitos para llevar a cabo la eutanasia.</b>	<b>111</b>
<b>6.2. Autorización de la eutanasia.</b>	<b>112</b>
<b>6.3. Derechos y Obligaciones de los médicos y enfermeras.</b>	<b>121</b>
<b>6.4. Los limites entre la eutanasia y el delito.</b>	<b>122</b>
	<b>123</b>

## **CONCLUSIONES.**

## **BIBLIOGRAFÍA.**

**126**

## INTRODUCCION.

Me llamó la atención el tema de la Eutanasia por que considero que todo hombre tiene derecho a una vida, pero también tiene derecho a una muerte, una muerte digna, la cual en los últimos tiempos la medicina se ha encargado de despersonalizar lo único importante para los médicos es salvar la vida de sus pacientes sin que importe la calidad de ésta; desde tiempos antiguos, la muerte queda excluida de las actividades médicas, es por ello que los médicos se sienten con el deber de mantener a sus pacientes vivos a toda costa, la lucha hasta lo imposible por salvar a un enfermo puede empeñarse y continuar el tratamiento a pesar de que la ciencia o algún otro colega hayan determinado que el fin es inminente, a esta conducta suele denominarse violencia terapéutica.

Existen muchos temas relacionados con el de la Eutanasia, como lo son la eugenesia, el aborto, el transplante de órganos, y todos ellos tienen puntos en común, son prácticas frecuentes en la humanidad, pero la mayoría prefieren no tocar, no se justifica la prolongación artificial de una vida y es aquí donde entra el derecho a una muerte digna, morir con dignidad no significa querer acortar la vida o acelerar la muerte tan sólo es no aceptar alargar una vida artificial.

Nos deberíamos preguntar cuanto tiempo vivió un paciente después de un tratamiento, sino cómo vivió, esto nos lleva a pensar en la expresión "calidad de vida", la cual debemos entender como todas aquellas circunstancias que rodean al enfermo como son la propia terapia, su costo, dificultades, riesgos, posibilidades de éxito, los cuidados.

La no utilización de medios extraordinarios no sólo deberá ser permisible sino aconsejable en algunos casos y en consecuencia conveniente su redacción legal para que tanto médicos como familiares no fueran señalados como homicidas, debiendo existir ciertos requisitos para su posible aprobación como son el Consentimiento de la persona, que exista una enfermedad incurable, que exista un dolor insufrible del paciente, móvil compasivo del sujeto agente en cuanto al consentimiento de la persona el Código Civil para el Distrito Federal nos señala en su artículo 25.- Que el mayor de edad tiene la facultad de

1

TESIS CON FALLA DE ORIGEN
------------------------------



disponer libremente de su persona y de sus bienes salvo las limitaciones que establece la ley si la persona no es mayor de edad o no puede dar su consentimiento, la familia que es quien más tiene que perder cuando muere un pariente, al ser ellos los más indicados para indicar lo que su familiar quería en tales circunstancias, sin embargo dejar la decisión a la familia puede ser peligroso, por que puede surgir conflictos de intereses económicos como puede ser, el de alcanzar una herencia, el propósito de contraer un nuevo matrimonio en el caso de los esposos o librarse de un familiar enfermo y puede darse en ocasiones la existencia de una venganza.

El capitulo primero abarca todos los antecedentes sobre la eutanasia, el primer antecedente que encontramos en la religión Judeo Cristiana, lo encontramos en la Biblia en el libro II de Samuel donde David dio muerte a un malecita ya que el se lo pidió ya que estaba muy herido y con fuertes dolores.

En Esparta los niños con malformaciones eran arrojados al monte Talgeto, los bretones por su lado aniquilaban rutinariamente a los enfermos incurables, de la misma forma en que los Hindúcs ahogaban en el Ganges a los desahuciados.

En las tribus Massagetas, sardos, esclavos y neocaledónicos así como en algunas otras tribus salvajes los hijos se encargaban de matar públicamente a sus padres que se encontraban viejos, los brahmanes tenían la costumbre de matar o abandonar en la selva a los niños que después de dos meses de vida padecían de mala índole, en los pueblos hebreos los condenados a muerte eran tratados con cierta consideración, pues se preparaban bebidas para que éstos ingirieran para hacerles menos dolorosa la ejecución.

Santo Tomás Moro, afirma por una parte que se debe prestar a los moribundos todo cuidado y solidaridad, pero considera que en casos de dolores extraordinarios, se puede recomendar poner término a su vida, se le puede causar muerte al enfermo, si éste esta de acuerdo, privándole de los alimentos o administrándole un veneno.

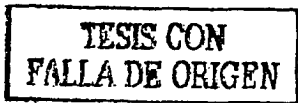
Un hombre importante en la historia de la eutanasia es Nietzsche, que consideraba debía aplicarse tal práctica a los "parásitos de la sociedad, a los enfermos que vegetan perezosamente, también enfermos incurables, son los que difundirán el concepto de "vida sin valor"

La palabra eutanasia deriva del griego EU que significa literalmente "bien" y THANATOS "muerte" consideramos a la eutanasia como "buena muerte", la interrupción de la vida por medio tranquilos, sin dolor y sin sufrimientos físicos, el morir dignamente es entonces el morir libre de dolor, con los analgésicos y tranquilizantes necesarios para el desasosiego y con el suministro de medicamentos que se requieran contra las incomodidades que se pueden presentar, eliminando en lo posible el sufrimiento de toda índole, siendo respetado y tratado como ser humano.

El enfermo terminal es aquella persona que padece una enfermedad que a la luz de los conocimientos científicos, no es susceptible de curación y entra en un estado de deterioro progresivo de la conducta que inevitablemente lo llevara a la muerte en un plazo corto de tiempo.

La eutanasia es un comportamiento mediante el cual por razones humanitarias relacionadas con el sufrimiento se provoca intencionalmente la muerte de una persona, sea mediante acción directa e indirecta, debido a la presencia de una enfermedad incurable una lesión dolorosa o un evento que causa un enorme dolor físico o moral esta acción debe ser siempre con el consentimiento del paciente (desahuciado).

La eutanasia tiene varios componentes como la acción en el sentido deliberado premeditado y consciente por parte de quien interviene la vida del paciente, es humanitaria desde el punto de vista de interpretar el sufrimiento como fuera de lo común, muy difícil o imposible de manejar y con base en una enfermedad de tipo incurable o un pobre pronóstico a corto plazo, puede ser mediante una acción directa, o utilizando agentes de cualquier tipo especialmente farmacológicos que acorten la vida, en la relación causa efecto, agente efecto mortal.



La eutanasia es clasificada en Activa y Pasiva. La eutanasia Activa consiste en la realización de una acción que acaba con la vida de una persona o con la propia, se inyecta en el paciente un producto que tiene efectos letales. La eutanasia Pasiva consiste en permitir que alguien muera, no haciendo nada para salvar la vida de esa persona no se le da al paciente alimentación intravenosa.

También puede ser a través de una acción omisiva al no administrar un elemento de tal importancia vital para el enfermo, que su falta produzca la muerte.

Para que el acto eutanásico sea considerado como tal debe excluir el criterio de personas que puedan ser motivadas por incomodidad o egoísmo, respecto al enfermo se tener en cuenta su propio deseo.

Existen argumentos a favor de la eutanasia como el principio de respeto a la libertad del individuo nos impone que permitamos a los sujetos racionales que vivan su propia vida de acuerdo con su decisión, libre de coerción o interferencia, incluso también en el caso que decidan morir, el derecho a morir es desde este punto de vista uno de los derechos más elementales de la persona que debería ser respetado ético y jurídicamente por los países que defienden los derechos humanos.

En el capítulo IV menciono diferentes aspectos jurídico penales como son el homicidio, ya que "Comete el delito de homicidio el que priva de la vida a otro". Existen causas de exclusión del delito, una de ellas es el consentimiento del titular del bien jurídico afectado, también nos habla del suicidio nuestro artículo 321 del Código Penal para el Distrito Federal nos dice: "El que prestare auxilio e indujera a otra para que se suicide, será castigado con la pena de uno a cinco años de prisión, si se le prestare hasta el punto de ejecutar el mismo la muerte, la prisión será de cuatro a doce años"

Existen diversas legislaciones una de ellas es la del Código Penal para el Estado de México en su artículo 249 indica: "Será castigado con prisión de seis meses a diez años de prisión y de setecientos días de multa, al inculpa de homicidio cometido. I.-Por móviles

de piedad, mediante súplicas notorias y reiteradas de la víctima, ante la inutilidad de todo auxilio para salvar su vida.

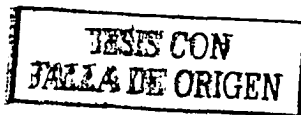
La aplicación de la eutanasia es legítima por que la intencionalidad para ayudar a morir es poner término al sufrimiento o a la degradación y no para provocar un daño irreparable al individuo.

Es característica esencial de un derecho que uno puede renunciar a él si lo desea, cuando un ser humano consciente de las consecuencias y conocedor de los motivos que le impulsan a tomar esa decisión solicita le sea aplicada la eutanasia, está voluntariamente renunciando a otro derecho que es el de la vida, y esta elección debe, por lo tanto ser, respetada.

Propongo ciertos requisitos para su aplicación como son: El consentimiento del paciente el cual es esencial y fundamental, que exista una enfermedad incurable como el sida y el cáncer, que existan dolores insoportables, que exista un móvil compasivo por parte del sujeto agente, la declaración unilateral de la voluntad, que exista una autorización.

Existes diversos antecedentes con los cuales no estoy de acuerdo ya que muchos de ellos sólo mataban a la gente por que no servían ya que tenia alguna imposibilidad fisica, o porque ya tenían una edad avanzada, en estos casos no es eutanasia sino homicidio, y no hay motivos de piedad sino de egoísmo, la Eutanasia es darle buena muerte a personas que se encuentran con una enfermedad incurable e irreversible como el sida y el cáncer en los cuales no hay cura alguna y su vida se vuelve un infierno por no poder tener una vida normal, estar siempre con medicamentos que sólo les calman los dolores.

La eutanasia se distingue del simple homicidio o del asesinato, suele exigirse que el hecho de quitar la vida a otra persona tenga como finalidad la de poner término a sus sufrimientos y dolores o evitarle una vida indigna, procurándole una muerte pacifica y sin sufrimientos.



La eutanasia debe ser legislada en nuestro país con los requisitos que anteriormente ya había señalado, debe existir una enmienda constitucional, en la cual se debe reconocer un derecho individual a la vida y a la muerte, podríamos decir que en nuestro sistema la vida es un bien jurídico del que libremente puede disponer su titular ya que a nadie se le obliga a vivir en contra de su voluntad, ya que el suicidio no es considerado atípico, al no ser sancionada su tentativa o frustración, sin embargo este derecho debe ser reconocido expresamente por la constitución para poder legislar sobre la eutanasia libremente.

En el Código Civil para el Distrito Federal en el Artículo 24 que nos dice: "El mayor de edad tiene la facultad de disponer libremente de su persona y de sus bienes, salvo las limitaciones que establece la ley". No nos establece cuales son esas limitaciones, por lo tanto lo que no está prohibido está permitido, otro artículo es el 647 que dice: "El mayor de edad dispone libremente de su persona y de sus bienes." En nuestro derecho existen causas de exclusión del delito las cuales son condiciones que tienen el poder de excluir la antijuricidad de una conducta típica, representa un aspecto negativo del delito, en presencia de alguna de ellas falta uno de los elementos esenciales del delito a saber en nuestro Código Penal para el Distrito Federal en su artículo 15 fracción III nos maneja el Consentimiento del titular del bien jurídico afectado, se actúe con el consentimiento del titular del bien jurídico afectado, siempre que se llenen los siguientes requisitos: a) Que el bien jurídico sea disponible. b) Que el titular del bien tenga la capacidad jurídica para disponer libremente del mismo y, c) Que el consentimiento sea expreso o tácito sin que medie algún vicio, bien, que el hecho se realice en circunstancias tales que permitan fundadamente presumir que, de haberse consultado al titular, éste hubiese otorgado el mismo.

Que conforme a lo establecido en nuestro Máximo Ordenamiento Legal con relación a la "buena muerte", se legisle en el Código Penal para el Distrito Federal, así como en los Códigos Penales de la República Mexicana que quieran adoptar tal criterio. Que se no se castigue "El homicidio cometido por compasión y a solicitud de la víctima queda exento de pena".

Lo que pretendo con la propuesta de legislar la aplicación de la eutanasia en casos de SIDA Y CANCER es:

1.-Que se reconozca a los individuos con estos padecimientos en fase terminal "derecho a bien morir".

2.-Que en virtud de este derecho, se les otorgue libertad absoluta para disponer de su vida cuando la calidad de ella sea deplorable por las múltiples complicaciones que puede sufrir su organismo con motivo de que sus funciones sean muy deficientes o nulas.

3.-Que en el ejercicio de esa libertad absoluta para disponer de su vida se le permita solicitar su muerte sin dolor. No sancionando para tales efectos la muerte que un médico, atendiendo a sus sentimientos de piedad, a la petición del enfermo y a los preceptos legales establecidos, lo que pueda propiciar.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## **CAPITULO I.**

### **ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA EUTANASIA..**

#### **1.1 ANTIGUO TESTAMENTO.**

El primer antecedente en la tradición "Judeo-Cristiana" que tenemos de eutanasia, lo encontramos en al Biblia en el año 690 antes de cristo, en el Libro II DE SAMUEL, apareciendo como un acto de dolor, agonía y dignidad.

Después de la muerte de Saúl, David volvió de su campaña victoriosa contra los amalecitas, llevaba ya dos días en Siquelag cuando al tercer día llegó un hombre del campamento de Saúl con la ropa hecha tiras y la cabeza cubierta de polvo, al llegar a David se agachó tirandose al suelo. David le preguntó. ¿De donde vienes? Él respondió. Huí del campamento de Israel, el pueblo fue derrotado y huyó muchos ha caído y entre los muertos están Saúl y su hijo Jonathan. Respondió el joven yo me encontraba por casualidad, en el cerro Gelboé y vi a Saúl apoyado en su lanza y cercado por carros y hombres a caballo, se volvió y al verme me llamó. Yo respondí aquí estoy. Me preguntó ¿Quien eres?. Le respondí "un malecita" Entonces me dijo: **"Acércate a mí y mátame, porque me siento mareado aunque todavía estoy bien vivo"** Me acerque pues, a él y le quite la vida puesto que yo sabía que no podría sobrevivir a su caída, después le saqué la corona que llevaba en su cabeza y la pulsera que tenía en la muñeca y te los traje a ti mi señor.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Antiguo Testamento. Editorial. Verbo Paulina. S.A. Madrid. España. Pág. 337.

## 1.2 PUEBLOS PRIMITIVOS.

Los pueblos que eran poseedores de ancestrales creencias, daban poca importancia al individuo comparado con la comunidad; bien haya sido por situaciones de miseria de la colectividad o para evitar los sufrimientos físicos o los enfermos incurables practicándose homicidios, al cuál se le da el nombre técnico de "eutanasia", tal como es el caso de los Celtas, Massagetas. Sardos esclavos, Brahamanes, etc.

Entre los celtas el designio eugénico se completaba con el propósito eutanásico, puesto que se daba muerte a los ancianos decrepitos.<sup>2</sup>

En las tribus Massagetas, sardos, esclavos y neocaledónicos así como en algunas otras tribus salvajes, los hijos se encargaban de matar públicamente a sus padres que se encontraban viejos. Los Brahamanes tenían la costumbre de matar o abandonar en la selva a los niños que después de dos meses de vida padecían de mala índole. En los pueblos hebreos los condenados a muerte eran tratados con cierta consideración, pues se preparaban bebidas para que éstos ingirieran para hacerles menos dolorosa la ejecución.<sup>3</sup>

Según la práctica del Budismo, se lograba la incorporación del individuo a la esencia divina, obteniéndose la felicidad que consiste en extinguir la conciencia personal y exaltar la impersonalidad liberadora de las miserias de la vida.

Entre los antiguos aborígenes otomíes que ocuparon nuestro territorio, los seres que no podían figurar en la casta de los guerreros por imposibilidad física, eran sacrificados.<sup>4</sup>

La Tribu de los Kubu en Sumatra, viven en la selva primitiva, son frecuentes las enfermedades como; heridas, padecimientos estomacales, erupciones de la piel o

<sup>2</sup> IGLESIAS MANUEL *Aborto, Eutanasia y Fecundación*. Editorial. Dux Legajo. Tomo I. Madrid. España. 1929 pág 97

<sup>3</sup> ROYO Villanova Y Morales Ricardo. *El Derecho a Morir sin Dolor*. Editorial. Aguilar. Madrid. España. 1929. Pág. 31 y 32.

<sup>4</sup> GONZALEZ BUSTAMANTE, Juan José. *"Eutanasia y Cultura"*. Asoc. Mexicana de Sociología. México 1952. Pág. 33 y 34.



enfermedades ligeras, en éstos casos se curan con los remedios conocidos, pero la situación cambia cuando ellos se dan cuenta de que son enfermedades graves y como el enfermo no puede desarrollarse normalmente le abandonan sus familiares y su tribu, dejándolo solo en la selva, aislado por completo, muriendo primero, socialmente y después físicamente. Los Kubu no investigan la causa de la enfermedad.<sup>5</sup>

### 1.3.GRECIA.

Los griegos siempre desearon una población sana con el objeto de que ésta influyera en el desarrollo y desenvolvimiento de las artes, las letras y en el aspecto intelectual de los pueblos, por ellos aplicaban la eutanasia eliminadora de los seres contrahechos e inútiles. En su mundo, la salud era el principal patrimonio.

Platón en las páginas del libro *la República*, al referirse al matrimonio o a la procreación de los hijos, recomienda el empleo de medidas de carácter selectivo, al afirmar que en una ciudad lo más excelente es disponer de hombres o mujeres que estén dotados de las mejores cualidades y que para el mejor linaje de los hombres, deberán procurar los gobernantes que sean muy numerosas las relaciones sexuales entre los mejores y, muy raras en cambio entre los peores: requiriéndose para que el rebaño progrese, que se habrá de atender a los hijos de los primeros y no a los hijos de los segundos.

El mismo Platón expresa perfectamente la concepción que fue la de toda la antigüedad, cuando el libro tercero de su obra citada, escribe:

“Cada ciudadano tiene un deber que cumplir en un estado, de leyes justas; Nadie tiene derecho a pasar su vida entre enfermedades o remedios. Tu establecerás, Glaucón una disciplina y una jurisprudencia tales, en el estado que las entendamos y se limiten a

---

<sup>5</sup> SINGERIST Henry E. *Civilización y Enfermedad*. Editorial. Fondo de Cultura Económica. México. 1956. Pág. 86.

dar atención a los ciudadanos que estén bien constituidos de cuerpo y de alma.”<sup>6</sup>

Al hablar del tema Royo Villanova relata:

“ El senado de Atenas, tenía la facultad de otorgar el permiso para eliminarse. En la isla de Gea, cuando los habitantes llegaban a los 60 años de edad, se les suprimía por medio de veneno. En términos generales en Grecia era una práctica frecuente que los ciudadanos cansados de la carga que imponía el estado y de la crueldad de la existencia, acudiesen a la magistratura, exponiendo ante ella las razones en que basaban su deseo de morir, y si los magistrados juzgaban suficientes éstos motivos, les concedían la autorización para matarse, proporcionándoles el veneno necesario para ello”.<sup>7</sup>

Asimismo los Espartanos según se lee en la obra “Vidas Paralelas” del gran Plutarco,

“Daban muerte a las criaturas raquíticas, mal formadas y desprovistas de vigor y valor vital, arrojándolas desde las alturas del monte Talgeto antes de dejarlas vivir con daño suyo y de la colectividad, por considerar inútil la carga para el estado que solamente veía en sus hijos, futuros guerreros para cumplir la condición de tales debiendo presentar las máximas condiciones de robustez y fuerza. Nacido el hijo, no estaba en la potestad del padre criarle, sino que éste lo llevaba a un sitio llamado Lesca, en donde los ancianos de las tribus reconocían al niño para ver si era bien formado y robusto, al efecto de disponer que no se le criase más si le hallaban degenerado y monstruoso, mandaban llevarle a los que

---

<sup>6</sup> PLATON. *La República*. Libro V. Editorial. Aguilar. Madrid. España. 1952. Pág. 337 y 338.

<sup>7</sup> ROYO VILLANOVA. Op. Cit. Pág. 31 y 32.

se llamaban apotestas o expositores, lugar profundo junto al Talgeto".<sup>8</sup>

Del mismo modo encontramos en la antigua Grecia infinidad de casos de Eutanasia que se justificaban de acuerdo con el pensamiento de la época. Petronio para evitar las molestias causadas por su vejez, se envenenó en un banquete que daba a sus amigos. Valerio Máximo aseguraba que en Marsella se guardaba el veneno del estado, para ser utilizado en las personas que deseaban matarse, siempre que las razones que expusieran fueran de peso para poder darse la autorización. Erasistrato, aquejado por la úlcera, se envenenó con cicuta. Eratostenes, ciego muere voluntariamente de hambre, lo mismo que Silvio itálico que se mata a consecuencia de un tumor y Dioclesiano por padecer de una enfermedad muy grave.<sup>9</sup>

Como se anotaba anteriormente, la concepción que existía en la época era la de permitir la eutanasia, situación consentida por el estado en casos, especiales, y como afirmaba Séneca: Que esta era preferible cuando la muerte era inevitable, alternativa que se debería proporcionar a todos los hombres, pues entre escoger una muerte de tortura, entre una sencilla y fácil, era preferible escoger la segunda, porque en esta forma el hombre se emancipa del dolor y el tormento.<sup>10</sup>

Estas concepciones no solamente existían en Atenas y Esparta, sino que se extendían más allá de las fronteras de Grecia, en todas las civilizaciones que antes de la aparición del cristianismo se fueron sucediendo, unas a otras a orillas del mediterráneo y aún en Mesopotamia, y en la India porque de acuerdo con el pensamiento del escritor Henry E. Sigerist, en esas civilizaciones existía el ejemplo de los griegos.

"Que en su mundo era de los buenos y de los sanos, siendo la salud su principal patrimonio y la enfermedad una maldición". Si el

---

<sup>8</sup> PLUTARCO. *Vidas paralelas*. Colección las 100 Horas Maestras de la Literatura y del Pensamiento Universal. Traducción de Antonio Rans Romanillos. Barcelona, España. 1998. Pág. 259.

<sup>9</sup> GIACCOMO Perico. *Defendamos la Vida*. Editorial. Marfil. Valencia, España. 1956. Pág. 19.

<sup>10</sup> *Ibidem* Pág. 20.

enfermo era susceptible de mejorar se le consideraba, si no se procedía a su destrucción, ya que el médico griego, consideraba como una falta de ética atender un caso perdido.<sup>11</sup>

#### 1.4.ROMA.

La palabra Eutanasia significa "buena muerte", este fue su significado primero en la antigüedad greco-romana.

Sin embargo el juramento Hipocrático atribuido a Hipócrates, el padre de la Medicina decía: "Jamás daré a nadie una medicina mortal por mucho que me lo solicites", esto ha sido interpretado habitualmente como una condena de la eutanasia.<sup>12</sup>

La difusión del cristianismo llevará consigo una superación de la eutanasia, un término desconocido por el Antiguo y el Nuevo Testamento, tanto conceptualmente como en su contenido. El cristianismo condenará el suicidio y por tanto la eutanasia por un triple motivo:

Atenta contra el amor debido a sí mismo.

Atenta contra la sociedad.

Atenta contra el derecho exclusivo de Dios sobre la vida del hombre.

Francis Bacon y Tomas Moro, se refiere al tema de la eutanasia durante el Renacimiento. F. Bacon da al término "eutanasia" su significado actual: "La aceleración de la muerte en un hombre enfermo".<sup>13</sup>

Santo Tomás Moro, afirma por una parte que se debe prestar a los moribundos todo cuidado y solidaridad. Pero considera que, en casos de dolores extraordinarios, se puede

<sup>11</sup> SINGERIST.Op cit. Pág. 87.

<sup>12</sup> Código Sanitario. Editorial Porrúa, México 2000. pag 45.

<sup>13</sup> ARNOLD Kraus. *La Eutanasia* Editorial Tercer Milenio Consejo Nacional para la Cultura y las Artes. México 1998. pag. 6.

recomendar poner término a su vida, se le puede causar la muerte al enfermo, si este está de acuerdo, privándole de los alimentos o administrándole un veneno.<sup>14</sup>

También se requiere el permiso de las autoridades y de los sacerdotes para evitar los abusos que podrían seguirse.

En el siglo XIX se reanuda la polémica sobre la eutanasia, se constituye en Gran Bretaña una sociedad a favor de la eutanasia voluntaria, que solicita la legalización. Ya en el siglo XX, con anterioridad a la Segunda Guerra Mundial, son rechazados los primeros proyectos de ley que pretendían una legalización de la eutanasia en Gran Bretaña y en algún estado de los Estados Unidos.

Un nombre importante en la historia de la eutanasia es Nietzsche, que consideraba debía aplicarse tal práctica a los "parásitos de la sociedad, a los enfermos que vegetan perezosamente", el influjo de Nietzsche será muy relevante en el nazismo, tanto en el tema de la eutanasia como en otros, también enfermos incurables, son los que difundirán el concepto de "vida sin valor".<sup>15</sup>

Al igual que en Grecia, Roma también se preocupaba por la salud, así su principio "la salud del pueblo, es la suprema ley", razón por lo que la eutanasia y la eugenesia jugaron un papel muy importante en el imperio romano. En Roma podría encontrarse el primer antecedente de eutanasia genética porque las necesidades de la época, hacían indispensables hombres fuertes y sanos para la guerra, así Tito Livio, reporta la costumbre seguida en la antigua Roma de condenar a los traidores, con la pena capital, arrojándolos desde la roca Tarpeya. Al analizar las leyes de las XII Tablas, primer documento de la ley escrita, se descubre en la tabla IV, la siguiente inscripción: Cito Necatus alfica:

"Inmediatamente matado, como por las XII tablas un niño de insigne deformidad. Cicerón arguye de éste pasaje legal lo

<sup>14</sup> [http://www.medspain.com/ante/n12\\_may00/eutanasia.htm](http://www.medspain.com/ante/n12_may00/eutanasia.htm). 09/07/01 Pág.1

<sup>15</sup> Idem.

siguiente, que quizá los niños con una deformidad monstruos venían matados, arrojándolos desde la roca Tarpeya".<sup>16</sup>

Morselli en su obra "L' Uccisione Pletosa", narra que Cleopatra fundó en Egipto junto con Marco Antonio una "academia" cuyo objetivo era hacer experiencias sobre los medios menos dolorosos de morir; del Vecchio consideraba como eutanasia en el "pollise verso" de los césares, a los cambios que se efectúan en el circo romano, decretados para aquellos combatientes que heridos moralmente, tardaban en sucumbir tras agonía cruel, y el gesto de los cesares o del mismo público de volver el dedo pulgar hacia abajo para que el adversario rematase al gladiador herido mortalmente, ha sido interpretado por algunos como una forma de eutanasia.<sup>17</sup>

### 1.5. EDAD MEDIA.

En la edad media también se dio frecuente práctica a la eutanasia, bien en las matanzas de leprosos o en el sacrificio en las plazas sitiadas, de las que eufemísticamente se denominaban "bocas inútiles". Fue menester que el renacimiento restaurase el prestigio de sus ideologías paganas para que a su conjunto surgiendo de parte de la religión una condena que antepone al dolor, la voluntad de Dios.

Terminar con los heridos en los combates, es un hecho que atraviesa toda la historia, y en la edad media recibió el nombre de "misericordia", esto era usando un puñal corto con mucho filo que como obligación todo soldado debía portar, para rematar a los que caían en las luchas multitudinarias, o en los llamados "juicios de Dios". El modo de utilizar el puñal misericordioso era, cuando el vencido en la batalla se encontraba agonizando y no podía morir, para terminar su agonía, un compañero o una alma piadosa le introducía por la

<sup>16</sup> TOTORO NIETO, Vicente. *Revista Jurídica Veracruzana*. Tomo XXVIII. Editorial. Gobierno de Veracruz Xalapa, Veracruz. 1995. Pág 8.

<sup>17</sup> JIMÉNEZ DE ASUA. LUIS. *Libertad de Amar y Derecho de Morir*. Editorial Losada. Buenos Aires Argentina. 1946. pág 429.

juntura de la armadura el puñal, bajo la gorguera, para en ésta forma rematarlo, pues al sufrir de heridas mortales, su agonía era demasiado tardada.<sup>18</sup>

Sin embargo para los cristianos medievales la idea de matar por compasión era repugnante, pues consideraban que el dolor lo había mandado Dios y debía ser aceptado como expresión de la voluntad del Todo Poderoso. El mandamiento "no matarás" era considerado para ellos el más importante y ningún hombre debía infringirlo por ninguna causa aún tratándose de los sufrimientos más crueles. En algunos pueblos protestantes no existía la misma rigidez contra la eutanasia piadosa o selectiva.<sup>19</sup>

## 1.6.EPOCA NAPOLEÓNICA

El humanitarismo del siglo XVIII que tanta comprensión mostró hacia el suicidio y la eutanasia individual, hubo de repugnar las formas colectivas eugenésicas. El ejemplo clásico de la época que se cita, es la muerte ordenada por Napoleón a los sesenta pertíferos de Jaffa en la retirada famosa que revistió una configuración de eutanasia pura. Napoleón acosado por el recuerdo cuando estaba prisionero en la Isla de Santa Elena confesó, que únicamente lo movieron consideraciones piadosas y no utilitarias, hasta el punto de decir que si su propio hijo se hubiera hallado en la situación de aquellos desventurados, hubiera procedido del mismo modo.<sup>20</sup>

El Dr. Desgenettes informó al emperador "que el contagio de la enfermedad constituirá un gran peligro para el demás ejército, manifestándole que los infectos, estaban moribundos e irremisiblemente perdidos". Napoleón dispuso que fueran muertos administrándoles fuertes dosis de opio: el Dr. Desgenettes se negó a aplicar la dosis, manifestando: "Mi deber no es matar, sino conservar". Este ejemplo memorable subraya la oposición que puede surgir entre las ideas de un jefe prestigioso, asequible a una especie

<sup>18</sup> VOGEL WALLS. C. *Los Problemas que hemos Heredado*. Editorial. Herder. Barcelona. 1969. pág 55 y 59.

<sup>19</sup> JIMENEZ DE ASUA. Op cit. Pág 430.

<sup>20</sup> PORTES. L. Deboret y MENSJOR. *Eutanasia*. Editorial. Studium de Cultura. Buenos Aires Argentina. 1952.

Pág. 11.

de compasión colectiva y las de un médico que no quiso rebasar ni siquiera en esas circunstancias, sus deberes tradicionales humanos.<sup>21</sup>

## 1.7. EPOCA MODERNA.

A partir del siglo XVIII, los médicos comenzaron a opinar públicamente sobre responsabilidad frente al paciente para ayudarlo a tener una muerte mas tolerable y humana, la población estaba, en general más informada, sabía que el suicidio ya no era un pecado imperdonable y que la ley había suavizado el castigo por ese acto, se empezó a reconocer como una decisión privada que no tenía por que convertirse en un crimen público.

En 1777, Hume sostenga: "Cuando la vida se ha vuelto una carga, el coraje y la prudencia deben ayudarnos a acabar con nuestra existencia, se encuentran referencias al "suicidio virtuoso"; aquél que pone fin a una vida cuyo intenso sufrimiento deshumaniza al individuo, hasta 1870 se prohibió en Francia negar sepultura por el motivo que fuera incluido el suicidio."<sup>22</sup>

A principio del siglo XIX, Marx presentó su "Eutanasia Medica" tesis que critica a los médicos que tratan enfermedades mas que pacientes y abandonan a estos cuando no pueden curarlos, según él no se espera que el medico evite la muerte, sino que alivie el sufrimiento cuando ha desaparecido toda esperanza.

Años más tarde, Schopenhauer abría un lugar para el suicidio y la eutanasia al sostener:

"Cuando los terrores de la vida pesan mas que los terrores de la muerte, el hombre debe terminar con su existencia" sus contemporáneos reconocen que vivir, en sí mismo, no es el valor

---

<sup>21</sup> Idem.

<sup>22</sup> ARNOLD Kraus. Op. Cit Pag. 7



supremo, se defiende si vale la pena pero carece de sentido una vida consumida por el dolor.<sup>23</sup>

Al final del siglo pasado, algunos médicos escribieron sobre el suicido 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, a partir de entonces continua la reflexión para definir si la eutanasia debe o no aplicarse y legalizarse.<sup>24</sup>

A principios del presente siglo no sólo los médicos se ocupan del tema, sino también los legisladores y gobernadores, pero las defensas públicas a favor de la eutanasia y los movimientos legales para permitirla produjeron alarma y se expusieron diversos argumento para impedir la modificación de la ley, argumentando que la eutanasia era una puerta que permitía terminar de manera indistinta con la vida de las personas cuyas condiciones eran por completo diferentes, no era igual poner fin a la existencia de un paciente terminal, agobiado por el dolor y el sufrimiento que la de un individuo con deficiencias físicas o mentales convertido en una carga para los suyos.

Las discusiones actuales en relación con la eutanasia, en algunos países, se sostienen en voz alta hasta hace poco, el traspatio era el lugar donde se hablaba de la buena muerte, todos eran cómplices y así contribuían, con su silencio o negarla, familiares, religiosos y médicos rehuían al tema, en la actualidad, algunos casos han suscitado fuertes debates, tanto públicos como privados, ofrecemos tres ejemplos que ha avivado de modo excepcional la polémica.<sup>25</sup>

La historia de Karen Quinlan divulgó las vicisitudes vinculadas con expresiones tales como paciente terminal, derecho a morir, muerte cerebral y eutanasia. Quinlan era una joven de veintiún años que en 1975 tras ingerir drogas y alcohol, cayó en un coma profundo, sus padres solicitaron que se le retirase el respirador, situación a la que se

---

<sup>23</sup> Ibidem. Pag. 8.

<sup>24</sup> Ibidem Pág. 2.

opusieron los médicos, quienes argüían que tal acto equivaldría a homicidio, debido a que varias requisiciones ante la corte estatal fueron infructuosas, los padres acudieron a la Suprema Corte de Justicia de Nueva Jersey, instancia que finalmente dispuso que se retirara dicho respirador, la paciente permaneció en coma y falleció diez años después, su caso es crítico, abrió las puertas para establecer las directrices medico-legales para el cuidado de este tipo de enfermos, las discusiones de ahí emanadas sembraron las bases para la creación de los testamentos en vida.<sup>26</sup>

El caso del bebe K.<sup>27</sup> Ilustra una posición opuesta, se le diagnóstico 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 invitaron a la madre a interrumpir tal procedimiento al no contribuir a ningún tipo de propósito, ni terapéutico ni paliativo, debido a la insistencia de ella en 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 bebe K permitiría a los hospitales negar tratamiento de urgencia a numerosos pacientes, tales como accidentados, aquellos con cáncer terminal o sida, con el argumento de que inevitablemente perecerían.

Ejemplo diferente es el de Rudy Linares<sup>28</sup>, pintor de veintitrés años en varias ocasiones había tratado de persuadir a los médicos para que dejaran fallecer a su bebe, quien llevaba ocho meses conectado a un respirador, al no conseguirlo, decidió hacerlo el mismo; amenazó con una pistola a enfermeras y personal de guardia y liberó a su hijo, lo arrulló media hora hasta que falleció, después de lo cual dejó el arma y se entregó, de acuerdo con las reglas tradicionales, actuó contra la ley y contra la ética que propugna la santidad de la vida humana.

---

<sup>25</sup> Ibidem Pág 9

<sup>26</sup> Idem.

<sup>27</sup> Ibidem. Pág 10.

<sup>28</sup> Idem.

Estos casos ilustran actitudes distintas de las opiniones médicas y pública, esquematizan además razones no sólo difíciles de conciliar, sino imposibles de analizar conforme a una misma lógica, en este contexto, es oportuno destacar que la eutanasia subraya la obligación de respetar la autonomía de paciente o de la familia para recibir o no tratamiento.

Un elemento característico de hoy es el aumento de las formas de eutanasia, de aquellas más clásicas, para los enfermos incurables, atormentados por el dolor, pasamos ahora a las formas más modernas más sofisticadas de eutanasia, por ejemplo la eutanasia de los niños nacidos deformes, eutanasia prenatal, donde intervienen feto antes de su nacimiento, así como la eutanasia de los ancianos inválidos y que son concebidos como una carga, tras unos años una prestigiosa revista de medicina quiso incluir el problema demográfico, es decir, en la regulación de la natalidad, como medio de intervención también a la eutanasia.

## **CAPITULO II.**

### **CONCEPTOS FUNDAMENTALES RELACIONADOS CON LA EUTANASIA..**

#### **2.1. CONCEPTOS DE EUTANASIA.**

La palabra eutanasia deriva del griego EU que significa literalmente “bien” o “bueno” y THANATOS que significa “ muerte”, de ahí que podamos considerar a la eutanasia como la “buena muerte”, o sea la interrupción de la vida, por medios tranquilos, sin dolor y sin sufrimientos físicos.<sup>29</sup> También llamada muerte apacible dulce y sin dolor. Este término va paralelo al de eugenesia, que etimológicamente significa EU “bueno” y GENESIS “nacimiento”, es decir “ buen nacimiento”.<sup>30</sup>

Es el comportamiento mediante el cual, por razones humanitarias relacionadas con el sufrimiento, se provoca intencionalmente la muerte de una persona, sea mediante acción directa (producción o anticipación de la muerte) e indirecta (no intentar detener la muerte) debido a la presencia de una enfermedad incurable, una entidad letal, una lesión dolorosa o un evento que causa un enorme dolor físico o moral. Esta acción se puede efectuar con o sin el consentimiento del enfermo.

Es una muerte suave y fácil, eufemismo con que se expresa el acto de matar directa y deliberadamente sin causar dolor y apresurar la muerte del que esta sufriendo graves dolores.<sup>31</sup>

“La lucha contra el sufrimiento a cualquier precio. Supresión de la vida en un enfermo incurable, sea a petición propia o de su familia, el médico o el estado, decisión de abstenerse de medios extraordinarios, considerados desproporcionados en la fase terminal y vistos como “encamisamiento terapéutico”.<sup>32</sup>

---

<sup>29</sup> JIMÉNEZ DE ASUA. Luis. Op cit. Pág. 402.

<sup>30</sup> Idem.

<sup>31</sup> <http://www.psycologia.com/articulos/ar-euta.htm> 19/07/01 Pág. 1.

En el mundo grecorromano, era "morir bueno", derecho a la propia muerte, con el significado de muerte apropiada, que otros llaman muerte digna, esto significa el morir bien, sin dolor, no tiene en cuenta la ayuda al morir, "muerte digna, honesta y gloriosa"

Un derecho del paciente a decidir la forma y el momento de su muerte, esto dentro de una definición corta, pero que busca como único fin el librar a una persona de sus intensos sufrimientos, de una agonía inmisericorde que padece como resultado de una enfermedad grave e incurable.

Morselli establece; "es la muerte que otro da a una persona que sufre una enfermedad incurable, a su propio requerimiento para abreviar la agonía demasiado larga o dolorosa."<sup>33</sup>

Para distinguirlo del simple homicidio o del asesinato suele exigirse que el hecho de quitar la vida a otra persona tenga como finalidad poner término a sus sufrimientos y dolores o evitarle una vida indigna procurándole una muerte pacífica y sin padecimientos.

Eugenio Calón nos dice; la verdadera Eutanasia es aquella que ha sido inspirada en la piedad y la compasión hacia el triste doliente que sólo procura su tránsito sin angustia ni dolor.<sup>34</sup>

Vicente Totoro Nieto aporta; "que la eutanasia en sentido amplio es "la muerte sin sufrimiento" y en sentido estricto "la que así se provoca voluntariamente a un enfermo incurable con intenso sufrimiento y cuyo fin se considera cierto e inminente".<sup>35</sup>

La eutanasia tiene varios componentes, como son: la acción, en el sentido de acto deliberado, premeditado y consciente por parte de quien interviene en la vida del paciente, es humanitaria desde el punto de vista de interpretar el sufrimiento como fuera de lo

---

<sup>32</sup> Idem.

<sup>33</sup> ROYO VILLANOVA, Op. Cit., Pág. 20.

<sup>34</sup> CUELLO CALON, Eugenio, *Tres Temas Penales*. Editorial. Bosh. Barcelona, España. 1955. Pág. 129.

común, muy difícil de manejar en base a una enfermedad de tipo incurable, por ejemplo el de cáncer ó el sida con pronóstico a corto plazo, que determina la muerte como algo inevitable y puede ser a través de una acción directa, utilizando agentes de cualquier tipo como farmacológicos que acorten la vida, un ejemplo de esto sería una administración directa de cloruro de potasio por vía intravenosa, también se da a través de una acción omisiva, al no administrar un elemento de tal importancia vital para el enfermo que su falta produzca la muerte, un ejemplo es no administrar dosis de insulina a un diabético en estado crítico.

El término eutanasia fue creado por el Filósofo y canciller de Inglaterra, Francisco Bacon, Barón de Verulano, en su obra "Novum Organum Scientiarum", escrito en el año de 1623, quién mencionaba.

"Yo creo que la misión del médico es la de devolver la salud y aliviar los sufrimientos y dolores, no sólo cuando el alivio puede llevar a la curación, sino también cuando puede servir para proporcionar la muerte sin dolor y calma". Por el contrario los médicos consideran un escrúpulo y como una religión, el atormentar todavía al enfermo, aún cuando la enfermedad sea todavía de aquellas que no dejan todavía esperanzas. A mi modo de ver, en cambio deberían poseer tanta habilidad que les permitiera endulzar los sufrimientos y la agonía de la muerte".<sup>36</sup>

### 2.1.1. DIGNIDAD.

Mirando al paciente cerca de la muerte, se puede ver la dignidad del mismo, desde ciertos puntos de vista.

---

<sup>35</sup> ARNOLD R. Beisser. *Tránsito Apacible*. Notas sobre la libertad de vivir o morir. Barcelona. 1997. Editorial. Los Libros del Comienzo.

<sup>36</sup> BOUZA Luis Alberto. *El homicidio por Piedad*. Editorial Impresos Moderna. Montevideo 1935. Págs. 60 y 61.

1. -El derecho a morir es más una exigencia ética que un derecho en toda la extensión de la palabra y no me refiero al morir en sí, sino a la forma y razones.

2. -Los derechos del paciente, como atención al moribundo para aliviar el dolor y prolongarle la vida, estar bien informado sobre su enfermedad, conocer y recibir explicaciones sobre costos de su tratamiento derecho a que su voluntad personal sea respetada, todo a través de un Comité de Ética Hospitalaria.

3. -El morir dignamente sería entonces el morir libre de dolor, con los analgésicos y tranquilizantes necesarios para el desasosiego y con el suministro de medicamentos que se requieran contra las incomodidades que se pueden presentar, eliminando en lo posible el sufrimiento de toda índole, siendo respetado y tratado como ser humano, cumpliendo con las condiciones planteadas en el punto anterior. Aunque no solamente reduciendo el dolor, lo que vale es una vida con cierta autonomía y libertad.

El morir dignamente es respetar la dignidad del moribundo, existiendo procesos de fallecimiento, donde hay casos en que el paciente anhela de alguna manera la muerte pero por causa de la intromisión médica, escudada en un deber moral, el paciente debe soportar una degradación tan grande que no la iguala, lo terrible que podría ser el camino hacia la muerte destruyéndose la dignidad de la persona por lo cual éstas medidas ya no conservan un ser humano. Lo que debe preservar el médico es al ser humano integral y no solamente una mera existencia vegetativa.<sup>37</sup>

Veamos a continuación algunos términos:

1.-ENFERMO TERMINAL. Es aquella persona que padece una enfermedad que a la luz de los conocimientos científicos, no es susceptible de curación y entra en un estado

---

<sup>37</sup> DEREK Humphry. *El Derecho a Morir*. Editorial. Tusquets. Barcelona 1989, pág 34. Traducción de The Right to die Understanding Euthanasia.

de deterioro progresivo de la conducta que inevitablemente lo llevara a la muerte en un plazo corto de tiempo.<sup>38</sup>

2.-ENFERMO EN ESTADO VEGETATIVO. Es el individuo que pierde irreversiblemente la capacidad de conciencia de sí mismo y del mundo que lo rodea, sin posibilidad de mejoría, a pesar de la presencia de algún tipo de actividad cerebral de tipo eléctrico o reflejo<sup>39</sup>.

A cada momento se va acrecentado en el hombre la convicción de su propio valer, sin tomar en cuenta edad o condición social y va adquiriendo el sentido de que la vida es el valor fundamental para la humanidad y lleva consigo una gama de otros, como son el amor, la justicia, la paz o el servicio, metas que dan sentido a la existencia a efecto de que estas metas lleguen a su culminación, se requiere de la salud corporal con el funcionamiento normal del organismo, y de la salud mental con la recta coordinación de las facultades típicamente humanas. Con estas se establece la vida, como un bien para el individuo y un bien para la sociedad.

El valor de la vida se va formando en el hombre, por medio de los actos que lleva a cabo en cada momento. La jornada que tiene que cubrir desde que nace hasta que muere, va cimentando diversos eslabones, hasta llegar a formar una larga cadena que va conformando su especial imagen de vivir y la especial dignidad de su existencia.

Al presentarse la enfermedad se rompe la cadena, dejando de ser normal su trayectoria y la vida adquiere un sentido especial, en donde se pregunta, si vale la pena seguir uniendo eslabones por medios artificiales durante esos días que se encuentran contados, el hombre no tiene el poder de acortar violentamente su vida, ¿Pero tiene el derecho de luchar para contar con un día mas si acaso valdrá la pena vivirlo? ¿Le corresponde de acuerdo con su dignidad robárselo a la muerte para pasarlo sin

---

<sup>38</sup> <http://www.medspain.com/ante/n12-may00/Eutanasia. Htm>. 19/07/01 Pág 3

<sup>39</sup> Idem.



conocimiento, sin esperanza y con dolores y tensiones que rodean el último tramo de su existencia?

La vida corporal tiene un sentido digno, cuando se puede disfrutar en una completa armonía, pero cuando aparece la enfermedad se pierde ese sentido y deja de ser vida para convertirse en un desenlace de sus componente vitales.

La vida del ser humano consciente, queda encomendada a su responsabilidad y a su manejo, está relacionada con el uso de la libertad, la que tiene como meta el cuidado de su existencia y supone la aceptación de ciertos riesgos que continuamente la pueden poner en peligro, así tenemos:<sup>40</sup>

1. - Los riesgos libres. Como son los que pueden ocasionarse al practicar deportes para fortalecer el cuerpo y la mente.

2. -Los riesgos útiles. Que son aquellos que ocurren al practicar por ejemplo la cacería para allegarse alimentos que sirven para la supervivencia del núcleo social en el que vive.

3. -Los riesgos necesarios. Que vienen a ser los que pueden ocurrir al desempeñar el trabajo cotidiano.

La ética valora éstos riesgos según la proporción equilibrada entre el grado y la necesidad de aceptarlos, jugando un papel muy importante el motivo que los impulsa o el amor con que se ejercen. El hombre tiene la libertad de aceptarlos de acuerdo con sus necesidades y tomando en cuenta el sistema de dignidad que se ha forjado. En la misma forma, tiene la libertad de escoger su muerte, derivado del patrón por él mismo creado para que siga conservando en la muerte, la misma dignidad que conservó en la vida.

---

<sup>40</sup> Idem.

### 2.1.2 AUTODETERMINACIÓN.

El médico tiene la obligación de mantener al paciente permanentemente informado y la información debe ser completa y precisa, siempre que sea posible darla, habrá eventos en los cuales el médico, debe abstenerse de dar una información que lleve al paciente a un estado físico o mental, peor en el que se encuentra, pero si necesita la autorización del enfermo o de sus familiares para proceder clínicamente está en la obligación necesaria de advertir el riesgo previsto.

Obviamente, el principio de autonomía del paciente tiene un límite ético del médico, que ha jurado servir a la humanidad respetando la Ley, por ello cualquier determinación del paciente por más libre y autónomo que se pretenda, no obliga a un profesional que considere esta decisión absurda o contraproducente.

Existen dos medios para plantear la idea central de la ética al respecto. Los medios ordinarios y los medios extraordinarios.

Los primeros son utilizados libremente y los segundos quedan sujetos a la determinación de las personas responsables, el paciente o ante su incapacidad los familiares y el médico.

Los medios ordinarios, se encuentran al alcance del paciente aún tratándose de una intervención quirúrgica, sería cuando se cuenta con un medio hospitalario aceptable, con los recursos económicos necesarios y con una terapéutica comprobada cuya aplicación es la adecuada.

Los medios extraordinarios se presentan, cuando se hace necesario trasladar al enfermo a un sitio lejano, exponiéndolo a que se extinga la poca de vida que le queda. Cuando se lleva a cabo una aplicación terapéutica dudosa, o cuando se carece de numerario suficiente para afrontar los gastos necesarios para obtener la recuperación.<sup>41</sup>

---

<sup>41</sup> GONZALEZ Bustamante, Op Cit., Pág 54.

En el primer caso, es posible lograr la salud del enfermo en una forma normal y en el segundo, solo se logra un conjunto de atenciones médicas que sostiene la vida a un nivel biológico, que ayudan a las funciones que ya se extinguen o que han dejado de existir, y que hacen que el individuo siga viviendo por medio de modernos aparatos que conservan los restos orgánicos. Corresponde al paciente, tomar la determinación en cuanto a aceptar la aplicación de esos medios extraordinarios que ofrece la ciencia médica, para seguir viviendo con el deterioro de sus facultades superiores. El valor de la vida se va formando por medio de esos círculos que a veces se entrelazan y que se encuentran constituidos por la dignidad, la libertad y la autodeterminación, que se conservó en la vida y que debe continuar al momento de que llegue el enfrentamiento con la muerte.

### **2.1.3.. LIBERTAD.**

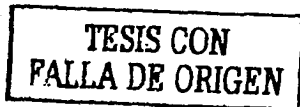
La palabra libertad tiene muchos significados, en sentido filosófico, se entiende como una propiedad de la voluntad, gracias a la cual ésta puede adherirse a uno de entre los distintos bienes aunque le propone la razón.

La libertad humana, es su acepción más amplia, es libertad de querer uno entre varios bienes, cuando se dice que el libre albedrío consiste en querer el bien o el mal se habla impropriamente, en realidad la voluntad sólo escoge entre distintos seres que la razón le presenta como bienes, pudiendo ser que la voluntad elija el bien menor, y es entonces cuando se dice que escoge mal. La posibilidad de escoger el bien menor es un defecto de la naturaleza humana que, sin embargo, demuestra que el hombre es libre, así como la enfermedad demuestra que el cuerpo vive.<sup>42</sup>

La capacidad de querer se funda en la capacidad de la razón para conocer distintos bienes, si gracias a ésta el hombre es libre, se comprende que su libertad crezca a medida de que obra conforme a la razón. La libertad se ejercita en la elección de un bien. Para ser enteramente libre, además de un juicio correcto, se requiere una voluntad fuerte.

---

<sup>42</sup> DICCIONARIO JURÍDICO MEXICANO. Editorial Porrúa. México 2000. Pág.1987.



## 2.2. CLASIFICACION DE LA EUTANASIA.

Así como existen varias definiciones de la eutanasia, también son innumerables las clasificaciones que se han propuesto de ésta, por los diversos estudiosos e investigadores del tema, por lo que considero que todas se pueden reducir a dos que son Eutanasia Activa y Eutanasia Pasiva, de donde surgen distintas especies, a saber:

### 1.-EUTANASIA ACTIVA.

Consiste en la realización de una acción que acaba con la vida de una persona o con la propia, se inyecta en el paciente un producto que tiene efectos letales, este tipo de eutanasia goza tanto ética como jurídicamente de muchas reservas, la línea divisoria entre la ayuda solidaria y el asesinato es difusa en muchos de los casos que se plantean, por otra parte el suicidio y el derecho a morir dignamente sigue siendo difícil diferenciar la eutanasia que nos administramos a nosotros mismos.<sup>43</sup>

Implica la finalización deliberada de la vida con el mismo objetivo por medio de una terapia encaminada a procurar la muerte, se provoca por medio de sustancias tóxicas, narcóticos, etc. A efecto de privar la vida de alguna persona, evitándole sufrimientos crueles motivados por una enfermedad aguda, o privar de la vida a aquellos seres que por causa de nacimiento, accidente, desgracia o enfermedad incurable, pueden degenerar la raza o causar molestias a sus semejantes, evitándoles a su vez sufrimientos posteriores.<sup>44</sup>

### 2.- EUTANASIA PASIVA.

Consiste en permitir que alguien muera, no haciendo nada para salvar la vida de esa persona no se le da al paciente alimentación intravenosa, aunque el Juramento Hipocrático y el ordenamiento jurídico obligan al médico a conservar la vida del paciente hasta el límite de sus posibilidades. En enfermos sometidos a una terrible agonía, teniendo la absoluta

<sup>43</sup> <http://www.icpala.es/DDHH/ddhh381.htm> 19/07/01. Pág 2-3

<sup>44</sup> ARNOL Kraus. Op. Cit. Pág 60

certeza de que el proceso es irreversible, se ha permitido, en ocasiones, al facultativos que detenga el tratamiento, e incluso y en algunas circunstancias, retire aquellos medios artificiales que retenían la vida del paciente, permitiéndole así morir en paz y con dignidad<sup>45</sup>

Significa que la muerte sobreviene por omitir o renunciar a medidas que tienden a preservar la vida. Es aquella por medio de la cual se ayuda a morir a una persona, técnicamente incurable, dejándole de administrar los medicamentos y atención médica, que en caso de hacerlo alargaría más la existencia y que irremediamente tendría como consecuencia la muerte.<sup>46</sup>

### 2.3 TIPOS DE EUTANASIA.<sup>47</sup>

#### De acuerdo a la voluntad del enfermo:

INVOLUNTARIA. No tiene en cuenta el deseo o voluntad del paciente en la decisión de morir.

VOLUNTARIA. El enfermo toma la decisión de no aceptar ninguna forma de tratamiento y así lo consigna por escrito.

#### De acuerdo a la acción del médico:

ACTIVA INTERVENSIONISTA. Él médico decide inyectar una ampolleta de cloruro de potasio en la vena de un enfermo terminal de cuidados intensivos.

PASIVA ABSOLUTA. Se ha decidido no continuar con formas agresivas de tratamiento, pero ni siquiera se administran al paciente crítico los elementos básicos para

<sup>45</sup> <http://www.icpala.es/DDHH/ddhh381.htm> 19/07/01. Pág 2-3

<sup>46</sup> Idem.

<sup>47</sup> [http://www.ctv.es/USERS/mmori/\(30\)euta.htm](http://www.ctv.es/USERS/mmori/(30)euta.htm) 19/07/01. Pág 1

conservar su vida, líquidos, alimentos, etc. sabiendo que la muerte llegará por falta de soporte vital básico.

PASIVA NO INTERVENSIONISTA. El paciente recibe los elementos de soporte básico pero en caso de eventos críticos (paro cardíaco, hemorragia masiva, etc.) se evitan maniobras de reanimación.

De acuerdo con la situación del enfermo:

TERMINAL. Cuando se trata de paciente considerado en proceso de enfermedad avanzada, irreversible y progresivamente letal.

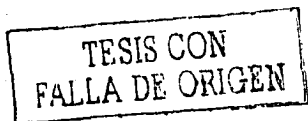
PALIATIVA. En casos de enfermedad incurable que produce gran incomodidad y dolor a quien la sufre y cuya curación no es posible.

EUTANASIA EUGENICA. Consiste en la aplicación de leyes biológicas para perfeccionar las cualidades de la raza humana, y que tiene por fundamento la selección artificial, a diferencia de la natural, que viene con la muerte, propiciando que predominen en el medio, aquellos seres de cualidades ventajosas frente a los sujetos defectuosos, tarados o bien morbosos a los que es preciso eliminar si se quiere lograr la pureza étnica, necesaria para el progreso de la humanidad.<sup>48</sup>

EUTANASIA ECONOMICA. Mediante la cual se pretende evitar a la sociedad gastos y esfuerzos en personas que no aportan nada a la misma como personas viejas, deficientes. Es en la que predomina la preocupación familiar y social, que supone la existencia de sujetos incapaces de vivir sin la ayuda ajena a causa de su completa invalidez, los enfermos crónicos e incurables que poco a poco van caminando a la decadencia final.<sup>49</sup>

<sup>48</sup>CUELLO CALON. Eugenio. Op. cit. Pág. 132.

<sup>49</sup><http://www.iepala.es/DDHIII/ddhh392.htm>. 09/07/01 Pág2-3



EUTANASIA INTERNA O NATURAL. Es aquella que se considera como el final de la enfermedad o de la decrepitud, que viene como consecuencia del debilitamiento físico del individuo que agota sus funciones vitales, y una muerte tranquila que no tiene relevancia ni para el jurista ni para el médico.

EUTANASIA EXTERNA O PROVOCADA. Es aquella que se provoca por el médico al aplicar al enfermo inyecciones de opio.

EUTANASIA SÚBITA. Es cuando la muerte sobreviene súbitamente, de modo inmediato, o sea una muerte pronta e imprevista.

EUTANASIA NATURAL. Es aquella representada por la muerte normal como resultado de debilitamiento progresivo de las funciones vitales, morir de vejez este tipo de muerte por senilidad no va acompañada de agonía. La mayoría de los seres mueren con motivo de una perturbación de las funciones esenciales, lo bastante intensa para romper las cláusulas de su armonía y lo suficientemente profunda para que el desorden sea irrevocable.<sup>50</sup>

EUTANASIA TEOLOGICA. Se representa por la muerte que se obtiene en estado de gracia. En lo personal considero que ésta no es propiamente una forma de eutanasia, sino mas bien el otorgamiento de los auxilios espirituales que lleva a cabo un ministro de la religión del enfermo, para ayudarlo a “bien morir”.

EUTANASIA TERAPÉUTICA. Es aquella que resulta a causa de accidentes o enfermedades agudas, en las que la muerte expone a sufrimientos crueles, por lo que debería concederse a los médicos la facultad de propinar una muerte dulce a los enfermos incurables, mediante sustancias narcóticas o calmantes. A esta eutanasia también se le denomina eutanasia médica.<sup>51</sup>

---

<sup>50</sup> JIMÉNEZ DE ASUA, Op. cit., Pág. 404.

<sup>51</sup> <http://freehosting.at.webjumps.com/3ef42a2fc/vi/vidaymuerte-webjumps/eutanas1.htm>. Pág. 1-4 19/07/01

EUTANASIA ESTÓICA. Es la que se consigue por la exaltación de las virtudes cardinales del estoicismo, como la inteligencia, la fortaleza, la circunspección o la justicia. Los estoicos consideran que la muerte es el término a las dolorosas pruebas a que nos somete la vida, el refugio seguro contra los dolores, las tristezas, las faltas y las injusticias de la vida. Es la muerte pues corta definitivamente nuestras miserias, distingue la fiebre de nuestros deseos y nos pone al fin de un dulce y definitivo reposo.

EUTANASIA LEGAL. Es aquella que se refiere principalmente a la reglamentación de la eutanasia terapéutica y genética, consintiéndola y aún desproveyéndola de pena, principalmente en los casos en que un individuo mata a otro, fundándose en las reiteradas peticiones del sujeto pasivo del acto, impulsado por la compasión y la piedad.<sup>52</sup>

El libro "Deontología Médica" clasifica la eutanasia como: Eutanasia Física Artificial y Eutanasia Moral.<sup>53</sup>

EUTANASIA FÍSICA ARTIFICIAL. Es aquella que equivale a una muerte dulce y libre de sufrimientos, la muerte que se provoca para evitar la agonía dolorosa.

EUTANASIA MORAL. Es la única eutanasia legítima que puede inspirarse en multitud de motivos más o menos elevados, pero sobretodo en la paz de la conciencia, en el abandono de la voluntad del padre celestial o en el deseo de los bienes impercederos confortando por tan elevados pensamientos, el enfermo acepta el bendito sufrimiento que conduce a una buena muerte. Más que la morfina lo que da al término de la vida humana su serenidad y su tranquila belleza, es la profunda paz del espíritu.

EUTANASIA LENTIVA. Es aquella que consiste en la mitigación del dolor sin acortamiento de la vida, es por su naturaleza una intervención curativa, cuyo fin es dar salud al enfermo y calmar el dolor.

<sup>52</sup> ROYO VILLANOVA. Op. cit. Pág. 24 y25.

<sup>53</sup> PAYEN J. S.J. *Deontología Médica*. Ed. Sucesores de Juan Jile S.A. Barcelona. España. 1949. Pág. 185.



EUTANASIA LENITIVA CON ACORTAMIENTO DE LA VIDA. Es aquella que surge cuando la eliminación o mitigación del sufrimiento mediante el empleo de analgésicos, narcóticos, aplicados en altas dosis, va acompañada de un acortamiento de la vida no querido directamente.

EUTANASIA HOMICIDA. Es aquella en la que existe omisión de los esfuerzos para reavivar al enfermo, en el caso de incurables atormentados por sufrimiento.

En mi opinión sólo debe de existir la eutanasia voluntaria en donde el enfermo toma la decisión de no aceptar ninguna forma de tratamiento y así lo consigna por escrito y el médico debe ayudarlo a morir sin dolor y sin sufrimiento ya sea inyectando una ampollita de cloruro de potasio en la vena de un enfermo terminal para que deje de sufrir, en la caso de la eutanasia económica no estoy de acuerdo al pretender evitar gastos y esfuerzos en personas que no aportan nada a la sociedad, como personas viejas, deficientes.

## **2.4 CRITERIOS A FAVOR Y EN CONTRA DE LA EUTANASIA.**

Existen diversos criterios como son el ético, el moral del médico, el religioso, el social y el personal.

### **2.4.1 ÉTICO**

La ética se basa en el análisis del bien y del mal, por lo tanto dentro de la conducta humana hay acciones que deben normatizarse, con el objeto de evitar que el instinto dirija a la razón. Desde este punto de vista, los actos se llevaron a cabo por convicción propia, nacida de la educación social, por normatización externa y como resultado de una visión general del universo. La ética no es una ciencia positiva, no describe los actos humanos como son, sino como deben ser, por esto es una ciencia normativa.<sup>54</sup>

---

<sup>54</sup> BARBERO, Gutierrez. Javier. *SIDA Y EUTANASIA*. Editorial. Cárdenas. Barcelona. España. 1998. Pág 124.

Existen principios absolutos para cualquier estructura ética, en lo que concierne al ser humano en si, ellos incluyen su autonomía de decisión, su individualidad, su igualdad de derechos y la practica de deberes elementales como no dañar a nada ni nadie sin absoluta necesidad. El estudio y la enseñanza de estos principios "mínimos" de convivencia es el fundamento de la ética social.

Para la ética, la vida humana es el valor supremo en el cuadro de la existencia desde el momento de la concepción hasta su desenlace, y parte del supuesto que es el don más preciado de la naturaleza, y se pone en una doble posición:

1. -El de atender a su cuidado, tratando de resolver todos aquellos problemas de las enfermedades que la atacan, y.
2. -Procurando atender los extremos que pueden traer aparejada la muerte.

En el primer caso, se entiende al cuidado ordinario, mediante una alimentación adecuada, ejercicio normal y de toda esa serie de atenciones que tienden a formar un cuadro que daríamos en llamarlo "sentido común" para conservar la salud y en consecuencia la vida, sin que este cuidado haya sido interrumpido, como consecuencia de agentes extraños que siendo enfermedades lo pongan en peligro.

El segundo caso se presenta, cuando el individuo está afectado por enfermedades graves o se encuentre en fase terminal, es el momento de intentar la solución de esos extremos que traen aparejada la muerte y quedan enfocados desde la esfera de la ética tomándose en cuenta dos aspectos:

a).-Cuando la vida se encuentra en peligro y la ciencia tiene medios que ofrecer para obtener una solución que redunde en la conservación de la salud, caso en que no existe problema alguno y,

b.)-Cuando la ciencia médica no ofrece respuestas adecuadas y se tiene que buscar medios que no son efectivos para conservar la vida, como ocurre con los enfermos descerebrados en los que para su conservación, es necesario buscar una serie de medios artificiales, en los que no existe disponibilidad de remedio, sino solamente una prolongación de la vida en circunstancias difíciles y penosas, tanto por el enfermo, como para los familiares que lo rodean. Es en el cual el problema ético se presenta en toda su magnitud.

En ambos casos existe un denominador común, el enfermo en fase terminal, por lo que hay corrientes encaminadas a lograr su bienestar; una la ciencia médica que lucha en plan de vanguardia científica y la otra, la lucha de los familiares que ponen amor, interés y los recursos económicos para secundar esa vanguardia.

Este aspecto ético, merece analizar los siguientes factores:

- La dignidad del hombre en el recto uso de su libertad.
- La autodeterminación del hombre en cuanto a aceptar los medios severos que pudiera ofrecer la ciencia médica.
- La respetabilidad moral del médico.

#### **2.4.2. MORAL DEL MEDICO.**

Cuando los medios terapéuticos han llegado al grado extraordinario, no parece clara para el médico, la decisión que debe tomar, porque a él le corresponde de acuerdo con su ética clasificar ese medio y decidir si cesa o no, la obligación de utilizarlo, al médico corresponde el juicio científico, no sólo a la inutilidad curativa, sino sobre otros medios que no le parece conveniente iniciar.

El médico tiene que juzgar sobre lo que hace y sobre lo que deja de hacer. Cuando se trate de enfermos en fase terminal, la decisión que se adopte deberá ser respetada.

### 2.4.3. RELIGIOSO.

Para el Jusnaturalismo, la obligación divina es la de respetar la vida en toda circunstancia, existiendo una prohibición estricta sustentada en leyes naturales de disponer por cuenta propia de la vida, 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 y se considera esto como una cultura de la muerte que se ve en las sociedades del bienestar, que va en contra de los ancianos y los más débiles, caracterizadas como algo gravoso e insoportable, aisladas por la familia y la sociedad, según lo cual una vida inhábil no tiene ya valor alguno.

Define la eutanasia como una “acción o una omisión que por su naturaleza y en la intención causa la muerte con el fin de eliminar cualquier dolor situada en la intención y los métodos usados”.<sup>55</sup>

Pío XII se refirió varias veces, dentro de sus numerosas enseñanzas sobre cuestiones médicas, al problema de la eutanasia, su postura respecto a ella era condenatoria, al ser Dios el único Señor de la vida Humana y el hombre sólo un administrador, sin que pueda disponer de ella. El Santo Oficio condenó en tiempos de Pío XII la eutanasia practicada en tiempos del nacional- socialismo alemán, que condenó a muerte a tantos “a causa de sus deficiencias físicas y psíquicas”, que fueron considerados como “carga y obstáculo para el progreso y el desarrollo de la nación.”<sup>56</sup>

El Vaticano II, en su constitución Gaudium et spes,<sup>57</sup> condenó la eutanasia dentro de una lista de distintos atentados contra la vida humana. Fue extremadamente dura: “son en si

<sup>55</sup> S.S. JUAN PABLO II en GONZALEZ Bustamante, Op Cit. Pág 77.

<sup>56</sup> BAUDOVIN Luis, Op. Cit. Pág 46.

<sup>57</sup> <http://www.terra.es/personal/fitam1/eutanasia.htm.19/07/01>. Pág 3

mismas infamantes, degradan la civilización humana, deshonran más a sus autores que a sus víctimas y son totalmente contrarias al honor debido al creador.”

Existe un documento reciente de la Congregación para la Doctrina de la Fe en el que se expresa la postura de la Iglesia en el tema de la Eutanasia.

Los puntos fundamentales son los siguientes:

Clara afirmación de la inviolabilidad de la vida humana: “nadie puede atentar contra la vida de un inocente sin violar un derecho fundamental, irrenunciable e inalienable”. Por ello se condena la eutanasia con el fin de eliminar radicalmente a los enfermos mentales o a los incurables, la prolongación de una vida desdichada, quizá por muchos años. Que podría imponer cargas demasiado pesadas a los familiares o la sociedad”.<sup>58</sup>

Se reconoce que no existe, por parte del médico la obligación de prolongar la vida de este. Se insiste en el riesgo de una terapia médica que se pueda convertir en un tecnicismo que corre el peligro de hacerse abusivo. En este línea se afirma claramente el derecho de morir con toda serenidad, con dignidad humana.

El carácter de un medio terapéutico debe tener en cuenta el tipo de terapia, el grado de dificultad y de riesgo que comporta, los gastos necesarios y las posibilidades de aplicación con el resultado que se puede esperar de todo ello, teniendo en cuenta las condiciones del enfermo y sus fuerzas físicas y morales.

Se declara por tanto, lícito usar los medios normales que la Medicina puede ofrecer a esta no-utilización de las terapias desproporcionadas, no equivaliendo al suicidio.

“Significa o bien aceptación de la condición humana, o deseo de evitar la puesta en práctica de un dispositivo médico desproporcionado a los resultados que se podrían esperar, o bien

<sup>58</sup> <http://www.terra.es/personal/fitam1/eutanasia.htm>, 19/07/01 Pág 3-4

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

una voluntad de no imponer gastos excesivamente pesados a la familia o a la colectividad.”<sup>59</sup>

La eutanasia debe situarse en un marco que habrá de tenerse en cuenta, la dificultad de la sociedad actual para asumir e integrar el hecho de la muerte, y la del hombre actual para aproximarse al enfermo terminal y acompañarle en sus angustias y sufrimientos, las súplicas de enfermos graves, que alguna vez invocan la muerte, no deben ser entendidas como expresión de una verdadera voluntad de eutanasia, éstas, en efecto son casi siempre peticiones angustiadas de asistencia y afecto, además de los cuidados médicos, lo que necesita el enfermo es el amor, el calor humano y sobrenatural con el que pueden y deben rodearlo todos aquellos que están cercanos, padres e hijos, médicos y enfermeras.

Pío XII nos dice la fe del creyente de Jesús le habla de la vida como un don que ha recibido de las manos de Dios y en el que puede encontrar la mano de un Dios “amigo de la vida y amigo de los hombres”, que le guía y le protege. Todos los acontecimientos de su vida, los alegres y los tristes, los que puede comprender y los que tiene que asumir no son obra de un destino ciego, sino que detrás de ellos sabe, por fe, que está la mano de un padre que siempre nos ama y nos cuida, aunque a veces tengamos que tropezarnos con el misterio de un Dios incomprensible.

La muerte de Jesús, con su dramatismo, es un símbolo de la muerte de todo hombre, que experimenta en el hecho de morir la ruptura consigo mismo y con los seres queridos, la entrada en un ámbito misterioso, que ningún ojo ha podido ver ni ningún oído escuchar. Es el modelo del último acto de desarrollar como un cumplimiento total de la voluntad de Dios, la vida de Jesús, es un arco tendido entre el “aquí estos para hacer tu voluntad” y él “todo está cumplido”. Este es el ideal al que como seguidor de Jesús, debe siempre tender el cristiano en su vida y en su muerte.<sup>60</sup>

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

<sup>59</sup> <http://www.ctv.es/USERS/mjmoril/30/euta.htm>. 19/07/01 pág. 5-18.

<sup>60</sup> <http://www.multimedias.org/bec/etexts/tattaman.htm>. 19/07/01 Pág. 6.

En este ámbito encontraremos que los dirigentes de la religión católica apostólica y romana cometieron errores, teóricamente se pueden decir que respetaron el quinto mandamiento "no matarás", pero en los hechos esta situación cambia debido a los grandes intereses económicos, políticos y sociales que existieron en sus respectivas épocas.

En cualquier religión que se trate, siempre estará presente el pensamiento del hombre ese freno social que aquella ejerce y que indirectamente se deja sentir en la sociedad, el temor del Todo Poderoso.

La doctrina religiosa declara en contra de cualquier muerte que fuera llevada al cabo por un hombre a otro. La eutanasia infringe este divino servicios y alabanza de Dios y sólo el posee el derecho de regular su fin. Dios todo poderoso, creador, del universo, es el maestro y ser supremo, todo pertenece a él, la vida de cada uno de los individuos es creación de él, aún no todas las vidas humanas sean de igual valor para la humanidad, todas son igualmente sagradas pues, sólo Dios se ha reservado el derecho de disponer de ellas. Es obligación del hombre conservar la vida humana como una de las más robles creaciones de Dios. El hombre es el guardián de la vida y no el propietario.

El 13 de febrero de 1945 su Santidad Eugenio Paceli (Pío XII), dirigiéndose a un grupo de médicos de las tropas aliadas les dijo;

"Por eso el médico digno de su profesión rechazará cualquier sugestión recibida en el sentido de destruir la vida, aún cuando puede parecer frágil o humanamente inútil. El sabe que un hombre, mientras no sea reo de un delito de los que merecen pena de muerte, tiene una vida de la que puede disponer solamente Dios y ningún poder eterno"<sup>61</sup>

Aún cuando el criterio religioso sea tan rígido en el precepto "no matarás" es anuente a la acción violenta ocasionada en la guerra, a la condena judicial (pena de muerte)

---

<sup>61</sup> Ibidem, Pág. 7.

y la muerte en legítima defensa. La religión acepta la primera cuando se da muerte a un semejante en casos bélicos, es en la defensa de la patria, sentimiento de honor, que todo mundo debe respetar.

La religión respeta las normas creadas por el estado, siempre que éstas no violen los derechos humanos, y el estado no violará éstos al realizar normas cuya finalidad sea la protección de la sociedad, del orden común, resultando ser mayor el bien de la sociedad que el da la vida de un individuo que posiblemente no encaje dentro de ella.

La moral religiosa nos enseña que la vida es un depósito del que Dios es el sólo dueño y soberano, si en ciertas circunstancias Dios ha delegado su alto dominio a la sociedad, no lo ha hecho más que por bien social. En modo alguno pertenece ejercerlo el particular, y sólo la sociedad tiene el derecho de juzgar en que casos está autorizada a ejercer ese derecho. El cristiano considera la vida como un trabajo que debe ser cumplido hasta el fin, como una preparación para otra vida.<sup>62</sup>

#### **2.4.4. SOCIAL**

Existen diversos debates respecto a la realidad de la eutanasia, en los últimos tiempos, han contemplado sin pasión algunos de los aspectos más importantes que pudieran incidir sobre la sociedad sin tomar en cuenta cuestiones políticas, religiosas o de cualquier otra índole.

Hay mucha gente a favor de la eutanasia, que permite sin duda, el derecho de morir con dignidad y honor, mediante un "Acto Unilateral" que resume, que cada enfermo debe reclamar libremente si así lo desea, su derecho a morir, en caso de que la situación clínica así lo amerite.

---

<sup>62</sup> [http://www.ctv.es/USERS/mmori/\(30\)euta.htm](http://www.ctv.es/USERS/mmori/(30)euta.htm), 19/07/01 pág. 17.



El acto unilateral apoyaría la legislación de la eutanasia y explica las razones que fortalecen la viabilidad como medio legal, el cual no debe ser censurado, desde el momento en que se convierte en un derecho adquirido, aun cuando en la actualidad es negado, indican que es cruel e inhumano el mantenimiento de los incurables enfermos, y que de acuerdo con las opiniones de los médicos, caen bajo el vicio de las drogas que ofrece la medicina moderna.

El criterio sustentado por la sociedad, es agredido por el derecho, en el sentido de que toda supresión de la vida de un ser humano, el asesinato piadoso o por caridad, esta en contradicción con las normas jurídica y medicas mexicanas. Sin embargo, aun cuando disgrega y pulveriza a la eutanasia en su concepto de buena muerte que impide arrastrar el dolor y la angustia intolerable, esta conforme con un principio que encierra un buen grado de humildad y contenido moral, cuando declara, que deberá cesar el empleo de los medios extraordinarios para prolongar la vida del cuerpo, siempre y cuando exista una evidencia irrefutable de que la muerte es inminente, de acuerdo con la decisión del paciente de su familia y después de la opinión del facultativo que lo tiene a su cargo.

El tema de la eutanasia adquiere día a día, mayor notoriedad y la gente se interesa más en conocerlo, sea porque se encuentra alguna persona cercana, o por que pudiera estar sujeta a esa medida, por las noticias que les llegan por televisión, radio o periódicos; pues los casos se van presentando mas a menudo y se les da amplia publicidad, incluso en todos los países, el tema va adquiriendo mayor afinidad e importancia.

Miles de personas enfermas han expresado, están inquietas acerca de la muerte. Esta preocupación es manifiesta, en virtud de la prolongada hospitalización que llega a durar meses y a veces años, lo cual deja al esposo, esposa, padres e hijos sobrevivientes, exhaustos, sin esperanza y totalmente en bancarrota,

“¿yo no sé? Si ustedes estén relacionados con el tema de la eutanasia muerte con dignidad, pero pronto llegarán a estarlo, porque es un derecho no consignado, que no está muy claro, pero

que de algún modo debe ser un hechos mas visible y legalmente disponibles para la gente. Debe haber una forma legal de proporcionar la muerte con dignidad, opuesta a una vida vegetal, para poder dejar algunos ahorros al consorte sobreviviente, al contrario quede sólo, triste y en completa bancarrota.<sup>63</sup>

#### 2.4.5. JURÍDICO FILOSÓFICO

Los juristas de la escuela positiva han querido dar una explicación, que no es difícil deducir de su filosofía materialista.

Jiménez de Asúa en su libro "Libertad de amar y derecho a morir", considera un primer término si puede considerarse el homicidio eutanásico como una causa de excusa, o de justificación, o si por el contrario debe penarse y en ese caso, si es posible usar de un criterio de atenuación.<sup>64</sup>

En la comisión de un delito puede presentarse en el agente responsable, circunstancias de tal naturaleza que lo eximan de la pena, existen tres los motivos de excusa: estado de necesidad, conflicto de deberes y grave provocación. Ocurre el primer caso, cuando en defensa de su persona y bienes se ve el hombre en el inevitable trance, de violar un precepto legal. El segundo, cuando para cumplir un deber moral, tiene el hombre que transgredir la ley, como cuando ella ordena denunciar a los criminales y ocurre que un individuo se ve en el caso de encubrir el delito de su padre, la grave provocación ocurre en el evento, por ejemplo; de encontrar el marido a su mujer yaciendo con otro individuo, la reacción de aquél puede llegar hasta suprimir la vida de los adúlteros, y la ley, a pesar de existir en estos casos imputabilidad y responsabilidad en el agente, declara de antemano que no le impondrá pena alguna en atención a las circunstancias en que estuvo colocado y en concordancia con la moral imperante en el grupo social.

---

<sup>63</sup> AMENDEOLA DANTER R. *Eutanasia*. Editorial. Libera. Buenos Aires Argentina. 1976. Pág. 35.

<sup>64</sup> JIMÉNEZ DE ASUA. Luis, Op Cit. Pág 76.

¿El homicidio pletista que puede quedar catalogado entre alguna de estas causas de excusa. A la vista salta que no se trata de un estado de necesidad, porque quién lo ejecuta, nada trata de defender. Tampoco es un conflicto de deberes, porque el deber moral que existe para con un enfermo de estos, en orden a su existencia es el de hacérsela amable, con los cuidados y atenciones que exige la caridad de Cristo. ¿Se tratará por ventura de una grave provocación?. Basta la noción que de ella se ha dado, para concluir negativamente.

Vela Treviño en su obra, fijándose más en el elemento subjetivo, encuentra como motivos de excusa:

- a) La falta de imputabilidad psíquica, que excusa a los locos y anormales, a los que obran por ignorancia o por error inculpables y a los deficientes de discernimiento, como los impúberes, claramente vemos que no caben aquí nuestros homicidas piadosos.
- b) Falta de imputabilidad legal en estricto sentido que excusa a los delincuentes que sin estar comprendidos en la hipótesis anterior, la ley por disposición expresa, los declara exentos de responsabilidad penal, (caso del marido que sorprende a la mujer en adulterio.) Tampoco aquí podemos acomodar el homicidio piadoso.
- c) Falta de imputabilidad objetiva que excusa la tentativa en que media el desistimiento voluntario, y los delitos materiales o jurídicamente imposibles, no podríamos clasificar aquí los homicidios eutanásicos, por razones que están a la vista
- d) Tenemos por último la falta de imputabilidad social, que excusa los hechos delictuosos cuyo perdón es asunto de interés social, como ocurre con la prescripción penal, con la amnistía o indulto o cuando media el consentimiento de la persona ofendida en los casos en que esto es admisible.<sup>65</sup>

---

<sup>65</sup> VELA TREVIÑO. Sergio. *Antijuricidad y Justificación*. Editorial. Porrúa. México. 1976. pág. 43.

¿Podía invocarse el interés social para suprimir a esos desdichados incurables?. Sería absurdo la sociedad como los individuos tienen deberes que cumplir, y el mayor de ellos, el deber esencial como que es la razón que explica su existencia, es el de la solidaridad, constituida para beneficio de los individuos y su deber está en protegerlos no en aniquilarlos, luego podemos concluir que la eutanasia no puede ser causa de excusa, pero ¿lo será acaso de justificación?.

Las causas de justificación son aquellas circunstancias que desvirtúan la ilicitud del acto. Quien ejecuta un derecho dentro de sus justos límites no daña el de nadie, por lo tanto no delinque, al poder haber derecho contra derecho.

El homicidio aún por móviles altruistas, no está dentro de la esfera de los derechos individuales de persona alguna, luego, no ejercita un derecho quién lo ejecuta, y por lo tanto no es causa de justificación.

La no-imputabilidad del homicidio piadoso nadie la detiene, porque es claro que el derecho reúne las dos características fundamentales de todo delito: Una violación del orden jurídico, un evento exterior, un hecho que perturba el derecho, por una parte y por otra una intención criminosa, una voluntad que quiere esa violación del orden jurídico, dado que el homicidio preterito debe pensarse, debe saber ahora si los móviles que lo producen han de considerarse como circunstancias atenuantes, entendiéndolo anterior como las que determinan una menor intensidad en el delito, y tiene por consiguiente, un reflejo natural en la pena, esas circunstancias pueden ser objetivas o subjetivas.

La mayor o menor intensidad delictiva del agente está reflejada en el dolo con que obró, tendremos que fijarnos en cuál de los grados del dolo puede quedar colocado el tema en estudio, nos inclinamos a creer que en la totalidad de los casos se trata de una resolución imprevista en que ante el cuadro espantoso de un enfermo que pide la muerte entre los alaridos de la desesperación, el homicida compadecido le corta de un tajo la vida.

Siendo así las cosas, es claro que se impone un criterio de atenuación en la pena, y no vemos dificultad en que el Código consigne este criterio como norma general en el homicidio piadoso, mientras se demuestre que fue cometido con otra clase de dolo. Jiménez de Asúa, en su obra "Libertad de amar y derecho a morir", propone como solución correcta la de "el perdón judicial" y abunda, démosle al juez facultades de perdonar, pero no en forma de perdón legal, especialmente consignado a determinadas infracciones, sino en forma amplia y generalizada de verdadero perdón judicial."<sup>66</sup>

Puesta en manos del magistrado la facultad de perdonar, no habrá juez alguno que, a pesar de tener ante él la ley punitiva del homicidio consentido, pronuncie una condena contra el que abrevie los padecimientos de un canceroso que clama por la muerte en los últimos días de sus lancinantes angustias, o de un atacado de hidrofobia que pide la liberación de los terribles espasmos que le martirizan, si bien que la justicia y la piedad tienen áreas distintas, pero tampoco ignoro que la justicia transida de piedad es más justa.

Si la vida humana, es el valor supremo en una sociedad, por qué es permisible el acto del verdugo o el del boxeador que deliberadamente lesiona o mata a su contendiente, porque es legítima defensa que a costa de una vida garantiza la del agente defensor, o el homicidio en estado de necesidad.

Cuando el estado a través de la autoridad jurisdiccional, sentencia a un hombre a muerte, no hay duda que se pretende eliminar una vida que tiene repercusiones sociales y colectivas por el comportamiento del delincuente, pero el problema de la eutanasia no se sitúa en la vida de la esfera individual o estrictamente individual, sino desde el punto de vista social.

Ante el derecho penal el homicidio piadoso es objeto de innumerables controversias. Los tratadistas lo han enfocado desde el punto de vista, que pueda tener el consentimiento de la víctima, en relación con la antijuricidad y la culpabilidad como elementos integrantes de la conducta delictiva, los derechos alienables son aquellos que

---

<sup>66</sup> JIMÉNEZ DE ASUA. Op. Cit. Pág 98.

tiene el individuo y que por su naturaleza se pueden transmitir, como son los derechos patrimoniales, los inalienables son aquellos derechos innatos en el hombre que aparecen con la personalidad, éstos son de la colectividad y de los que el individuo no puede disponer por mutuo propio, al ser tutelados por el estado.

El homicidio y suicidio comprende dos aspectos: el homicidio consentido propiamente por la víctima y el auxilio o instigación al suicidio, en ambos aspectos hay dos sujetos que intervienen, uno el que va a morir y el otro el que coopera, hay un sujeto que quiere morir y hay un tercero que mata o que contribuye a la muerte del suicida, pero la diferencia consiste: en que el homicidio con consentimiento de la víctima, el sujeto activo de la muerte es un tercero, mientras que en el auxilio e inducción al suicidio el sujeto activo de la muerte es la propia víctima.

Otra diferencia reside en el homicidio consentido, el tercero actúa consumando el hecho, dando muerte a quien quiere, mientras que el auxilio e inducción al suicidio, el tercero actúa sólo en los actos preparatorios, pero no última a la víctima pues esta lo hace por sí misma.

Veamos la diferencia en los siguientes supuestos, primero el caso en el que dos amantes que deciden morir juntos para lo cual uno de ellos mata al otro y luego se suicida, el segundo se refiere a morir dejando en la noche encendido un bracero, en el primer supuesto el que mata a su compañero y logra sobrevivir será autor de un homicidio consentido por la víctima, pero homicidio al fin, mientras que en el segundo, aquél que sobreviva sólo será cooperador o instigador del suicidio de otro.

En los intentos por sanar a su paciente en fase terminal, un médico sabe que no puede curar los dolores, aunque las dosis sucesivas de analgésicos le propina la muerte antes de lo que ésta llegaría si no se le acallaran los tormentos del dolor, por otra parte, las altas dosis de drogas analgésicas, no pueden precipitar el término de la vida del paciente doloroso.

El móvil asume su importancia máxima ya que existe varios motivos como, si no le guió al homicida un motivo egoísta, si no deseaba recoger herencia o liberarse de los cuidados prolijos y fatigosos, sino que le movían causas verdaderamente piadosas y compasivas, hay a mi parecer un procedimiento certero de impunidad, sin dibujar en las leyes el contorno de la eutanasia, por lo que solo se puede colocar este, como causa atenuante o dejarlo al arbitrio judicial con el objeto de que la autoridad solucione el problema en el caso particular de que se trata y otorgue si es factible el perdón.

**CAPITULO III.**  
**ASPECTOS MÉDICOS EN LA EUTANASIA.**

**3.1. MEDICINA EN LA EUTANASIA.**

Existen medios químicos para llevar a cabo la eutanasia como son:

1.-**ÁCIDO CIANHÍDRICO:** En muchas ocasiones determinadas muerte instantáneas casi fulminante, pero no siempre, pues en determinadas circunstancias, causas que modifican la acción tóxica, puede observarse un cierto período de supervivencia acompañado de sensaciones dolorosas o por lo menos molestas.

2.-**ESTRICNINA:** Frecuentemente produce inquietud, acompañada de sofocación inminente, escalofríos o temblor en todo el cuerpo, dificultad de respirar y aún así la inteligencia se conserva.

3.-**ÓXIDO DE CARBONO:** Varios sujetos que se suicidaron por medio de este procedimiento, dejaron el relato escrito de sus impresiones donde mencionan un especial sentimiento de felicidad, aunque la creencia corriente es que este procedimiento causa una muerte dulce y tranquila, no siempre resulta así, ya que con relativa frecuencia provoca cefaleas, sensación de constricción, latidos a nivel de las sienas, dolor retroesternal, náuseas, etc.

4.-**ALCOHOL.** Se propuso provocar la eutanasia por la ingestión de una dosis elevada de alcohol, pero en ocasiones causa síntomas espantosos, pues sabido que a cada dosis mortales provoca náuseas, accesos de cólera, alucinaciones terroríficas, convulsiones.

5.-**CLORAL:** Provoca un delirio furioso y convulsiones.

6.-**COCAINA:** En envenenamiento agudo por cocaína se produce cuando se ingiere



0.30 gramos o más del fármaco o se transmiten dosis superiores a 2 centigramos, se manifiesta con náuseas, vómitos, palidez del rostro, dilatación de pupilas etc. El intoxicado entra en un estado de excitación parecida a la borrachera alcohólica, con ilusiones y alucinaciones, pérdida de la conciencia y muerte.

7.-CLORURO DE ETILO. Es agradable a la inhalación, provoca la anestesia en unos diez segundos aproximadamente y la narcosis completa en treinta, no obstante, en los alcohólicos y neurópatas va a menudo precedida de sensaciones penosas.

8.- MORFINA.- Si es de buena calidad y se administra una dosis de 10-20 centigramos, produce trastornos.

9.- PROTÓXIDO DE ÁZOE. Esta sustancia es la preferida por los partidarios de la eutanasia, ya que no produce ninguna sensación desagradable a los 50 segundos de su inhalación la pérdida de la conciencia es absoluta y definitiva.<sup>67</sup>

A mi parecer el medio idóneo sería: Primero estudiar a la persona tanto física como mentalmente hablando para conocer su estado en forma integral, segundo colocar al sujeto en un estado inconsciente, esto es introducir en su organismo ciertas sustancias que produzca su inconsciencia absoluta, y tercero provocarle la muerte por un medio rápido y mortal.

Jurídicamente, el médico se encuentra libre de cualquier sanción por el uso de la morfina u otras drogas, pues ello se encuentra justificado con su deber profesional, en algunos casos, la dosis proporcionada al enfermo puede llegar a ser letal y puede originar la muerte, dándose una eutanasia activa, aunque involuntaria; en estos casos la medicina inevitablemente transforma al enfermo, generalmente normal y de buenas costumbres, en drogadictos y por supuesto mentirosos, inescrupulosos, chantajistas, los transforman en unos verdaderos psicópatas y haciendo que termine tardía y miserablemente aniquilado por las inyecciones que jamás se pueden suspender. El hábito lo desconecta del mundo exterior

---

<sup>67</sup> ARNOL Kraus, Op. Cit. Pág 65.

sin lucidez o conocimiento real desde mi punto de vista no es verdad que los enfermos se vuelva en drogadictos, mentirosos y chantajistas, lo único que piden es ya no sufrir y los doctores los ayudan a través de los fármacos que les suministran los cuales deben ser cuidadosamente administrados.

### 3.2 ENFERMEDAD.

Las enfermedades se pueden dividir en:<sup>68</sup>

- A).- Agudas, que duran en sanar solamente días, por ejemplo la faringitis producida por estreptococos.
- B).- Sub-agudas, que tardan en sanar semanas.
- C).- Crónicas y permanentes que tardan en sanar meses o años, por ejemplo: la fiebre reumática, diabetes, artritis, etc.

La duración de las enfermedades se encuentra determinada por dos factores, el primero consiste en la historia natural de la enfermedad de que se trata y se refiere a las características que la enfermedad muestra durante su evolución, desde la etapa preclínica hasta el fin de sus manifestaciones, que puede coincidir con la recuperación del enfermo o con su muerte, el segundo consiste en la eficiencia de las medidas terapéuticas con que se cuenta para combatirlos, o sea, el uso oportuno y juicioso de los antibióticos que transforman en agudos muchos padecimientos que antes del tiempo de la antibioterapia se hacían crónicos con mucha frecuencia, estas medidas tienden a eliminar el agente causa a restituir la integridad anatómica y funcional de los tejidos afectados y en muchas ocasiones a posponer la muerte.<sup>69</sup>

Los enfermos crónicos, son aquellos seres humanos cuyas potencialidades se encuentran limitadas, que sus mecanismos de adaptación frente a las amplias variaciones del medio ambiente están restringidos y solo se les permite existir y funcionar dentro de

---

<sup>68</sup> PAYEN J. S.J. Op. Cit. Pág 23.

<sup>69</sup> Idem.

límites muy estrechos. Aquellos que su repertorio funcional y psicológico se ha reducido prácticamente en virtud de que una buena parte de su versatilidad se ocupa en atender al huésped que consume energías y demanda atención continua y dedicada, su enfermedad.<sup>70</sup>

Hay otro grupo, el de los desahuciados, que para nuestro estudio son los que nos interesan, es cierto que la ley de la vida nos impone como sentencia a veces más próxima y a veces más tardía, el tener que morir y que todos llegaremos al límite; El enfermo desahuciado, es el paciente para quien el médico ha considerado todas las medicinas terapéuticas posibles y ha concluido en que ninguna, sea aislada o en combinación, es capaz de detener la marcha inexorable de la enfermedad, el médico no ha llegado al pleno conocimiento que el padecimiento terminará fatalmente con la vida del enfermo, porque ha perdido en forma irreversible la conciencia y solamente puede seguir subsistiendo gracias a un respirador y a todo el aparato hospitalario que le rodea; este enfermo viene siendo un vegetal cuya persistencia en el mundo de los vivos se debe al peso de las tradiciones seudo religiosas y éticas, cuyos familiares no dudan en erogar cifras astronómicas para conservar una mitocondria, en tanto niegan la centésima parte de la cifra invertida en mejorar la educación y la alimentación de millares de seres vivos.

Es totalmente cierto que el médico tiene que luchar para evitar el sufrimiento y la muerte, más no tiene obligación de intentar absolutamente todo para evitar ésta, así como debe hacer hasta lo imposible para lograr el restablecimiento de un joven que ha sufrido de una enfermedad de la que puede salir, resulta inútil y cruel esforzarse por conservar la vida de un enfermo, que no tiene solución de restablecimiento, con la única finalidad de alegrarles la vida por unos cuantos días.

En la actualidad, las técnicas de la reanimación han hecho progresos notables, en tal forma que es posible atender con vida aparente a un muerto, cuando el corazón o la respiración de un enfermo se para, hay que luchar contra los síntomas que amenazan con lesionar su cerebro, no hay lugar a duda respecto a mantener la respiración artificial cuando se presente el caso, por ejemplo: es posible lograr que un enfermo en coma, no muera,

---

<sup>70</sup> ROYO VILLANOVA. Op. Cit. Pág 34.

gracias a la respiración y a veces a la respiración artificial y con ello es posible sacarle del coma y hacerle volver a una vida consciente y normal, pero en casos de comas avanzados en los que el cerebro está ya muerto, la reanimación mantiene con vida órganos y células, pero la vida plenamente humano nunca podrá reanudarse ya, en este caso, puede decirse que tales sujetos están muertos, porque la vida humana consiste en la posibilidad de volver a tener vida unitaria de conjunto, y estos enfermos vienen a ser un conjunto de órganos o de tejidos que se conservan artificialmente dentro de su cuadro orgánico, en donde ya no está presente el alma, pues su presencia se acusa por esa actitud para la unidad en la que se integran los diversos elementos.

El médico puede evitar llevar a cabo la reanimación, cuando sólo sirva para prolongar inútilmente la vida del paciente, también puede prescindir de terapias ineficaces para llevar a cabo la curación y que sólo lleven como fin retrasar el final algunas horas o días. Así mismo, si un calmante contribuye a acelerar la muerte de un moribundo, no le está permitido recurrir a él, a pesar de que al parecer la diferencia es escasa, media un abismo entre la actitud homicida de quien mata aplicando una dosis mortal de algún tóxico y la acción prudente de mitigar los dolores, aún corriendo el riesgo de intoxicación.

El respeto a la vida no es una regla que se deba aplicar ciegamente, sino que por el contrario implica la madura reflexión del médico, quien frecuentemente, cuando no pueda conseguir el verdadero bien, deberá contentarse con escoger el mal menor. En casos extremos y aún a sabiendas de que mata, el médico puede en conciencia, abreviar un sufrimiento atroz, proporcionando voluntariamente la muerte, cuando tiene la certeza de que no hay nada que hacer y que la muerte se encuentra próxima, por ejemplo el caso de un herido en circunstancias excepcionales, que presenta lesiones mortales y no existe posibilidad de curación, de ordinario bastará con suministrarle calmantes, que le permitan esperar la muerte sin demasiados sufrimientos.

Todos los hombres tienen derecho a la duración natural de nuestra vida y el médico deberá poner todos los medios que tiene a su alcance para que esto se desarrolle en las mejores condiciones posibles, a pesar de la enfermedad y pérdida de facultades, hay que

desconfiar de la compasión asesina que corre el riesgo de cegar el criterio y abrir la puerta a todos los abusos, incluso, aún cuando se apoye en la autodeterminación del interesado, quien no se encuentra en las condiciones requeridas para dar semejante autorización y que no sería raro que lamentara haber dado ésta, viviendo después aterrizado al pensar que se lleve a la práctica.

En muchas ocasiones, los médicos alargan la vida del paciente, aún a sabiendas de que será irremediable la muerte, con el único objeto de experimentar con una serie de tratamientos farmacológicos nuevos, o con el ejercicio de una cirugía experimental, que está legitimada por el interés de la ciencia, por el bien de los enfermos y como consecuencia por el bien común, si no se llevaran a cabo estas experimentaciones, sería imposible lograr un progreso científico, y la medicina quedaría estancada, sin la debida evolución, esta finalidad del progreso médico, es muy notable y no puede tener ningún rechazo, en tanto no existen excesos, en el sentido de que se lleven a cabo experimentos que vayan en contra de la dignidad humana. En el régimen Nazi, se llegó a utilizar al ser humano como un objeto, no sólo con la idea de los procesos científicos, sino con una orientación degradante para el hombre.

Los médicos utilizan la aplicación de drogas a los enfermos con el objeto de obtener su bienestar físico, cuando el enfermo se encuentra en fase terminal en la que no existe algún medio que pueda dar esperanza a recobrar la salud, se aplica algún tipo de droga que puede ser efectiva dudosamente y que llegue a sostener una vida vegetativa en detrimento de los poderes psíquicos, en el caso no se salvaría una vida verdaderamente humana sino solamente se coloca al enfermo en un nivel infrahumano de existencia. Desde el punto de vista médico se justifica el empleo de drogas, o de una intervención quirúrgica, cuando tenga bases fisiológicas, bioquímicas y farmacológicas suficientes para poder asegurar en cierta forma que este empleo tendrá éxito en un número razonable de casos.<sup>71</sup>

---

<sup>71</sup> PAYEN J. .Op cit. Pág. 161.

### 3. 3. OBLIGACIÓN DEL MÉDICO.

El papel de los médicos es primordial, toda reflexión es certera si existe una historia previa entre el enfermo y profesional, que solía desarrollarse en otros tiempos, cuando el médico curaba más por amistad que por conciencia, cuando un enfermo está por fallecer, la sensación de fracaso puede asfixiar incluso al profesional más experimentado, de ahí que ante el imparable avance de la enfermedad, algunos médicos se rindan a destiempo y abandonen al paciente terminal, 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". La idea de que la muerte no es sólo de quien muere, sino del entorno humano que vivió los días antes del fin, depende de los vínculos generados previamente enfermo- médico-familia y amistades deben allanar los sinsabores actuales del morir y reconstruir el mundo del enfermo terminal.

Lo que más teme quien muere consciente de su muerte es de la soledad, la ausencia de diálogo y el resquebrajamiento de su dignidad. Se le teme igualmente al dolor físico, pero en ocasiones mata más el dolor del alma.

Werner Scholigen, precisa:

"Que un médico que haya penetrado a la índole de su que hacer diario, sabe perfectamente que contrariamente al ávido y obstinado optimismo de la mayoría de sus pacientes y tomando en cuenta la historia de cada uno de ellos, su actuación profesional se reduce a dar largas adoptando una táctica de combate refinado para cubrir la retirada, pues siempre se ha de llevar al mismo abismo, o sea, a la situación límite de la muerte".

Distingue cuatro etapas a saber:<sup>72</sup>

- 1.- La higiene preventiva con lo que se han conseguido muchos éxitos.
- 2.- Los socorros que se prestan en enfermedades agudas que son verdaderamente salvadores.
- 3.- El tratamiento puramente sintomático al intervenir en operaciones de órganos debilitados.
- 4.- El socorro al moribundo en un proceso de extinción, que con ayuda de la medicina se va difiriendo y prolongando cada vez más.

Se ha observado en términos generales, que cuanto más logra la medicina en elevar el promedio de esperanza de vivir, es más grave la crisis de los pacientes al lograr conservar la vida, pero a costa de un estado lamentable de existencia.

La norma moral médica que exige conservar la vida a toda costa, era propia en una época en que la mayor parte de los hombres llegaban a la muerte en la flor de la edad, o dada la espeluznante mortalidad que había en siglos pasados. Esta forma de morir era antinatural, en la actualidad la medicina ha logrado asegurar al hombre, la duración normal de su existencia. El hombre se encuentra con la muerte cuando ésta exige el derecho inalienable en los límites de la existencia humana.

El médico consciente, de que su intervención puede obtener resultados benéficos y devolver al paciente la salud con un tratamiento, operación o transplante, cuando teniendo la convicción de que está librando una lucha con la cual reintegrara casi la misma calidad de vida que tenía, deberá llevarla a cabo pero esta obligado a respetar el límite de la vida que se hace visible con el nacimiento, sin pretender forzarlo con presunción técnica.

Al efecto el maestro Jiménez Huerta expone su opinión a los trasplantes de corazón y nos dice: "Que es una expresionista crisis

---

<sup>72</sup> WERNER J.S.J. *Aspectos Morales de la Eutanasia*. Editorial. Studium de Cultura. Madrid. España. 1951. pág 78.

filosófica social y jurídica de alcance incalculable en la coyuntura histórica presente y que de imperar colocaría al derecho penal en una encrucijada angustiosa de muy difícil salida pues los trasplantes cardíacos que a partir del 3 de diciembre de 1967 se vienen realizando en muchos países en forma competitiva, engendran cuestiones morales de aflictiva angustia y problemas jurídicos que conmueven y quebrantan las seculares bases realistas del derecho penal".<sup>73</sup>

No existiría cuestión jurídico penal individual o socialmente aflictiva si los trasplantes cardíacos se hicieran de órganos de persona que hubieren fallecido, pero la realidad es que no obstante equívocas ficciones y subterfugios que al respecto se usan para encubrir lo que acontece en el interior de las clínicas, existen elocuentes indicios racionales de que los corazones que se trasplantan provienen de personas que todavía viven y que los equipos médicos que los realizan, se esfuerzan en crear y poner en uso la muerte cerebral y que supere el orgánico concepto de vida, en que se inspiraron siempre los juristas y los códigos penales en la clásica diferenciación establecida.

Por una parte " la privación de la vida" (artículo 302), y por otra los de "lesión mortal" (artículos 303,304 y 305), de "lesiones que ponen en peligro la vida" (artículo 293) y lesión a consecuencia de la cual quede perjudicada para siempre cualquier función orgánica. (artículo 292) y entre ellas la función del cerebro, que los trasplantes de corazón que hasta la fecha se practican provienen de personas todavía con vida, de seres humanos en que alienta y no se ha extinguido esa fuerza, actividad interna substancial, energía o fenomenología de la materia que vivifica al ser humano nacido, objeto de protección penal en la figura típica del homicidio. Todos los artículos de referencia son del Código Penal para el Distrito Federal.

El primer corazón transplantado fue extraído en vivo a la joven Dense Darwall, quién había sufrido graves consecuencias de un accidente automovilístico, su corazón fue

---

<sup>73</sup> JIMÉNEZ Huerta, Mariano. *Derecho Penal Mexicano*. Tomo II. Editorial Porrúa. México 1977 Pág. 26.



implantado en el corazón de Wash Kansky, lo que implicó un verdadero homicidio, el experimento fracasó ya que Kansky murió a los pocos días.<sup>74</sup>

Jiménez Huerta afirma, que:

“El segundo experimento realizado en el cabo ha tenido un éxito, porqué aunque el Dr. Balinberg vivió 19 meses desde que el 2 de enero le fue trasplantado el corazón del negro Clive Haupt, vegetó en ese tiempo como planta en estufa, sufría gravísima crisis y su futuro vital, según el pronóstico del Dr. Christian Barnard, fue siempre más que sombrío, todo esto hace dudar seriamente de la eficiencia y conveniencia individual y social de tales trasplantes, pues aparte del deshumanizado valor técnico que pudiera revestir, el orden jurídico y los ideales valorativos de la colectividad rechazan que dos seres humanos pueden ser objetos de experiencias clínicas, en las que están ausentes la necesidad, la finalidad y la posibilidad de salvar al menos una vida humana en peligro inminente y de crear para ella una duradera situación vital más satisfactoria y placentera que el delicado cuadro patológico en que se hallaba antes del experimental intento.”<sup>75</sup>

Para considerar cuando se debe llevar a cabo la eutanasia pasiva en el caso de los trasplantes cardiacos, pues en ellos se observa lo siguiente: un receptor virtualmente muerto, se le ha parado la actividad del corazón, y ha sido recatada por medios artificiales y que sus reflejos nerviosos no han enmudecido y un donante que tiene sus reflejos nerviosos enmudecidos pero que le funciona perfectamente su actividad cardiaca, ambos están clínicamente muertos. Al extraerle el corazón, se “mata” al donante para llevar a cabo el trasplante, dando paso a una vida que aún con los problemas inherentes a la intervención puede seguir viviendo por algún tiempo.

---

<sup>74</sup> Ibidem. Pág. 33.

<sup>75</sup> Ibidem, Pág. 25.

Los adelantos quirúrgicos ¿harán que los médicos lleven a cabo todo lo posible para mantener vivos a los donantes?. En que momento y quien tiene la capacidad de determinar, cuando una vida humana no vale la pena de seguirse sosteniendo para dar vida a otra vida.

### 3.4 VIDA Y MUERTE.

Por él termino vida entendemos el conjunto de funciones biológicas, que permiten al ser humano, la posibilidad de conocerse a sí mismo, el mundo que lo rodea y las interrelaciones que pueden darse entre sí. Asi mismo, posibilitan las capacidades inherentes a su esencia, como crecimiento, desarrollo, reproducción e incluso muerte.

El concepto de vida está ligado, para muchos pensadores, con el concepto de relación consigo mismo y con los demás; involucra además el concepto de voluntad, libertad y conciencia de bienestar, de otro modo el fenómeno de cesación de la actividad vital no ha podido ser correctamente definido por nadie, ni en términos filosóficos ni en términos biológicos, ni muchísimo menos en el plano físico matemático, desafortunadamente la mejor definición sigue siendo: " Muerte es lo contrario a la vida".

La medicina considera a la vida como la suma de propiedades por medio de las cuales un organismo crece, se reproduce, y mantiene su estructura y se adapta a su ambiente, la muerte es una consecuencia natural de la vida, es un proceso natural, es decir, la muerte es la ruptura del equilibrio biológico, físico químico de la vida. La misión de los médicos se reduce simplemente a evitar la muerte precoz y procuran conservar la existencia dentro de los límites compatibles con el equilibrio de los cambios orgánicos que es a lo que llamamos la salud, es decir, su misión, es la conservación de la salud y prolongación de la existencia humana hasta donde sea posible.

Una definición médico-legal de muerte es la detención del proceso que preserva la integridad física del cuerpo, culminando en la cesación de las funciones biofisiológicas. A este respecto, los legistas y abogados han estudiado a fondo las manifestaciones de una

muerte, lo que han confirmado mediante la comprobación de la abolición de las funciones nerviosas (inmovilidad, flacidez, muscular, parálisis de esfínteres, ausencia de actividades psíquicas, extinción de las funciones respiratorias).<sup>76</sup>

Los legistas van inclusive más allá y tratan de definir el término agonía, como un sinónimo de combate de lucha, aunque no implique necesariamente la posibilidad de victoria, es simplemente la última etapa antes de morir.

La muerte no es un mal, ella libera de todos los males al hombre y si lo priva de cualquier cosa buena, también quita su deseo por ello, la vejez es el supremo mal, puesto que priva al ser humano de todos sus placeres, dejando vivo su apetito por ello, trayendo con ello sufrimiento, sin embargo, el hombre teme a la muerte y desea la vejez.

La medicina ha logrado dominar el dolor y hasta detener la muerte, pero no ha logrado ni logrará jamás vencerla, hay que tener presente que en la guerra entre la vida y la muerte, la última batalla la gana siempre la muerte.

La muerte es la abolición definitiva, irreversible y permanente de las funciones vitales de un organismo, es decir, el paro funcional de la circulación, respiración, desaparición de las facultades activas, intelectuales, afectivas, instintivas, etc.

La inmovilidad es la característica esencial y fundamental de los cadáveres. Las facies cadavéricas, es el aspecto facial característico derivado de la inamovilidad de los músculos del rostro.<sup>77</sup>

Además de estos signos externos de la muerte pueden mencionarse también: enfriamiento o frialdad cadavérica al no haber funcionamiento cardiaco que determine el torrente circulatorio y al quedar la sangre estancada de lugar a que sobrevenga el

<sup>76</sup> FLORENCIA LUNA Arleen Saller. *Decisiones de vida y Muerte*. Ed. Sudamericana. Buenos Aires. 1995 Pág 65.

<sup>77</sup> MARTINEZ MURILLO Salvador. *Medicina Legal*. Editorial. Porrúa México 1981. Pág 45.

enfriamiento lento, progresivamente, hasta que la temperatura del cuerpo llega a adquirir la misma que el medio ambiente.

Dentro de la medicina se sostiene cada vez con más fuerza, que la vida termina cuando el cerebro ha dejado de funcionar en forma permanente, aún y cuando los pulmones y el corazón sigan funcionando por efecto de un aparato de respiración artificial.<sup>78</sup>

La muerte cerebral ha sido una figura que ha causado controversias, algunos dicen que muerto el cerebro, la persona no se recuperará, porque las células del cerebro una vez muertas no se regeneran entrando la persona en un estado vegetativo, perdiendo su calidad humana, otros, sostienen que mientras siga funcionando la circulación, la respiración, la persona está viva y no debe considerársele como tal.

Existen varios tipos de muerte a saber. <sup>79</sup>

Accidental.- Es la muerte que llega antes del término natural de la vida por enfermedad o violencia exterior.

Local.- Es la muerte de una parte del cuerpo.

Molecular.- Ultimo término de un proceso catabólico.

Natural.- Resulta del debilitamiento progresivo de todas las funciones vitales.

Negra.- Antigua denominación de una peste del siglo XII.

Súbita.- Es la que se presenta repentinamente en estado o enfermedad de un modo imprevisto.

Violenta.- Es la muerte accidental por violencia exterior.

Relativa.- Cuando hay paro completo y prolongado del corazón, pero mediante maniobras médicas adecuadas puede volver a funcionar.

Esperada.- Aquella que se presenta en los casos de patología previa de causa conocida, con evolución progresiva fatal.

<sup>78</sup> Enciclopedia Jurídica Omeba. Tomo XIX, Ed. Bibliográfica Argentina Omeba, Págs. 933 y 934.

<sup>79</sup> MARTINEZ MURILLO Op. Cit. Pág. 22.

Jurídica.- Para el derecho la muerte es el fin de la personalidad jurídica sólo le interesa la conclusión de la capacidad de obrar, la imposibilidad de poder tomar determinaciones y participar en situaciones legales.

El Código sanitario en su capítulo único, título décimo, titulado de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos, establece en su Artículo 208: "Para que pueda realizarse la obtención de órganos o tejidos de cadáveres de seres humanos con propósitos de trasplante, deberá contarse con certificación de muerte de la persona de que se trate, expedida por dos profesionales distintos de los que integran el cuerpo técnico que intervendrá en el trasplante, el cual deberá comprobar la pérdida de la vida por los medios que para estos casos determine la Secretaría de Salud."<sup>80</sup>

El Diario Oficial de la Federación publica el 25 de octubre de 1976 el Reglamento Federal para la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.

El citado Reglamento, tiene muy presente el progreso de la ciencia, facultando a la Secretaría de Salud para determinar por otros medios la comprobación de la pérdida de la vida, desmontándose así que la ciencia avanza muchas veces a un ritmo más acelerado que la legislación.

La Ley General de Salud en sus artículos 317 y 318, señala: "La certificación de la pérdida de la vida se deberá comprobar con la existencia de los signos de muerte siguientes":

1. - La ausencia de completa y permanente de conciencia.
2. - La ausencia permanente de respiración espontánea.
3. - La falta de percepción y respuesta a los estímulos externos.
4. - La ausencia de los reflejos de los pares craneales y de los reflejos medulares.

<sup>80</sup> Código Sanitario. Editorial. Porrúa, S.A. México, D. F. 2000. Pág 87.

5. - La atonía de todos los músculos.
6. - El término de la regulación fisiológica de la temperatura corporal.
7. - El paro cardíaco irreversible y
8. - Las demás que establezca el reglamento correspondiente.

En el caso de trasplantes deberá comprobarse los signos 1, 2, 3, 4, 7 que deberán persistir por 12 horas y además las siguientes circunstancias.

I.- Electroencefalograma iso eléctrico que no se modifique con estímulo alguno dentro del tiempo indicado y

II.- Ausencia de antecedentes inmediatos de ingestión de bromuros, barbitúricos, alcohol y otros depresores del sistema nervioso central o hipotermia.

Si antes de ese término no se presentara un paro cardíaco irreversible, se determinará de inmediato la pérdida de la vida y se expedirá el certificado correspondiente.

La certificación de muerte respectiva, será expedida por dos profesionales distintos de los que integran el cuerpo Técnico que intervendrá en el trasplante.

El sujeto puede estar muerto para el médico, pero su organismo sigue funcionando en muchos aspectos, por que no todas las células mueren al mismo tiempo, entre las células que siguen funcionando tenemos a la del pelo, uñas, glóbulos blancos de sangre, los espermatozoides, entre otros, después de la muerte el riñón vive aproximadamente 45 minutos, el hígado 2 horas, los pulmones con oxigenación de 15 a 20 minutos y el cerebro solo 6 minutos. Es decir, el desarrollo de la muerte que ha iniciado en ciertos grupos

celulares, continúa lentamente en los demás no invade todo el organismo sino después de pasados algunos días de la iniciación de los fenómenos de la muerte.<sup>81</sup>

El sujeto que se encuentre en un estado vegetativo causa lástima tanto a sus familiares como a todos aquellos que lo ven motivo por el cual, la persona siente el impulso padioso de desconectar los aparatos que mantienen con vida al desahuciado, otro motivo, a mi parecer, podría ser el aspecto económico en que se encuentran los familiares del enfermo, debido a su pobreza no podrían con los altos costos del hospital, de los servicios médicos de los medicamentos, razón por la que los llevaría a realizar tal conducta, pero en nuestro medio social y jurídico no son justificables.

En el caso de la eutanasia, el asesino no es el médico, si no la enfermedad, de acuerdo con el criterio sostenido con el profesor Ambrese Paré, quien afirmaba "Que el médico no hace sino sustituir una causa de la muerte, con la circunstancia que esta tiene sobre la primera, que es más rápida substituye una agonía dolorosa por otra sin dolores; no mata, solamente orienta a un fin mejor".<sup>82</sup>

En qué momento el médico se puede dejar engañar por la aparente certeza de incurabilidad, que puede desprenderse de su última consulta, y con la cual opina de buena fe, que la aplicación de la eutanasia podrá proteger al enfermo, pues esa certidumbre de incurabilidad no ha sido establecida con una exactitud absoluta, por ello, es necesario un diagnóstico preciso de la enfermedad en cuestión por médicos o grupos de médicos que examinaron al enfermo, son numerosos los errores de pronóstico.

Una de las ansiedades acerca de la eutanasia, es la posibilidad de que, si es legalizada, podría a veces ser suministrada bajo inexactos diagnósticos, por ejemplo, una mujer joven con infección, fue atendida por dos especialistas que le diagnosticaron su enfermedad, celebraron junta de médicos en la localidad estando presente el jefe de la clínica ginecológica. El juicio unánime fue que la situación era desesperada, se había

<sup>81</sup> RODRÍGUEZ ESTRADA Mario. *Eutanasia o Autanasia por una Muerte Digna*. Editorial. El Manual Moderno S.A. de C.V. México D.F. 1996.

probado sin éxito todos los recursos conocidos, cuando llegó la agonía tres médicos quedaron junto a la enferma, uno de ellos quiso intentar un experimento como último recurso, pero los otros dos consideraron absurda toda tentativa, pues decían que no había nada que pudiera detener la muerte, sin embargo la última tentativa propuesta obtuvo pleno éxito y la enferma llegó a restablecerse por completo.<sup>83</sup>

Todos los pensadores aceptan que existe error en el diagnóstico y al efecto expongo el criterio de alguno de ellos:

Jiménez de Asua, dice: " la posibilidad de un error sobre el criterio de la incurabilidad, espanta en tales términos que no se acierta en basar la eutanasia sobre raíces tan inseguras".<sup>84</sup>

" Concedamos que se ha cometido un error, el resultado no sería en suma, más que un hombre menos cuya vida no hubiera sido probablemente de gran valor aunque hubiese sobrevenido a su grave enfermedad y aconseja, que el médico debería tener como obligación solicitar el diagnóstico de dos o tres doctores más para confirmar el dictamen por él emitido, independientemente de que el propio médico, en su caso, debe estar al corriente de los adelantos que existen para la posible curación y que ésta sea para restablecer, no solamente para sobrevivir".<sup>85</sup>

### 3.4.1. MUERTE CEREBRAL.

Lo más importante es descartar si el enfermo ha ingerido sedantes u otras drogas y que no sufra colapso cardiovascular, que no tenga hipotermia y que no padezca lesiones cerebrales remediables. Eliminando lo anterior, los criterios son:

---

<sup>83</sup> PORTES L. Op. Cit, Pág. 28.

<sup>84</sup> Ibidem, pág 31 y 32.

<sup>85</sup> JIMÉNEZ DE ASUA. Op. Cit. Pág. 510.

<sup>86</sup> Idem.



- 1.-Ausencia de respuesta cerebral (coma profundo).
- 2.-Apnea (falta de respiración).
- 3.-Carencia de actividad cerebral demostrada por el electroencefalograma.
- 4.-Pupilas dilatadas.
- 5.-Inexistencia de reflejos cefálicos (pupilares, auditivos). La suma de los criterios anteriores confirma el diagnóstico.<sup>86</sup>

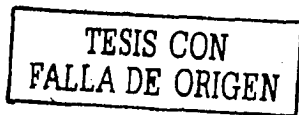
La muerte cerebral compromete cuando se trata de un ser querido, es semilla para la reflexión. Afloran inquietudes como los testamentos en vida, los límites de la existencia y el lugar de la eutanasia.

El cerebro es la vida afectiva del ser humano y por lo tanto el límite biológico para considerar la muerte del mismo, el capítulo de la vida de un ser humano, independientemente de cualquier especulación filosófica, finaliza cuando el cerebro deja de funcionar en forma irreversible. La muerte cerebral es irrescatable, para el ya no hay esperanza, el proceso de lucha probablemente no existe y su muerte biológica total es cuestión de tiempo. Y si bien deben observarse con dicho ser todas las consideraciones que merece un paciente crítico en el sentido de mantenerlo confortable y sostenerlo en sus funciones biológicas primarias, no debe olvidarse que su tiempo esta definitivamente contado y sus posibilidades futuras se reducen a cero.

Para efectos prácticos aunque todavía no podemos definir la muerte en forma exacta, la pérdida irrescatable del cerebro de un ser humano es el punto de no retorno, el límite médico que separa al vivo del muerto y el momento biológico en el que cualquier tratamiento solamente servirá para prolongar una agonía innecesaria y la extensión variable de un dolor familiar que no tiene justificación de ninguna clase.

---

<sup>86</sup> MARTINEZ MURILLO, Op. Cit., Pág 86.



### 3.5. CUIDADOS PALIATIVOS Y CURATIVOS.

La distinción entre atención paliativa y curativa se reduce a que una se dirige a aliviar y otra a curar, sin embargo, aún sabiendo que un paciente no tiene cura, su tratamiento puede variar mucho según el enfoque del médico, en los cuidados paliativos se busca la calidad de la vida, derivados de un acercamiento multidisciplinario que da gran importancia al aspecto psico-social, considerando la muerte como un desenlace normal de la vida mientras que en los cuidados curativos se busca su prolongación y se apoyan básicamente en los avances de la tecnología médica.

Es cierto que algunos médicos pretenden curar lo imposible, pero también no resulta fácil definir cuando ha llegado el momento de suspender las acciones curativas para emprender las paliativas, esta dificultad podría salvarse si se establecieran a tiempo ciertas condiciones para facilitar la transición. Por ejemplo: si se reconoce la importancia de atender los aspectos psico-sociales en los cuidados paliativos. ¿Por qué no hacerlo desde antes?, ó bien si se toma en cuenta que para el paciente un tratamiento paliativo significa el fin de la esperanza de curación. ¿Cómo prepararlo para no pasar abruptamente de una información que asegura grandes esperanzas a otra en la que todas han desaparecido?. Convendría presentar desde un principio lo que realmente se considera posible e ir comunicando de manera gradual, lo que empieza a preverse como una curación imposible.

Una de las limitaciones de la práctica médica es desconocer las necesidades de los enfermos que van a morir. En otras épocas la función del médico incluía la atención emocional y espiritual. El doctor familiar era el único que se encargaba del cuidado de sus pacientes, no se requerían diversos especialistas ocupados de diferentes órganos, interesados más en resolver los enigmas de las disfunciones, que en el enfermo, predominaba la relación que permitía atender esas otras experiencias humanas el dolor, el sufrimiento y la proximidad de la muerte.

Con el avance del conocimiento hemos de cuidar esas necesidades de los pacientes ante las cuales los médicos siempre tendrán algo que ofrecer, consolar cuando no se puede curar.

### **3.6. PACIENTE TERMINAL.**

La definición idónea debería precisar cuando y de que fallecerá el enfermo, cuantos de los fármacos utilizados son indispensables, para que siga viviendo y cual es la importancia de cada uno de los aparatos que los mantienen con vida "artificial". Ideal sería también saber cuando el sufrimiento es realmente insoportable, cuando el enfermo considera que su vida carece de dignidad y cuando la familia por egoísmo, problemas económicos o inmadurez, no es capaz de seguir atendiendo a su ser querido. Dejar de lado las connotaciones ético-filosóficas sería igualmente equívoco.

Cuándo surge la pregunta ¿es necesaria la eutanasia?. La respuesta debe abarcar dos ámbitos. El del individuo y el que agrupa a la comunidad médica y a la sociedad, es común escuchar que la eutanasia es innecesaria porque siempre hay vías para ayudar al enfermo terminal, se habla de analgésicos potentes, equipos médicos sofisticados, movimientos de hospicio y sobre todo, de la santidad de la vida. Lo anterior presupone que todo enfermo podrá fenecer en condiciones óptimas, las cuales son difíciles de definir. ¿Para quién se consigue la muerte serena para la profesión médica, la familia o el moribundo?. La respuesta deseable es que sea para este último. Los primeros son sólo parte del escenario, para ellos la muerte está presente a través del otro.

Son incontables los casos en que la ciencia puede menos que el mal y la soledad más que la familia o el personal médico. De hecho enfermos que entran en fases terminal, uno de los mayores temores es la pérdida de la dignidad, atropello de la individualidad, incontinencia, imposibilidad para alimentarse y asearse dificultad para moverse e incluso voltearse, desfiguración del físico y pérdida de la voz son algunas de las constantes que afligen y abochornan a los enfermos.

**CAPITULO IV**  
**ASPECTOS JURÍDICOS PENALES DE LA EUTANASIA.**  
**EN NUESTRO PAIS.**

**4.1.HOMICIDIO.**

Todos los autores coinciden en definir el homicidio como: "la privación de la vida de un hombre por otro", como lo indica la contracción de las palabras latinas "hominus caedes ab homine" que significa, la muerte de un hombre hecha por otro.

El artículo 302 del Código Penal nos dice: "Comete el delito de homicidio, el que priva de la vida a otro".<sup>87</sup>

Los Códigos penales de 1871 y 1929, lo definían como, "el que priva de la vida a otro, sea cual fuere el medio de que se valga", como se verá en esos códigos el legislador empleó la frase "sea cual fuere el medio de que se valga", para fincar el concepto de homicidio culposo, cuya frecuencia no puede compararse con la de ésta época moderna y que ahora se conoce como homicidio imprudencial.

Francisco Carrara, al referirse al homicidio, indica; el homicidio considerado en el sentido más restringido y como delito, se define como:

"La muerte de un hombre cometida injustamente por otro hombre. Entendiéndose por hombre cualquier persona que pertenezca a la especie humana, sin distinción de sexo, edad, raza o condición; hasta un recién nacido aunque sea de formas monstruosas pero humanas y hasta un moribundo puede ser sujeto pasivo del delito de homicidio".<sup>88</sup>

---

<sup>87</sup> CODIGO PENAL. Para el Distrito Federal. Editorial. Sista. S.A. México 2000. pág 102.

González de la Vega lo define en su obra como: "La privación antijurídica de la vida de un ser humano, cualquiera que sea su raza, edad, sexo o condiciones sociales"<sup>89</sup>

El ser humano se encuentra protegido por la ley, desde antes de nacer hasta que muere, pues basta que sea concebido, para que entre bajo su protección, no siendo óbice, que nazca sin condiciones de viabilidad y que por ello estuviera condenado a morir en un tiempo mas corto.

#### 4.1.1. SUJETOS.

Para que exista el homicidio, se requieren dos sujetos:

1. -Sujeto Activo: Que es aquel que lleva a cabo la acción u omisión que produce la muerte de otra persona.
2. -Sujeto Pasivo: Que puede ser cualquier persona que sea privada de la vida.

#### 4.1.2. ELEMENTOS.

En nuestra opinión, para la consumación del homicidio, se requiere los siguientes elementos:

A.- **Conducta.** Que es el comportamiento humano voluntario, positivo o negativo, encaminado a un propósito.

B.- **Tipicidad.** Que consiste en la adecuación de una conducta concreta, es el tipo o descripción legal, el acto ejecutado se encuentre descrito en la ley como delito.

---

<sup>88</sup> CARRARA, Francisco. *Programa de Derecho Criminal*. Parte Especial. Vol. I. 3ª Edición. Editorial. Temis. Bogotá. Colombia. 1973. Pág. 45,

<sup>89</sup> GONZALEZ DE LA VEGA, Francisco. *Derecho Penal Mexicano*. Editorial. Porrúa. S.A. México. 1976. Pág. 29

**C.- Antijuricidad.** Consistente en la violación del valor o bien protegido que traduce el tipo penal respectivo, la acción humana para ser delictiva debe estar en oposición a los valores, contenidos por una norma legal, que prohibida u ordene su ejecución. Obra antijurídicamente quién contraviene objetivamente los mandatos o prohibiciones del estado.

**D.- Imputabilidad.** Que es la capacidad de entender y de querer en el campo del derecho penal, el conjunto de condiciones mínimas de salud y desarrollo mental en el autor del acto que lo capacita para responder del mismo.

**E.- Culpabilidad.** Que viene a ser el nexo intelectual, conocimiento de la antijuricidad emocional, voluntariedad que liga al sujeto con el acto que ejecuta, desde otra perspectiva, es el desprecio del sujeto por el orden jurídico, por los mandatos y prohibiciones que tienden a constituirlo y conservarlo, desprecio que se manifiesta por franca oposición en el dolo, e indirectamente, por indolencia o desatención nacidas del desinterés o subestimación del mal ajeno frente a los propios deseos de culpa. De acuerdo con Cuello Calón, "es como un juicio de reprobación por la ejecución de un hecho contradictorio a lo mandado por las leyes" el reproche genérico que la norma hace al autor del ilícito.<sup>90</sup>

**F.- Punibilidad.** Que consiste en el merecimiento de una pena en función a la realización de cierta conducta. El que comete una infracción se hace acreedor a al pena prevista en el precepto legal.

Se considera que el homicidio, es la infracción más grande porque como estima Manzini, "la vida humana es un bien de interés eminentemente social, público y porque la esencia, la fuerza y la actividad del estado residen primordialmente en la población formada por la unión de todos. La muerte violenta infringida injustamente a una unidad de la población, produce un daño

<sup>90</sup> CASTELLANOS Tena Fernando. *Lineamientos Elementales del Derecho Penal*. Editorial. Porrúa México 1996, Pág. 232.

público que debe ser prevenido y reprimido, aparte del mal individual en el mismo, como hecho social dañoso. La tutela penal radica en la protección del interés social de la vida de los individuos que componen la población.”<sup>91</sup>

#### 4.1.3 CAUSAS DE EXCLUSIÓN DEL DELITO.

Son aquellas condiciones que tienen el poder de excluir la antijuricidad de una conducta típica. Representa un aspecto negativo del delito, en presencia de alguna de ellas falta uno de los elementos esenciales del delito a saber:

**ARTÍCULO 15.** (Código Penal para el Distrito Federal)- El delito se excluye cuando existe:

I.- AUSENCIA DE VOLUNTAD.- El hecho se realice sin intervención de la voluntad del agente.

II.- IMPERFECCIÓN TÍPICA. Falte alguno de los elementos del tipo penal del delito que se trate.

III.- CONSENTIMIENTO DEL TITULAR DEL BIEN JURÍDICO AFECTADO. Se actúe con el consentimiento del titular del bien jurídico afectado, siempre que se llenen los siguientes requisitos:

a) Que el bien jurídico sea disponible;

b) Que el titular del bien tenga la capacidad jurídica para disponer libremente del mismo y

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

---

<sup>91</sup> Idem.

IV.-DEFENSA LEGÍTIMA.- Es una de las causas de justificación de mayor importancia y significa: "Repeler una agresión real, actual o inminente y sin derecho, en defensa de bienes jurídicos propios o ajenos, siempre que exista necesidad de la defensa y racionalidad de los medios empleados y no medie provocación dolosa suficiente e inmediata por parte del agredido o de la persona a quien se defiende"<sup>92</sup>

V.-ESTADO DE NECESIDAD. "Se abre por necesidad de salvaguardar un bien jurídico propio o ajeno, de un peligro real, actual o inminente, no ocasionado dolosamente por el agente, lesionando otro bien de menor o igual valor que el salvaguardado, siempre que este peligro no sea evitable por otros".<sup>93</sup>

Ahora bien, cuando están en conflicto bienes de igual valor sacrificándose alguno de ellos estaremos frente a una causa de inculpabilidad por no exigibilidad de otra conducta. Tampoco esta causa procede en la eutanasia, al no existir un bien de mayor valía que la vida humana tampoco se da la existencia de los dos bienes.

VI.- DEBER O DERECHO LEGAL.- La acción o la omisión se realicen en cumplimiento de un deber jurídico o en ejercicio de un derecho, siempre que exista la necesidad racional del medio empleado para cumplir el deber o ejercer el derecho, y que este último no se realice con el sólo propósito de perjudicar a otro.

La obediencia jerárquica no procede como causa de justificación en la eutanasia porque si el inferior obedece al superior jerárquico de privar de la vida a un enfermo incurable, ante tal conducta

---

<sup>92</sup> Ibidem. Pág.191

<sup>93</sup> Ibidem. Pág.203.



constituye un ilícito. Y por lo tanto el que ordena como el que obedece son responsables por sus actos.

VII.-ESTADOS ESPECIFICOS DE INCONCIENCIA.- Al momento de realizar el hecho típico, el agente que no tenga la capacidad de comprender el carácter ilícito de aquél o de conducirse de acuerdo con esa comprensión, en virtud de padecer trastorno mental o desarrollo intelectual retardado, a no ser que este hubiere provocado su trastorno mental dolosa o culposamente, en cuyo caso responderá por el resultado típico siempre y cuando lo haya previsto o le fuere previsible.

VIII.- ERROR DE HECHO Y ERROR DE PROHIBICIÓN. Se realice la acción u omisión bajo un error invencible.

A).-Sobre alguno de los elementos esenciales que integran el tipo penal o

B).-Respecto de la ilicitud de la conducta, ya sea por que el sujeto desconozca la existencia de la ley o al alcance de la misma, o por que crea que está justificada su conducta.

IX.-NO EXIGIBILIDAD DE OTRA CONDUCTA.- Atentas las circunstancias que concurren en la realización de una conducta ilícita, no sea racionalmente exigible al agente una conducta diversa a la que realizó en virtud de no haberse podido determinar a actuar conforme a derecho.

X.- CASO FORTUITO. El resultado típico se produce por caso fortuito.

#### 4.1.4. CAUSAS DE INIMPUTABILIDAD.

Son aquellas en que faltan en el sujeto las condiciones de capacidad penal necesaria para que la acción pueda ser atribuida.

A.- ESTADO DE INCONCIENCIA. (Permanentes y Transitorias.) Son circunstancias excluyentes de responsabilidad penal;

“Padecer el inculpaado al cometer la infracción, trastorno mental o desarrollo ilícito del hecho, o conducirse de acuerdo con esa comprensión, excepto en los casos en que el propio sujeto activo haya logrado esa incapacidad intencional o imprudencialmente”.

Los estados de inconsciencia pueden ser; fisiológicos o patológicos, los primeros comprenden el sueño, el sonambulismo, el hipnotismo, estados pasionales (sexuales, cólera, temor, sugestión de masas, etc.) los segundos las enfermedades mentales, los trastornos mentales, la embriaguez, las toxiinfecciones, estados crepusculares (histeria, epilepsia, neurosis, etc.), y los estados de desmayo.

Nuestra legislación reconoce:

1. - Estado de inconsciencia de los actos producidos por el empleo de sustancias tóxicas, embriagantes o estupefacientes.
2. - Estado de inconsciencia de los actos producidos por toxiinfecciones (tifoidea, encefalitis letárgica, viruela, lepra, etc.)
3. - Estado de inconsciencia de los actos producidos por trastornos mentales.

B.- MIEDO GRAVE.- “Obrar en virtud de miedo grave o temor fundado e irresistible de un mal inminente grave en bienes jurídicos, propios o ajenos siempre que no existe otro medio practicable y menos perjudicial al alcance de la gente”.<sup>94</sup>

---

<sup>94</sup> Idem.

**C.-. MINORÍA DE EDAD.-** Es otra causa de inimputabilidad, cuando el sujeto ha logrado alcanzar un cierto grado de madurez física y psíquicamente para responder de sus actos y en caso de cometer un ilícito se le aplica la Ley que crea el Consejo Tutelar para Menores Infractores.

La responsabilidad es deber jurídico en que se encuentra una persona imputable de rendirle cuentas a la sociedad por el hecho realizado.

También es necesario definir las acciones libres en su causa porque el mismo tema lo amerita y son aquéllas que se producen cuando el sujeto crea su propia inimputabilidad con el objeto de delinquir.

#### **4.1.5.CAUSAS DE INCULPABILIDAD.**

“Atenta las circunstancias que concurren en la realización de una conducta ilícita, no sea racionalmente exigible al agente una conducta diversa a la que realizó en virtud de no haberse podido determinar o actuar conforme a derecho”<sup>95</sup>

Para que estas causas de inculpabilidad procedan en la cutanasia, hay que analizar el caso concreto; opera al hallarse ausentes los elementos esenciales de la culpabilidad si faltare alguno de los otros elementos que integran el delito.

- A) **ERROR.**-“Realizar la acción y omisión bajo un error invencible, respecto de alguno de los elementos que integran la descripción legal, o que por el mismo error estime el sujeto activo que es lícita su conducta”.

El error es el falso o equivocado conocimiento de la realidad, para algunos pensadores del derecho, como los maestros Carranca y Trujillo, y Porte Petit entre otros, es

<sup>95</sup> CARRANCA y Trujillo Raúl. Op cit. Pág. 80

causa de inculpabilidad el error de hecho, esencial o invencible, cuando recae sobre los elementos constitutivos del delito.

El error esencial de hecho para que tenga efectos de eximente debe ser invencible, desprendiéndose éste de la parte final de dicha fracción al añadir "no se excluye la responsabilidad si el error es vencible". Ese error esencial de hecho, invencible, puede ser de tipo o de licitud, dando lugar a las eximentes putativas, entendiéndose éstas como aquellas situaciones en que el agente por error esencial de hecho insuperable, cree, fundadamente, al realizar un hecho típico del derecho penal, hallarse amparado por una justificante, o ejecutar una conducta atípica (permitida, lícita), sin serlo.

**B).- LEGÍTIMA DEFENSA PUTATIVA.** Se da cuando el individuo cree estar ante un peligro grave e inminente, para salvar bienes propios o ajenos, sacrificando otros bienes, el cumplimiento de un deber putativo consiste cuando la persona cree obrar en el ejercicio de un derecho o en cumplimiento de un deber que no existe, la obediencia jerárquica putativa existe cuando el mandato de orden del superior jerárquico es ilícito, creyéndola lícita el inferior por error invencible, las eximentes putativas no proceden en la eutanasia por las mismas razones anteriormente expuestas en las causas de justificación.

**C).- TEMOR FUNDADO.** "Obrar en virtud de miedo grave o temor fundado e irresistible de un mal inminente y grave en bienes jurídicos propios o ajenos, siempre que no exista otro medio practicable y menos perjudicial al alcance del agente"<sup>96</sup>. Esta causa no procede en la eutanasia porque aunque haya una coacción sobre la voluntad del sujeto, este sabe que tal conducta constituye un delito y por lo tanto sabe también que será responsable ante la sociedad por dicha acción.

**D).- CASO FORTUITO.** "Causar un daño por mero accidente, sin intención ni imprudencia alguna ejecutando un hecho lícito con todas las precauciones debidas"<sup>97</sup>.

<sup>96</sup> CASTELLANOS TENA. Op. Cit., pág 279.

<sup>97</sup> Idem.

tampoco esta causa procedente en nuestra figura central debido a que el móvil no se adecua como un elemento en la eutanasia.

#### **4.1.6. CAUSAS DE IMPUNIDAD O EXCUSAS ABSOLUTORIAS.**

Causas que dejando subsistente el carácter delictivo de la conducta o hecho, impiden la aplicación de la penal.<sup>98</sup>

A).-EXCUSAS EN RAZÓN DE MÍNIMA TEMIBILIDAD. Tal es el caso del robo bajo monto, restitución espontánea, pago de daños y perjuicios, sin que tome conocimiento del delito de autoridad y que sea ejecutado sin violencia .

B).-EXCUSA EN RAZÓN DE LA MATERNIDAD CONCIENTE. Como el caso del aborto por imprudencia de la mujer embarazada, o el embarazo por violación. (Artículo 333).

La eutanasia no procede como excusa absoluta, al ser calificada como auxilio ejecutivo al suicidio, homicidio simple intencional, homicidio calificado, responsabilidad profesional médica, parricidio, infanticidio.

#### **4.2. SUICIDIO**

La palabra suicidio, se encuentra compuesta por dos palabras latinas. SUI, que significa si mismo. y CAEDERE que significa matar, o dispone de su vida por sí misma.

Existen dos formas de suicidios, el directo, que viene a ser el suicidios propiamente dicho y el indirecto, que consiste en no querer procurarse directamente la propia muerte, sino tan solo en permitirla en vista de algún bien.

---

<sup>98</sup> Idem.

En el suicidio indirecto, una persona ajena al suicida lo lleva a cabo por orden o por instrucciones del sujeto pasivo y que se complementa sea por razones de piedad o humanidad, o que simplemente ocurre al no hacer uso de los medios extraordinarios con que cuenta la Ciencia médica para prolongar la vida del enfermo, porque lo solicita él, sus familiares o las personas que lo rodean o porque se encuentre clínicamente muerto. El suicidio directo, se presenta cuando intervienen determinadas circunstancias y aún cuando es ejecutado por propia mano del sujeto pasivo, se realiza por instigación o auxilio de otra persona, en cuyo caso se encuadra dentro de la esfera de las legislaciones penales, a efecto me abocaré a los antecedentes, de las diversas culturas razas y religiones, en donde se tomarán en cuenta los diversos criterios que sostienen los pensadores.

#### 4.2.1.SUICIDIO COMO PECADO.

Con el cristianismo desapareció la autonomía moral del individuo, la soberanía sobre los actos correspondió al Dios todopoderoso, quien podría delegarla al monarca o al pontífice único. A partir de entonces, se condenó la eutanasia y se castigó al suicida, tanto al frustrado como al consumado, se le negaba sepultura cristiana al cuerpo del muerto y sus bienes se confiscaban a favor de la ofendida iglesia, el suicida frustrado era castigado con el destierro a perpetuidad, 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.

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.<sup>99</sup>

En el siglo XIV, cuando renacieron las artes y las letras, las actitudes ante el suicidio cambiaron radicalmente, se dispararon muchas supersticiones y concepciones erróneas y ocuparon su lugar opiniones instruidas. Los valores griegos y romanos se

<sup>99</sup> FLORENCIA Luna. Op. Cit. Pág 70

reafirmaron y el concepto de una muerte fácil se consideró de nuevo idóneo, aunque las iglesias católicas y protestantes condenaban el suicidio, la gente más ilustrada dejó de verlo como pecado imperdonable.<sup>100</sup>

Como resultado del Renacimiento, la población está en general más informada, sabía que el suicidio no era un pecado imperdonable y la ley había suavizado el castigo por ese acto, empezó a reconocer como una decisión privada que no tenía por que convertirse en un crimen público.

Es imposible dejar de conmoverse cuando una persona se suicida, al condensarse el pasado y la vida del individuo, la idea volitiva del fin implica la totalidad y cuestiona, como ninguna otra situación, a la comunidad y sus principios éticos y filosóficos, a diferencia de la cotidianidad de la vida, donde una decisión es seguida de otra, la auto ejecución conlleva sólo una decisión, que por ser absoluta, engloba toda conducta previa. Los exalte o los anule, abarca todo optar por la muerte no sólo raya el infinito, lo penetra.

El suicidio asemeja el movimiento del péndulo, las preguntas no acaban, cualquier suicidio cuestiona y algunos incluso duelen, sin embargo, sería falso afirmar que todas las muertes voluntarias pueden ponerse en un mismo saco; hay algunas que sensibilizan por el procedimiento, otras porque son rituales, algunas porque son de parejas, otras porque las efectúan jóvenes y unas más porque en el fondo de ellas subyacen pasiones incurables, aquellos casos donde el suicidado sembró ideas e iluminó con su ser el mundo son los que suscitan más preguntas.

#### **4.2.2 AUXILIO E INDUCCIÓN.**

En nuestra Legislación, el suicidio no esta considerado como delito, ni constituye una acto prohibido expresamente por el derecho, pero adquiere relevancia penal, cuando en su acusación concurre además de la actividad del suicida, otra fuerza individual extraña

---

<sup>100</sup> ARNOLD Kraus. Op. Cit., Pág 6.

llamada auxilio e inducción, así vemos en el artículo 312 del Código Penal para el Distrito Federal lo siguiente:

“El que prestare auxilio e indujera a otro para que se suicide, será castigado con la pena de uno a cinco años de prisión, si se le prestare hasta el punto de ejecutar el mismo la muerte, la prisión será de cuatro a doce años”

La ayuda y la instigación son de entidad diversa, no sólo en lo moral, el instigar determina psicológicamente ocasionar la realización del suicidio, especialmente si median flujos de superioridad intelectual o jerárquica de cualquier orden, donde la inducción es forma de autoría y el auxilio es solo de complicidad.

Inducir al suicidio, es tanto como excitar e instigar en él, supone por consiguiente que el suicida no hubiera tomado la fatal resolución de darse muerte, sino hubiere mediado la intervención del inductor quien por medios psíquicos o físicos lo convence, al no tener la voluntad de darse muerte; para que exista se requiere en el autor, la voluntad de instigar, voluntad de causar la muerte, no por acción propia, sino a través de la psiquis de otro. El que instiga quiere determinar a otro que lleve a cabo en su persona lo que quiere hacer, pero que no se resuelve a hacerlo por propia mano. No podría darse el caso de inducción, cuando la resolución del suicida estaba ya tomada.

Prestar auxilio para que se cometa el suicidio, equivale a facilitar los medios para que se realice, sea proporcionando armas, venenos o cualquier otro medio de cooperación positiva y directa, como es el auxilio intelectual, dando indicaciones al suicida acerca de la mejor manera de ejecutar éste. La mera actitud pasiva de la persona que no impide el suicidio, no constituye auxilio, porque prestarlo es algo más que ese silencio, que esa omisión, abstenerse de no hacer nada y quien hace nada, no presta auxilio o ningún intento. La ayuda no puede consistir en la pura omisión constituida por el hecho de no impedir que el sujeto se mate.



Al efecto, Mario Jiménez Huerta, nos explica en su texto: Derecho Penal Mexicano. "Inducir al suicidio significa tanto como instigar, persuadir o mover la voluntad de otro para que se prive de la vida. Es la expresión el que indujere a otro para que se suicide empleado por el artículo 312 hallase la idea de una acusación actuada en modo psíquico, ya en la antigua acepción de la palabra inducción, yacía el pensamiento de la causalidad psicológica pues era entendida como sinónima de causar un determinado fenómeno. No existe empero inducción, si el suicidio acaeciere como efecto no querido de un comportamiento antijurídico, quien a consecuencia de malos tratos, golpes, injustificado despido, atentados a la libertad sexual, ocasiona que en otro nazca un propósito suicida seguido de ejecución, no es inductor de dicho suicidio, habida cuenta que no tuvo el propósito de mover la voluntad de quien se privó de la vida"<sup>101</sup>

En cuanto al auxilio, al suicidio, el mismo maestro nos dice: "auxilia al suicidio quién coopera en la ejecución, mediante el suministro de medios o de cualquier otro modo. Es también necesario que la ayuda prestada hubiere ejercido influjo psíquico o material en la conducta suicida de la víctima, pues de otro modo cualquiera que haya sido la voluntad del que preste el auxilio sus actos son intrascendentes en la integración de la figura típica. Preciso es empero, para la correcta y estricta investigación del tipo de auxilio al suicidio, que la conducta del sujeto activo no hubiere, rebasando el concepto de auxilio, ejecutado el acto que privó de la vida a la víctima, pues en esta hipótesis se esfuma por consunción el tipo de auxilio al suicidio y surge el del homicidio consentido descrito en la parte final del propio artículo 312. El auxilio presupone una intervención, antecedente concomitante de carácter

---

<sup>101</sup> JIMÉNEZ Huerta, Mariano. Op. Cit. Pág. 145.

secundario o subsidiario, facilitar la obra del suicidio, sin tomar parte en el acto propiamente ejecutivo.<sup>102</sup>

Al respecto Raúl Carranca y Rivas, nos dice: “ La instigación o inducción, así como el auxilio o ayuda al suicidio, constituyen delitos y no-participación en el delito de homicidio o de lesiones. La inducción consiste en provocar o inducir, formal y categóricamente, a una persona determinada, por medio del consejo, orden, sugestión, cualquiera que sea el móvil, aunque la instigación no fuere determinante del suicidio o ya existiera la idea en el sujeto pasivo y el agente produjera sólo la afirmación de la misma para que exista la inducción se requiere, además del dolo general presumible, según el artículo 9 del Código Penal, el específico consistente en la voluntad y conciencia del agente de estar actuando para procurar que el paciente se suicide. Los malos tratamientos físicos o morales no constituyen inducción, en el auxilio se requiere el dolo específico. La tentativa de inducción, en virtud de la propia naturaleza de ésta, no es configurable, pero si lo es la del auxilio. Por lo que toca al suicidio de una persona, por propia determinación y ejecutado de propia mano, no es constitutivo del delito según las disposiciones de nuestro Código Penal. Cuando el auxilio se presta hasta el punto de ejecutar el mismo auxiliador la muerte, se configura el delito de homicidio simple con pena atenuada, aquí es jurídicamente posible la tentativa.<sup>103</sup>

Tomando en cuenta lo expuesto, se llega a la conclusión, que la eutanasia u homicidio piadoso, se puede situar dentro de la doctrina penal, de acuerdo con las siguientes circunstancias:

---

<sup>102</sup> Ibidem, Pág. 148.

<sup>103</sup> CARRANCA y Trujillo. Raúl. Op. Cit. Págs. 383 y 384.

1. Es una conducta delictiva en la cual se priva de la vida a otro.
2. Es un homicidio.
3. Tiene características de calificado, porque media en él, la premeditación, la alevosía y la ventaja.
4. Que se encuentra sancionado por la ley.
5. Por las circunstancias que en él concurren (consentimiento de la víctima y ausencia de dolo en el agente), se adecua en la legislación bajo la forma de auxilio al suicidio.
6. Que desde este punto de vista está considerado en nuestra legislación como un homicidio simple con pena atenuada.
7. Que ninguna excluyente de responsabilidad señaladas en el artículo 15 del Código penal afecta a la figura delictiva.
8. Que tampoco se encuentra afectada por ninguna excusa absoluta.

Carrancá y Rivas, comenta: " un homicidio piadoso por tanto, a la luz de nuestro derecho positivo, sólo encajará en las disposiciones transcritas donde, se perfila con toda claridad, el homicidio simple con pena atenuada que es de cuatro a doce años de prisión, un análisis del artículo 15 excluyentes de responsabilidad nos permite sostener, en caso la causa de justificación, hay a nuestro juicio la posibilidad de invocar una excluyente supralegal y por ejemplo analizar el hecho a la luz de la exigibilidad de otra conducta."<sup>104</sup>

La no-exigibilidad de otra conducta, hace su aparición, cuando se realiza un acto que se encuentra personalmente tipificado, pero que existe una situación de carácter especial que hace excusable al comportamiento. Elimina la culpabilidad con el error esencial del hecho. Cuando se habla de la no-exigibilidad de otra conducta se hace referente sólo a conducciones de nobleza o emotividad pero no de derecho, por las cuales resulta humano, excusable o no punible que la persona obre en un sentido determinado, aún cuando haya violado una prohibición de la ley o cometido un acto que no puede ser

---

<sup>104</sup> Ibidem, Pág. 387.

aprobado propiamente ni reconocido como de acuerdo con el orden del derecho y con el orden oscila. Se trata de infracciones culpables cuyo sujeto, por una indulgente comprensión de la naturaleza humana y de los verdaderos motivos de la pena, puede ser eximido de las sanciones que se reservan para la perversidad y el espíritu egoísta y antisocial. Alguna solución se ha de buscar en el terreno de la convivencia política al problema que en tales condiciones se plantea, pero, ciertamente no es necesario pasar sobre la verdadera técnica como lo hacen los que declaran jurídicamente o inculpable una conducta que se realiza concientemente contra la prohibición del derecho, sin que medie cosa alguna que la autorice y aun cuando concurren condiciones precarias que solo correspondan al orden subjetivo y extrajurídico.<sup>105</sup>

Considero que el homicidio piadoso, debe ser analizado no sólo con arreglo a las doctrinas penales, sino que debe ser sentido pues se encuentra consubstanciado con una serie de sentimientos especiales, como son: la piedad y la humanidad de aquel que lo lleva a cabo.

A la fecha existen movimientos feministas que luchan por la legalización del aborto, hacen oír su voz, por medio de manifestaciones públicas y mediante sus representantes en el Congreso de la Unión, su fundamento es que la mujer como dueña de su cuerpo puede hacer lo que quiera con él, no es remoto que en el transcurso del tiempo, se llegue a hacer un estudio tendiente a legalizarlo.

El hombre como dueño de su cuerpo no se encuentra en las mismas condiciones de hacer con él lo que mejor desee, no puede exigir como su derecho, el de morir con la dignidad que parece y con la que siempre ha vivido, tiene que aceptar el individuo la obligación que él impone el estado de morir en la más abominable de las situaciones, por esta serie de sentimientos y mucha más, decimos que el homicidio piadoso debe ser sentido y deberá prestarse a un análisis más profundo.

---

<sup>105</sup> VILLALOBOS, Ignacio. *Derecho Penal Mexicano*. Ed. Porrúa, México 1997. Pág. 421.

### 4.3. ABANDONO DE PERSONA

Muchos médicos han declarado públicamente, que ante al muerte cercana e inminente del paciente, no hicieron uso de los remedios extraordinarios, para lograr prolongarle la vida y lo dejaron ir, lo cual representa en términos crudos que llevaron a cabo una eutanasia pasiva, situaciones como estas, se presentan continuamente en todos los hospitales del mundo llamado, el abandono de pacientes; esto nos coloca ante el ilícito señalado en los artículos 335 y 339 del Código Penal, que señala:

Artículo 335. - Al que abandone a un niño incapaz de cuidarse a sí mismo o a una persona enferma, teniendo obligación de cuidarlos se le aplicarán de 1 mes a 4 años de prisión si no resultare daño alguno, privándole de la patria potestad o de la tutela, si el delincuente fuere ascendiente o tutor del ofendido".

Artículo 339. - Si del abandono a que se refiere el artículo anterior resultare alguna lesión o muerte, se presumirán éstas como premeditadas, para los efectos de aplicar las sanciones que a estos delitos correspondan.

Por abandonar debe entenderse: privar a los sujetos pasivos aludidos por la ley, de los cuidados que tiene obligación de impartirle, ya sea que se deriven de la ley o de situaciones de hecho, colocándose en una situación de peligro en contra de la salud personal o de su vida".<sup>106</sup>

El abandono debe ser material con base al bien jurídico lesionado porque la incriminación mira a evitar el peligro para la vida o para la integridad física de la persona.

---

<sup>106</sup>PORTE Petit Candaudap, Celestino. *Dogmática sobre delitos contra la vida y la salud personal*. Ed. Jurídica Mexicana. México, 1973. Pág 318.

En el caso de los médicos que abandonan el cuidado de los enfermos para mantenerlos vivos, aún cuando no tengan remedio, se encuentran en fase terminal, siendo imposible su recuperación y aún cuando tengan sus días contados, sus actos son delictivos y se ajustan a las disposiciones del artículo 399 del Código Penal siendo responsables de homicidio con la de premeditación, de ser denunciados estos casos, muchas personas médicos famosos, de intachable conducta estarían purgando penas quizá injustamente, porque al llevar a cabo el ilícito, no es con el propósito de buscar un mal, sino de provocar un bien mayor al sujeto pasivo, que por cualquiera de los caminos que llegare a transitar desde este momento se encontraría en el mismo epílogo y el médico lo único que hace, es adelantarse al resultado, sustituyendo una causa por otra.

## **CAPITULO V.**

### **LEGISLACIONES EN DIVERSOS PAISES.**

Siendo la eutanasia un problema subjetivo de interés general, los países del mundo han llevado a cabo proyectos legislativos que en la mayoría de las veces han sido rechazados, sin embargo algunos de ellos han sido aprobados.

#### **5.1. CRITERIOS DE LEGISLACIÓN.**

Las Legislaciones extranjeras han seguido diversos criterios respecto a la eutanasia desde el punto de vista punible, estos criterios los podemos agrupar en tres sistemas que son:<sup>107</sup>

1. -**CRITERIO DE SEVERIDAD.** La eutanasia es considerada como un homicidio común, en el Derecho Penal vigente, el homicidio eutanásico, es para la mayoría de las legislaciones del mundo, punible como un homicidio ordinario al no haber si quiera contemplado como figura SIU GENERIS.

En aquellas legislaciones que no prevén específicamente el homicidio eutanásico, ni el cometido con consentimiento de la víctima, la muerte eutanásica deberá ser regulada con arreglo a las normas del homicidio común, sin perjuicio de considerar en los Códigos que así lo establezcan, las condiciones personales del culpable, su peligrosidad los móviles de su conducta y las circunstancias del hecho.

2. - **CRITERIO ATENUANTE.** Se considera como figura delictiva atenuada por el móvil, en las legislaciones que siguen este sistema las condiciones personales del culpable, los móviles de su conducta, a los que tanta importancia asigna el Derecho Penal moderno para la justa imposición de la pena, obligan a considerar este homicidio como una figura privilegiada, no reprimible con la misma severidad que si se trata del homicidio común.

---

<sup>107</sup> GAFO Javier. *Eutanasia y Ayuda al Suicidio*. Ed. Desclée de Brouwer. S.A. Barcelona. 1999 Pág 57.

3. -CRITERIO DE IMPUNIDAD. Se considera el acto como no constitutivo del delito en las legislaciones que declaran impune la muerte eutanásica, sea que la consideran una causa de justificación una causa de inculpabilidad o una excusa absolutoria encuentran su base jurídica en el consentimiento de la víctima, o en la naturaleza del móvil que huya al agente o en el reconocimiento del fin por parte del estado.

Para llegar a la impunidad del homicidio eutanásico las normas legales facultan al juez para condenar a una pena mínima de restricción de la libertad, o bien consagran el perdón judicial. Las Legislaciones que no autorizan el perdón judicial para esta figura siu generis, sino que facultan al juez para imponer la pena mínima, han sido consideradas dentro de este criterio, si bien es cierto no se le declara expresamente impune, no es menos cierto que mediante la sanción mínima se llega indirectamente a la impunidad, máxime si se toma en cuenta que no guarda proporción con la pena impuesta por los criterios anteriores, este criterio es seguido por Bélgica y Holanda.

## 5.2. ESTADOS UNIDOS.

La State Medica Association, en el año de 1903, reclamaba que la Eutanasia fuera aplicada a los enfermos cancerosos inoperables, a los tuberculosos en último grado y a los paralíticos. En 1906, el primer texto concerniente a legalizar la eutanasia, es rechazado, por el Parlamento de Ohio, a propuesta de Ann May: "Toda persona que padezca una enfermedad incurable, acompañada de grandes dolores puede pedir la reunión de una comisión compuesta por lo menos de cuatro personas, que decidan a poner fin a esta vida dolorosa".<sup>108</sup>

En el año de 1912, discutió el Parlamento de los Estados Unidos un proyecto sobre el homicidio piadoso, pero se rechazó, por encontrar demasiado delicado e inciertas las aplicaciones, esto no fue obstáculo para que el mismo año Sarah Harris, llevase a la Cámara de Representantes y a los Magistrados una súplica para que se permitiese al médico

---

<sup>108</sup> CARDENAS Raúl F. *Aspectos Legales de la Eugenesia y Eutanasia*. Simposio Syntax. Eugenesia y Eutanasia Médica. México 1979. Pág 90.



que la asistía poner término a su vida de manera dulce y sin dolor, por estar parálitica no podía suicidarse.

En 1912 el Congreso de Nueva York, sancionó un proyecto de ley que decía:

“Toda persona que por medio de discursos, circulares, escritos, mensajes, cartas, documentos, periódicos, artículos de revistas, etc, preconizare el deber de matar, bajo la égida de la ley, a las personas aquejadas de dolencias incurables, mentales o físicas será culpable de crueldad”.<sup>109</sup>

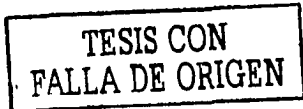
El 7 de enero de 1977, el Estado de California aprueba la primera ley “Natural death act”, que otorga a los desahuciados el derecho de morir, su contenido es el siguiente:<sup>110</sup>

SECCION I.- Cuando un paciente está irreversiblemente enfermo, la decisión de cesar el empleo de los medios artificiales o medidas heroicas para prolongar la vida del cuerpo, pertenece al paciente y / o a la familia inmediata, con la aprobación del médico de familia, tal decisión es siempre, en algunos aspectos única, hay que determinar que es lo que significa medidas heroicas o medios artificiales o extraordinarios, es relativo a los disponibles recursos médicos, la condición del paciente, y las demás personas afectadas.

Los derechos del paciente deben ser respetados aún después de que ellos no pueden participar activamente en la decisión que se toma acerca de ellos mismos, pueden escoger para indicar sus deseos, considerando el cese del tratamiento en su declaración escrita, como se contiene en la sección II.

<sup>109</sup> JIMÉNEZ DE ASUA, Luis. Op Cit. Pág 451.

<sup>110</sup> CARDENAS, Raúl . Op. Cit., Pág. 92.



**SECCION II.- Enfermedades terminales o heridas significan cualquier enfermedad o herida que resultare en la expiración de la vida, sin respetar el uso o la discontinuación del tratamiento médico para sostener el proceso de la vida.**

**MÉDICO.-** Es cualquier persona que tenga licencia para practicar la medicina, bajo el artículo 112 de las Leyes Generales.

**TRATAMIENTO MÉDICO.-** Significa aplicar los medios artificiales o medidas heroicas para sostener el proceso de la vida, donde no hay una oportunidad razonable de recuperación.

**DOCUMENTO.-** Es un papel en el cual contenga la petición del individuo para que se le permita morir y no ser conservado vivo, por el mantenimiento de médicos u otras medidas extraordinarias.

La petición debe ser hecha en la siguiente forma: "Para mi familia y el médico, si se llegare el tiempo que no pueda ser capaz de indicar mis deseos, quiero que esta petición, sea la declaración de lo que quiero". Si hay una razonable esperanza de que sea lograda mi recuperación de una incapacidad física o mental, certificadas por dos médicos, pido que se me permita morir y no ser recuperado o mantenido vivo por medios extraordinarios, o medidas heroicas, valoro la vida y la dignidad de mi vida, así que estoy pidiendo que mi agonía no sea irrazonablemente prolongada, ni la dignidad de mi vida destruida.

Esta petición ha sido hecha después de una cuidadosa reflexión, mientras estoy en buena salud, tanto física, espiritual y mental, reconozco que coloca una pesada responsabilidad sobre ustedes y

esto es con la intención de compartir la responsabilidad de esta declaración.

SECCION III. Cualquier persona mayor de dieciocho años puede en presencia de Notario Público, hacer un documento en donde solicite que no se le mantenga en tratamiento médico para prolongarle la vida.

SECCION IV.- Un médico que actúa con la confianza que le otorga el documento y no tiene actual aviso de revocación o indicación en contrario, al cesar el mantenimiento del tratamiento médico a una persona que lo haya suscrito, se presume que está actuando de buena fe, y debe ser inmune a cualquier responsabilidad, civil o criminal.

SECCION V.- Nada en esta acta debe ser motivo para imponer cualquier limitación en el juicio médico, en el tratamiento y cuidado de cualquier paciente.<sup>111</sup>

La sección II a la III, son los artículos 7185 y 7195, autoriza a todo adulto a rechazar todo aquel tratamiento, que no tenga otro resultado que el de rechazar una muerte inminente e inevitable. En la parte transcrita se observa que toda persona mayor de dieciocho años de edad puede suscribir un testamento, reconocido legalmente, ordenado que no se le prolongue artificialmente la vida, y que se retiren los medios extraordinarios que lo mantienen con vida, a esto se le denomina "Testamento Biológico".<sup>112</sup>

---

<sup>111</sup> LOPEZ DEL CAMPO, Emmanuel de J. Fco. *Eutanasia ¿Acaso un mal necesario?*. México, 1983. Pág. 85.

<sup>112</sup> AMENDEOLA DANTER R. *Eutanasia*. Editorial. Libera. Buenos Aires Argentina 1976. Pág. 89.

La petición podrá ser revocada en todo tiempo, y la validez de ella durará cinco años a partir de la fecha en que se formuló, de acuerdo con el párrafo 7189. 5, pasado este tiempo prescribe y se deberá elaborar una nueva, siguiendo las mismas formalidades.

Esta petición será dirigida al médico de cabecera y / o a los que lo lleguen a atender, la propia ley indica la forma general y especial para el médico, que deberá ser firmado por el solicitante, anotando su dirección completa (ciudad y estado), deberá llevar las firmas de dos testigos que aseguren conocerlo y creer en su decisión, también deberá llevar la fecha, y todo esto de acuerdo con el artículo 7188.<sup>113</sup>

Los estados de Oregón y Montana, han aprobado una Ley de Eutanasia Activa, reconociendo el derecho del paciente desahuciado a escoger libremente su muerte con la ayuda de un médico autorizado para ejercer la medicina en el estado, o persona que el enfermo designe, en conformidad y restricciones que la misma ley señala. Se aplica esta ley únicamente a personas que así lo expresen, en forma voluntaria y en documento formal.

Es importante hacer mención que en los Estados Unidos de Norteamérica, existen varias Fundaciones y Asociaciones Cíviles que luchan a favor del "Derecho a Morir con Dignidad", sin dolores y sin medios extraordinarios que también es llamada "medidas heroicas".

### 5.3. ALEMANIA.

En 1909, se presenta un proyecto por la "Asociación Monista Alemana", tendiente a obtener la legalización de la Eutanasia.<sup>114</sup>

El proyecto propone que toda persona atacada de enfermedad incurable tiene derecho a la Eutanasia, para lo cual deber dirigir una petición al Tribunal competente, el que decidirá sobre la procedencia de la petición. Para resolver la cuestión, el Tribunal

---

<sup>113</sup> Idem

<sup>114</sup> JIMÉNEZ DE ASUA. Op. Cit., Pág 456.

deberá informar a un Comité Médico que examinará al enfermo, examen que será emitido dentro de los ocho días siguientes a la presentación de la solicitud. El acta consignara si, según los expertos, la muerte es más probable que el retorno a la salud o por lo menos, a un estado que permite la aptitud para el trabajo, y si los dolores actuales son humanamente soportables, si la Comisión externa la posibilidad de una solución mortal, el Tribunal concederá al enfermo el derecho a la eutanasia, en caso contrario la petición será desechada.

Dispone además el proyecto, que cuando un enfermo hubiera sido muerto por un particular cualquiera, este no podrá ser castigado si el derecho a la eutanasia hubiere sido previamente concedido al requirente y si la autopsia comprobara su efectiva condición de incurabilidad.

En 1912 se presentó un proyecto por un médico que había sido desahuciado por sus colegas, dicho proyecto corrió la misma suerte que la anterior. El proyecto se componía de ocho Artículos:

1. - Toda persona afectada por una enfermedad incurable y dolorosa, tiene derecho a la Eutanasia.
2. - Este derecho se concederá por un Tribunal, previa solicitud del enfermo.
3. - A raíz de la solicitud, el Tribunal dispondrá el examen del enfermo por un médico forense asociado de entre los especialistas solicitado por el paciente, en el plazo de 24 horas siguientes a la presentación de la solicitud.
4. - El acta de reconocimiento deberá expresar el convencimiento de la Comisión, en el sentido de que la muerte es más probable que el retorno a la plena capacidad para el trabajo.
5. - El Tribunal reconocerá al paciente el derecho de hacerse matar.

6. -Cuando un enfermo ha muerto sin dolor, por su propia voluntad manifestada de un modo formal y categórico, el autor de la muerte quedará impune.

7. -El que matare a un incurable sin consentimiento formal y por móviles piadosos, será castigado con pena de reclusión.

8. -Todo lo precedente puede aplicarse a los viejos.<sup>115</sup>

#### 5.4. FRANCIA.

La Academia de Ciencias Morales y Políticas de este país, en una resolución sobre la eutanasia, rechazó todo género de muerte eutanásica, el 14 de noviembre de 1949, la resolución emitida, no sólo se refiere a la eutanasia en sentido estricto, sino también a las matanzas de anormales, el texto dice:

1. - Rechaza terminalmente todos los métodos encaminados a provocar la muerte de los seres considerados monstruosos, malformados, deficientes o incurables porque, entre otras razones, toda doctrina médica o social que no respete sistemáticamente los principios mismos de la vida, conduce fatalmente, como las experiencias recientes lo demuestra, abusos criminales y el sacrificio de individuo que, a pesar de sus defectos físicos, pueden, como prueba la historia, contribuir magníficamente a la edificación permanente de nuestra civilización.

2. -Considera que la eutanasia y de un modo general todos los métodos que tiene como efecto provocar por compasión, en los moribundos, una muerte dulce y tranquila, deben ser igualmente desechados.

Sin duda es deber del médico, en cuanto a sus posibilidades técnicas se lo permitan, atenuar las angustias y horrores de la agonía cuando se originen, en estas circunstancias el

<sup>115</sup> Idem.

miedo de que sobrevenga la muerte durante sus cuidados no debe de tener sus iniciativas terapéuticas, pero no puede sin embargo, considerar como lícito el hecho de provocarla deliberadamente, esta opinión categórica se funda, entre otras razones, de que no siempre le es posible diagnosticar médicamente, el empleo de tales métodos, esto otorgaría al médico una especie de soberanía sobre la vida y la muerte, contraria a su verdadera misión que es curar, contraria a sus tradiciones profesionales, al orden público y a los mismos principios de la moral milenaria, que reconoce la esperanza como uno de sus fundamentos.<sup>116</sup>

En el año de 1978 el senador Francés Henry Caillaveth preparó un proyecto de ley, por el cual se debía permitir a cualquier ciudadano francés en plena posición de sus facultades mentales, exigir que no se empleen medio extraordinarios para prolongar artificialmente la vida, con el objeto de proteger la dignidad de su vida y la dignidad de su muerte, en Francia la mayoría del cuerpo médico, tiende a proteger artificialmente la vida ocasionando sufrimientos a los enfermos incurables, tomando en cuenta motivos morales, religiosos, etc. Para cierto sector del pueblo, la Eutanasia debería existir, pero sin que sea legislada, para que ésta se decida únicamente, entre el médico, el enfermo y los parientes allegados.<sup>117</sup>

## 5.5. INGLATERRA.

Los primeros antecedentes fueron en el año de 1835, cuando una "Comisión Codificadora" presidida por Lord Macaulay, ofreció a Jorge Auckland, Gobernador General del Consejo de la India Inglesa, un proyecto en que si bien no se llegaba a la impunidad del homicidio piadoso y sólo se le consideraba como especial atenuante del homicidio voluntario, se hacían razonamientos que iban directamente a su absolución, el soldado que a ruego de su compañero herido le libra de un dolor, el amigo que suministra un sedante a una persona que sufre el tormento de una enfermedad prolongada, difícilmente serán juzgados como culpables.

---

<sup>116</sup> CUELLO CALON. Eugenio. Op. Cit. 134.

<sup>117</sup> LOPEZ DEL CAMPO Op. Cit. Pág. 184.

El 17 de septiembre de 1922, se puso a disposición en el Parlamento de la Gran Bretaña un proyecto a favor de la eutanasia, aún cuando fue rechazado, la discusión pública y científica siguió viva e interesadamente, el debate que se publicaba en las columnas de "Morning Post". En los años 1925, y 1926, se hicieron nuevos intentos para modificar la Legislación en sentido permisivo, sin haber sido posible una solución satisfactoria.<sup>118</sup>

En el año de 1936, Lord Ronsonby elaboró un proyecto en el que se indicaba, que las personas mayores de 21 años, víctimas de infecciones incurables, tenían la facultad de dirigir una petición a la Comisión de Eutanasia nombrada por el Ministro de Salubridad Pública, para obtener que se ponga fin a sus sufrimientos a breve plazo, la que quedaría sujeta a las siguientes condiciones:<sup>119</sup>

a).-Que hubiera un acuerdo al respecto entre los parientes más próximos.

b).-Que el solicitante hubiera arreglado sus asuntos particulares.

c).-Que presentara dos certificados que apoyaran la solicitud emanados por el médico oficial y el de cabecera, una vez que fueran llenados estos requisitos, la eutanasia sólo podría realizarse hasta después de siete días a efecto de dar oportunidad al solicitante de arrepentirse y a los parientes de oponerse.

En ese mismo año, se presentó otra proposición para autorizar la eutanasia médica, que fue rechazada por la Cámara de Lores por 35 votos contra 14, habiendo imperado en la Asamblea, la idea de que el médico debe curar, no debe creerse con poderío de modificar el orden del mundo instaurado por Dios.<sup>120</sup>

La Comisión Real Inglesa de Castigo Capital, estableció, que de ninguna manera se puede recomendar la Legislación de la Eutanasia voluntaria, en virtud de que sería imposible definir una categoría especial de asesinato misericordioso, pues se podría dar

<sup>118</sup> JIMÉNEZ DE ASUA. Op. Cit. Pág. 433.

<sup>119</sup> Idem.



lugar en muchos aspectos a abusos, sin embargo en el año de 1957, se estableció un precedente, cuando un doctor fue acusado de responsabilidad criminal, por dar al paciente una mínima dosificación de una droga necesaria para aminorar el dolor, cuando eso era fatal. El juez resolvió de la manera siguiente: Si el primer propósito no puede ser eterno por lo que el doctor esta en el derecho de aliviar el dolor y el sufrimiento, aún cuando las medidas que tome para hacerlo, pueden incidentalmente acortar la vida humana, fue una de las pocas veces que el Jurado de un Condado Británico dictó una resolución de esta forma.<sup>121</sup>

## 5.6. ITALIA.

En 1902 Alfredo Nobel propuso la fundación a sus expensas de dos establecimientos, uno en la ciudad de Roma y otro en Milán, donde serían asfixiados sin dolor, por medio de un gas de su invención los enfermos que demostraran deseos de morir, cada establecimiento tendría un médico encargado de hacer el pronóstico de los pacientes. Alfredo Nobel se encargaba de procurar a los que deseasen un excelente almuerzo, regado con vino, después del cual entrarían en el “fumo ir”, para ser asfixiados impregnaría el aire, matándolos al día siguiente los cuerpos serían incinerados, esta idea no fue aceptada y “El Observatore Romano”, protestó en los términos más enérgicos, contra este ensayo de legalizar la Eutanasia, método “seudo-filantrópico” y “seudo-científico”.<sup>122</sup>

## 5.7. LEGISLACIONES FAVORABLES A LA EUTANASIA.

CODIGO PENAL RUSO DE 1922. Fue el primero en acoger la impunidad del homicidio piadoso, señalando en su artículo 143, lo siguiente: “El homicidio cometido por compasión y a solicitud de la víctima queda exento de pena”.<sup>123</sup>

---

<sup>120</sup> Ibidem 457.

<sup>121</sup> [http://medspain.com/ant/n12\\_may00/eutanasia.htm](http://medspain.com/ant/n12_may00/eutanasia.htm)

<sup>122</sup> Ibidem. Pág 477.

<sup>123</sup> Ibidem. Pág. 435.

Esta disposición fue derogada, encontramos la figura del perdón legal, abriendo una puerta hacia el abuso de este tipo de homicidios, escudándose simultáneamente en el consentimiento y piedad de la víctima.

CÓDIGO PENAL DE URUGUAY DE 1933. En su Artículo 37, señala: “Los Jueces tienen la facultad de exonerar de castigo al sujeto de antecedentes honorables, autos de un homicidio afectado por móviles de piedad, mediante súplicas reiteradas de la víctima”.<sup>124</sup>

Los estudiantes del derecho, han sostenido que esta disposición ha sido la más correcta respecto al problema de la eutanasia. Este Código contempla como elementos: que exista la muerte de una persona ocasionada por su semejante, que el sujeto activo del delito haya obrado por móviles de piedad, por las insistentes súplicas de la víctima, que desea su muerte, y que el agente del delito sea persona de antecedentes intachables y honorables. Reunidos todos estos elementos queda la potestad del Juez aplicar el perdón judicial, siendo este el primer Código de Latinoamérica que otorgó el perdón Judicial.

CÓDIGO PENAL DE COLOMBIA DE 1936. Encontramos que en su artículo 364, establece lo siguiente: “Si se ha causado el homicidio por piedad, con el fin de acelerar una muerte inminente o de poner fin a graves padecimientos o lesiones corporales, reputadas incurables, podrá atenuarse excepcionalmente la pena, cambiarse el presidio por prisión o arresto y aún aplicarse el perdón judicial”.<sup>125</sup>

Aquí encontramos también la facultad que tiene el Juez de conceder el perdón judicial en caso de homicidio piadoso, así como una resolución escalonada al problema, es necesario mencionar la falta de referencia del consentimiento de la víctima.

---

<sup>124</sup> Ibidem. Pág. 440

<sup>125</sup> Ibidem. Pág. 444.

CÓDIGO PENAL SUIZO DE 1937. En su artículo 114 establece: "Quien matare a un hombre a su petición seria e insistente, será castigado con pena de prisión (Tres días a tres años)."<sup>126</sup>

El juez tiene la facultad de imponer el mínimo de la pena si el caso concreto lo amerita, existiendo prácticamente el perdón judicial a favor de la eutanasia.

## 5.8. LEGISLACIÓN ÉTICA MUNDIAL Y NACIONAL

La eutanasia va en contra de varias legislaciones, entre las que conviene mencionar:

1.-EL CÓDIGO INTERNACIONAL DE ÉTICA MÉDICA, elaborado por la Asociación Médica Mundial, reforzado en por lo menos tres reuniones mundiales en los años de 1949,1968 y 1983. "El médico debe recordar siempre la obligación de preservar la vida humana."<sup>127</sup>

2.-JURAMENTO HIPOCRATICO. Cuya vigencia esencial no se ha perdido.

"No administraré a nadie un fármaco mortal, aunque me lo pida, ni tomar la iniciativa de sugerencia de este tipo, a si mismo no recetar a una mujer un pesario abortivo, sino por el contrario, vivir y practicar mi arte de forma santa y pura".<sup>128</sup>

3.-LA LEY 23 DE 1981, que plantea en sus principios: "La medicina es una profesión que tiene como fin cuidar de salud del hombre y propender por la prevención de las enfermedades, el perfeccionamiento de la especie humana y el mejoramiento de los patrones de vida de la colectividad sin distinciones de nacionalidad, ni de orden económico-social, racial, político y religioso. El respeto por la vida y los fueros de las persona humana constituyen su esencia espiritual, por consiguiente, el ejercicio de la medicina tiene implicaciones humanísticas que le son inherentes."<sup>129</sup>

---

<sup>126</sup> Ibidem., Pág 436.

<sup>127</sup> <http://www.wiepala.es/DDHH/ddhh392.htm>. 19/07/01. Pág 10.

<sup>128</sup> <http://www.wiepala.es/DDHH/ddhh392.htm>. 19/07/01. Pág 11

<sup>129</sup> <http://www.wiepala.es/DDHH/ddhh392.htm>. 19/07/01. Pág 12

4.- LA CONSTITUCIÓN NACIONAL. Al reconocer como fundamental el derecho a vida, obliga a abstenerse de cualquier situación que menoscabe este derecho y al mismo tiempo, a promover la protección del mismo en forma activa, la vida es un derecho irrenunciable en el sentido de no poder ser traspasado en forma permanente a terceros.

## 5.9. JURISPRUDENCIA CONTRADICTORIA EN LAS CORTES.

La reciente sentencia sobre la eutanasia debe compararse con otros planteamientos jurídicos en altas cortes de justicia. Así, la Sentencia T- 068 del 22-02-94 dice: "El entendimiento de la norma no puede ser el de que la entidad de seguridad social esté autorizada para interrumpir un tratamiento a quien estaba derivando de él evidentes progresos, con mucha mayor razón si es factible obtener mejoría del paciente mediante terapia y los controles regulares, favoreciendo así una notable disminución de sus deficiencias. No podría aceptarse constitucionalmente que fuera lícito y permitido a un organismo de seguridad social del Estado desentenderse absolutamente del tratamiento y los cuidados que requiere un paciente cuya salud, de manera necesaria, habrá de sufrir notables detrimentos si aquél se interrumpe, menos si el daño causado por la interrupción de la asistencia médica, fisioterapéutica u hospitalaria puede llegar al punto en que la calidad de vida de la persona resulte seriamente degradada".<sup>130</sup>

La muerte como fenómeno inminente, otorga derecho al enfermo para recibir todos los cuidados y atenciones que el Estado pueda brindar. La Corte Constitucional, refiriéndose a la prohibición de suspender tratamientos señala;

" la tesis anterior cobra más fuerza a partir de la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, en los que señala claramente que aún en estados terminales el Instituto de Seguros Sociales no puede exonerarse de prestar ciertos servicios asistenciales, tales como terapia psicológica, la paliativa para el dolor y la de mantenimiento"

<sup>130</sup> <http://www.medspain.com/ante/n12-mayoo/Eutanasia.htm>. 19/07/01. Pág. 08

Es claro que los servicios existenciales a quien está condenado a morir pronto, deben realizarse con sentido humanitario y de caridad, así paliar el dolor o mantener lo poco de vida que queda, es una obligación.

Porque se trataba, realmente, de un grave problema médico- jurídico: el médico prescribe, con el conocimiento y autoridad que le da su ciencia, lo que considera mejor para el paciente. Sin embargo, a veces el paciente no está de acuerdo con el tratamiento establecido por el facultativo, por muy diversas razones, incluida la sin razón del simple capricho. Y ante tal conducta, teniendo en cuenta los valores de libre desarrollo de la personalidad y de autonomía y la prohibición de obligar a que otro adopte un comportamiento contrario a los dictados de su conciencia.

Respetar la autonomía del paciente (Sentencia T 401 del 12-09-94).Expediente T36711): "En caso de disputa entre el médico y el su paciente, debida al tipo de tratamiento que debe ser llevado a cabo ¿Puede aquél decidir y prescribir el sistema que considera más adecuado, aún en aquellos casos en los cuales el enfermo no está de acuerdo con la decisión tomada?. La curación es un fenómeno global y complejo que incluye aspectos físico y síquico. La profesionalización de la medicina ha conducido a una subestimación del elementos discursivo y simbólico de la relación clínica. La comunicación entre médico y paciente no sólo es importante desde en punto de vista del respeto de la dignidad humana, sino también desde la perspectiva terapéutica.

El paciente necesita, además de querer la curación, creer en ella y en la capacidad de la medicina y de su agente para lograrla, en la sociedad secularizada actual, los médicos cumplen una labor que antes correspondía en buena parte a los sacerdotes, la función de escuchar, comprender, aconsejar y aliviar, por eso su tarea es integral, no se reduce al conocimiento instrumental de tipo clínico, sino que debe tener en cuenta al ser humano, con sus vicisitudes, en su contexto social y familiar.

El bienestar físico del paciente ha constituido el objetivo esencial de la práctica médica tradicional. De acuerdo con ese propósito, no siendo el enfermo depositario del

saber necesario para curar la enfermedad, sus opiniones resultan indiferentes al momento de tomar las decisiones relativas a los medios curativos.

Esta visión paternalista ha sido puesta en tela de juicio en la última mitad del presente siglo, como consecuencia de la trascendencia adquirida por los valores de la autonomía personal, la autodeterminación y la dignidad, a partir de estos cambios axiológicos se ha planteado la posibilidad de modificar los términos tradicionales de la relación clínica, de tal manera que el médico condicione su asistencia al consentimiento del paciente, de acuerdo con estos nuevos supuestos nada impide que el enfermo tome decisiones que no conduzcan a su bienestar físico.

Mientras la ética tradicional se orienta hacia los resultados, la concepción autónoma considera que éstos sólo tienen una importancia relativa. Del principio general de libertad emana el derecho específico de la autonomía del paciente que le permite tomar decisiones relativas a su salud. La posición autonomista aboga por el respeto de las decisiones personales incluso cuando se toman de manera imprudente o en perjuicio de la salud el principio de la autonomía permanece incólume aún cuando la persona elige de manera consciente un camino que no conduce al beneficio de su mejor interés. Esto es lo que en filosofía se conoce como "voluntad débil".

Al vincular la variable del consentimiento con el tipo de intervención, resultan cuatro situaciones cuya solución normativa demanda un análisis específico (intervención extraordinaria con o sin consentimiento e intervención ordinaria con o sin consentimiento). De todas ellas la que con mayor facilidad se presta a una respuesta es aquella que combina la capacidad para consentir con la intervención extraordinaria.

En tales circunstancias no parece haber dificultad en aceptar una concepción autonomista que condicione la acción médica a la manifestación volitiva del paciente.

Las anteriores apreciaciones resultan válidas porque cada quien es libre de decidir si es o no el caso de recuperar su salud, si yo soy dueño de mi vida, soy libre de cuidar o no de mi salud cuyo deterioro lleva la muerte que, lícitamente ya puedo infligirme.

#### **5.10. LEGISLACION MEXICANA.**

Después de haber realizado un breve análisis de la Legislación extranjera sobre la eutanasia, corresponde ahora analizarla desde la perspectiva del Derecho Mexicano, desde el Código de Veracruz de 1935 hasta el Código Penal de 1931, así como los proyectos que se han llevado a cabo de 1931 a la fecha.

##### CODIGO DEL ESTADO DE VERACRUZ DE 1835.

En su artículo 542, señala: "El que ayudare a otra persona en el acto de suicidarse, o el que antes lo proveyere de medios al efecto conociendo lo que intenta, o dejare de dar aviso correspondiente a quién deba o pueda impedirlo, se tendrá como cómplice de homicidio, sujeto a las penas que respectivamente quedan establecidas en la primera parte de este Código. Nunca sin embargo se le impondrá la capital a no ser que haya sido él quien sedujo u obligó al suicida a darse muerte.

ARTICULO 552. "El que matare a otro fuera de los casos para que expresamente se ha establecido pena en los artículos precedentes, sufrirá desde dos años de prisión hasta trabajos perpetuos, según fuere mas o menos agravantes las circunstancias del delito."<sup>131</sup>

ARTICULO 542. El Legislador menciona una agravante que impondrá exclusivamente con pena capital para el que sedujo u obligo al suicida a privarse de la vida, respecto al siguiente articulo

---

<sup>131</sup> LEYES PENALES MEXICANAS. Tomo I, Revista del Instituto Nacional de Ciencias Penales. México. 1979. Página 85.

se deja al arbitrio del Juez de imponer una pena atenuante o agravante de acuerdo al grado de crueldad del agente.

En el año de 1868, se integró una nueva comisión compuesta por los Licenciados Antonio Martínez de Castro, José María Lafragua, Manuel O. De Montellano y Manuel M. Zamacona, tomaron como modelo el Código Penal Español de 1870. El 7 de diciembre de 1871, fue promulgado como Ley con el nombre de Código Penal para el Distrito Federal y Territorio de Baja California sobre delitos del fuero Común y para toda la República sobre delitos contra la Federación. Dicho ordenamiento legal, se le conoce como Código de 1871 o Código de Martínez Castro.

CODIGO DE 1871. En el libro tercero de "Los delitos en particular", título segundo denominados "Delitos contra las personas cometidos por particulares", el artículo 559 establecía: "El que de muerte a otro con voluntad de éste y por su orden será castigado con cinco años de prisión, cuando solamente lo provoque al suicidio o le proporcione los medios para ejecutarlo, sufrirá un año de prisión, si se verifica el delito. En caso contrario, se le impondrá una multa de cincuenta a quinientos pesos".<sup>132</sup>

Dicho artículo establece una pena atenuada cuando el homicidio es cometido con el consentimiento de la víctima, incluso la inducción o el auxilio tiene una sanción menor que puede dejar al sujeto en libertad. Además el legislador no menciona al sujeto pasivo del delito, entendiéndose éste que es indiferente o común, al poderse privar de la vida a un menor, enfermo mental, monstruo, etc. resultando siempre la pena atenuada.

En su Título XVII, "De los delitos contra la vida", y en su capítulo V denominado "homicidio simple", el artículo 982 indica: "El que dé muerte a otro por voluntad de éste y por su orden, se le aplicará una sanción de cuatro a seis años de segregación y multa de treinta o cincuenta días de utilidad"

---

<sup>132</sup> Ibidem. Pág 428



ARTICULO 983.- "Cuando solamente lo induzca al suicidio o le proporcione los medios para ejecutarlo, se le aplicará una sanción hasta de tres años de segregación y multa de treinta a cincuenta días de utilidad, si se verifica la muerte o se causan lesiones, en caso contrario solo se ha efectiva la multa".

ARTICULO 984.- "Si el occiso o suicida fuere menor de edad o padeciera alguna de las formas de enajenación mental, se le aplicará al homicida o instigador, las sanciones del homicidio calificado".

En ese mismo ordenamiento legal, en el artículo 172 se hace una excepción para los casos en que el Juez considere poca peligrosidad en el autor del delito, indicando que se le pueda disminuir hasta la vigésima parte de la pena, resultando así una disminución de las sanciones establecidas.<sup>133</sup>

Dicho código presenta un adelanto muy importante en su Artículo 984, al indicar como homicidio calificado el realizado sobre un menor o enfermo mental, cosa que en el Código de 1871, el legislador no hizo mención.

En el año de 1949, siendo Presidente de la República el Licenciado Miguel Alemán Valdéz, fue formada una Comisión Redactora del Código Penal para el Distrito Federal y Territorios Federales en el orden común y para toda la República en el orden Federal. La Comisión para este proyecto fue integrada por el Lic. Luis Garrido, quien junto con los Licenciados Raúl Carranca y Trujillo, Celestino Porte Petit Candaudap y Francisco Argüelles, precedieron a su elaboración, fungiendo como secretario el Licenciado Gilberto Suárez Arvizu.

El Proyecto, nunca llegó a entrar en vigencia, en el Título Vigésimo, Capítulo Tercero, artículo 304, establecían: "El que

---

<sup>133</sup> Código Penal de 1929. Seminario de Derecho Penal. Universidad Nacional Autónoma de México. Pág 89.

prestare auxilio o indujere a otro para que se suicide, será sancionado con la pena de uno a cinco años de prisión. Se impondrá de uno a tres años de prisión cuando la privación de la vida se cometa por móviles de piedad, mediante súplicas reiteradas de la víctima, ante la inutilidad de todo auxilio para salvar la vida.<sup>134</sup>

Lo interesante de este proyecto es la última parte del artículo, al mencionar los móviles de piedad, palabra que no se había encontrado en los artículos anteriores para la cual, se contempla una pena atenuada, el legislador tomó en cuenta el consentimiento del sujeto pasivo, los móviles de piedad y la inutilidad de todo auxilio para salvarle la vida, encontrándose más penalizado el auxilio o la inducción al suicidio.

En el año de 1958, se formó una nueva comisión integrada por los Licenciados Celestino Porte Petit Candaudap, Ricardo Franco Guzmán, Francisco Pavón Vasconcelos y Manuel Río Govea. Este proyecto nunca entró en vigencia.<sup>135</sup>

En el Capítulo referente a los delitos contra las personas, el artículo 237 del Código Penal para el Distrito Federal establece: " Se aplicará de uno a diez años de prisión al que prestare auxilio o indujere a otro al suicidio.

Este artículo deja el arbitrio del Juez, la aplicación de las penas, al no establecer diferencia en el sujeto pasivo, pues este puede ser un menor de edad o un enajenado mental. En 1963, se integró una Comisión para llevar a cabo la redacción de un proyecto, y fue presidida por Fernando Román Lugo, Celestino Porte Petit Candaudap, Fernández Doblado, Olga Islas de González Mariscal, Luis Garrido y Luis Porte Petit Moreno<sup>136</sup>.

En su artículo 281 del Código Penal para el Distrito Federal señala: "Al que instigue o ayude a otro al suicidio se le impondrá la sanción de uno a diez años de prisión, si el suicidio se consumare, si el suicidio no se lleva a efecto pero su intento produce

---

<sup>134</sup> LEYES PENALES MEXICANAS.- Tomo IV. Revista del Instituto Nacional de Ciencias Penales. México. 1980. Pág 45.

<sup>135</sup> Idem.

lesiones, la sanción será de tres días a tres años. En ambos casos se impondrá además multa de seiscientos a seis mil pesos".<sup>137</sup>

Este artículo faculta al Juez para aplicar la penas de acuerdo a los elementos que intervinieron en el delito, no se hace sanción del homicidio piadoso, dejando el arbitrio del juez resolver cada caso concreto. Es menester señalar que dicho proyecto no entró en vigor. Respecto al Código Penal de 1931, en sus artículos 312 y 313 se hizo un breve en el Capítulo Cuarto.

En nuestra Legislación actual, encontramos los siguientes puntos:

CODIGO PENAL PARA EL ESTADO DE MÉXICO. En su fracción III del artículo 249 indica: "Será castigado con prisión de seis meses a diez años de prisión y de setecientos días e multa, al inculpaado de homicidio cometido"

1.-Por móviles de piedad, mediante súplicas notorias y reiteradas de la víctima, ante la inutilidad de todo auxilio para salvar su vida.<sup>138</sup>

La pena es más baja que el del homicidio simple intencional, que es de diez a quince años de prisión y de cien a mil días de multa. El juez tomara en cuenta las circunstancias en que se cometió el ilícito, para que aplique la pena correspondiente.

CÓDIGO PENAL DEL ESTADO DE HIDALGO. Artículo 283."Igual pena se aplicará al homicidio cometido"

1.-Por móviles de piedad, mediante súplicas notorias y reiteradas de la víctima, ante la inutilidad de todo auxilio para salvar su vida".

El señalamiento de la aplicación de la pena lo encontramos en el artículo siguiente:

<sup>136</sup> Idem.

<sup>137</sup> LEYES PENALES MEXICANAS. Tomo IV, Revista del Instituto Nacional de Ciencias Penales. México 1980. Página 409.

<sup>138</sup> Código Penal para el Estado México. Editorial Porrúa, S.A. México. 1995.

Artículo 282. "Si el homicidio se cometiere en riña o duelo, se aplicará a su autor la pena de tres a diez años de prisión y multa de quinientos a cinco mil pesos"

Es interesante hacer notar que la pena mínima que señala es mayor de la de seis meses señalada por el Código del Estado de México, y la máxima es igual, a diez años, respecto a las sanciones pecuniarias, también son distintas, siendo más alta la de la Legislación mexiquense.<sup>139</sup>

CÓDIGO PENAL DE GUANAJUATO. En su artículo 205, establece que: "Al que cometa homicidio con consentimiento válido de la víctima se le aplicará de uno a quince años de prisión"<sup>140</sup>

Dicho precepto legal trata el homicidio consentido existiendo una gran diferencia con nuestra figura central en que la que se tiene que tomar en cuenta el fin y el móvil, también debe existir una enfermedad incurable cosa que en aquella pueden estar ausentes.

Después de haber realizado dicha observación, encontramos que en el homicidio consentido se deja el arbitrio del Juez la aplicación de la pena y para que ésta se lleva a cabo, es necesario que analice los antecedentes del autor del delito, así como las circunstancias.

La víctima es indiferente o común, lo que nos dice también esta disposición es en que situación queda el agente cuando no realiza totalmente el hecho delictuoso.

De los tres Código mencionados, los tres consideran dicho delito como calificado, toda vez que no se otorga una garantía que establece el Código Penal en el término aritmético.

<sup>139</sup> Código Penal para el Estado de Hidalgo. Editorial Cajica, S.A. Puebla, México. 1998.

<sup>140</sup> Código Penal de Guanajuato. Editorial Porrúa, S.A. México 1990.

## **CAPITULO VI.**

### **PROPUESTA LEGISLATIVA.**

Bajo mi propuesta Legislativa, el Estado deberá permitir despenalizar la práctica de la eutanasia para los casos de enfermos terminales que así lo deseen, deben existir ciertos requisitos, como el consentimiento del paciente, incurabilidad, diagnostico, médico favorable, dolor insufrible del paciente y móvil compasivo del sujeto agente entre otros, pero no sólo deberá despenalizarla sino también deberá hacer una clara regulación de cómo se debe realizar.

Enmienda Constitucional en la cual deberá reconocerse un derecho individual a la vida y a la muerte, podría decir que en nuestro sistema la vida es un bien jurídico del que libremente puede disponer su titular ya que a nadie se le obliga a vivir en contra de su voluntad, ya que el suicidio es considerado atípico al no ser sancionada su tentativa o frustración, no se olvide tampoco que hay un deber de morir, por que la muerte es incluídible y que, por tanto, ese deber se integra en el derecho a la vida, como derecho de personalidad, por eso tomando la argumentación de que el derecho a la vida, lo es en cuanto se trata de una vida digna de hombre, sin embargo este derecho debe ser reconocido expresamente por la constitución para poder legislar sobre la eutanasia libremente.

La muerte suele ser un acontecimiento no deseado que preferimos ver como lejano, sin embargo a partir de que nacemos y durante todo el transcurso de nuestra vida, lo más seguro que tenemos los seres humanos es la muerte, aunque no sabemos cuando, donde, ni en que circunstancias tendrá lugar, situación que varía en el caso de los enfermos terminales, y en este caso específico, en los enfermos de CANCER Y SIDA, que en esta etapa, que sufren el mal funcionamiento de su organismo, y podrá tener conocimiento del tiempo aproximado que tienen de vida, así como de su calidad.

Las condiciones degradantes en las que pueden vivir, o mejor dicho sobrevivir, un enfermo con CANCER ó SIDA, como resultado de múltiples padecimientos en una fase en que su respuesta inmune es muy deficiente o incluso nula.

La eutanasia es considerada como la muerte sin dolor, que una persona motivada por sentimientos de piedad, da a otra quien así lo solicita por encontrarse en fase terminal de una enfermedad incurable con el fin de evitar condiciones de vida deplorables.

Cabe señalar que por condiciones deplorables entendemos el estado biológico de un individuo que comprende deterioro físico extremo que lo conduce a vivir en una situación de postración, sin que pueda satisfacer por sí mismo ni sus más básicas necesidades, y en el que desde luego hay sufrimiento físico y psicológico, sin que exista ninguna esperanza de mejoría.

Atendiendo al concepto anterior, no se debe sancionar la muerte que se efectúe con fines eutanásicos a una persona que padece CANCER ó SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida), en fase terminal, para que la eutanasia pueda ser aplicada, tendrá que darse la petición previa y voluntaria de la persona que desea morir.

La muerte es un imperativo biológico integrado en la vida, a la manera de epílogo o episodio final, y que por lo tanto hay que preverla y aceptarla con responsabilidad, el derecho a una vida digna lo es, por ello, a una muerte digna, es decir a un término natural y no artificial de la vida humana.

## **6.1. REQUISITOS PARA QUE SE LLEVE A CABO LA EUTANASIA.**

### **1.- CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.**

La petición del sujeto pasivo puede producirse durante el trance doloroso que se considera insoportable o con anterioridad al mismo, puede suponerse, con escaso margen de error, que el paciente le falta en sí mismo la conciencia y capacidad necesaria para que dicho consentimiento pueda reputarse como válido y no viciado, por tanto su voluntad, el consentimiento solo puede ser prestado por el paciente y este consentimiento debe ser expreso, es decir que se manifieste verbalmente por escrito.

El consentimiento no es válido si ha sido dado por error, arrancado por violencia o sorprendido por dolo.

## 2.-INCURABILIDAD.

El requisito de incurabilidad como inherente a la eutanasia propiamente dicho resulta discutible, por que la misma trata de justificarse, no porque la dolencia o las lesiones sean incurables, sino por el sufrimiento espantoso e intolerable que producen, admitida la incurabilidad como motivante de la compasión. La incurabilidad es un concepto en sí dudoso, por que lo que parece incurable con un tratamiento puede curarse con otro y por lo tanto lo que ayer no tenía cura, la tiene hoy ó puede tenerla mañana como la rabia, la sífilis, la tuberculosis o la diabetes.

El diagnóstico sobre la incurabilidad no puede darlo el paciente, no sólo por su posible incompetencia profesional en la mayoría de los casos, si no porque no se puede ser al mismo tiempo Juez y parte, y por tanto sería un juez detestable para juzgar la incurabilidad, solo nos queda recurrir al diagnóstico médico que certifique la incurabilidad.

La ciencia médica a pesar de sus recientes y enormes progresos doctrinales, todavía no se diferencia con la suficiente exactitud del curanderismo corriente, "El diagnóstico es todavía un arte inseguro y difícil sobre el que los médicos muchas veces no están de acuerdo, la mejor opinión y el diagnóstico más seguro varían ampliamente de médico a médico, es preciso que la gente sepa que nuestros conocimientos no son infinitos ni nuestra capacidad infalible, hay que desechar la idea de que el médico puede siempre diagnosticar con absoluta seguridad el estado patológico del paciente".<sup>141</sup>

---

<sup>141</sup> ROYO VILLANOVA, Op. Cit. Pág 65.

## 2.1. ENFERMEDADES INCURABLES:

A).-CANCER

B).-SIDA.

A).-CANCER.- El cáncer no es una sola enfermedad sino un grupo de más de 200 enfermedades distintas en las que se produce un crecimiento anormal de las células, hasta convertirse en masas de tejidos llamados tumores, hay dos tipos de tumores, benignos o no cancerosos y malignos o cancerosos.

Los tumores malignos se conocen por su capacidad para invadir y destruir tejidos y órganos, tanto los que están cerca como los que están lejos del tumor original, la muerte se produce cuando la propagación del cáncer daña los tejidos y los órganos vitales, de tal manera que no pueden funcionar.<sup>142</sup>

El cáncer tiene un comportamiento distinto en cada persona, según su tipo, se da a cualquier edad, pero es más probable que afecte a personas de edad avanzada.

El cáncer puede ser ocasionado por causas externas al cuerpo, o por causas internas, los primeros incluyen el estar expuesto a determinados productos químicos como el benceno y el asbesto, los pintores, los fabricantes de neumáticos, los destiladores y los fabricantes de zapatos, los trabajadores de minas, aislamiento etc.

Los factores internos que pueden causar cáncer incluyen la obesidad, las infecciones causadas por virus, como la hepatitis B crónica y un historial familiar en el que existan antecedentes de esta enfermedad.

Las posibilidades de supervivencia dependen del lugar del cuerpo en que se encuentre y de las clases de tratamiento utilizadas. Hay cinco formas principales de tratar el cáncer.<sup>143</sup>

<sup>142</sup> <http://www.tuotromedico.com/index.htm>. 20/11/01. Pag. 2

<sup>143</sup> <http://www.tuotromedico.com/index.htm>. 20/11/01 pag 15.



1. Cirugía.
2. Radioterapia.
3. Quimioterapia.
4. Terapia hormonal.
5. Terapia biológica.

Los tratamientos contra el dolor tienen diferente efecto en cada paciente, por ello para seleccionar el medicamento adecuado, se debe conocer los medicamentos que ha tomado el paciente en el pasado, y eficaces, las posibles alergias que padece y las preocupaciones e inquietudes que tiene en cuanto a los medicamentos o el tratamiento contra el cáncer. Los que podemos destacar con los siguientes:<sup>144</sup>

- Medicamentos contra el dolor causado por el cáncer, para el dolor leve a moderado.
- Medicamentos no derivados del opio (no opiáceos).
- Paracetamol o anti-inflamatorios no esteroides, como la aspirina y el ibuprofen, algunos de estos medicamentos no necesitan receta médica.
- Para el dolor moderado severo.
- Opiáceos, derivados del opio, morfina, hidromorfina, oxicodona, o codeína, todos estos medicamentos se dispensan con receta médica.
- Radioterapia, este tratamiento proporciona alivio porque reduce el tamaño de los tumores, por lo que la presión sobre los huesos es menor.
- Medicamentos para bloquear los nervios, se inyectan anestésicos locales directamente alrededor del nervio afectado. Como si fuera anestesia del dentista.
- Neurocirugía, se cortan los nervios que transmiten el dolor.
- Cirugía, se usa para extraer parte o todo el tumor y lograr un alivio en la presión sobre los huesos.
- Antidepresivos: Amiripiltina, imipramine, doxepina o trazodona, precisan de receta médica.
- Anticonvulsivos: Carbamazepina y fenitoina, precisan de receta médica.

---

<sup>144</sup> <http://www.vtuotromedico.com/index.html>. 20/11/01 Pág 16

Para el dolor causado por hinchazón.

- Esteroides: Prednisona, dexametasona, precisan de receta médica.

Efectos secundarios de los medicamentos contra el dolor.<sup>145</sup>

- Dolor de estómago o sangrado.
- Se debe tratar adecuadamente antes de que aparezcan.
- Estreñimiento para disminuir éste debe de beber muchos líquidos no alcohólicos y comer mas frutas y verduras, y hacer ejercicio.
- Nauseas y vómitos, suelen ceder sólo en unos días.
- Sueño.
- Respiración más lenta.

Formas de Administración:

- Comprimidos, cápsulas o jarabes por boca.
- Supositorios rectales, (medicamentos que se introducen por el recto para que los absorba el cuerpo a través del intestino).
- Parches que contienen medicamento y se colocan en la piel para que los absorba el cuerpo (parches transdermales).
- Inyecciones, la aguja de la jeringa se usa para introducir el medicamento al cuerpo, pueden ser:
  - Inyección subcutánea, el medicamento se administra debajo de la piel usando una aguja corta.
  - Inyección intravenosa, el medicamento se administra directamente en la vena como un suero.
  - Epidural, el medicamento se administra directamente al interior del espacio epidural situado en la columna vertebral.

---

<sup>145</sup> <http://www.tuotromedico.com/publicidad.htm> 20/11/01 pág 2

## B).-SIDA.

Es una enfermedad infecciosa causada por el virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), que ataca el sistema de defensas del ser humano y lo deja desprotegido ante cualquier microorganismo,<sup>146</sup> veamos lo que significa cada término.

**Síndrome.** Conjunto de síntomas y manifestaciones de enfermedad.

**Inmuno.** Se refiere al sistema de defensas llamado sistema inmunológico encargado de reconocer y eliminar a los microorganismos dañinos para el ser humano.

**Deficiencia.** Falla o función insuficiente, la inmuno deficiencia hace que el organismo humano quede expuesto a un sin número de infecciones y cánceres, ya que el sistema inmunológico está deficiente.

**Adquirida.** Hace referencia a que esta enfermedad no se hereda, sino que se puede contraer en algún momento de la vida.

El virus entra en el organismo y se reproduce sin causar síntomas por mucho tiempo, se dice que una persona es Ceros positiva, es decir, que tiene el virus pero aún no ha desarrollado la enfermedad, poco a poco los virus van atacando las defensas y dejan al organismo expuesto a enfermedades e infecciones que puede causarle la muerte.<sup>147</sup>

Un enfermo con SIDA puede sufrir gran variedad de signos y síntomas, así como distintas alteraciones en diferentes sistemas o aparatos de su organismo dependiendo de la infección oportunista o neoplasia que se le presente, esta circunstancia provoca que en muchos de ellos se manifiesten, al mismo tiempo, diversas complicaciones dermatológicas, gastrointestinales, pulmonares, neurológicas, oftálmicas y musculoesqueléticas que los llevan a vivir en condiciones infrahumanas.

Que conforme a lo establecido en nuestro Máximo Ordenamiento Legal con relación a la "buena muerte", se legisle en el Código Penal para el Distrito Federal, así como en los Códigos Penales de la República Mexicana que quieran adoptar tal criterio de

<sup>146</sup> <http://www.tuotromedico.com/index.html>. 20/11/01 Pág. 1

<sup>147</sup> <http://www.tuotromedico.com/index.html>. 20/11/01 Pág. 2

no sancionar "El homicidio cometido por compasión y a solicitud de la víctima queda exento de pena".

Lo que pretendo con la propuesta de legislar la aplicación de la eutanasia en casos de SIDA Y CANCER es:

1.-Que se reconozca a los individuos con estos padecimientos en fase terminal "derecho a bien morir".

2.-Que en virtud de este derecho, se les otorgue libertad absoluta para disponer de su vida cuando la calidad de ella sea deplorable por las múltiples complicaciones que puede sufrir su organismo con motivo de que su función inmune sea muy deficiente o nula.

3.-Que en el ejercicio de esa libertad absoluta para disponer de su vida se le permita solicitar su muerte sin dolor. No sancionando para tales efectos la muerte que un médico, atendiendo a sus sentimientos de piedad, a la petición del enfermo y a los preceptos legales establecidos, lo que pueda propiciar.

### 3.-DOLOR INSUFRIBLE DEL PACIENTE.

#### DOLOR POR CANCER.

En el cáncer el dolor aparece por la presión de un tumor canceroso sobre los huesos, los nervios, los órganos del cuerpo, o por que los tratamientos contra el cáncer también pueden provocar dolor, otras veces puede no estar relacionado este con el cáncer o su tratamiento, puede ser causado por dolores de cabeza, artritis y otros como cualquier otra persona.

En general no debe esperar hasta que el dolor sea intenso antes de tomar los medicamentos prescritos contra el dolor, por lo que se deben tomar los medicamentos

regularmente como lo indica el médico, los estudios científicos demuestran que es muy raro que los pacientes se hagan adictos a los medicamentos contra el dolor.

El desarrollar una tolerancia al medicamento no quiere decir que este deje de funcionar, sino que será necesario cambiar la dosis o agregar otros medicamentos para lograr más alivio.

Muchos pacientes, sobre todo los hombres piensan que hablar sobre su dolor es una señal de debilidad; su intensidad permite al médico encontrar los mejores tratamientos para aliviarlo, los pacientes que no sufren de dolor comen, duermen y descansan mejor, y todo esto ayuda en el tratamiento contra el cáncer.

El dolor tiene un aspecto inicial positivo y que biológicamente, actúa como señal de alarma, como despertador que nos hace salir del sueño amable de la salud para poner en la enfermedad nuestra atención, por algo llamado dolencia moralmente el dolor, como prueba nos fortifica, es decir, puede darnos la fortaleza espiritual.

El dolor grave podría justificar la eutanasia, este puede ser físico o psíquico o moral, pero siempre habrá de distinguirse entre el dolor objetivo y el dolor subjetivo, que puede ser atroz, pero que muchas veces no es indicio de enfermedad mortal.

Los dolores nos dan en razón de nuestras capacidades biológicas de resistencia y desde el momento en que un dolor es insufrible, la sensibilidad desaparece; en el moribundo cuando parece sufrir más y los signos exteriores de sus sufrimientos no son la mayoría de las veces más que reflejos puramente mecánicos que se manifiestan fuera de la conciencia, los dolores por tremendos que sean pueden mitigarse y aun suprimirse con la terapia antidolorosa que hoy proporciona la ciencia, de tal modo que, hoy por hoy, mantener a los enfermos en la fase terminal sin dolor y en situación confortable es un asunto de pura competencia profesional.

#### 4.-MÓVIL COMPASIVO DEL SUJETO AGENTE.

Si provocar la muerte, por acción u omisión, requiere, como requisito "sine qua non" e indiscutible de la eutanasia, el móvil de la compasión en quien la practica, el problema es difícil de resolver, con el propósito de justificarla; la comprobación y verificación del móvil compasivo, se alega que pueden hallarse otros motivos y no precisamente altruistas, tales pueden ser, si lo practican los familiares del enfermo, con el deseo de heredar.

#### 5.-DECLARACIÓN UNILATERAL DE LA VOLUNTAD.

Es un documento en el que el interesado expresa su voluntad sobre las atenciones médicas que desea recibir en caso de padecer una enfermedad irreversible o terminal que la haya llevado a un estado que le impida expresarse por si mismo, por lo cual realiza su propia Declaratoria de Voluntad personalizado, con las condiciones y razonamientos. Los avances médicos que han supuesto una gran mejora para la salud, pueden servir también para alargar el proceso de la muerte, se necesita nuestro consentimiento para que se nos administre un tratamiento, pero la mayoría de la gente acepta automáticamente lo que el médico le suministra. hay quien pasa meses incluso años, con calidad de vida tan pobre que llega a desear vehementemente morir, la mayoría de la gente piensa que se debería permitir que los médicos pudiesen ayudar a morir a un paciente incurable si el paciente lo solicita.

Dicha petición deberá cubrir los siguientes requisitos:

A).-Ser realizada por escrito, única y exclusivamente por la persona que tenga una enfermedad incurable como el SIDA y el CANCER, quien podrá hacerla en cualquier etapa de la enfermedad.

B).- Aquellos enfermos que no tengan la capacidad física o mental o ambas, para solicitarla por tener algún padecimiento que se los impida, lo pueden hacer sus familiares más cercanos o bien las personas bajo cuyo cuidado estén, siempre y cuando el enfermo solicite la eutanasia.

C).-Que se aplique, siempre y cuando, previa a ella y en el tiempo que se haga la solicitud a la que hacemos referencia en el punto anterior, se obtenga el criterio de la Comisión Médica en el sentido de que el enfermo ha llegado a una etapa en la que ya no existe alguna alternativa médica para mejorar su calidad de vida, este criterio tendrá que ser solicitado por las personas que tengan bajo su cuidado al enfermo. La Comisión Médica tendrá la obligación de emitir su criterio únicamente cuando se la haya hecho llegar a ésta la petición a la que nos hace referencia, este criterio deberá ser emitido dentro de los tres días siguientes a la solicitud.

D).-Es muy importante destacar que no se pretende que esta Comisión Médica tenga una función equiparable a la de un Juez. siendo ella la que determine si se aplica o no la eutanasia, lo único que se desea con su creación es que, con la colaboración de todos los especialistas que la integran emitan su criterio con relación a que la calidad de vida del enfermo y que es inútil todo auxilio médico para mejorarla.

E).-Para que la eutanasia se lleve a cabo se puede aplicar por vía intravenosa, una sustancia letal que no provoque dolor alguno.

F).- Que se lleve a cabo por un médico pudiendo ser el que asiste al enfermo, cualquier otro, siempre y cuando lo haga tomando en cuenta, de manera rigurosa sus sentimientos de piedad y el criterio de la Comisión Médica.

G).-Que el médico cuya ideología no sea compatible con la eutanasia no esté obligado a llevarla a cabo.

## **6.2.-AUTORIZACIÓN DE LA EUTANASIA.**

Será lícito el que un médico administre la eutanasia a aquel paciente calificado que previamente ha hecho una declaración de que esa es su voluntad y la cual tenga fuerza legal al momento de administrar la eutanasia se entenderá para este acto como:

**MÉDICO.** Aquel practicante de medicina que esté en pleno ejercicio de su profesión.

**PACIENTE CALIFICADO.** Aquel mayor de edad que se encuentre en una condición irremediable y que es capaz de expresar su voluntad o que ya lo hizo con anterioridad.

**CONDICION IRREMEDIABLE.** Puede tratarse de una enfermedad física que sea diagnosticada como incurable y terminal y que se espera cause al paciente severos trastornos o una existencia irracional, estas enfermedades son el Cáncer, y el SIDA.

**DECLARACIÓN HECHA CON ANTERIORIDAD.** La persona deberá elaborar un documento, antes de encontrarse en esa situación de angustia por la enfermedad, esto permitirá que su decisión no se vea afectada por emociones propias que se dañ al saberse en una condición de enfermedad terminal. Así la voluntad de la persona se externará de forma libre y sin presiones psicológicas. Se tratará de una decisión razonada y libre, aunque esta declaración también podrá hacerse cuando ya se encuentre enferma.

### **6.3.DERECOS Y OBLIGACIONES DE LOS MÉDICOS Y ENFERMERAS.**

Antes de aplicar la eutanasia al paciente el médico que esté a cargo deberá asegurarse de que el consentimiento del paciente se proporcionó voluntariamente y que todo esté acorde con sus deseos, no deberá tener sospechas de que el consentimiento se dio por suplicas de los familiares o de cualquier otra persona, si tiene dudas no deberá actuar. Serán los médicos y las enfermeras que tiene a su cargo al paciente quienes preferiblemente se encargaran de aplicar la eutanasia, aunque esto no excluye a otras personas como familiares y amigos para hacerlo cuando él desahuciado lo solicite.



Aquel médico o enfermera que actuando de buena fe, administra la eutanasia a aquel paciente calificado de acuerdo a la voluntad y deseos de éste, no podrá ser declarado culpable de ningún delito. Los médicos y enfermeras que tomen parte en la ejecución de la eutanasia no deberán ser juzgados como quebrantadores de algún juramento profesional.

#### **6.4. LOS LIMITES ENTRE LA EUTANASIA Y EL DELITO**

Será considerado como delito, y por lo tanto se castigará aquella persona que deliberadamente oculte, destruya o falsifique una declaración con el propósito de crear una falsa impresión acerca de los verdaderos deseos de otra, se castigará a aquella persona que firme una declaración a sabiendas de que es falsa. También se castigará a aquellos que practiquen la eutanasia a personas que no lo deseaban, y que no cumplan con los requisitos establecidos, con la pena equivalente al homicidio calificado. (Pena de 20 años a 50 años de prisión).

- Acelerar la muerte en personas que si bien se hallan al borde del fin y con dolor incontrolable o complicaciones médicas no tratables, no han solicitado la eutanasia.
- Precipitar la muerte o dejar de tratar a enfermos terminales por motivos económicos.
- Apresurar la muerte por motivos raciales.
- El suicidio colectivo de algunos grupos de fanáticos.
- Inducir la muerte en neonatos, con objeto de controlar el problema de la sobre población mundial.
- Precipitar la muerte en pacientes que no lo han solicitado pero que pertenecen a grupos con mayores posibilidades de fallecer, ejemplo: personas de edad avanzada.

- Provocar la muerte en pacientes que padecen evidente inestabilidad emocional en quienes sufren depresiones graves.
- Suscitar la muerte cuando no hay consenso médico respecto a la gravedad de la enfermedad del paciente.
- Interrumpir el tratamiento o acelerar la muerte cuando no hay pruebas suficientemente claras de que el enfermo lo solicitó.
- Procurar la muerte sin conocer con tiempo o profundidad suficiente al paciente.

Se deberán hacer regulaciones para determinar quienes podrán firmar una declaración de voluntad, quienes y podrán ser testigos, regulaciones acerca del cuidado y custodia de dichos documentos, acerca de los médicos y hospitales que podrán ejecutar estos actos, y sobre todas aquellas cuestiones que tengan que ver con este propósito.

Que no se considere homicidio al que "Por móviles de piedad mediante súplicas notorias y reiteradas de la víctima, ante la inutilidad de todo auxilio para salvar su vida".

El objeto jurídico del delito es la vida humana, pero esta se perpetra dolosamente o imprudencialmente y también preterintencionalmente, el dolo consiste en la voluntad y conciencia en el agente de ejecutar un hecho con la intención de causar la muerte a una persona, intención que es determinada o indeterminada cuando se dispara un arma de fuego sobre una multitud queriendo matar a quien quiera que sea, imprudencialmente se causa cuando se configura cualquiera de las especies de culpa y preter-intencionalmente cuando se previó y quiso un resultado distinto del de la muerte, produciéndose como consecuencia ésta, que pudo y debió ser previsto por efecto del primero. Para mi punto de vista no equipara el delito de homicidio al haber consentimiento del activo.

Que al igual que el homicidio no se considere Auxilio o Inducción al Suicidio por que el suicidio de una persona, por propia determinación y ejecutado de su propia mano, no es constitutivo de delito la instigación, inducción, el auxilio o ayuda, al suicidio, constituyen delitos y no participación en el de lesiones. El auxilio consiste en la ayuda material, por actos, pero no por omisiones.

## **CONCLUSIONES.**

1.-El concepto de eutanasia, lo podemos definir como: El comportamiento mediante el cual, por razones humanitarias relacionadas con el sufrimiento, se provoca intencionalmente la muerte de una persona, sea mediante acción directa que es la producción o anticipación de la muerte e indirecto que es no intentar detener la muerte, debido a la presencia de una enfermedad incurable, una entidad letal, una lesión dolorosa o un evento que causa un enorme dolor físico o mortal. Esta acción se debe efectuar con el consentimiento del paciente.

2.- Al analizar los antecedentes históricos de la eutanasia, ésta no existió de hecho, lo que los legisladores consideraron como verdaderas eutanasias eran otros figuras como la eugenesia en sus dos clases: la positiva que era la procreación de los sanos, fuertes y la negativa que representaba la eliminación de los anormales, los débiles, los enfermos etc. que eran una carga para el estado opusieron en peligro la fuerza de la raza, también se llevaron a cabo suicidios.

3.-La eutanasia es un problema subjetivo en el que existe un sujeto pasivo (desahuciado) quien padece una enfermedad incurable como lo es el cáncer o el sida, de cruentos dolores, y manifiesta su voluntad de morir a un tercero (sujeto activo) el cual puede ser el médico, una enfermera, un familiar, un amigo etc. Quien dándose cuenta de dicho estado de la persona desahuciada, a ruego de este y movido por la compasión, por la piedad, le priva de la vida. El medio de supresión de la vida puede ser la administración de dosis crecidas ó el quitarle un medicamento que lo mantiene con vida o el respirador artificial.

4.- Existen dos clases de eutanasia: 1.-La Activa y 2.- La Pasiva.

**EUTANASIA ACTIVA.** La realización de una acción que acaba con la vida de una persona o con la propia, se inyecta al paciente un producto que tiene efecto letales

**EUTANASIA PASIVA.** Consiste en permitir que alguien muera, no haciendo nada para salvar la vida de esa persona no se le da al paciente alimentación intravenosa.

5.-Los historiadores consideran que al desconectar los aparatos que mantienen con vida artificial a una persona desahuciada se realiza la eutanasia pasiva, la cual desde mi punto de vista es activa ya que se está llevando una acción más no una omisión.

6.-La medicina a través del tiempo ha tratado de vencer a la muerte pero ésta no será nunca vencida, por que todo hombre muere y morirá, por esto hay que tener presente que entre la vida y la muerte la última batalla la gana siempre la muerte. La confianza que se tiene en la medicina para encontrarle solución al problema de la eutanasia sigue siendo grande también es grande la desconfianza de su legitimación.

7.-La eutanasia en sus diversas especies no puede ser legitimada debido a los perjuicios sociales y morales que acarreará sus abusos y arbitrariedades, es deber del estado velar por la seguridad de sus habitantes, es decir, si se permite legalmente su aplicación, esta pueda prestarse para alcanzar otros fines como son el de alcanzar una herencia, el propósito de contraer un nuevo matrimonio en el caso de los esposos, librarse de un familiar enfermo y puede darse el caso, la existencia de una venganza.

8.-Al final del siglo pasado algunos médicos escribieron sobre el suicidio y el paciente moribundo, los cuales defendían que todo paciente tiene derecho a morir "bien" y que su doctor debe facilitarle la muerte, aún si esto implica acelerarla, la eutanasia no debería considerarse ilegal

9.-Las discusiones del tema son complejas pues abundan los jueces, la religión, la sociedad, tecnología médica, el enfermo, los códigos legales, la familia el médico, legisladores y gobernadores.

10.-Los cuidados paliativos buscan proporcionar al paciente que padece una enfermedad incurable la mejor calidad de vida posible, se debería precisar cuando y de que fallecerá el enfermo, cuantos de los fármacos utilizados son indispensables para que siga viviendo y cuál es la importancia de cada uno de los aparatos que lo mantienen con vida; ideal sería

también saber cuando el sufrimiento es realmente insoportable, cuándo el enfermo considera que su vida carece de dignidad.

11.- El Código Penal para el Distrito Federal, no contempla la eutanasia como delito, siendo la eutanasia juzgada bajo diversos tipos, menor el idóneo, se le procesa por auxilio al suicidio, homicidio simple, responsabilidad médica.

12.- Así como se tiene un derecho a vivir con dignidad, por qué no se tiene un derecho a morir de la misma manera, no debe intentarse prolongar la vida cuando ésta no se pueda vivir, haciendo del paciente no un ser humano, sino un caso clínico interesante, podría institucionalizarse unos derechos no sólo del paciente terminal, sino de la familia en si, es justo morir de un modo tan doloroso.

13.- Tener en cuenta, el derecho a la libre disposición del cuerpo, como lo reconoce el derecho consuetudinario y reconocerle, así mismo, la posibilidad de la autonomía sobre su vida al ser humano. La aplicación continuada de medios extraordinarios para alargar la vida o la agonía es una violación a los derechos del paciente o quien lo represente sería ir contra la dignidad de la persona y contra su intimidad.

14.- La forma de eutanasia que propongo es la denominada eutanasia activa que, con base en la doctrina, consiste en la intervención en el proceso de morir que implica la sustitución de una causa natural de muerte, por otra artificial, en otras palabras lo que pretendo es que a través de la ejecución de una acción basada en suministrar una sustancia letal indolora se ponga fin, lo más rápidamente posible, a la vida de una persona con SIDA ó CANCER, cuya calidad es infrahumana, evitando así que sufra más de lo que seguramente ya lo ha hecho por ser portador de esa enfermedad.

15.- El enfermo terminal es aquella persona que padece una enfermedad que a la luz de los conocimientos científicos, no es susceptible de curación y entra en un estado de deterioro progresivo de la conducta que inevitablemente lo llevará a la muerte en un plazo corto de tiempo.

16.- Que la lleve a cabo un médico, que puede ser el que asiste al enfermo, o bien cualquier otro, siempre y cuando lo haga tomando en cuenta, de manera rigurosa sus sentimientos de piedad.

17.- Que el médico cuya ideología no sea compatible con la eutanasia no esté obligado a llevarla a cabo.

18.-Sería aconsejable que los hospitales tuviesen comisiones éticas a la hora de tener que tomar decisiones de esta índole, para aconsejar a los pacientes y familiares pudiendo establecer directrices hospitalarias sobre el trato a los moribundos idealmente, sería aconsejable que estas comisiones fueran interdisciplinarias, con médicos, abogados, psicólogos, enfermeras y sacerdotes entre otros.

19.- Que en el ejercicio de esa libertad absoluta para disponer de su vida se le permita solicitar su muerte sin dolor. No sancionando para tales efectos la muerte que un médico, atendiendo a sus sentimientos de piedad, a la petición del enfermo y a los preceptos legales establecidos, lo que pueda propiciar.

20.-Si se legisla sobre la eutanasia (caso no fácil de lograr,) esta legislación debe ser lo suficientemente amplia y clara para que quepa la posibilidad de que cada caso presente sus propias y peculiares dificultades, por otro lado el estado debe alentar a los individuos para que tomen decisiones con respecto a su futuro por si mismos y de la mejor manera que puedan para que estos decidan sobre su futuro autónomamente.

21.- Los Códigos Penales que regulan la Eutanasia son los del Estado de México, Hidalgo y Guanajuato. Siendo la Legislación del estado de México la que establece una pena de seis meses a diez años, la de Hidalgo de tres a diez años y la de Guanajuato de uno a quince años. Dichos Códigos consideran a la eutanasia como un delito calificado toda vez que no se otorga una garantía que establece el Código Penal en el Término aritmético.

22.-Ahora bien, generalmente cuando se hace alusión a este artículo con relación a la cuestión de la privación de la vida, se piensa en esta como castigo, pena de muerte, pero por qué no pensar en ella como un privilegio, es decir, por qué no pensar en reconocer a una persona su derecho a que sea privada de la vida en condiciones y bajo motivos estrictamente determinados, en otras palabras lo que pretendo con la propuesta es que se le de a los enfermos de Cáncer y SIDA, derecho a ser privado de su vida cuando debido a que la calidad de esta sea muy deplorable, así lo solicite, no sancionado para ello, que previa solicitud de éste, un médico, atendiendo a sus sentimiento de piedad y utilizando una sustancia indolora, le provoqe la muerte evitándole de esta forma mayores sufrimientos.

23.- Que se legisle en el Código Penal para el Distrito Federal, así como en los Códigos Penales de los Estado de la República Mexicana que quieran adoptar tal criterio que no se castigue a la persona que mediante el cual, por razones humanitarias relacionadas con el sufrimiento, se provoca intencionalmente la muerte de una persona, sea mediante acción directa que es la producción o anticipación de la muerte e indirecto que es no intentar detener la muerte, debido a la presencia de una enfermedad incurable. Esta acción se debe efectuar con el consentimiento del paciente.

24.- Que no exista pena alguna para él: "El homicidio cometido por compasión y a solicitud de la víctima queda exento de pena".

25.-Lo que pretendo con la propuesta de legislar la aplicación de la eutanasia es:

A).-Que se reconozca a los individuos con este padecimiento en fase terminal "derecho a bien morir".

B).-Que en virtud de este derecho, se les otorgue libertad absoluta para disponer de su vida cuando la calidad de ella sea deplorable por las múltiples complicaciones que puede sufrir su organismo con motivo de que su función inmune sea muy deficiente o nula.

C).-Que en ejercicio de esa libertad absoluta para disponer de su vida se le permita solicitar su muerte sin dolor no sancionando para tales efectos la muerte que un médico, atendiendo a sus sentimientos de piedad, a la petición del enfermo y a los preceptos legales establecidos, lo pueda propiciar.

26.- Para finalizar con este trabajo de tesis, quiero destacar que la propuesta para legislar la aplicación de la eutanasia dentro de nuestro Derecho Mexicano, se basa en planteamiento de diversos criterios que consideramos necesarios tomar en consideración para proponer que se aplique la “la buena muerte” en las personas que así lo decidan.



## BIBLIOGRAFIA.

AMENDEOLA DANTER R. "*Eutanasia*". Editorial. Libera. Buenos Aires Argentina. 1976.

"*ANTIGUO TESTAMENTO*" Editorial. Verbo Paulina. S.A. Madrid España. 1991.

ARNOLD R. Beisser. "*Transito Apacible*". Notas sobre la libertad de vivir o morir. 1997. Editorial. Los Libros del comienzo.

ARNOLD Kraus. "La Eutanasia" Editorial Tercer Milenio Consejo Nacional para la cultura y las Artes México 1998.

BAUDOVIN Jean Louis. "*La Etica ante la Muerte y el Derecho a Morir*". Editorial. Herder. Barcelona 1995. Traducción de Ethique de la mort et droit a la mort.

BAUZA Luis Alberto. "*El Homicidio por Piedad y el nuevo Código Penal*". Editorial. Impresora Moderna. Larre y Cia. 1983.

CARDENAS Raul F. "Aspectos Legales de la Eutanasia" eugenesia y eutanasia. Simposio Syntax. Eugenesia y Eutanasia Médico, México 1979.

CARRANCA y TRUJILLO Raúl. "*Derecho Penal Mexicano*". Editorial Porrúa. México 1996.

CARRARA Francisco. "*Programa de Derecho Criminal*" parte especial Vol. I. 3era Edición. Editorial Temis Bogota Colombia 1973.

Código Sanitario. Editorial Porrúa. S.A. México. 2000.

Código Penal para el Distrito Federal. Editorial Sista. S.A. México 2000.

CASTELLANOS TENA Fernando. "*Lineamientos Elementales de Derecho Penal*". Editorial Porrúa. México 1996.

CUELLO CALON Eugenio. "*Tres Temas Penales*" Editorial Bosh. Barcelona. España. 1995.

ENCICLOPEDIA JURÍDICA OMEBA. Tomo XIX. Editorial Bibliografica. Argentina. Omeba. 1972.

FLORENCIA LUNA Arleen Saller. "*Decisiones de vida y muerte*". Editorial. Sudamericana. Buenos Aires 1995.

GAFO Javier. "*Eutanasia y ayuda al suicidio*". Editorial. Desclee de Brouwer. S.A. Barcelona 1999.

GIACCOMO Perico. "Defendamos la Vida". Editorial. Marfil. Valencia España. 1956

GONZALEZ BUSTAMANTE. "*Eutanasia y Cultura*". México. Asociación Mexicana de Sociología 1952.

GONZALEZ DE LA VEGA Francisco. "*Derecho Penal Mexicano*". Editorial Porrúa S.A. México 1976.

HUMPHRY Derek "*El Derecho a Morir*". Editorial Tusquets, Barcelona 1989. Traducción de the right to die undestanding eutanasia.

<http://www.psycologia.com/articulos/ar-euta.htm>.

<http://www.jepala.es/DDHH/ddhh392.htm>

<http://freeshosting1at.webjump.com/3ef42a2fc/vi/vidaymuerte-webjump/eutanasia1.htm>

<http://www.terra.es/personal/jtam1/eutanasia.htm>.

<http://www.multimedias.org/bcc/etexts/tettaman.htm>

<http://www.medspain.com/ant/n12-may00/eutanasia.htm>

[http://www.ctv.es/USERS/mmori/\(30\)euta.htm](http://www.ctv.es/USERS/mmori/(30)euta.htm)

<http://www.tuotromedico.com/index.html>

<http://www.tuotromedico.com/publicidad.htm>

IGLESIA M. "*Aborto, Eutanasia y Fecundación*". Editorial Dux Legajo. Barcelona 1992.

JIMÉNEZ DE ASUA Luis. "*Libertad de Amar y Derecho de Morir*". Editorial. Losada. Buenos Aires Argentina. 1946

JIMÉNEZ HUERTA Mariano. "*Derecho Penal Mexicano*" Tomo II. Editorial Porrúa. México 1977.

LOPEZ DEL CAMPO Emmanuel. "*Eutanasia*" ¿Acaso un mal necesario? Ed. Desclee México 1983.

LEYES PENALES MEXICANAS. Tomo I. Revista del Instituto Nacional de Ciencias Penales. México 1979.

MARTINEZ MURILLO Salvador. "Medicina Legal" Editorial Porrúa. México 1981.

PAYEN J. S.J. "*Deontología Médica*" Editorial Sucesores de Juan Jile. S.A. Barcelona España. 1949.

PORTES L. Deboret y Mensor. "*Eutanasia*". Editorial Studium de Cultura. Buenos Aires Argentina 1952.

PORTE PETIT Candauda P. Celestino. "*Dogmatica sobre delitos contra la vida y la salud personal*" Editorial Jurídica Mexicana. México 1994.

PLATON. "*La República*". Libro V. Editorial Aguilar. Madrid España. 1952.

PLUTARCO. "*Vidas Paralelas*". Colección las 100 Obras maestras de la Literatura y del Pensamiento universal. Traducción de Antonio Rans Romanillos.

PROYECTOS DE 1958. Revista de Derecho Penal no 33 Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Derecho.

RODRÍGUEZ ESTRADA Mario. "*Eutanasia o autanasia por una muerte digna*". Editorial. El Manual Moderno S.A de C.V. México D.F. 1996.

ROYO VILLANOVA y MORALES Ricardo. "*El Derecho a Morir sin Dolor*". Editorial Aguilar. Madrid España. 1929.

SÁNCHEZ JIMÉNEZ Enrique. "*La Eutanasia ante la Moral y el Derecho*" Sevilla 1999. Universidad de Sevilla.

SIGERIST Henry E. "*Civilización y Enfermedad*". Editorial. Fondo de Cultura Económica México. 1956.

TOTORO NIETO. "*Revista Jurídica Veracruzana*". Tomo XXVIII. Editorial. Gobierno de Veracruz Xalapa.

VELA TREVIÑO Sergio. "*Antijuricidad Justificación*". Editorial Porrúa S.A. México 1995.

VILLALOBOS Ignacio. "*Derecho Penal Mexicano*". Editorial. Porrúa. México 1993.

VOGEL WALLS. C. "*Los Problemas que hemos Heredado*". Editorial Herder. Barcelona. 1969.

WERNER Shollgen. "*Problemas de nuestro tiempo*". Editorial Herder. Barcelona España. 1963.

WERNER S.J. "*Aspectos Morales de la Eutanasia*". Editorial. Studiu, de Cultura. Madrid España. 1951.