

A

00721
244



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE DERECHO

**LA EUTANASIA EN EL DERECHO
INTERNACIONAL**

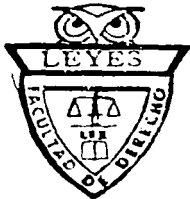
T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE

LICENCIADO EN DERECHO

P R E S E N T A :

DOROTEO ALEJANDRO / DORADO MENDIETA



ASESOR: LIC. LOURDES MARLECK RIOS NAVA

CIUDAD UNIVERSITARIA, D. F.

2003

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

TESIS CON FALLA
DE
ORIGEN

PAGINACIÓN DISCONTINUA



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

B

**FACULTAD DE DERECHO
SEMINARIO DE DERECHO INTERNACIONAL**

**ING. LEOPOLDO SILVA GUTIERREZ
DIRECTOR GENERAL DE LA
ADMINISTRACIÓN ESCOLAR
P R E S E N T E.**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

El alumno **DOROTEO ALEJANDRO DORADO MENDIETA** inscrito en el Seminario de Derecho Internacional bajo mi dirección, elaboró su tesis profesional titulada "LA EUTANASIA EN EL DERECHO INTERNACIONAL" dirigida por la LIC. **LOURDES MARLECK RIOS NAVA** trabajo que después de su revisión por quien suscribe, fue aprobada por cumplir con los requisitos reglamentarios, en la inteligencia de que el contenido y las ideas expuestas, en la investigación, así como su defensa en el examen oral, son de la absoluta responsabilidad de su autor, esto con fundamento en el artículo 21 del Reglamento General de Exámenes y la fracción II del artículo 2º de la Ley Orgánica de la Universidad Autónoma de México.

De acuerdo con lo anterior y con fundamento en los artículos 18, 19, 20 y 28 del vigente Reglamento General de Exámenes Profesionales, solicito de usted ordene la realización de los tramites tendientes a la celebración del examen profesional del alumno mencionado.

El interesado deberá iniciar el trámite para su titulación dentro de los seis meses siguientes (contados de día a día) a aquel en que le sea entregado el presente oficio, en el entendido de que transcurrido dicho lapso sin haberlo hecho, caduca la autorización que ahora se le concede para someter su tesis a examen profesional, misma autorización que no podrá otorgarse nuevamente, sino en el caso de que el trabajo recepcional conserve su actualidad y siempre que la oportuna iniciación del trámite para la celebración del examen, haya sido impedida por causa grave, todo lo cual calificará la Secretaría General de la Facultad.

ATENTAMENTE
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
Cd. Universitaria, a 25 de agosto de 2003

**DRA. MARÍA ELENA MANSILLA Y MEJÍA,
DIRECTORA DEL SEMINARIO**



**FACULTAD DE DERECHO
SEMINARIO
DE
DERECHO INTERNACIONAL**

CON MI MÁS PROFUNDO AGRADECIMIENTO**A DIOS:**

Por estar conmigo en los momentos más angustiosos de mi vida y darme la fuerza para alcanzar la paz cuando parece que ya no hay esperanza...

A MI MADRE:

Por afrontar con valor la adversidad al darme la vida y demostrarme que soy capaz de amar y perdonar...

A MI ALMA MATER:

Por ser mi fuente de inspiración, por ser testigo mudo de mis tropiezos, por ser confidente en mis alegrías y sinsabores, por ser cómplice en mis aventuras, y por que gracias a ella pude realizar el más bello de mis sueños...

A MIS TÍOS Ma. de Jesús Mendieta Pichardo y J. Aurelio Silva Medina:

Por acogerme en su seno cuando la adversidad me dejó al destino, por sus regañones, por sus consejos y sobre todo por su amor incondicional...

A LUPE Y PEPE

Por compartir mi destino, por que siempre están conmigo, por que forman parte de mis alegrías, por que lloran conmigo, por que juntos somos fuerza, por su confianza, al contarme sus travesuras, por ayudarme a madurar...

A MIS PROFESORES:

Por sus consejos que me permitieron seguir adelante, por sus regañones, que inculcaron en mi el valor del conocimiento, por su paciencia ante mi constante necedad, y por que nunca he tenido la oportunidad de darles las gracias por ayudarme a consolidar mi sueño...

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

D

**A LA LICENCIADA ELSA
BARRERA ROLDAN:**

Por su calidad humana, por todo su apoyo, por la confianza que demostró en mí en todo momento y por su generosidad al compartir sus conocimientos y experiencias profesionales...

A MIS AMIGOS:

Por confiar en mí, por todos los momentos buenos, y malos, por los que ya se fueron, por los que aún están, por que siempre llevaré en mi memoria sus risas y para que pronto compartan conmigo la magia de este momento...

**A LA LICENCIADA LOURDES
MARLECK RIOS NAVA:**

Por su belleza interior, por su tiempo, por su paciencia y su constante disposición y preocupación en la elaboración de la presente investigación de tesis...

AL HONORABLE SÍNODO:

Por compartir conmigo este momento único, por ser testigos del compromiso que con gusto acepto, con toda mi admiración y respeto...

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

I

LA EUTANASIA EN EL DERECHO INTERNACIONAL.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	I
CAPITULO I: ESTUDIO DE LA FIGURA JURÍDICA DE LA EUTANASIA.	1
1.1. CONCEPTO DE EUTANASIA Y CLASIFICACIÓN.	1
1.1.1 CLASIFICACIÓN DE EUTANASIA.	3
1.1.2 CLASIFICACIÓN DE RICARDO ROYO-VILLANOVA MORALES.	3
1.1.3 CLASIFICACIÓN DE MIGUEL A. NÚÑEZ.	4
1.1.4 LA HUELGA DE HAMBRE PENITENCIARIA REINVIDICATIVA.	9
1.1.5 LA EUTANASIA ACTIVA.	9
1.1.6 EUTANASIA VOLUNTARIA.	10
1.1.7 LA EUTANASIA A TRAVÉS DE LA HISTORIA.	12
1.2 DOCTRINAS QUE CONSIDERAN ILÍCITA LA EUTANASIA.	21
1.2.1. PERSPECTIVA RELIGIOSA.	21
1.2.2. PERSPECTIVA JURÍDICA TEÓRICA.	22
1.3 DOCTRINAS QUE CONSIDERAN LÍCITA LA EUTANASIA	24

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

r

**CAPITULO II: PRESENCIA DE LA EUTANASIA EN DISTINTAS
LEGISLACIONES. 27**

2.1 PAISES QUE HAN LEGALIZADO LA EUTANASIA. 27

2.1.1. ESTADOS UNIDOS. 27

2.1.2. PAISES BAJOS. 34

2.1.3. URUGUAY 37

2.1.4. AUSTRALIA 41

2.2. PAISES EN CONTRA DE LA EUTANASIA. 42

2.2.1. ESPAÑA. 42

2.2.2. ALEMANIA. 50

2.2.3. COLOMBIA. 52

2.3. EUTANASIA EN MEXICO. 54

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

CAPITULO III: ESTUDIO COMPARADO DE LA EUTANASIA. 58

3.1. APLICACIÓN LEGAL DE LA EUTANASIA EN LOS PAÍSES BAJOS. 58

**3.1.1. LEY DE COMPROBACIÓN DE LA TERMINACIÓN DE LA VIDA A
PETICIÓN PROPIA Y DEL AUXILIO AL SUICIDIO. 58**

G

3.2. PROCEDIMIENTO DE COMPROBACION DE LA EUTANASIA.	63
3.2.1. PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN.	63
3.3. ESTUDIO COMPARADO DE LA EUTANASIA EN MÉXICO Y LOS PAÍSES BAJOS.	64
CAPITULO IV. EUTANASIA Y POLÍTICA.	71
4.1. POSTURAS POLÍTICAS EN MÉXICO SOBRE LA EUTANASIA.	71
4.2. ORGANIZACIONES MÉDICAS INTERNACIONALES Y NACIONALES.	73
4.3. LA POSTURA DE LOS DERECHOS HUMANOS.	82
4.4. SOLUCIÓN PARA EL USO INDISCRIMINADO DE LA EUTANASIA EN MÉXICO.	90
CONCLUSIONES.	101
BIBLIOGRAFÍA.	106

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

H

INTRODUCCIÓN.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INTRODUCCIÓN

Desde tiempos remotos, el ser humano se ha cuestionado si tiene el derecho o no de quitarse la vida, y al respecto se han esgrimido diversos argumentos, sin que hasta el momento se haya dado una respuesta convincente.

Sin embargo la mayoría de las personas no piensa en este momento en quitarse la vida, por lo menos voluntariamente, no obstante que se pueden presentar situaciones que fuerzan la voluntad del ser humano para quitarse la vida de manera prematura o intempestiva; consideran lo difícil que es para cualquier persona ya sea un enfermo incurable que sufre intensos dolores o para alguien que después de sufrir un grave accidente nunca más volverá a llevar una vida considerada digna; aunado a que es más difícil la decisión que tienen que tomar los familiares o amigos que de igual forma sufren, y quienes conmovidos por el lamento ajeno y ante la imposibilidad de recuperación buscan acabar con dicho sufrimiento, sin pensar en ese momento en las consecuencias jurídicas que podría ocasionar su actuar y que pueden producir un cisma en el núcleo familiar por que es inegable que nadie se prepara para afrontar una situación de tal magnitud, y menos si se trata de un ser especial.

No obstante lo anterior, la decisión de terminar con la vida propia o la vida ajena es una situación que se presenta en cualquier parte del mundo, sin importar las barreras impuestas por la moral, la religión, la política y en especial la legal.

En este trabajo de investigación, se analizará el tema de la eutanasia, que en síntesis es la decisión forzada por causa de un accidente o enfermedad terminal que tiene cada uno como ser vivo, a decidir cuándo y cómo morir, desde luego este tema no es nuevo y la eutanasia existe desde épocas antiguas, sin embargo,

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

11

con la aparición de enfermedades mortales o incurables, la práctica de la eutanasia se incrementa considerablemente quizá por que actualmente somos parte de una sociedad cada vez más plural y altamente tecnificada o tal vez, por que no decirlo, una sociedad cada vez más convencida de su autonomía volitiva, es decir, la libre voluntad al manifestar si realmente vale la pena prolongar el dolor insoportable de una enfermedad incurable de una persona agonizante o prolongar una incapacidad total de moverse a causa de un accidente; por lo anterior muchas personas toman la difícil determinación de acabar con sus vidas, o con la de un ser amado, y que otros, aun con la capacidad de terminar con sus vidas no lo hacen, sin que nadie se los impida.

A favor o en contra cualquier postura causa controversia; para algunos quitarse la vida no es correcto, con el argumento de que el hombre no tiene derecho a quitarse la vida por la simple razón de que su vida no es estrictamente suya, la tiene por naturaleza; otros argumentan que no le pertenece por que le fue dada por un ser supremo, y que solo él puede determinar cuando una persona ha de morir; sin embargo se ha cuestionado si realmente el ser humano es dueño o no de su vida al referir que cada ser humano tiene el derecho de terminar con su vida sin importar los motivos, ya que es suya, le pertenece y mientras su conducta no interfiera con las vidas de los demás, es factible acabar con su vida. En sí la vida es un bien jurídicamente protegido, aún en contra de la voluntad de su titular, esta protección corresponde en primer lugar al Estado

Independientemente de una u otra postura, no se puede dejar de lado que la vida biológica tiene, un rasgo de dignidad que no se puede ignorar, y por lo mismo se ha hecho un esfuerzo por crear conciencia entre las personas respecto a la

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

111

eutanasia al argumentar que no vale la pena vivir biológicamente, si no se pueden disfrutar las pequeñeces de la vida o prolongar una agonía ante un resultado fatal e inevitable. Desde el juramento Hipocrático que hacen los médicos, es notorio el interés que tienen de beneficiar en todo lo posible al enfermo (Anteponer el interés y el bien del enfermo a toda consideración personal de egoísmo), ya que la vida es un bien médicamente protegido.

Tal juramento ha cautivado el interés de grandes pensadores como Platón, Tomás Moro, Enrique Ferri, Giuseppe Del Vecchio, Jiménez de Asúa, entre otros, y a pesar de tal interés y de existir infinidad de doctrinas sobre la eutanasia, aún no hay una postura que realmente convenza.

El Papa Pío XII en su discurso pronunciado el 24 de noviembre de 1957 planteó su postura al cuestionar si existe o no el derecho de ayudar a morir a alguien, su respuesta fue sí, ya es un derecho que tienen los familiares y los doctores de retirar el respirador artificial para darle fin a su sufrimiento. Años más tarde, en agosto de 1976, en la primera Conferencia Internacional de Eutanasia en Tokio, se firmó la Declaración de Tokio en donde se decretó, el derecho que tiene toda persona a morir con dignidad. Binding, personaje clave por su postura radical en favor de la eutanasia, con un enfoque puramente materialista, fue objeto de repudio por parte de la sociedad psicológico-forense de Gotinga. Por otra parte Francisco González de la Vega afirmó que el juez debe perdonar la eutanasia siempre y cuando se compruebe el diagnóstico, la urgencia de solución, el carácter altruista, pero siempre con el reconocimiento de la ilicitud de privar de la vida a un sujeto. En años recientes los Países Bajos legalizaron la eutanasia, (lo cual no debe sorprender debido a su desarrollo cultural). En resumen, es claro que

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

IV

en este momento, no existe una conclusión sobre lo justo o injusto que puede resultar la eutanasia y si debe ser permitida o no.

En el caso de México, también ha causado revuelo el tema de la Eutanasia, y a pesar de eso no se contempla en el Código Penal Federal la figura jurídica de la eutanasia como tal; no obstante lo anterior, existe una interpretación macabra dirían algunos estudiosos del Derecho del artículo 312 del Código Penal Federal, en donde se establece que: el que prestare auxilio o indujere a otro para que se suicide, será castigado con la pena de uno a cinco años de prisión; si se lo prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, la prisión será de cuatro a doce años; este precepto legal NO MENCIONA EN SI EL TÉRMINO jurídico DE LA EUTANASIA, el citado artículo se encuentra dentro del capítulo que establece las reglas para las lesiones y homicidio; en nuestra legislación se le denomina homicidio auxiliado o consentido, en particular en el artículo 142 de Código Penal para el Distrito Federal. Por tal motivo muchos médicos son renuentes a aplicar la eutanasia a enfermos terminales y con sufrimientos progresivos e innecesarios; no obstante lo anterior es evidente que es un secreto a voces que se practica la eutanasia de forma ilegal en México y deja impune esta conducta.

Al respecto, es evidente que en nuestro país existe un desinterés por parte del legislador mexicano para regular la figura jurídica de la eutanasia; además de intereses políticos y religiosos que se han mostrado totalmente en contra de la eutanasia sin que hasta este momento se de una respuesta aceptable que explique la falta de interés por regular la eutanasia y que por el contrario países como Alemania, España, Brasil, Colombia, Argentina y los Países Bajos hayan

modificado sus legislaciones para que en caso de presentarse el homicidio consentido sea atenuado por causas de piedad.

Estas razones nos motivaron a realizar esta investigación precisamente por la falta de regulación jurídica de este controvertido tema en el sistema jurídico mexicano. ¿sería viable tipicar la figura jurídica de la eutanasia para evitar la impunidad de esta conducta en México.? Dicho cuestionamiento nos lleva estudiar esta figura desde la perspectiva histórica hasta el estudio comparado de sistemas jurídicos que la regulan y los que no la contemplan.

La investigación se divide en cuatro capítulos, en el primer capítulo de este trabajo se dará una definición de eutanasia, su clasificación y el desarrollo que ha tenido lo largo del tiempo; en el segundo capítulo se analizarán las diversas doctrinas que consideran lícita e ilícita la eutanasia y las diversas regulaciones jurídicas en el derecho comparado; en el tercer capítulo se hará un estudio comparativo entre el sistema jurídico mexicano y el sistema jurídico de los Países Bajos y en el último capítulo, se realizará un planteamiento de la normatividad de la eutanasia en nuestra legislación.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPITULO I.

ESTUDIO DE LA FIGURA JURÍDICA DE LA EUTANASIA.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPITULO I: ESTUDIO DE LA FIGURA JURÍDICA DE LA EUTANASIA.

1.1. CONCEPTO DE EUTANASIA Y CLASIFICACION.

Podemos definir esta figura desde 3 ámbitos:

- **Definición etimológica.**

La palabra eutanasia está compuesta por dos voces griegas: *eu* (adjetivo: buena/o) y *thanatos* (sustantivo: muerte), por lo que significa buena muerte. El vocablo fue creado en el siglo XVII por Sir Francis Bacon¹ que en sus obras decía que la solución para las enfermedades incurables no era otra sino la eutanasia. La eutanasia en los pueblos primitivos era sobre todo cuestión de estómago y se dirigía a la supresión de bocas inútiles.

- **Definición Real.**

Según la doctrina que se utilice, será su significado, por lo que presenta varias acepciones y como ejemplo está la doctrina teológica, cuya definición es muerte en estado de gracia. En sentido estricto es la buena muerte que otro procura a una persona que padece una enfermedad incurable o muy penosa y que tiende a truncar la agonía demasiado cruel o prolongada.²

En general la eutanasia significa el hecho de provocar una muerte fácil y sin dolores a un paciente que está próximo a morir por causa de una enfermedad terminal.

1 Cfr. JIMÉNEZ de Asúa, Luis. Libertad de amar y derecho a morir, 1era edición, Ed. Depalma, Buenos Aires, 1984, Pg. 337.

2 Cfr. Ibidem, Pg. 338.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

• **Definición Jurídica.**

En el ámbito jurídico, la eutanasia es considerada como "...la muerte tranquila y sin dolor, con fines libertadores de padecimientos intolerables y sin remedio, a petición del sujeto, o con objetivo eliminador de seres desprovistos de valor vital, que importa a la vez un resultado económico, previo diagnóstico y ejecución oficiales"³. Son cinco los elementos⁴ que debe contener el concepto de eutanasia:

- Que se trate de un enfermo *incurable*;
- Que padezca *cruelos dolores*;
- Que la muerte se solicite por el enfermo, sus familiares o guardadores (a su *propio pedido*);
- Que se haga con fines altruistas, es decir, movidos por un *sentimiento profundo de piedad y humanidad*;
- Que se procure una muerte *exenta de sentimientos*.

▪ **Definición en los Países Bajos.**

En los países bajos se entiende por eutanasia la terminación de la vida que lleva a cabo el médico a petición del paciente después de un proceso de evaluación muy delicado.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

³ Jiménez de Azúa, Luis. Libertad de amar y derecho a morir. Op. Cit. Pg. 339.

⁴ Cfr. COUSIÑO MAC IVER, Breve curso de medicina legal, San Bernardo Chile. Talleres del Politécnico de Menores, 1942, página 323.

1.1.1. CLASIFICACIÓN DE LA EUTANASIA.

Existen varias clasificaciones de la eutanasia, desde las más simples, como la eutanasia directa que consiste en la acción dirigida intencional y directamente a la producción de la muerte de una persona sometida a un largo periodo de sufrimientos como consecuencia de una enfermedad terminal o incurable que le conducirá inevitablemente y en breve a la muerte, y la eutanasia indirecta que es la aplicación de analgésicos o lenitivos a una persona próxima a la muerte patológica o traumática con el objeto de eliminar los graves sufrimientos físico insoportables del padecimiento, aún cuando la aplicación implique una disminución de la resistencia orgánica y una anticipación del momento de la muerte; otra clasificación es la que propone el Dr. Ruy Santos que la divide en eutanasia-homicidio y eutanasia-suicidio, consiste la primera en que la practique un amigo o un pariente, y la segunda consiste en proporcionar los elementos necesarios al mismo enfermo para que él acabe con su vida; hay las clasificaciones más complejas como las que proponen Ricardo Royo – Villanova Morales y Miguel A. Núñez.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1.1.2. CLASIFICACIÓN DE RICARDO ROYO-VILLANOVA MORALES.

Esta clasificación es mencionada en su libro *Concepto y definición de la eutanasia*: y clasifica a la eutanasia en:

- *Súbita*, es la muerte repentina.
- *Natural*, es la muerte natural o senil, resultante del debilitamiento progresivo de las funciones vitales.

- *Teológica*, la muerte en estado de gracia.
- *Estoica*, conseguida por la exaltación de las virtudes cardinales del estoicismo (inteligencia, fortaleza, circunspección y justicia).
- *Terapéutica*, la facultad que debía concederse a los médicos para propinar una muerte dulce a los enfermos incurables y adoloridos.
- *Eugénica y económica*, suprimir a todo ser degenerado o inútil (es un término de violencia etimológica).
- *Legal*, la reglamentada o consentida por las leyes.

1.1.3. CLASIFICACIÓN DE MIGUEL A. NÚÑEZ.

El propone la siguiente clasificación de la eutanasia:

"Eutanasia Pasiva

Rechazo al tratamiento (ausencia de voluntad del paciente).

Interrupción del tratamiento y muerte del paciente. Otros supuestos.

El encarnizamiento terapéutico.

Otros supuestos de interrupción del tratamiento.

Estado vegetativo irreversible.

Supuestos de eutanasia pasiva no consentida.

Los casos de pacientes con incapacidad.

La interrupción del tratamiento del neonato con manifestaciones graves

Eutanasia activa por acción o por omisión. La desconexión del reanimador.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El rechazo por motivos religiosos.⁵

- **Eutanasia Pasiva.** Es aquel tipo de eutanasia en la que se omite el tratamiento que contribuye a la prolongación de la vida del paciente, cuando éste individuo presenta ya un deterioro irreversible o una enfermedad incurable en fase terminal. Aquí resulta difícil determinar la tipicidad o atipicidad y se discute hasta qué momento debe ser prolongado el tratamiento y cuando puede interrumpirse sin que exista responsabilidad penal del médico. La eutanasia pasiva se divide a su vez en:
 - **Rechazo al tratamiento (ausencia de voluntad del paciente).** En este caso, el paciente puede elegir entre aceptar o no el tratamiento futuro, después de haber recibido la información necesaria y su voluntad, la debe expresar por escrito; el límite⁶ es la voluntad del paciente. Es también denominado *suicidio pasivo asistido*⁷.
 - **Interrupción del tratamiento y muerte del paciente. Otros supuestos. El encarnizamiento terapéutico.** Consiste en desconectar al paciente de los aparatos que lo mantienen con vida de manera artificial, lo que trae consigo varias consideraciones como el hecho de que cuando sólo existan

5 NÚÑEZ Paz, Miguel Ángel, Homicidio consentido, eutanasia y derecho a morir con dignidad, Ed. Tecnos, España, 1999. Pg. 64.

6 Código Deontológico Médico italiano de 1989 en su artículo 40.2, señala que el doctor debe desistir de cualquier tratamiento o diagnóstico si el paciente se niega.

7 Cfr. JIMÉNEZ de Asúa, Luis. Libertad de amar y derecho a morir. Op. Cit. Pg. 366, "La responsabilidad penal del médico por omisión", dice que hay responsabilidad si no se realiza la acción que haría posible salvaguardar la vida, habrá responsabilidad, aún por petición del paciente.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

procesos residuales incompatibles con el concepto de vida, no podrá incluirse en los tipos de lesiones u homicidio, debido a que la eutanasia precisa de la vida del paciente y como refiere Torio López⁸, ya no existe un bien jurídico protegido, es decir, la vida ya no continúa por medios naturales sino por elementos artificiales los cuales son irrelevantes para el ámbito jurídico. Debido a que las funciones respiratorias y de circulación sanguínea pueden mantenerse con aparatos, el problema del Derecho está en determinar si el paciente está muerto o no, pudiéndose auxiliar de lo que la ciencia médica dice como el considerar a una persona muerta cuando hay muerte cerebral. Por lo que sólo debería considerarse el mantener con aparatos las funciones de una persona declarada muerta, cuando sus órganos sean destinados a un transplante.

- **Otros supuestos de interrupción del tratamiento. Estado vegetativo irreversible.** De presentarse este caso, sólo caben medidas paliativas (para amortiguar el dolor) cuando no existe la posibilidad de que el médico cumpla con su función, es decir, curar la enfermedad, cuando hay ausencia de voluntad del paciente inconsciencia irreversible, en caso de estado vegetativo persistente parece no haber obligación⁹ del doctor de retrasar el momento de la muerte con métodos extraordinarios y artificiales (alimentación intravenosa, respiración artificial, etc.), la agonía de una vida

8 Cfr. TORIO LÓPEZ, A., "Propuesta alternativa al tratamiento jurídico de las conductas de terceros relativas a la disponibilidad de la propia vida", en Derecho Penal. Parte especial. Valencia. 1996. Pg. 69.

9 Cfr. ZUGALDÍA Espinar, J.M., en Perspectivas constitucionales y político criminales sobre la legalización de la eutanasia, Pg.. 239, citado por JIMÉNEZ de Asúa. Libertad de amar y derecho a morir.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

vegetativa carente de esperanza, ya que se atenta contra su dignidad humana al mantener un cuerpo con vida.

- **Supuestos de eutanasia pasiva no consentida. Los casos de pacientes con incapacidad.** El problema estriba en que la muerte del paciente aún no se presenta, por lo que se cuestiona la obligación del médico de continuar con el tratamiento o no cuando una enfermedad incurable ha llegado a su fase terminal y el tratamiento es obsoleto. Una de las posturas a favor refieren que debería suspenderse el tratamiento, ya que podría incurrirse en experimentaciones en el paciente, lo cual va en contra de su dignidad humana y de la propia ética médica, por lo que la suspensión del auxilio es una conducta adecuada.
- **La interrupción del tratamiento del neonato con manifestaciones graves.** En Alemania, se le ha dado una connotación especial bajo el término de *eutanasia precoz*, aunque no se trata de eutanasia en estricto sentido ya que no es el acabar con la agonía y el sufrimiento, sino de una eliminación de niños que son viables, pero que presentan malformaciones físicas o deficiencias psíquicas si es que su incapacidad física no tiene remedio para darle vida autónoma; en este caso, la decisión¹⁰ debe ser otorgada por los familiares y médicos y hay quienes opinan que sólo los médicos pueden otorgar tal autorización, surge el criterio de inexigibilidad

10 Cfr. CASABONA, Romeo, El derecho y la bioética ante los límites de la vida humana, Madrid, 1994, Pg. 468. Implica el mismo reproche legal que la practicada en un adulto, pero aquí el consentimiento no puede ser atenuante en relación al homicidio del recién nacido.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

normativa término empleado por Kaufmann¹¹ para no exigir al médico mantenerlo con vida.

- **Eutanasia activa por acción o por omisión. La desconexión del reanimador.** La omisión consiste en dejar de prestar el auxilio médico a petición o no del paciente, se tiene derecho de decidir sobre su tratamiento, otorgar o no su consentimiento una vez que se le ha dado un diagnóstico de su enfermedad, a prolongar una vida deteriorada. En cambio, la eutanasia por acción presenta gran problemática y la pregunta es ¿La desconexión de los aparatos médicos que mantienen con vida al paciente es una actividad pasiva o activa?, a lo que la doctrina contesta que también se trata de una omisión, es decir, la suspensión del tratamiento, por que los aparatos son considerados como una prolongación de la actividad del médico. Por lo que la diferencia radica en que en la eutanasia activa la muerte cerebral no se ha dado.
- **El rechazo por motivos religiosos. La postura religiosa.** Es enfocada hacia una gran problemática ya que si el medico hace una transfusión forzosa se incurre en responsabilidad, sin embargo, si no la realiza es

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

11 Cfr. NÚÑEZ PAZ, Miguel Ángel, Homicidio consentido, eutanasia y derecho a morir con dignidad. Op. Cit. Pg. 63.

responsable;¹². Por lo que entra en conflicto el deber de cuidar la vida y el respeto a la libertad limitada por la religión.

1.1.4. LA HUELGA DE HAMBRE PENITENCIARIA REINVIDICATIVA.

No se aprecia la intención de morir, y es de naturaleza sociopolítica, y pacífica para conseguir sus objetivos coloca al Estado en una situación política y moral injustificada.¹³

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1.1.5. LA EUTANASIA ACTIVA.

Consiste en realizar actos para ayudar a morir, eliminar o aliviar el sufrimiento¹⁴; Existen dos clases:

- **Eutanasia indirecta.** Es la aplicación de analgésicos o lenitivos a una persona próxima a la muerte patológica o traumática con el objeto de eliminar los graves sufrimientos físico insoportables del padecimiento, aún cuando la aplicación implique una disminución de la resistencia orgánica y una anticipación del momento de la muerte.¹⁵

12 Cfr. ROMEO CASABONA, El derecho y la bioética ante los límites de la vida humana. Op.Cit. Pg. 5 "Los testamentos biológicos". Existe una voluntad indirecta de morir, al estar consciente de que no existe otro medio para que sobreviva.

13 Cfr. JIMÉNEZ de Asua Luis. Libertad de amar y derecho a morir. Op. Cit pg. 121.

14 Cfr. ROMEO CASABONA, El derecho y la bioética ante los límites de la vida humana. Op. Cit. Pg. 421.

15 Cfr. NÚÑEZ Paz, Miguel Ángel. Homicidio consentido, eutanasia y derecho a morir con dignidad, Ed. Tecnos, España, 1999. Pg. 142

- **Eutanasia directa.** La acción va dirigida intencional y directamente a la producción de la muerte de una persona sometida a un largo periodo de sufrimientos como consecuencia de una enfermedad terminal o incurable que le conducirá inevitablemente y en breve a la muerte.¹⁶

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1.1.6. EUTANASIA VOLUNTARIA.¹⁷

Esta clase de eutanasia puede ser considerada una declaración de voluntad documentada en la que la persona dispone cómo quiere que se opere con ella en caso de encontrarse en una situación expresa relacionada con un proceso eutanásico. El documento debe ser auténtico y puede ser revocado por el otorgante. Y por su importancia a continuación se transcribe.

TESTAMENTO VITAL (Manifestación de voluntad sobre el final de mi propia vida)

Yo....., con D.N.I. no.....,
mayor de edad, con domicilio en

.....
en plenitud de mis facultades mentales, libremente y tras prolongada reflexión,

DECLARO:

Que, si llego a encontrarme en una situación en la que no pueda tomar decisiones sobre mi cuidado médico, a consecuencia de mi deterioro físico y/o mental, por encontrarme en uno de los estados clínicos enumerados en el punto 4 de este documento, y si dos médicos independientes coinciden en que mi estado es irreversible, mi voluntad inequívoca es la siguiente:

¹⁶ Cfr. NÚÑEZ Paz, Miguel Ángel, Homicidio consentido, eutanasia y derecho a morir con dignidad. Op. Cit. pg.151.

¹⁷ Cfr. NÚÑEZ Paz, Miguel Ángel, Homicidio consentido, eutanasia y derecho a morir con dignidad. Op. Cit. pg.142.

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

Otras: (especificar si se desea)

.....

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

Nombre del representante

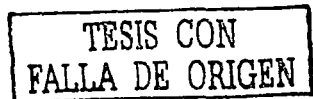
D.N.I.....

6. Manifiesto, asimismo, que libero a los médicos que me atiendan de toda responsabilidad civil y penal que pueda derivarse por llevar a cabo los términos de esta declaración.

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

Fecha..... Lugar..... Firma.....

TESTIGOS:



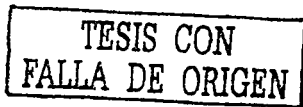
1. Nombre..... DNI..... Firma.....

2. Nombre..... DNI..... Firma.....

REPRESENTANTE:

Firma..... Fecha.....

Asociación Derecho a Morir Dignamente



1.1.7. LA EUTANASIA A TRAVÉS DE LA HISTORIA.

Desde Grecia, Hipócrates (S. V a.C.) en su juramento afirmó que no daría medicamento mortal por más que se lo solicitaran.¹⁸ La santidad de la persona y el verdadero bienestar del paciente es central; nadie puede asignar el valor de paciente porque él tiene valor inherente.

Reconoció, sin embargo, que se podría violar fácilmente la ética ya que los médicos, no tienen sólo el poder para curar sino también para matar.

Por esta razón, propuso que los médicos juraran que nunca usarían su conocimiento ni experimentarían para matar, e incluso si su paciente se los pidiera.

El juramento permitió a la medicina proteger al paciente vulnerable.

En cambio, Platón, (427-337 a.C.) en su libro La República, manifestó "Se dejará morir a quienes no sean sanos de cuerpo".

18 Cfr. JIMÉNEZ de Asúa, Luis, Libertad de amar y derecho a morir, Op. Cit. Pg. 382.

En Roma, la postura de la eutanasia es múltiple: Muerte sin dolor por miedo a afrontar conscientemente el sufrimiento y la propia destrucción.

Séneca a su vez manifestó "Es preferible quitarse la vida, a una vida sin sentido y con sufrimiento", Epicteto predicó que " la muerte como una afirmación de la libre voluntad", a su vez Cicerón le dio significado a la palabra eutanasia como "muerte digna, honesta y gloriosa".

En Esparta, los niños con malformaciones eran arrojados por el Monte Taggeto. Los Bretones, por su lado, aniquilaban rutinariamente a los enfermos incurables, de la misma forma en que los Hindúes ahogaban en el Ganges a los desahuciados.

Durante la Edad Media y los inicios del Renacimiento predominó el pensamiento de la Doctrina Cristiana.

En 1516, Sir Thomas More se refiere al procedimiento eutanásico en su obra cumbre "Utopía". Pero quizás el ejemplo más dramático del ejercicio eutanásico sea la Francia renacentista. Tal como describe el mas grande cirujano del siglo XVI, Ambrosio Pare (1510-1590): "...entré a un establo y encontré cuatro soldados muertos y tres recostados contra la pared, con sus caras completamente desfiguradas, ciegos, sordos y mudos y con ropas humeando por la pólvora que los había quemado... un soldado viejo me abordó y me pregunto si existía alguna forma de curarlos, a lo cual respondí que era imposible... entonces se aproximó a los heridos y les corto el cuello delicadamente y sin rabia. Viendo esta cruel acción le dije que era un hombre perverso, a lo cual me respondió que si el hubiera sido

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

el herido, cualquiera de sus compañeros le habría prestado la misma muerte rápida, en lugar de dejarlo morir lánguida y miserablemente."

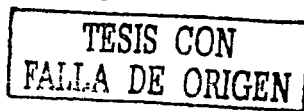
El término Eutanasia se citó por vez primera en la Utopía de Tomás Moro (1478 a 1535 en que fue decapitado) quien dio el concepto médico y moral de la Eutanasia: "Cuando a estos males incurables se añaden sufrimientos atroces, los magistrados y sacerdotes, se presentan al paciente para exhortarle, tratan de hacerle ver que está ya privado de los bienes y funciones vitales, y puesto que la vida es un puro tormento, no debe dudar en aceptar la muerte, ni en liberarse a sí mismo o permitir que otros le liberen"¹⁹

De lo anterior se desprende un interés respecto de una atención esmerada a los enfermos, por una enfermedad intolerable, que legitima la muerte voluntaria y la eutanasia en Utopía, se toman en cuenta los derechos de la persona, responsabilidad moral y la libertad.

En el siglo XVII se utilizó el término eutanasia para referirse a muerte fácil. De hecho, hospitales como la Salpêtrière lo idearon más con un criterio de concentrar en un sólo sitio a los indeseables sociales, principalmente enfermos, inválidos, huérfanos y mendigos, que salían del miserable hacinamiento de las casas de salud solamente en tres formas: al ejército, al cementerio o a las galeras.

David Hume, (1711 a 1776) refirió que "...si el disponer de la vida humana fuera algo reservado exclusivamente al todopoderoso, y fuese infringir el derecho divino

¹⁹ Cfr. VIDAL, Marciano, Moral de la persona y bioética teológica Segunda edic. Ed. Tecnos Pg 69. cita la Utopía de Tomás Moro.



el que los hombres dispusieran de sus propias vidas, tan criminal sería el que un hombre actuara para conservar la vida, como el que decidiese destruirla.²⁰

Hume justifica la eutanasia en términos prácticos al decir que: "...una vez que se admite que la edad, la enfermedad o la desgracia pueden convertir la vida en una carga y hacer de ella algo peor que la aniquilación. Creo que ningún hombre ha renunciado a la vida si esta mereciera conservarse..."

Para Kant (1724 a 1804), el suicidio es malo, porque viola los deberes y el respeto para consigo mismo. Frente a la eutanasia tomó en cuenta la potencialidad del ser humano que se quita la vida, las posibilidades de desarrollo de sus capacidades. "La vida no vale por sí misma, sino en función de un proyecto de vida ligado con una libertad y una autonomía, ésta se justifica si permite la base material para una vida digna".²¹

El uso de la anestesia, utilizada previamente por culturas antiguas, se debe al empuje de Hill Hickman en París en 1828 y Morton y Warren en 1846 en los Estados Unidos.

El primer tratado sobre eutanasia fue escrito por el Dr. William Mont en el siglo XIX.

En 1831 se descubre el cloroformo y se utiliza en Edimburgo en 1847. Los alemanes descubren el Cloruro de Etilo en 1848.

20 Cfr. Angelo Papacini. "Kant y el Derecho a la Vida". Cali, Colombia, 1993. Pg. 83.

21 Cfr. SUAREZ, Aldana Camilo: La eutanasia dentro del código penal colombiano: Tesis de grado Universidad Autónoma de Colombia. 1991 Se puede ver como el autor luego de una relativamente profunda investigación, se acerca a una definición que coincide con la presentada aquí en algunos de sus puntos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En 1848 se sugiere la utilización de la anestesia para aliviar las molestias de la agonía. Fue precisamente a finales de ese siglo cuando se utiliza el término para referirse a la acción misma de poner fin a la vida de un enfermo.

LA EUTANASIA EN EL SIGLO XX. En 1905 Charles Norton vuelve a proponer el ejercicio de la eutanasia.

En 1920 se publicó un libro titulado *El Permiso para Destruir la Vida Indigna*, por Alfred Hoche, M.D.²², profesor de psiquiatría en la Universidad de Freiburg. Defendió en su libro a los pacientes que pedían ayuda de muerte, quien debía ser autorizado por un médico, bajo determinadas condiciones:

- Debía ser autorizado por tres expertos.
- El derecho del paciente para retirar su demanda en cualquier momento.
- La protección legal de los médicos que lo ayudarían a terminar con su vida.

Alfred Hoche²³ explicó como la ayuda de muerte era congruente con la ética médica más alta y era esencialmente una solución compasiva a un problema doloroso.

La muerte se aplicaría a pacientes en coma, con daño cerebral, en algunas condiciones psiquiátricas, y por retraso mental.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

22 Cfr. HURTADO Oliver Xavier. *El derecho a la vida y a la muerte*. Porrúa, México, 1999. Pg 157.
23 JIMÉNEZ DE Asúa, Luis, *Libertad de amar y derecho a morir*, Op. Cit. Pg. 387.

Hoche adujo que los beneficios a la sociedad serían grandes, el dinero previamente consagrado al cuidado de **vida sin sentido** se encauzaría a aquellos que más lo necesitaran.

Los periódicos y películas se unieron y expresaron la opinión del público alemán.

El Ministerio de Justicia describió la propuesta "...lo que haría posible para los médicos acabar con las torturas de pacientes incurables, en los intereses de verdadera humanidad". Y los ahorros redundarían en las personas alemanas si el dinero ya no se tirara con el inválido, el incurable, y aquellos en el umbral de vejez.

El primer caso conocido de la aplicación de esta propuesta en ese momento aceptada involucró el **Bebé Knauer**. El padre del niño pidió del propio Adolph Hitler que a su hijo se le permitiera la muerte porque él era ciego, con atraso mental y sin un brazo y una pierna. Hitler derivó el caso a su médico personal, Karl Brandt.

En 1935 se funda en Londres la Sociedad para la Eutanasia, por el Dr. Killick Millard; su contraparte norteamericana nace años antes (1938).

En 1936: se debate en el Parlamento británico para legalizar la eutanasia sobre el derecho a morir dignamente y la obligación moral del médico a colaborar con el enfermo terminal.

No obstante que grandes pensadores han esgrimido sus opiniones respecto a la eutanasia, para evitar el sufrimiento, es evidente que durante el siglo XX se han cometido asesinatos en grandes proporciones, un ejemplo: el programa original de eutanasia destinado a purificar la raza germana fue una creación de ciertos

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

médicos. Hitler simplemente permitió el empleo de instrumentos que otros habían preparado.

En 1938 la demanda de el **Bebé Knauer**.se concedió.

La primera cámara de gas fue diseñada por profesores de psiquiatría de doce importantes universidades de Alemania. Ellos seleccionaron a los pacientes y contemplaron como morían. Luego comenzaron a reducir los requisitos para los candidatos hasta que los hospitales psiquiátricos quedaron prácticamente vacíos. A estos psiquiatras se les unieron algunos pediatras, que en 1939 empezaron a vaciar instituciones de niños discapacitados.

Al final de 1939, Hitler firmó esta carta:

"Reichleader Bouhler y Dr. Brandt se comisionaron para extender la autoridad de los médicos para ser designados responsablemente para que pudieran conceder una muerte misericordiosa a los pacientes que, según el juicio humano, están incurablemente enfermos según la evaluación más crítica del estado de sus enfermedades."

No se pidió que los médicos participaran, simplemente era una cuestión privada entre el médico y su paciente (o la familia si el paciente fuera incapaz de hablar). Durante los próximos meses, se establecieron los medios prácticos por los que podrían concederse tales muertes de misericordia a otros niños que no tenían ninguna perspectiva para la vida.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El hospital a Eglfing-Haar, bajo la dirección de Hermann Pfanmuller, M.D., dejó sin alimentos a muchos de los niños inválidos a su cuidado hasta que ellos murieran.

Otras instituciones siguieron el ejemplo, algunos privaron a sus pacientes pequeños de calor, en lugar de la comida.

Los médicos que no cumplían con las órdenes se les decía que ellos no los asesinaban sino simplemente detenían el tratamiento y permitían que la naturaleza siguiera su curso.

Con el tiempo Pfanmuller preparó Hungerhauser (la inanición para el anciano).

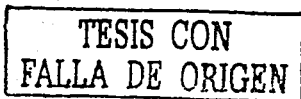
A finales de 1941, la eutanasia era simplemente rutina del hospital normal.

Brandt testimonia en Nuremberg después de la guerra:

"El motivo era el deseo de ayudar a individuos que no podían ayudarse y podrían estar prolongando sus vidas así en tormento. Citar Hipócrates hoy es proclamar: que nunca debe darse veneno a los inválidos y las personas con gran dolor. Pero cualquier médico moderno que hace tan retórica esa declaración es un mentiroso o un hipócrita. Yo nunca pensé que estaba haciendo algo mal, sino que estaba abreviando la existencia torturada de tales criaturas infelices".²⁴

Para 1945, estos médicos se habían perfeccionado tanto que ya mataban a los niños que mojaban la cama, que tenían orejas que no eran perfectas, o con

24 NÚÑEZ Paz, Miguel Ángel, Homicidio consentido, eutanasia y derecho a morir con dignidad. Op. Cit. pg. 222.



dificultades de aprendizaje, incluso habían eliminado a muchos veteranos de la Primera Guerra Mundial.

Hubo internistas que ayudaron a vaciar los hogares para ancianos. Luego algunos médicos salieron a la calle, sacaron de sus hogares a muchos viejos y discapacitados y los mataron.

Pocas personas saben que los médicos que participaban en el *Programa Alemán de Eutanasia* lo hacían voluntariamente. Algunos abandonaron el programa sin que sufrieran represalias. Por supuesto que Hitler aprobaba todo e incluso ejercía presiones específicas, pero fueron los médicos los que lo iniciaron.

Hitler, inspirándose en esto, después de la matanza eugénica de casi 300.000 alemanes arios considerados defectuosos, aprovechó sus cámaras de gases y procedió a la eliminación de las razas impuras. Así, destruyó una raza entera de gitanos, seis millones de judíos²⁵, y quizá casi todos los polacos, rusos y europeos que fueron capturados.

Aparecen dos textos: Uno en 1955 llamado *Moral y Medicina* por Joseph Fletcher y *La santidad de la vida y la ley animal* de Glanville Williams en 1958.

En el mes de agosto de 1976 se llevó a cabo la primera conferencia mundial que agrupó a estos movimientos "pro-eutanasia", proclamándose la "Declaración de Tokio" con el siguiente contenido:

- Cada persona debe decidir por sí misma sobre su vida y su muerte;
- Las estipulaciones de los enfermos sobre su proceso a morir o testamentos vitales, deberán reconocerse como derechos humanos y:

25 Cfr. CASTELLON Castellón María Venus. Revista. Alegatos. "Análisis de eutanasia" Derecho, división de ciencias sociales y humanidades. UAM Azcapotzalco México DF. 1999 enero-abril. Pg. 123.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Deberá reconocérseles (a los testamentos vitales) validez legal.

Resulta pues una cuestión fundamental dilucidar si corresponde también dentro del concepto de muerte digna, el hecho de que la persona (hablando exclusivamente de aquel enfermo en situación muy grave que ha manifestado su deseo de morir) pueda disponer, en uso de razón, sobre el momento, modo y manera de su muerte.

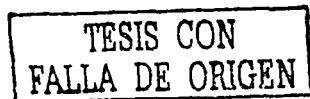
1.2. DOCTRINAS QUE CONSIDERAN ILÍCITA LA EUTANASIA.

Las doctrinas que consideran ilícita la práctica de la eutanasia argumentan como fundamento la intangibilidad y por lo mismo, la indisponibilidad de la propia vida, lo que representa un gran obstáculo para llegar a una solución pro-eutanásica, lo que coloca a la eutanasia en el marco de la ilicitud aunque la acción ejecutada por un tercero sea con el consentimiento de persona a la que le da muerte.²⁶

1.2.1. PERSPECTIVA RELIGIOSA.

Esta doctrina sostiene que la vida humana le corresponde a un ser superior, creador de todo lo existente, por lo que se debe obedecer la ley divina en su precepto de *no matarás*, y aquel que la contravenga estará cometiendo un hecho ilícito.

26 Cfr. DEL CANO MARCOS, Ana María, La eutanasia. Estudio filosófico-jurídico. Ediciones jurídicas y sociales, Barcelona, 1999, Pg. 123.



En la Conferencia Episcopal Española, se dijo que el deber primordial del Estado es defender los derechos de las personas y que el primordial es el de derecho a la vida y la eutanasia no es sino la destrucción de ese derecho a la vida.²⁷

Nuestro enfoque acerca de estas teorías es el siguiente; Se encuentran ciertas contradicciones, ya que los Papas Pío XII y Pablo VI, permitieron la utilización de narcóticos que calmaran el dolor del enfermo, aunque éstos dieran fin a su vida, sin embargo, la Iglesia se defiende al decir que nunca se aplicarán esos medicamentos con la única y directa finalidad de dar fin a su vida.²⁸

También ha sido objeto de críticas al poner en la balanza la eutanasia (dar fin a la vida del enfermo en fase terminal) y el encarnizamiento terapéutico (prolongación inadecuada de la vida del enfermo).

1.2.2. PERSPECTIVA JURÍDICO-TEÓRICA.

Ya no existe un ser superior al que le pertenece la vida, pero subsiste la idea de intangibilidad y aquí el problema gira entorno de la vida como derecho fundamental por lo que es necesario tomar los criterios de ²⁹.

- La vida como valor.- donde la vida tiene un valor previo, por el simple hecho de ser, al reconocimiento legal. El Estado está obligado a darle

27 Cfr. La eutanasia 100 cuestiones sobre la defensa de la vida humana y la actitud de los católicos, Edice. Madrid 1993.

28 Cfr. VIDAL, Marciano. Moral de la persona y bioética teológica. Op. Cit. Pg. 50.

29 DEL CANO MARCOS, Ana María. La eutanasia. Estudio filosófico-jurídico. Op. Cit. Pg. 128.

29 Cfr. LAPORTA, F. Doxa, "Sobre el concepto de derechos humanos, 1987. Pg. 43.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

protección a la vida del sujeto aún en contra de su voluntad, por lo que se encuentra limitada su capacidad de uso y disfrute.

- La vida como valor primario.- El titular no puede disponer de su propia vida y al ser su propiedad tiene deberes y obligaciones para con ella y uno de ellos es el respetarla.
- La vida como derecho.- La vida es un derecho a la que le brinda protección el ordenamiento jurídico, por lo tanto, el quitarse la vida implicará un hecho contrario a las leyes y por ende, ilícito.
- Tipo de derecho.- Es un derecho inalienable e irrenunciable, el titular no puede disponer de ella jurídicamente para destruirla parcial o totalmente. Se trata de un derecho que da la facultad de exigir respeto y protecciones a la vida y en consecuencia el titular tiene esa obligación consigo mismo.

Nuestro enfoque acerca de estas teorías es el siguiente; Al considerar al derecho a la vida como un derecho que a su vez impone la obligación vivir; ha llevado a formular tesis que anulan la cuestión de la *vida como un derecho irrenunciable*: **Primero**, el derecho a la vida puede disponerse de ella a pesar de ser un derecho irrenunciable en casos como la eutanasia; y **segundo**, el derecho a la libertad es jerárquicamente mayor al derecho a la vida, por lo que se puede disponer del derecho a la vida con libertad.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1.3. DOCTRINAS QUE CONSIDERAN LÍCITA LA EUTANASIA.

Éstas tesis ponen como fundamento a favor de la eutanasia el hecho de que es "preferible morir a continuar viviendo en las circunstancias en las que se hallan ciertos enfermos terminales"³⁰, por lo que se justificaría, al existir una nula calidad de vida del enfermo, el derecho de elegir cómo y cuándo morir.

Por lo anterior, nos referiremos a un pensamiento escrito por León Tolstói, "La existencia de la muerte nos obliga a renunciar voluntariamente a la vida o a transformarla, dándole una razón que la muerte no puede arrebatarse"³¹, que desde nuestro punto de vista refleja muy bien el derecho que tienen los demás sobre nuestra vida lo que nos da el derecho de disponer de ella cuando la enfermedad sea irremediable.

Como veremos en estas tesis el común denominador, para justificar la eutanasia, es la calidad de vida y el sufrimiento del paciente³².

Dentro de los doctrinarios³³ que se encuentran a favor de la licitud de la eutanasia encontramos a:

- TOOLEY, sostiene que cuando la enfermedad es incurable y no es mejor que sus intereses, es preferible morir y ésta acción será racional, así mismo, será racional que un tercero auxilie al enfermo a morir³⁴.

30 DEL CANO MARCOS, Ana María, La eutanasia. Estudio filosófico-jurídico, Op. Cit. Pg. 167.

31 Cfr. CABELLO Mohedano, Francisco A., Entre los límites personales y penales de la eutanasia, Cádiz, España, Universidad de Cádiz, 1990.

32 En este caso utilizo el término paciente para referirme al que padece una enfermedad terminal, de una discapacidad grave o de inconsciencia.

33 DEL CANO MARCOS, Ana María, en La eutanasia Estudio filosófico-jurídico. Op Cit., Pg 168, hace mención a autores que han considerado lícita la práctica de la eutanasia a lo largo del tiempo.

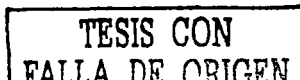
34 Ibidem. pág. 168, trata las razones por las que la práctica de la eutanasia debe estar permitida.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- NEWELL, afirma que la eutanasia será racional cuando la enfermedad haya sido declarada incurable, que la persona padecerá insoportables dolores y una transformación humillante en su "identidad personal".³⁵
- LECALDANO, al igual que los autores ya mencionados, sostiene que la eutanasia será justificada conforme a la ética de la vida, cuando ésta ya no sea digna.
- SINGER, es uno de los doctrinarios que llaman la atención ya que él argumenta que la eutanasia involuntaria es lícita cuando la calidad de vida que tiene o podría tener la persona que sufra de la enfermedad es mínima y no hay más ventaja en seguir con vida o morir; y pone como ejemplo a los recién nacidos con discapacidades graves, enfermos mentales, enfermos que han perdido la conciencia (la razón) y de forma más específica, a los que sufren de hemofilia o el que se encuentra en coma.

Nuestro enfoque acerca de estas teorías es el siguiente; Se pueden realizar varias observaciones a las tesis mencionadas en tanto que en ninguna quedan claros los fundamentos que se dan para que la eutanasia sea lícita, debido a la ambigüedad de sus significados, como: **primero** el hecho de que los actos deben ser racionales, pero aquí cabe la pregunta de ¿si el paciente puede tomar decisiones racionales?; **segundo** si se toma en cuenta la "identidad la persona", se deja a un lado la corporeidad que también es parte del humano y sin la cual no habría identidad; **tercero** la calidad de vida, que en nuestra opinión, se une con el

35 Cfr. DEL CANO MARCOS, Ana María, La eutanasia. Estudio filosófico-jurídico Pg.. 321.



utilitarismo; **cuarto** tampoco se pueden medir los estados de conciencia del individuo y mucho menos saber que el dolor es insoportable, ya que para unos puede ser leve mientras que para otros resultar inaguantable.

- KRAUT, plantea una clara distinción entre eutanasia, ortolanasia y suicidio asistido, en donde respecto a la primera deja en claro la necesidad de humanizarla, con lo que no entra a la problemática de la racionalidad; el derecho a una muerte digna; las circunstancias del paciente respecto de sus familiares; la renuncia justificada a los medios que prolongan la vida del paciente y con ello su sufrimiento³⁶.

Al igual que a Kraut otro de los juristas que desarrolla amplia y claramente la problemática que gira en torno a la eutanasia es Jakobs, un excelente penalista, que sin deshumanizar el tema, da el porqué la eutanasia debería ser justificada cuando la enfermedad es incurable y en fase terminal³⁷.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

36 Cfr. KRAUT, Jorge A., Los derechos de los pacientes, prólogo por Atilo Anibal Alterini, Ed. Abeledo-Perrot, Buenos Aires, 1997, Pg. 79.

37 Cfr. JAKOBS, Günther, Suicidio, eutanasia y derecho penal, traducción Francisco Muñoz Conde, Valencia, España, Ed. Tirant lo Blanch, 1999, Pg. 33.

CAPITULO II.

PRESENCIA DE LA EUTANASIA EN DISTINTAS LEGISLACIONES.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPITULO II: PRESENCIA DE LA EUTANASIA EN DISTINTAS

LEGISLACIONES.

2.1 PAISES QUE HAN LEGALIZADO LA EUTANASIA.

2.1.1. ESTADOS UNIDOS.

En 1988 la Sociedad para el Derecho a Morir, originalmente llamada la Sociedad de la Eutanasia de los EE.UU., celebró el aniversario número 50 de su fundación tiene por objeto la legalización de la muerte por piedad para aquellos que sufrieran dolor intolerable y quisieran morir, y en enero de 1938 introdujo un proyecto de ley en la legislatura del Estado de Nueva York. Probablemente ella inspiró un cierto número de proyectos de ley para la muerte por piedad que aparecieron en las legislaturas de cuatro pequeños estados entre 1969 y 1977. Ellas se asemejaban las unas a las otras a un proyecto de ley británico de 1967. Todos fueron desechados, aunque un proyecto de ley en Montana fracasó por un solo voto.

Durante muchos años la Sociedad fue pequeña y relativamente inactiva, pero al surgir el testamento en vida "Living Will"³⁸ en 1967, abrió con mucho éxito una nueva fase en su carrera. El año 1967 también vio la fundación de una sociedad afiliada, libre de impuestos, hoy llamada Preocupación por los Moribundos "Concern for the Dying", que se describe a sí misma como el consejo educativo para el testamento en vida. Con un enfoque muy sofisticado, trabaja para influenciar la opinión en las profesiones, en las comunicaciones y en el público en general.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

38 Cfr. PADILLA González Bonifacio. Revista de investigaciones jurídicas México 1997, Escuela Libre de Derecho. Fondo para la difusión del derecho año 21, num 21. Pg 546.

El testamento en vida es un documento legal, en el cual un adulto competente ordena que cualquier tratamiento que prolongue la vida no le sea aplicado a él en ciertas circunstancias.

En 1976 California Estados Unidos se aprobó la primera ley del testamento en vida,³⁹ la cual la Sociedad para el Derecho a Morir, inmediatamente catalogó como sobrecargada con restricciones y limitaciones. Por ejemplo, sólo se hace operativa después que se ha diagnosticado al declarante como enfermo de muerte por dos médicos competentes; si la paciente está embarazada no tiene efecto mientras el embarazo subsista; y expira después de cinco años, aunque puede ser renovada por otros cinco, tantas veces como el paciente lo desee.

Algo similar ocurrió después que California aprobó la primera ley del Poder Notarial de Duración Indefinida para el cuidado de la Salud en 1983, poder por el cual el declarante nombra un apoderado para que lleve a cabo sus deseos expresos y para que tome cualquier otra decisión necesaria, en caso de que él quede incapacitado. Restricciones: el apoderado no puede ordenar un aborto, una esterilización, un tratamiento de shock o una psico-cirugía.

La Sociedad Hemlock⁴⁰, fundada en los Angeles (1980), tiene por objeto la legalización del suicidio, ayudado por el médico, para los enfermos de muerte. En 1983, incluía también a los enfermos graves que son incurables.

En los últimos diez años, la Sociedad Hemlock ha promovido su causa a través de un habilidoso uso de los medios de comunicación. Fundó una editorial para

39 Cfr. Núñez paz Miguel Ángel, Homicidio consentido, eutanasia y derecho a morir con dignidad Op. Cit. Pg. 243.

40 Cfr. HURTADO Oliver Xavier El derecho a la vida y la muerte, op. Cit. pág 144.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

imprimir libros sobre la eutanasia para el público, y ha auspiciado conferencias en las cuales han participado líderes del movimiento pro-eutanasia de ambos hemisferios. Su página informativa en internet contiene información acerca del uso, los efectos y la disponibilidad de fármacos que pueden ser usados oralmente para la auto-liberación (el suicidio), e historias sobre miembros que han ayudado a una persona amada a morir.

La rama política de la Sociedad Hemlock⁴¹ es Norteamericanos contra el Sufrimiento Humano, propuso una ley para una muerte misericordiosa y digna, para que las legislaturas de los Estados la aprobaran, la Hemlock ha elegido trabajar a través del proceso de referéndum. Se inserta una proposición firmada por un número suficiente de votantes inscritos en un Estado determinado en la boleta electoral de ese Estado, para ser aprobada o rechazada en el día de las elecciones. La Hemlock fracasó en conseguir suficientes firmas para colocar la propuesta en la votación de California en 1988, pero planea tratar de nuevo. También junta firmas en Oregon y Washington, dos Estados cuyas pequeñas poblaciones tienen la más baja tasa de afiliación a alguna iglesia en todo el país. el Estado de Oregon⁴² legalizó el suicidio asistido mediante un referéndum en 1994.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

41 DÍAZ Aranda, Enrique, Dogmática del suicidio y homicidio consentido. Ed. Gráficas Arias Montano, Madrid, 1995. p. 74.

42 DÍAZ Aranda, Enrique, Dogmática del suicidio y homicidio consentido. Op.c it. Pg. 73

En países anglosajones se reconoce el derecho a rehusar un tratamiento y se plantea que obedece mas a un sistema esencialmente economista de la asistencia médica, que un derecho de la disponibilidad de la propia vida.⁴³

"En Estados Unidos, existe regulación, pero no de carácter penal statute contract law, que permite demandar por daños al médico que se niega a interrumpir el tratamiento, y que se viene aplicando con éxito. Aludió además el profesor WINSLADE a la complejidad que entraña la cuestión económica"⁴⁴

Los Casos Jack Kevorkian. Conocido mundialmente como "El Doctor Muerte"⁴⁵, quien, fue involucrado en 130 casos de suicidio asistido desde 1990. Su primer caso de suicidio asistido, en ese año, debió responder por la muerte de Janet Adkins en Portland, Oregon. Pero el juez desestimó el cargo porque ninguna ley de ese estado prohibía el suicidio asistido. Por la misma razón quedó desvinculado de otra muerte en 1992.⁴⁶

El médico estadounidense Jack Kevorkian⁴⁷, mostró por televisión la eutanasia que le practicó a un paciente y amenazó con dejarse morir de hambre en la prisión si era arrestado. "O me dejan libre, y entonces no podrán prohibir la eutanasia y el suicidio asistido, o me meten en prisión. Y entonces realizaré una huelga de hambre hasta morir", dijo Kevorkian durante una entrevista en el programa "Sixty Minutes" de la red televisiva estadounidense CBS.

43 DIEZ RIPOLLEZ. El tratamiento jurídico de la eutanasia una perspectiva comparada, Instituto Andaluz Inter. univesitario de criminología, valencia 1996. Ed. Tirant lo blanch, pág 582.

44 Ibidem. Pg. 572

45 HURTADO Oliver Xavier el derecho a la vida y la muerte. Op. Cit., pág 141.

46 CFR. BUCHANAN Pat . Dr. Death and the Suicide Machine, National Right to Life News (25 de junio de 1990)

47 Cfr. DÍAZ Aranda, Enrique. Dogmática del suicidio y homicidio consentido, Ed. Gráficas Arias Montano, Madrid, 1995. Pg. 74.

"Deben acusarme; desafió durante el programa. Porque si no lo hacen, eso significa que no creen que haya sido un delito", mostró la filmación del momento en que le dio una inyección letal a Thomas Youk, de 52 años, quien vivía en una silla de ruedas a causa de los efectos del mal de Lou Gehring.

"¿Está seguro de querer morir?", dice el médico, en la cinta difundida, mientras prepara la jeringa. El paciente no logra hablar pero con la cabeza asiente. En las imágenes, se ve que Kevorkian le pregunta si no prefiere esperar, a lo que Youk se niega dándole su aprobación a la aplicación de la inyección.

Kevorkian había dicho: le demostraré una vez más al tribunal que la mía es una causa justa. Afirmó haber asistido la muerte de 120 personas desde 1990, fue enjuiciado cuatro veces, con tres absoluciones y un proceso anulado por vicios formales.

Eventos que involucran a Jack Kevorkian:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- 1990: El 4 de junio. Janet Adkins paciente que padecía enfermedad de Alzheimer, 54 años, de Portland, drogas letales inyectadas en su cuerpo con la máquina del suicidio de Kevorkian. Dic. 13. Un juez estatal de Michigan acusó a Kevorkian por el cargo de asesinato.
- 1991: Oct. 23. Kevorkian asiste las muertes de Sherry Miller, 43 años, de Roseville que inhala monóxido del carbono y Marjorie Wantz, 58 años, de Sodus muere en la máquina del suicidio. Nov. 20. El Colegio Médico de Michigan suspende la licencia médica de Kevorkian.
- 1992: Feb. 28. Kevorkian negó los cargos de asesinato en los casos Molinero y Wantz; Mayo. 25. Susan Williams, 52 años, de Clawson, inhala monóxido del

carbónico; Julio 21. Se hacen los cargos de asesinato por el caso Williams; Sept. 26. Lois F. Hawes, 52 años, de Warren, inhala monóxido del carbono; Nov. 23. Catherine Andreyev, 45 años, de Pennsylvania, inhala monóxido del carbono; Dic. 15. Marcella Lawrence, 67 años, de Clinton Township, y Marguerite Tate, 70 años, de Colinas, inhalan monóxido del carbono.

- 1993: Ene. 20. Jack E. Molinero, 53 años, de Municipio de Huron, inhala monóxido del carbono. Feb. 4. Stanley Ball, 82 años, de Leland, y Mary Biernat, 73 años, de Indiana, inhalan monóxido del carbono. Feb. 8. Elaine Goldbaum, 47 años, de Southfield, inhala monóxido del carbono. Feb. 15. Edmund Hund, 70 años, de Roseville, inhala monóxido del carbono. Feb. 18. Martha Ruwart, 41 años, y Jonathan Grenz, 44 años, los dos de California, inhalan monóxido del carbono. Feb. 25. la ley del suicidio asistido toma vigencia. 27 de abril. las autoridades de California suspenden allí la licencia médica de Kevorkian. Mayo 16. Ronald F. Mansur, 54 años, de Southfield, inhala monóxido del carbono. Ago. 4. Thomas Hyde, 30 años, de Novi, inhala monóxido del carbono. Sept. 9. Kevorkian pidió tomar como ejemplo el ensayo de la muerte de Hyde. Esa noche, Donald O'Keefe, 73 años, del Municipio de Redford, inhala monóxido del carbono. Sept. 14. Kevorkian es acusado de ayudar en la muerte de O'Keefe, y declaró que él no ayudará en más suicidios. Oct. 22. Merian Frederick, 72 años, de Ana Arbor, inhala monóxido del carbono. Nov. 5. Kevorkian es detenido inicia una huelga de hambre. Nov. 8. Un abogado dijo que Kevorkian está burlándose del sistema de la justicia con sus actividades delictivas. Nov. 22. El Dr. Ali Khalili, 61 años, de Illinois, inhala monóxido del carbono. Nov. 29. Kevorkian intervino en la muerte de Frederick.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Es detenido e inicia otra huelga de hambre. Dic. 14. Kevorkian pidió ser declarado inocente en el ensayo de la muerte de Frederick, pero otro Juez hace cargos por muerte de O'Keefe al declarar inconstitucional la ley del suicidio asistido. Dic. 17. Se paga la fianza y Kevorkian es liberado.

- 1994: Ene. 4. Kevorkian ayuda a morir a Khalili. Ene. 27. Los cargos en los casos Frederick y Khalili rechazados. Mayo 2. Kevorkian hace su descargo en el caso Hyde. Mayo 10. La Corte de Apelaciones del Estado reingresa los cargos de asesinato en los casos Wantz y Molinero, pero también invalida la ley de suicidio asistido. Nov. 27. Margaret Garrish, 72 años, de Roble Real, inhala monóxido del carbono. Dic. 13. Se aprueba la Ley de Suicidio por decisión constitucional en el estado de Michigan.
- 1995: Abril 24. La Corte Suprema rechaza las apelaciones de Michigan; Mayo 8. John Evans, 78 años, de Roble Real, inhala monóxido del carbono. Mayo 12. Nicholas Amado, 27 años, de Fénix, inhala monóxido del carbono. Junio 26. Erika Garcellano, 60 años, de la Ciudad de Kansas, inhala monóxido del carbono. Ago. 22. Esther Cohan, 46 años, de Illinois, inhala monóxido del carbono. Ago. 31. Se publicitan Casos de Khalili. Nov. 8. Patricia Cashman, 58 años, de California, inhala monóxido del carbono.
- 1996: Ene. 29. Linda Henslee, 48 años, de Wisconsin, inhala monóxido del carbono. Feb. 9, Kevorkian recibe 10 millones por el pleito por difamación contra la Asociación Médica Americana y de la Sociedad Médica del Estado de Michigan. Feb. 20. Kevorkian sigue ensayo en Frederick y el caso de Khalili. Marzo 8. en Oakland Kevorkian hace su descargo ante el jurado. Abril 16. la ley común lo enjuicia por los suicidios de Molinero y los Wantz en Oakland

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Mayo 6. en Austin Bastable, Windsor, inhala monóxido del carbono. Mayo 14. Kevorkian hizo su descargo por los cargos por la muerte de en Molinero y de Wantz. 11 de junio. el abogado de Kevorkian, Geoffrey Fieger, confirma la muerte de Ruth Neuman, 69 años, de New Jersey. Junio 18. Lona Jones de Chester, muere en un Centro Médico de Oakand del Norte. La autopsia confirmó que ella se murió envenenada por monóxido de carbono. Junio 21. Bette Hamilton, de Colón, Oh. El segundo suicidio asistido por Kevorkian en 48 horas⁴⁸.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2.1.2. PAISES BAJOS.

La eutanasia para ellos ya no es la simple terminación de la vida del paciente⁴⁹ por parte de un doctor sino que significa la terminación de vida por un doctor al deseo expreso de un paciente⁵⁰. La demanda al doctor debe ser voluntaria, explícita y cuidadosamente considerada y reiterada repetidamente. El dolor debe ser insufrible y sin cualquier perspectiva de mejora. Alivio de dolor administrado por un doctor puede acortar la vida de un paciente. Como es el caso en otros países, esto se ve como una decisión médica normal en cuidado del término y no como eutanasia.

Los requisitos⁵¹ para proceder a la práctica de la eutanasia son:

48 Cfr. www.kevork.org Diario Las Américas (Miami), 10 de septiembre de 1996. "La Mayoría de los pacientes de Kevorkian no eran enfermos terminales."

49 HURTADO Oliver Xavier, El derecho a la vida y a la muerte, Op. Cit., Pg 159.

50 Cfr. NÚÑEZ Paz, Miguel Ángel, Homicidio consentido, eutanasia y derecho a morir con dignidad, Op. Cit. 233

51 www.vidaymuerte.webjump.com. Publicados por la Asociación Médica holandesa Real en 1984 (también fue confirmado por decisiones judiciales).

- La demanda debe ser considerada bien.
- El deseo para la muerte es durable.
- El paciente está en sufrimiento inaceptable.
- El médico ha consultado a un colega que está de acuerdo con la aplicación de la eutanasia.

En los Países Bajos, la práctica es una inyección para dar al paciente comatosos, seguido por una segunda inyección para detener el corazón.

- 1973 se formaron sociedades de la Eutanasia voluntarias.
- 1984 cuando la Corte Suprema de los Países Bajos declara aceptada la eutanasia siempre y cuando se respeten las condiciones claramente definidas y pactadas.⁵²
- 1994, último estado legal de la eutanasia en los países bajos.⁵³

Cabe mencionar que, la eutanasia continúa tipificada en el Código Penal, donde los médicos que no hayan respetado las condiciones enfrentan hasta 12 años de cárcel si han participado activamente y hasta 3 si se han limitado a proporcionar al enfermo los medios para que se quite la vida. Además le permite a los niños que son mayores de 16 años decidir si desean dar fin a su vida con la eutanasia y en el caso de los que tienen 12 a 16 necesitarán el apoyo de sus padres; y se acepta el deseo del paciente de poner fin a su vida expresado en un papel cuando las condiciones en las que se encuentre sean deplorables, lo que le da la facilidad al doctor de proceder sin miedo a ser castigado penalmente.

52 Cfr. NÚÑEZ Paz, Miguel Ángel, Homicidio consentido, eutanasia y derecho a morir con dignidad, op. Cit Pg. 237.

53 Cfr. DÍAZ Aranda, Enrique, Dogmática del suicidio y homicidio consentido, Op. Cit . Pg. 76.



Una de las figuras prominentes en lo que concierne a la eutanasia en PAISES BAJOS es el doctor Pieter V. Admiraal, un anestesiista que se hizo conocido a través del mundo como escritor y conferencista. El prefiere que los pacientes se administren a sí mismos las drogas letales, lo cual supuestamente les da a ellos un sentimiento de estar en control hasta el final.

La eutanasia fue legalizada en PAISES BAJOS por una decisión de la Corte Suprema (1984). La ley de la eutanasia fue aprobada el 10 de abril del 2001 por el Senado, por lo que PAISES BAJOS fue el primer país del mundo en legalizar la «buena muerte».

La eutanasia estaba prácticamente despenalizada desde 1993, cuando el Senado aprobó una ley que exigía 28 condiciones para ser aplicada, entre ellas la del paciente en estado terminal y afectado de dolores insoportables.

Desde que se legalizó la eutanasia en PAISES BAJOS, lo que comenzó aplicándose sólo en casos extraordinarios, se ha transformado en rutina. Veinte mil de las 130.000 personas que mueren cada año en ese país son privadas de la vida o ayudadas a morir por médicos. La mitad de las mismas no pidió poner fin a su vida biológica.

Estas incluyen ahora recién nacidos cuya calidad de vida se considera deficiente y adultos e incluso adolescentes depresivos en buenas condiciones físicas.

Miembros de una organización visitan rutinariamente a los ancianos hospitalizados para revisar sus casos y prevenir que sus médicos los maten. La Asociación Holandesa de Pacientes colocó una advertencia en la prensa denunciando que en muchos hospitales, los pacientes son privados de la vida sin su permiso o conocimiento ni el de sus familiares. El anuncio aconsejaba a los pacientes y a sus

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

familias informarse cuidadosamente sobre cada paso del tratamiento y, en caso de duda, consultar a un experto confiable fuera del hospital.

Los jueces han establecido los requisitos que deben ser cumplidos antes de que un médico mate a un paciente⁵⁴. Los mismos incluyen peticiones para morir voluntarias y repetidas, dolor incontrolable. Queloz señala que, en su país, el médico no tiene obligación de seguir las indicaciones del paciente por lo que respecta al suicidio asistido. la opinión general es que en el caso de que el médico no desee practicar la eutanasia que el paciente solicita, tiene el deber de aplicarla, y este sería el punto de divergencia con el proyecto alemán, remitir el informe y la solicitud correspondiente tan pronto como le sea posible, a otro facultativo que si este dispuesto a prestar su ayuda al enfermo⁵⁵

2.1.3. URUGUAY

En el país de Uruguay se contempla la eutanasia en la Ley 9414, de 29 de junio de 1934⁵⁶, en los siguientes artículos:

Art. 37. (Del homicidio piadoso). Los Jueces tiene la facultad de exonerar de castigo al sujeto de antecedentes honorables, autor de un homicidio, efectuado por móviles de piedad, mediante súplicas reiteradas de la víctima⁵⁷

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

54 Cfr. DÍAZ Aranda, Enrique, Dogmática del suicidio y homicidio consentido. Op. cit. Pg. 79

55 Cfr. DIEZ RIPOLLEZ. El tratamiento jurídico de la eutanasia una perspectiva comparada Op. Cit. Pg. 582.

56 Cfr. Código Penal, de Uruguay, edición oficial, Montevideo, 1934. Pg. 184.

57 Cfr. Idem.

El consentimiento no desvanece el delito suprime la pena, este elemento opera subjetiva y no objetivamente, el fundamento reside en la ausencia de peligrosidad del agente.

Art. 127. (Del perdón judicial). Los Jueces pueden hacer uso de esta facultad en los casos previstos en los artículos 36, 37, 39, 40 y 45 del Código.

Art. 315. (Determinación o ayuda al suicidio). El que determinare al otro al suicidio o le ayudare a cometerlo, si ocurriere la muerte, será castigado con seis meses de prisión a seis años de penitenciaría. Este máximo puede ser sobrepujado hasta el límite de doce años, cuando el delito se cometiere respecto de un menor de dieciocho años, o de un sujeto de inteligencia o de voluntad deprimidas por enfermedad mental o por el abuso del alcohol o de uso de estupefacientes.⁵⁸

La definición de eutanasia adoptada se ajusta a la acción típica prevista en el artículo 310 (homicidio) del Código Penal uruguayo: "El que con intención de matar, diere muerte a alguna persona, será castigado con veinte meses de prisión a doce años de penitenciaría". Pero, sin embargo, al enumerar las llamadas "causas de impunidad", menciona el "homicidio piadoso", situación fáctica que, contempla una buena parte de las hipótesis eutanásicas.

Las pocas veces que se aplicó el Art. 37, los jueces fueron permisivos, atendiendo más a los antecedentes honorables que a las suplicas reiteradas de la víctima; de manera que si la persona tenía antecedentes honorables, decía el tribunal que la víctima le había suplicado reiteradamente, y eso bastaba para que quedara impune. Indico a continuación que es cierto que antes de la vigencia del código

58 Cfr. GREZZI O. Reta A, Código Penal de la República Oriental del Uruguay, 4 ed. Montevideo: Fundación de Cultura Universitaria, 1996.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

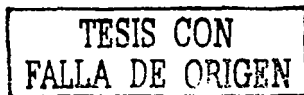
penal de 1934 se <despenaba> a la gente en las campañas, en cuanto que era orden tanto del ejército revolucionario como del oficialista el degollar a la persona que quedaba herida y gran sufrimiento. Jiménez de Azúa niega que esa tradición influyera en la sanción del Art. 37.

El homicidio piadoso. Es contemplado por el Código Penal Uruguayo en su artículo 37 en el que los Jueces tienen la facultad de exonerar de castigo al sujeto de antecedentes honorables, autor de un homicidio piadoso, efectuado por móviles de piedad, mediante súplicas reiteradas de la víctima. El sujeto activo debe ser una persona con antecedentes honorables,⁵⁹ más allá del opinable significado de la expresión, importa destacar que no es requisito que tenga la condición de médico; el sujeto pasivo debe tener una situación de padecimiento objetiva, pero debe ser capaz de expresar súplicas reiteradas; el elemento objetivo consiste en dar muerte, es decir, que debe haber un nexo causal entre la acción u omisión ejecutada y el resultado letal; y esa acción u omisión debe ser realizada por móviles de piedad; la culpabilidad, obviamente, corresponde exclusivamente al dolo (resultado ajustado a la intención); la consecuencia penal es la facultad del juez actuante de exonerar de castigo al autor (perdón judicial).

Las Eximentes y causas de impunidad. En La legislación uruguaya son clasificadas en tres grupos de causas que eximen de la pena, a saber:

- Causas de inimputabilidad: falta la culpabilidad; por causas permanentes o transitorias el autor no tiene la capacidad de ser culpable. ejemplo: minoría de edad;

59 Cfr. JIMÉNEZ de Asúa, Luis, Libertad de amar y derecho a morir, Op.Cit, Pg. 376



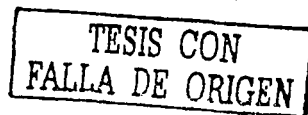
- Causas de justificación: se cumple el principio de tipicidad y existe culpabilidad, pero la conducta no es antijurídica por estar justificada por la ley. ejemplo: gastrectomía practicada por el cirujano al existir indicación quirúrgica y consentimiento del paciente;
- Causas de impunidad: están presentes los tres principios esenciales constitutivos del delito tipicidad, antijuridicidad y culpabilidad pero falta la peligrosidad del agente.

A diferencia de los supuestos de imputabilidad y de justificación en que falta uno de los elementos esenciales del delito (la culpabilidad o la antijuridicidad, respectivamente), cuando se presenta una hipótesis de impunidad, el delito no se extingue sino que, simplemente, se extingue o puede extinguirse su punibilidad. No es que la conducta deje de ser ilícita sino que no se aplica la pena en atención a la falta de peligrosidad del autor.

Dentro de estas causas de impunidad, prevé las excusas absolutorias que extinguen la punibilidad por imposición legal y los casos de perdón judicial, aquí el juez tiene una potestad discrecional para exonerar de la pena, las súplicas reiteradas de la víctima no representan una suerte de consentimiento válido y, por ello, no desaparece la ilicitud de la acción de dar muerte. el victimario que acepta dar muerte a quien se lo suplica reiteradamente, actúa movido por la profunda repercusión psíquica y moral causada por la piedad.

La originalidad de la respuesta penal uruguaya⁶⁰ respecto al homicidio piadoso radica en ser el primer caso en Iberoamérica en permitir la impunidad en casos de

60 Cfr. NÚÑEZ Paz, Miguel Ángel. Homicidio consentido, eutanasia y derecho a morir con dignidad, op. cit. Pg. 240.



eutanasia y, en el hecho de haberse mantenido vigente desde 1934 hasta nuestros días.

Otros códigos latinoamericanos (caso Colombia) que habían seguido el camino uruguayo respecto al homicidio piadoso⁶¹, terminaron por eliminar el perdón judicial.

Se han defendido las soluciones de atenuación de la pena o, con menos seguidores, del eximente, por la vía del consentimiento del paciente.

Es curioso que en más de sesenta años de debates en torno a la hipótesis del homicidio piadoso y su tratamiento penal, la jurisprudencia uruguaya no recoge ni una sola sentencia en que se haya aplicado el artículo 37 del Código Penal Uruguayo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2.1.4. AUSTRALIA.

La eutanasia activa y voluntaria esta considerada como delito ya sea como asesinato o como auxilio asistido, en Victoria existe una ley de 1990 en virtud de la cual el paciente puede negarse a recibir tratamiento médico y el médico no puede iniciar o continuar el un tratamiento a quien:

cumpliendo un determinado modelo haya registrado su negativa. Se permite a terceros el que pueda suplir a quienes sean incapaces para tomar decisiones cuando a su nombre a estas determinadas personas a otro modelo.

61 Cfr. JIMÉNEZ de Asúa, Luis, Libertad de amar y derecho a morir. Op. Cit. Pg. 437.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Otra ley de muerte natural en Australia del sur en 1983 y en el territorio del norte en 1988, el Estado australiano de Victoria se convirtió en la primera jurisdicción anglo-parlante en legalizar el "suicidio médico". Las partes de la ley que autorizaban a un apoderado para tomar las decisiones de vida o muerte por un incapacitado fueron rechazadas por el Parlamento, en tanto la eutanasia pasiva es en principio lícita sobre la base del derecho de auto determinación de los adultos a rechazar un tratamiento médico. El día 24 de mayo de 1995 entro en vigor el primer día de julio de ese año en virtud de esta se el enfermo terminal sometido a graves sufrimiento físicos y mentales puede solicitar la ayuda para que le sea practicada la eutanasia siempre que sea mayor de dieciocho años, lo solicite directamente, la enfermedad sea incurable y el propósito del tratamiento que reciba el paciente sea el de aliviar el dolor, sufrimiento y angustia. Todo lo cual deberá ser llevado a cabo por un médico residente del en el territorio del norte norte estando de acuerdo con el diagnóstico de un primer médico con experiencia en la enfermedad del paciente, transcurridos siete días, el paciente ha de llenar otra solicitud para terminar con su vida de un modo humano y con dignidad⁶²

2.2. PAISES EN CONTRA DE LA EUTANASIA.

2.2.1. ESPAÑA.

El Código Penal español de 1995, consideró a la eutanasia como un delito con un tratamiento privilegiado como en Noruega, Polonia y Suiza,

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

62 Núñez Paz. Homicidio consentido, eutanasia y derecho a morir con dignidad, op. cit., Pg. 248.

Ley Orgánica 10/1995, art. 143:

1. *"El que induzca al suicidio de otro será castigado con la pena de prisión de cuatro a ocho años.*
2. *Se impondrá la pena de prisión de dos a cinco años al que coopere con actos necesarios al suicidio de una persona.*
3. *Será castigado con la pena de prisión de seis a diez años si la cooperación llegara hasta el punto de ejecutar la muerte.*

El que causa o coopera activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro, por la petición expresa, sería e inequívoca de éste, en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar, será castigado con la pena inferior a uno o dos grados a las señaladas en los números 2 y 3 de este artículo⁶³.

Mapelli Caffarena señala que el marco adecuado para dar salida a los problemas eutanásicos es la legislación sanitaria, y manifiesta su disconformidad con la solución penal que proponen para la eutanasia activa: la atipicidad de la conducta. La opción más sugestiva sería tratar la impunidad de la eutanasia activa en el marco de una excusa absolutoria, es decir, en atención al criterio de no merecimiento de pena. De esta manera, se mantendría el refuerzo de la protección de la vida con un carácter absoluto, al reconocer que en las circunstancias de la eutanasia activa entran en juego criterios político-criminales de no merecimiento de pena.

63 ZAMORA Jiménez Arturo Revista de derecho y ciencias penales, inter-crimis, Instituto nacional de ciencias penales México 1999, pg. 159.



El Derecho penal debe mantener, con todo rigor, el mensaje de que la vida hay que protegerla, de que nadie debe intervenir ni interrumpir activamente la vida de otra persona, y situar en el campo de las razones político-criminales, razones de merecimiento de pena, y la impunidad de los supuestos de eutanasia activa. Advirtió del peligro de santificar el consentimiento en una sociedad como la moderna, donde la sanidad esta regida por criterios económicos, por lo tanto se puede manipular el consentimiento de las personas que están en plenitud intelectual, y en mayor medida se puede manipular el consentimiento de una persona que se encuentra en un estado terminal⁶⁴

El profesor Escohotado (Madrid) concibe la eutanasia no sólo como un signo de gran excelencia ética, es decir, de alta dignidad personal, sino como un Derecho inalienable, como un Derecho comparable a cualquier otro Derecho fundamental. Recordó en este sentido una frase de Plinio en su Historia Natural: De los bienes que la naturaleza concedió al hombre, ninguno hay mejor que una muerte oportuna y lo óptimo es que cada uno pueda dársela a sí mismo. Igualmente, reivindicó que, para la puesta en práctica de este derecho inalienable, las personas deberían tener un botiquín con veneno en sus casas, como tuvieron los antiguos. Finalmente, se preguntó si en realidad solo él creía que la eutanasia no debe ser punible, sino que debe incluirse en la Constitución como un derecho inalienable.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

64 Cfr. DIEZ RIPOLLEZ. El tratamiento jurídico de la eutanasia una perspectiva comparada. Op. Cit. Pg. 559.

El Profesor Del Rosal Blasco señala que para regular la eutanasia pasiva tenemos que estar dispuestos también a regular los comportamientos, posiblemente criminales, de los médicos que se niegan a interrumpir un tratamiento, o que lo inician sin el consentimiento de paciente. Por otra parte, se preguntó si la regulación de los países anglosajones que reconoce el derecho a rehusar un tratamiento no obedecerá más a un sistema esencialmente economista de la asistencia médica.

Aun cuando consideramos a España con una postura en contra de la eutanasia encontramos que algunas entidades han modificado a partir del 2001 sus leyes con la tendencia a llevar a cabo la eutanasia bajo el principio de la teoría de la autodeterminación. A continuación se señalan dos casos:

El Gobierno de Madrid regulará el derecho del enfermo a ejercer su testamento vital. LEY 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid.

"Artículo 28

Instrucciones Previas

1. El ciudadano como paciente, siempre que sea mayor de edad, tenga capacidad y actúe libremente, cuando se encuentre en una situación en la que no sea posible expresar su voluntad, tiene derecho a que se tengan en cuenta sus deseos expresados anteriormente, o a que otra persona le represente ante el médico responsable, siempre que haya dejado constancia de aquellos o de la representación en la forma que se establece en esta Ley.

2. Sólo serán atendibles las instrucciones previas del paciente que no contravengan el Ordenamiento Jurídico, ni la ética profesional.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3. Las Instrucciones Previas deberán manifestarse por escrito de forma que quede constancia fehaciente de que se han expresado en las condiciones que se señalan en el apartado 1 de este artículo.
4. Los pacientes, sus familiares o representantes podrán entregar el documento de Instrucciones Previas en el centro asistencial en el que la persona sea atendida. El médico responsable deberá dejar constancia en la historia clínica de cuantas circunstancias se produzcan en el curso de la asistencia en relación con el documento de Instrucciones Previas."

LEY 7/2002, de 12 de diciembre, de las voluntades anticipadas en el ámbito de la sanidad.

Se hace saber a todos los ciudadanos y ciudadanas de Euskadi que el Parlamento Vasco ha aprobado la siguiente,

Ley 7/2002, de 12 de diciembre, de las voluntades anticipadas en el ámbito de la sanidad.

Artículo 1. Objeto de la ley.

La presente ley tiene por objeto hacer efectivo en la Comunidad Autónoma del País Vasco el derecho de las personas a la expresión anticipada de sus deseos con respecto a ciertas intervenciones médicas, mediante la regulación del documento de voluntades anticipadas en el ámbito de la sanidad.

Artículo 2. Contenido del derecho a la expresión anticipada de voluntades en el ámbito de la sanidad.

1.- Cualquier persona mayor de edad que no haya sido judicialmente incapacitada para ello y actúe libremente tiene derecho a manifestar sus objetivos vitales y valores personales, así como las instrucciones sobre su tratamiento, que el médico o el equipo sanitario que le atiendan respetarán cuando se encuentre en una situación en la que no le sea posible expresar su voluntad.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

2.- La expresión de los objetivos vitales y valores personales tiene como fin ayudar a interpretar las instrucciones y servir de orientación para la toma de decisiones clínicas llegado el momento.

3.- Asimismo podrá designar uno o varios representantes para que sean los interlocutores válidos del médico o del equipo sanitario y facultarles para interpretar sus valores o instrucciones.

a) Cualquier persona mayor de edad y que no haya sido incapacitada legalmente para ello puede ser representante, con la salvedad de las siguientes personas:

- El notario.

- El funcionario o empleado público encargado del Registro Vasco de Voluntades Anticipadas.

- Los testigos ante los que se formalice el documento.

- El personal sanitario que debe aplicar las voluntades anticipadas.

- El personal de las instituciones que financien la atención sanitaria de la persona otorgante.

b) El nombramiento de representante que haya recaído en favor del cónyuge o pareja de hecho de la persona otorgante se extingue a partir, bien de la interposición de la demanda de nulidad, separación matrimonial o divorcio, bien de la extinción formalizada de la pareja de hecho o unión libre. Para el mantenimiento de la designación será necesario, en caso de nulidad, separación matrimonial o divorcio, que conste expresamente en la resolución judicial dictada al efecto. En el supuesto de extinción formalizada de la pareja de hecho o unión libre, será necesaria la manifestación expresa en un nuevo documento.

4.- Las instrucciones sobre el tratamiento pueden referirse tanto a una enfermedad o lesión que la persona otorgante ya padece como a las que eventualmente podría padecer en un futuro, e incluir provisiones relativas a las intervenciones médicas acordadas con la buena práctica clínica que desea recibir, a las que no desea recibir y a otras cuestiones relacionadas con el final de la vida

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Artículo 3. Documento de voluntades anticipadas.

1.- El documento de voluntades anticipadas en el ámbito de la sanidad es el instrumento por medio del cual se hacen efectivos los derechos reconocidos en el artículo anterior.

2.- El documento se formaliza por escrito y mediante uno de los siguientes procedimientos a elección de la persona que lo otorga:

a) Ante notario.

b) Ante el funcionario o empleado público encargado del Registro Vasco de Voluntades Anticipadas.

c) Ante tres testigos.

3.- Los testigos serán personas mayores de edad, con plena capacidad de obrar y no vinculadas con el otorgante por matrimonio, unión libre o pareja de hecho, parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad o relación patrimonial alguna.

Artículo 4. Modificación, sustitución y revocación.

1.- El documento de voluntades anticipadas puede ser modificado, sustituido por otro o revocado en cualquier momento por la persona otorgante, siempre que conserve la capacidad de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.1 de esta ley y actúe libremente.

2.- La modificación, sustitución o revocación se formaliza con arreglo a lo previsto en el artículo 3.2.

Artículo 5. Eficacia.

1.- Mientras la persona otorgante conserve su capacidad, según lo dispuesto en el artículo 2.1 de esta ley, su libertad de actuación y la posibilidad de expresarse, su voluntad prevalece sobre las instrucciones contenidas en el documento de voluntades anticipadas ante cualquier intervención clínica.

2.- Si el documento de voluntades anticipadas hubiera sido modificado, sustituido o revocado, se tendrá en cuenta el contenido del último documento otorgado

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3.- Se tendrán por no puestas las instrucciones que en el momento de ser aplicadas resulten contrarias al ordenamiento jurídico o no se correspondan con los tipos de supuestos previstos por la persona otorgante al formalizar el documento de voluntades anticipadas.

4.- También se tendrán por no puestas las instrucciones relativas a las intervenciones médicas que la persona otorgante desea recibir cuando resulten contraindicadas para su patología. Las contraindicaciones deberán figurar anotadas y motivadas en la historia clínica del paciente.

Artículo 6. Registro Vasco de Voluntades Anticipadas.

1.- Se creará un Registro Vasco de Voluntades Anticipadas adscrito al Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco, en el que las personas otorgantes voluntariamente podrán inscribir el otorgamiento, la modificación, la sustitución y la revocación de los documentos de voluntades anticipadas en el ámbito de la sanidad.

2.- El Registro Vasco de Voluntades Anticipadas funcionará con arreglo a los principios de:

a) Confidencialidad de los documentos registrados en los términos previstos tanto en la normativa sanitaria como en la relativa a la protección de datos de carácter personal.

b) Interconexión con otros Registros de Voluntades Anticipadas o de Instrucciones Previas y con otros cuya finalidad sea prestar asistencia sanitaria o permitir el acceso a la misma.

3.- La interconexión prevista en el apartado anterior está destinada exclusivamente al efectivo cumplimiento de las voluntades anticipadas de las personas otorgantes, y no precisará del consentimiento de éstas para la comunicación de los datos.

Artículo 7. Comunicación de las voluntades anticipadas al centro sanitario.

1.- El documento de voluntades anticipadas que no haya sido inscrito en el Registro Vasco de Voluntades Anticipadas debe entregarse en el centro sanitario donde su otorgante sea atendido.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2.- *El documento de voluntades anticipadas que haya sido inscrito en el Registro Vasco de Voluntades Anticipadas se puede entregar voluntariamente en el centro sanitario donde su otorgante sea atendido.*

3.- *La entrega del documento de voluntades anticipadas en el centro sanitario corresponde a la persona otorgante. Si ésta no pudiera entregarlo, lo harán sus familiares, su representante legal, el representante designado en el propio documento o, en el caso de los documentos inscritos, el Registro Vasco de Voluntades Anticipadas.*

DISPOSICIÓN DEROGATORIA

Quedan derogadas cuantas normas se opongan o sean incompatibles con lo dispuesto en la presente ley.

DISPOSICIONES FINALES

Primera. El Gobierno Vasco creará, en el plazo de diez meses, el Registro Vasco de Voluntades Anticipadas.

Segunda. La presente ley entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial del País Vasco.

Por consiguiente, ordeno a todos los ciudadanos y ciudadanas de Euskadi, particulares y autoridades, que la guarden y hagan guardarla.

Dado en Vitoria-Gasteiz, a 18 de diciembre de 2002."

2.2.2. ALEMANIA.

Después de la Segunda Guerra Mundial, la eutanasia fue un tema tabú en Alemania Occidental, pero ahora se debate en el Parlamento y se promueve sutilmente en revistas médicas y jurídicas. La Sociedad de Eutanasia Voluntaria fundada en 1981, tenía 10.000 miembros en 1985.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Únicamente se tiene en cuenta el consentimiento de la víctima. El párrafo 216 del STGB establece; el que matare a otro determinado por expresa y seria petición de éste, será castigado con pena de prisión de seis meses a cinco años, en este caso es punible la tentativa. Pero no basta el simple consentimiento sino que es preciso que la conducta se realice en virtud de una solicitud expresa, seria e inequívoca de la víctima.

El denominado homicidio a petición que prevé una disminución de la pena no es una disposición legislativa que se ocupe expresamente de la eutanasia, constituye un tipo privilegiado frente al tipo básico; desde el punto de vista terminológico suele evitarse la palabra eutanasia con objeto de soslayar cualquier tipo de asociación con las atrocidades nazis del pasado.⁶⁵

Koch manifestó que se trata de un problema aun no abordado en su país lo tocante a la eutanasia. En la eutanasia pasiva, señaló que surge la cuestión del consentimiento del paciente, pues si éste es válido y va referido a poner fin al tratamiento, el facultativo no puede prolongarlo. Por lo que respecta a la eutanasia activa, si se acoge el proyecto de despenalización, al igual que sucede en materia de aborto y de reproducción asistida, nadie podrá ser obligado a practicarla con lo que vendría a acogerse dicha postura⁶⁶

En el Proyecto Alternativo Alemán no se hace referencia tampoco a la eutanasia pasiva, sino que se habla de terminar con u omitir los medios de mantenimiento de

65 Cfr. NÚÑEZ Paz Miguel Angel, Homicidio consentido eutanasia y derecho a morir con dignidad, op. Cit. Pg. 211.

66 Cfr. DIEZ RIPOLLEZ. El tratamiento jurídico de la eutanasia una perspectiva comparada., Op. Cit. Pg. 569.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

las constantes vitales, distinguiéndose además la omisión que obedece a la voluntad del paciente, y la que responde a una decisión médica. En este sentido, en casos terminales, se estima que es una decisión médica la que determinara si tiene o no sentido continuar con dichos medios. Por lo que respecta a la cuestión del papel de los representantes del enfermo en la toma de decisiones, indico el interviniente que estos han de actuar guiados por el criterio del mejor interés para el representado, se plantea la cuestión de bajo que circunstancias los aspectos concernientes a la calidad de vida prevalecen sobre la duración de la misma, sobre la cual no existen decisiones judiciales, y para la que propuso la solución de extender la capacidad legal de la propia persona afectada.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2.2.3. COLOMBIA.

Los derechos del paciente, son reconocidos por la ley Colombiana⁶⁷ a través de la resolución 13437 del primero de Noviembre de 1991, y se puede considerar como criterio moral de la ética del morir. El contenido que tiene esta resolución, supone una serie de exigencias que han de ser analizadas por parte de la sociedad como son: Atención al moribundo para aliviar el dolor y prolongarle la vida, estar verdaderamente 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. La postura colombiana se apega a la postura de Kant "... se debe reconocer algo al ser

67 Cfr. CANO Valle Fernando y Díaz Aranda Enrique, eutanasia aspectos jurídicos filosóficos, médicos y religiosos, UNAM, 2001. Pg. 22.

humano, el derecho a que se le reconozca la posibilidad de disponer de su propia vida en situaciones especiales simplemente por la dignidad que éste puede tener.⁶⁸

En Italia, Francia y Alemania, la eutanasia es considerada un homicidio simple o agravado (pero aparece vinculada con el delito de cooperación con el suicidio)

En casi todos los códigos penales de los países iberoamericanos (España, Bolivia, Cuba, Brasil, Argentina y Costa Rica) sólo se contempla la atenuación de la pena.

En la India. Un proyecto de ley introducido en 1980 en el parlamento indio de ser aprobado hubiera proporcionado la muerte a petición del paciente a inválidos e incurables de todo tipo. La expresión muerte misericordiosa aparece varias veces, aunque probablemente los políticos indios se hayan vuelto más sofisticados actualmente. **En China.** El Washington Times (22 de diciembre de 1988) publicó un reportaje que empezaba diciendo: "China permitirá muertes misericordiosas a petición en sus hospitales, a pesar de la carencia de una política formal de eutanasia para pacientes enfermos de muerte..." Un funcionario del Ministerio dijo: "La Eutanasia puede poner fin al dolor de los incurables (sin referirse necesariamente pacientes moribundos), y también puede ser un gran alivio para sus parientes, tanto mental como físicamente". Dada su población tan numerosa y su desprecio general por la vida humana, parecería que los chinos hubieran dado otro gran paso adelante hacia la muerte, supera y va más lejos que PAISES BAJOS, Filipinas. La influencia de los Estados Unidos es evidente en un proyecto de ley introducido en la legislatura filipina en 1989 por dos senadores, quienes

68 Cfr. JUANATEY Dorado, Carmen. Derecho, suicidio y eutanasia. Ministerio de Justicia e Interior, Secretaría Técnica Madrid, 1994. Pág 136.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

describieron el caso de Karen Anne Quinlan y el Testamento en Vida de California como eventos fundamentales para la promoción de la eutanasia. El lenguaje de ese proyecto fue tomado en parte del California Act., aunque las salvaguardas del paciente son generalmente omitidas y se agregó una cláusula que permitiría el retiro de respiradores o cualquier otro sistema para conservar la vida. Consideramos se refieren quizás al alimento y los líquidos. Esto se haría a petición de los parientes 30 días después que éstos hayan sido notificados por un doctor de que no hay esperanza de que el paciente se recupere. Pero en realidad no fue aceptado.

2.3. EUTANASIA EN MÉXICO.

En México el que priva de la vida a otro por móviles de piedad comete el delito de homicidio previsto en el artículo 302⁶⁹ del Código Penal Federal y dicha conducta se sanciona con pena privativa de la libertad de 12 a 24 años de prisión (artículo 307 del mismo ordenamiento). Los móviles altruistas o de piedad que guiaron al homicida sólo atenuarán⁷⁰ su culpabilidad y ello deberá valorarlo el juez para, en su caso, imponer la pena mínima prevista en la ley, que es de 12 años de prisión. A continuación para fines prácticos se realizara el estudio de los diversos tipos de eutanasia en el sistema jurídico mexicano.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

69 Cfr. NÚÑEZ Paz Miguel Ángel, Homicidio consentido eutanasia y derecho a morir con dignidad. Op. Cit. Pg. 362.

70 Cfr. CANO Valle Fernando y Díaz Aranda Enrique. eutanasia aspectos jurídicos filosóficos, médicos y religiosos. Op. Cit. Pg. 21.

La Eutanasia activa directa, consiste en provocar la muerte del paciente en el momento en que lo solicita. de acuerdo con nuestra legislación vigente se sancionan con pena privativa de la libertad de cuatro a doce años de prisión (art. 312 del Código penal). No obstante, para estos supuestos existen diversas vías de interpretación a través de las cuales podría quedar impune la conducta del médico que accede a la solicitud de muerte del paciente.

La Eutanasia activa indirecta o eutanasia lenitiva, la cual supone administrar al paciente calmantes para mitigar o aliviar dolores, aunque ello traerá como consecuencia secundaria la anticipación del momento de la muerte. En estos casos el médico cumple con los deberes impuestos por la *lex artis* que le ordenan mitigar el dolor y por ello su conducta queda fuera del radio de prohibición de las normas penales y no puede ser considerada como típica y, en consecuencia, no puede ser constitutiva de delito.

La Eutanasia pasiva, la cual implica no iniciar o interrumpir el tratamiento o cualquier otro medio que contribuya a la prolongación de la vida que presenta un deterioro irreversible o una enfermedad incurable y se halla en fase terminal, y acelera el desenlace mortal. Desde la perspectiva del Derecho penal vigente, la conducta del médico que no aplica o interrumpe el funcionamiento de los medios extraordinarios sólo se disculpa cuando dichos medios son empleados para salvar otra vida con mejor pronóstico (estado de necesidad exculpante), es decir, cuando el médico se encuentra ante dos pacientes y sólo cuenta con los medios para prolongar la vida de uno de ellos.

La Ortotanasia, consiste en omitir la aplicación de los medios de prolongación artificial de la vida cuando se ha verificado la muerte cerebral y se da paso al

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

denominado estado vegetativo. Como la ley general de salud señala que la pérdida de la vida se verifica con la muerte cerebral (artículo 343 del Código Penal Federal), entonces, aunque el sujeto haya manifestado previamente su deseo de morir, no estaríamos ante un supuesto de eutanasia dado que el sujeto ya está muerto.

Proponer al enfermo terminal su muerte y hacer nacer en él dicha resolución; en estos supuestos se interfiere decisivamente en la toma de la decisión y, por ello, el médico o cualquier tercero que induce al enfermo incurre en el delito de inducción al suicidio cuya sanción es de uno a cinco años de prisión (artículo 312 del Código penal)⁷¹.

El proporcionar al enfermo terminal los medios para provocar su muerte, como acecería si se le dieran el vaso con la solución de cianuro al paciente para que él mismo la beba o en el supuesto de las llamadas máquinas de la muerte en las cuales el paciente mismo puede accionar el mecanismo de activación del aparato. Estos supuestos quedarían dentro de la hipótesis de auxilio al suicidio y la pena a imponer sería la de uno a cinco años de prisión (artículo 312 del Código penal)⁷². En el Código Penal para el Distrito Federal sólo se prevé en el capítulo IV la ayuda o inducción al suicidio.

**Artículo 142. Al que ayude para que se prive de la vida se le impondrá prisión de uno a cinco años, si el suicidio se consuma. Si el agente prestare auxilio hasta el punto de ejecutar el mismo la muerte, la pena aplicable será de cuatro a diez años de prisión.*

71 Cfr. ZAMORA Jiménez Arturo Revista de derecho y ciencias penales.. inter criminis, instituto nacional de ciencias penales. Op. Cit, Pg. 165.

72 Cfr. CANO Valle Fernando y Diaz Aranda Enrique. eutanasia aspectos juridicos filosóficos, médicos y religiosos. Op. Cit. pg. 8.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

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

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

Artículo 143. Si la persona a quien se induce o ayuda al suicidio fuere menor de edad o no tuviere capacidad de comprender la relevancia de su conducta o determinarse de acuerdo con esa comprensión, se impondrá al homicida o inductor las sanciones señaladas al homicidio calificado o a las lesiones calificadas.⁷³

Por lo anterior se demuestra que en el sistema jurídico Mexicano esta en contra de la aplicación de la Eutanasia.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

57-A

CAPITULO III.

ESTUDIO COMPARADO DE LA EUTANASIA.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

CAPITULO III: ESTUDIO COMPARADO DE LA EUTANASIA.

3.1. APLICACIÓN LEGAL DE LA EUTANASIA EN LOS PAÍSES BAJOS.

3.1.1. LEY DE COMPROBACIÓN DE LA TERMINACIÓN DE LA VIDA A PETICIÓN PROPIA Y DEL AUXILIO AL SUICIDIO.

En los países bajos como se menciona en el capítulo anterior se legalizo la eutanasia en el año 2001, posteriormente se modifico el Código Penal y la Ley Reguladora de los Funerales se llevo a cabo a través de la Ley de Comprobación de la Terminación de la Vida a Petición Propia y del Auxilio al Suicidio.

En el primer capítulo de esta Ley se define a la figura jurídica de la Eutanasia en los siguientes términos; **Auxilio al suicidio:** ayudar deliberadamente a una persona a suicidarse o facilitarle los medios necesarios a tal fin, tal y como se recoge en el artículo 294, párrafo segundo, segunda frase, del Código Penal; "El que de forma intencionada prestare auxilio a otro para que se suicide o le facilitare los medios necesarios para ese fin, será, en caso de que se produzca suicidio, castigado con una pena de prisión hasta de tres años o con una pena de multa de la categoría cuarta."⁷⁴

Además de pretender esta ley ser muy cuidadosa al señalar los requisitos de cuidado y esmero profesional en su Artículo 2^o⁷⁵. La citada ley prevé los requisitos de cuidado a los que se refiere el artículo 293, "El que quitare la vida a otra persona, según el deseo expreso y serio de la misma, será castigado con pena de prisión de hasta 12 años o con una pena de multa de la categoría quinta".

74 Cfr. CANO Valle, Fernando y Díaz Aranda Enrique. Eutanasia aspectos jurídicos y religiosos Op. Cit comentarios de DORNEWAARD Joanne. Pg. 66.
75 Ibidem Pg. 58.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El supuesto al que se refiere el párrafo primero del artículo anterior no será punible en el caso de que haya sido cometido por un médico que haya cumplido con los requisitos de cuidado. En lo que implica que el médico que, según la notificación, ha llevado a cabo la terminación⁷⁶ de la vida a petición del paciente o ha prestado auxilio al suicidio. Los requisitos son:

- Ha llegado al convencimiento de que la petición del paciente es voluntaria y bien meditada;
- Ha llegado al convencimiento de que el padecimiento del paciente es insoportable y sin esperanzas de mejorar;
- Ha informado al paciente de la situación en que se encuentra y de sus perspectivas de futuro;
- Ha llegado al convencimiento junto con el paciente de que no existe ninguna otra solución razonable para la situación en la que se encuentra este último;
- Ha consultado, por lo menos, con un médico independiente que ha visto al paciente y que ha emitido su dictamen por escrito sobre el cumplimiento de los requisitos de cuidado a los que se refieren los apartados anteriores, y
- Ha llevado a cabo la terminación de la vida o el auxilio al suicidio con el máximo cuidado y esmero profesional posible.

Además se debe tomar en cuenta que el médico, podrá atender la petición de un paciente, que cuente al menos con 16 años de edad, y que ya no esté en condiciones de expresar su voluntad pero que estuvo en condiciones de realizar una valoración razonable de sus intereses al respecto antes de encontrarse en

76 LAJE Anaya Justo, *Reflexiones sobre la eutanasia*, Anales de Academia Nacional de Derecho y Ciencias Sociales de Córdoba, tomo XL. República de Argentina, 2001.Pg. 376.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

estado de incapacidad y que redactó una declaración por escrito que contenga una petición de terminación de su vida⁷⁷.

En el supuesto de que se trate de un paciente menor de edad, cuya edad este comprendida entre los 16 y 18 años, y que se le pueda considerar en condiciones de realizar una valoración razonable de sus intereses, el médico podrá atender una petición del paciente de terminación de su vida o una petición de auxilio al suicidio, después de que los padres o el padre o la madre ejerza(n) la patria potestad o la persona que tenga la tutela sobre el menor, haya(n) participado en la toma de la decisión.

Si el paciente menor de edad tiene una edad comprendida entre los doce y los dieciséis años y que se le pueda considerar en condiciones de realizar una valoración razonable de sus intereses, el médico podrá atender una petición del paciente de terminación de su vida o una petición de auxilio al suicidio, en el caso de que los padres o el padre o la madre que ejerza(n) la patria potestad o la persona que tenga la tutela sobre el menor, este(n) de acuerdo con la terminación de la vida del paciente o con el auxilio del suicidio.

En el capítulo tercero de la Ley de Comprobación de la Terminación de la Vida a Petición Propia y del Auxilio al Suicidio se señalan las comisiones regionales creadas para la comprobación de las notificaciones de casos en los que se ha llevado a cabo la terminación de la vida a petición propia y el auxilio al suicidio a

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

⁷⁷ Cfr. CANO Valle, Fernando y Diaz Aranda Enrique. Eutanasia aspectos jurídicos y religiosos Op. Cit. Pg. 59.

las que se refiere el artículo 293, párrafo segundo, y el artículo 294, párrafo segundo, segunda fase del código penal⁷⁸.

Una comisión estará compuesta por un número impar de miembros, de los cuales al menos uno deberá ser jurista, y que a la vez será presidente, un médico y un experto en cuestiones éticas o en problemas de aplicación de las normas al caso concreto. También formarán parte de esta comisión los suplentes de las personas de cada una de las categorías nombradas en la primera parte.

Con la finalidad de llevar a cabo los requisitos previstos en el artículo 2 de la Ley de comprobación, la ley reguladora de los Funerales fue modificada de la siguiente manera: Artículo 7°. El que haya realizado la autopsia procederá a expedir una certificación de defunción si esta convencido de que la muerte se ha producido por causas naturales.⁷⁹

En el caso de que el fallecimiento se haya producido como consecuencia de la aplicación de técnicas destinadas a la terminación de la vida a petición propia o el auxilio al suicidio, mencionado en el artículo 293, párrafo segundo y el artículo 294, párrafo segundo, segunda parte del Código Penal, el médico que trata al paciente no expedirá ningún certificado de defunción e informará, mediante el cumplimiento de un formulario, al respecto el médico enviará un informe motivado sobre el cumplimiento de los requisitos de cuidado a lo que se refiere el artículo 2°, de la Ley de Comprobación de la Terminación de la Vida a Petición Propia y del Auxilio al Suicidio.

78 Cfr. CANO Valle, Fernando y Diaz Aranda Enrique, Eutanasia aspectos jurídicos y religiosos Op. Cit. Pg. 60.

79 Ibidem. Pg. 66.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- La comisión podrá solicitar al médico que complemente su informe por escrito u oralmente, en el caso de que esta medida se considere necesaria para poder juzgar convenientemente la actuación del médico⁸⁰.
- La comisión podrá pedir información al médico forense, al asesor o a los asistentes pertinentes, en el caso de que ello sea necesario para poder juzgar adecuadamente la actuación del médico.
- La comisión comunicará su dictamen a la Fiscalía General del Estado y al inspector regional para la asistencia sanitaria:
- En el caso de que, en opinión de la comisión, el médico no haya actuado conforme a los requisitos de cuidado referidos en el artículo 2º., o
- En caso de que se produzca una situación como la recogida en el artículo 12 "El dictamen se aprobará por mayoría simple de votos.

Un dictamen, sólo podrá ser aprobado por la comisión en una votación, la última frase de la Ley Reguladora de los Funerales. La comisión comunicará esta circunstancia al médico.

El plazo citado podrá ser prolongado una sola vez por un máximo de seis semanas. La comisión comunicará esta circunstancia al médico.

La comisión tendrá competencia para dar una explicación oral al médico sobre su dictamen. Esta explicación oral podrá realizarse a petición de la comisión o a petición del médico.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

80 Cfr. CANO Valle, Fernando y Díaz Aranda Enrique, Eutanasia aspectos jurídicos y religiosos. Op. Cit. Pg. 62.

La comisión se encargará de llevar un registro de los casos de terminación de la vida a petición propia o de auxilio al suicidio que se le hayan notificado y hayan sido sometidos a su juicio.

Entre los puntos más importantes de esta ley podemos destacar que una vez al año, antes del primero de abril, las comisiones presentarán ante *Nuestros Ministros*, los que por la propia Ley son denominados como el Ministro de Justicia y el Ministro de Sanidad, Bienestar y Deporte; un informe común del trabajo realizado el pasado año natural. *Nuestros Ministros* redactarán un modelo mediante orden ministerial.

En el informe de trabajo realizado se hará mención:

- Del número de casos de terminación de la vida a petición propia y de auxilio al suicidio que se les hayan notificado y sobre los cuales la comisión ha emitido un dictamen;
- La naturaleza en estos casos; y
- Los dictámenes y las consideraciones que han llevado a los mismos.

3.2 PROCEDIMIENTO DE COMPROBACION DE LA EUTANASIA.

3.2.1. PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN.

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

La comisión, integrada por un jurista, un médico y un experto en cuestiones éticas, deberá corroborar si la actuación del médico cumple con los criterios de cuidado

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

previstos en el artículo 2, los requisitos de cuidado y esmero profesional que prevé la Ley de Comprobación de la Terminación de la Vida a Petición Propia y del Auxilio al Suicidio, si se demuestra por la Comisión que no hubo ninguna irregularidad y que se cumplió con todos y cada uno de los requisitos previstos, al médico se le deslinda de toda responsabilidad en caso contrario se envía el caso al Ministerio Fiscal.

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

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3.3. ESTUDIO COMPARADO DE LA EUTANASIA EN MÉXICO Y LOS PAÍSES BAJOS.

A pesar de que en México no existen condiciones favorables para que la legalización de la eutanasia pueda darse ya que ni la población ni los legisladores tienen suficiente conciencia sobre la trascendencia del problema que representa, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos garantiza el derecho a la vida y a la salud en sus artículos 4° y 14 y a su vez éstas garantías individuales, han sido adoptadas en el Código Civil en el artículo 22 que señala "desde el momento en que un individuo es concebido, entra bajo la protección de la ley"; y el

Código Penal Federal en el numeral 312 castiga a quien auxilie a morir a alguien o ejecute él mismo la acción para que la persona termine su vida biológica. Por éstas razones la eutanasia en México es punible y el consentimiento del enfermo no exime de responsabilidad penal al médico.

El consentimiento para la disposición de la propia vida no es eficaz en la legislación mexicana ya que la norma penal, en la parte especial, castiga los delitos de inducción o ayuda al suicidio (homicidio consentido), en los artículos 311 y 312 del Código Penal Federal, así como el artículo 224 del Código Penal de Jalisco, por lo tanto, el consentimiento, como forma excluyente de responsabilidad⁸¹ penal previsto en la fracción III del artículo 15 del Código Penal Federal, no se refiere a la disposición de la propia vida.⁸²

Después de que los Países Bajos legalizó la práctica de la eutanasia, países como Australia y Bélgica también adoptaron en su legislación la figura de la eutanasia.

En la legislación mexicana no se contemplan supuestos jurídicos que establezcan la validez de los testamentos vitales, ni del nombramiento de apoderados que tomen decisiones por el enfermo en caso de devenir incapacidad por enfermedad terminal; la responsabilidad y las facultades la tienen legalmente los que conforme a la ley, pueden asumir la patria potestad de un incapacitado. Por lo tanto las instrucciones que se den para su tratamiento solamente tendrán un valor moral.⁸³

⁸¹ Cfr. CASTELLANOS Tena, Fernando, Lineamientos elementales de derecho penal, Decima edición, Porrúa México, Pg. 181.

⁸² Cfr. ZAMORA Jiménez Arturo, Revista de derecho y ciencias penales, inter criminis, instituto nacional de ciencias penales. Op. Cit, Pg. 160.

⁸³ HURTADO Oliver Xavier, El derecho a la vida y a la muerte. Op. Cit. Pg. 165.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En México, la eutanasia no es un tema ajeno, de hecho, la Comisión de Administración y Procuración de Justicia de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal ha debatido sobre las reformas al Código de Procedimientos Penales del Distrito Federal, que incluyen la legalización de la eutanasia como un recurso alternativo en casos de pacientes con enfermedades terminales⁸⁴.

En nuestro país se llevo a cabo una encuesta a 611 adultos vía telefónica con la finalidad de conocer la posición de la población mexicana en torno a la eutanasia, el resultado fue que la mitad de los encuestados estaba a favor y la otra mitad en contra; sin embargo, también es preocupante que un gran porcentaje de los entrevistados desconocían el significado del término eutanasia.

En los países bajos, el Gobierno neerlandés creó un espacio jurídico para que los médicos puedan ayudar y respetar siempre la vida humana. La eutanasia es castigada en los Países Bajos, pero los médicos que deseen prestar ayuda a pacientes con las características y requisitos ya mencionados, lo podrán hacer siempre y cuando se apeguen a la Ley de Comprobación de la Terminación de la Vida a Petición Propia y del Auxilio al Suicidio.

Los nuevos artículos, creados y modificados con respecto a la eutanasia, fueron aprobados hace poco tiempo, después de un proceso de amplia discusión y consulta. La nueva ley tiene una amplia reverberación social en la sociedad neerlandesa.

En 1996 se llevo a cabo una investigación independiente sobre la cuestión de las actuaciones médicas en los casos de terminación de la vida ocurridas en 1995 con

84 www.reforma.com.mx Citado en el periódico Reforma, Eduardo Santillán (integrante de la Comisión) dijo: "En este momento se realizan foros para conocer los puntos de vista de diversos sectores. Con base a lo que escuche la comisión se emitirá el dictamen correspondiente"

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

respecto a 1990, hasta ese momento, los Países Bajos eran los únicos que habían realizado una investigación de estas características. El artículo 293 del Código Penal holandés, fue modificado de la siguiente forma:

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

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

La modificación del artículo 294 del Código Penal resulta en el siguiente texto:

Artículo 294: El que de forma intencionada prestare auxilio a otro para que se suicide o le facilitare los medios necesarios para ese fin, será, en caso de que se produzca el suicidio, castigado por una pena de prisión de hasta tres años o con una multa de la categoría cuarta. Se aplicará por analogía el artículo 293, párrafo segundo.

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

En el capítulo segundo, en el artículo 2º, de la Ley de Comprobación de la Terminación de la Vida a Petición Propia y del Auxilio al Suicidio, están

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

estipulados los requisitos de cuidado y esmero profesional, los cuales debe cumplir el médico.

Artículo 2º. los requisitos de cuidado a los que se refiere el artículo 293, párrafo segundo, del Código Penal, implican que el médico:

- Ha llegado al convencimiento de que la petición del paciente es voluntaria y bien meditada;
- Ha llegado al convencimiento de que el padecimiento del paciente es insoportable y sin esperanzas de mejora;
- Ha informado al paciente de la situación en que se encuentra y de sus perspectivas de futuro;
- Ha llegado al convencimiento junto con el paciente de que no existe ninguna otra solución razonable para la situación se encuentra este último;
- Ha consultado, por lo menos, con un médico independiente que ha visto al paciente y que ha emitido su dictamen por escrito sobre el cumplimiento de los requisitos de cuidado a los que se refieren los apartados del primero al cuarto, y
- Ha llevado a cabo la terminación de la vida o el auxilio al suicidio con el máximo cuidado y esmero profesional posible.

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

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

paciente. Este médico independiente investiga la evolución del proceso patológico, la voluntariedad de la petición y la seria meditación de la petición. Después se requiere de la evaluación y asesoría, por escrito otro médico.

En los países Bajos va a construirse una red de trabajo de médicos especialmente capacitados para dar una respuesta especializada a las preguntas con las que se enfrentan los médicos a la hora de tomar una decisión en torno al final de la vida. El médico que trata al paciente en cuestión tendrá la posibilidad de consultar a uno de estos asesores.

Dos terceras partes de todas las peticiones de eutanasia que reciben los médicos son denegadas. A menudo hay tratamientos que ofrecen una solución, y en ocasiones el paciente llega al proceso agónico antes de que se haya decidido sobre la petición.

Los médicos no están obligados a acceder a las peticiones de eutanasia. Por otra parte, la práctica demuestra que muchos pacientes encuentran sosiego en el conocimiento de que el médico está dispuesto, llegado el caso, a proceder a la eutanasia y terminan su vida de forma natural sin necesidad de hacer uso de la misma.

En los Países Bajos, la Administración neerlandesa es consciente de que la eutanasia es una realidad. La cuestión de si debería limitarse la penalización de la eutanasia, y de cómo podría hacerse, constituye en los Países Bajos el tema de una amplia discusión política y social que abarca más de veinte años. Respeto a la vida humana, la voluntad del paciente, transparencia y la comprobación uniforme de las prácticas médicas, son las prioridades de esta discusión legal aproximadamente una de cada seis personas muere, directa o indirectamente, a

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

manos de un médico en ese país. La ley que permite este delito ha sido propuesta y aprobada por jueces, este ordenamiento legal codifica los requisitos para terminar la vida biológica a pacientes de forma legal por medio de la eutanasia. Entre los requisitos, se encuentran la petición explícita y reiterada del paciente, que la eutanasia sea practicada por un médico que tenga licencia y que no haya otra solución a su enfermedad o que se trate de secuelas producidas por un accidente. Sin embargo tales requisitos no justifican la terminación de la vida biológica de una persona, por lo que se deben buscar alternativas a la eutanasia, como lo son una auténtica atención profesional paliativa que respeta la vida y la solidaridad con los enfermos y ancianos, sin embargo también debe mencionarse dichos requisitos son ignorados por los médicos que de forma rutinaria practican la eutanasia. No cabe duda que existe una preocupación constante de la sociedad en relación al tema, y es ilógico pensar que una nueva ley evite el homicidio impune de pacientes y ancianos⁸⁵.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

85 Cfr. www.cimac.noticias.com. Right to Life Educational Foundation Fund, Inc. Bulletin, marzo de 1999.

70-A

CAPITULO IV.

EUTANASIA Y POLÍTICA.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

CAPITULO IV. EUTANASIA Y POLÍTICA.

4.1. POSTURAS POLÍTICAS EN MÉXICO SOBRE LA EUTANASIA.

El Partido Acción Nacional y el Partido Verde Ecologista de México comparan el aborto con la eutanasia; y ante la negativa de dichos partidos respecto a la causal del aborto por motivos eugenésicos o malformaciones graves, está el intento de equiparar el aborto con la eutanasia, a pesar de las diversas hipótesis que concurren en el Código Penal para que una mujer pueda decidir interrumpir su embarazo por tal motivo.

Para el Dr. Armando Soto, (especialista en derecho constitucional), la propuesta de ampliar esta causal de aborto en el Código Penal fue en el sentido de que deben ser las mujeres quienes puedan decidir si continúan con su embarazo o no, siempre y cuando a juicio de dos médicos, exista razón suficiente para diagnosticar que el producto presenta alteraciones graves, lo que traería consecuencias negativas para el recién nacido, la familia del mismo y la sociedad y que, de ninguna manera puede equipararse el aborto con la eutanasia.

Se protege el derecho a la vida sin tomar en cuenta la opinión de los médicos en aras de defender a ultranza el derecho a la vida, lo mas cercano a una ley de eutanasia se encuentra en la acción de inconstitucionalidad en contra de la llamada Ley Robles que equipara la interrupción del embarazo con la eutanasia, sin olvidar que múltiples definiciones de eutanasia, son acordes en manifestar que significa acortar o terminar con la vida biológica de un individuo enfermo incurable. Cabe destacar que el 33 por ciento de los legisladores de la II Legislatura de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal presentaron una acción de inconstitucionalidad ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación para que sea

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ésta máxima autoridad quien decida si se violan o no las garantías individuales asentadas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, con la aprobación de la ampliación de causales de aborto propuestas por la entonces Jefa del Gobierno del Distrito Federal Rosario Robles Berlanga, en su periodo de gobierno, fue aprobada como una causal de aborto no punible donde el Partido de la Revolución Democrática es el único que muestra una postura a favor de reformas al Código Penal.

Dos iniciativas de reforma a la Ley General de Salud se ingresaron en el Congreso de la República, desde fines de 2002.⁸⁶

El grupo político del partido Acción Nacional presentó, el 5 de noviembre de ese mismo año, una propuesta de ley que avala la creación de un Comité de Ética en cada hospital o institución sanitaria, así como la obligación, por parte del médico y el equipo de salud, para la aplicación de cuidados paliativos. Dicha propuesta adicionaría el artículo 51 bis, se lee: II. El médico y el equipo de salud deberán mantener todas las medidas no extraordinarias ni desproporcionadas que permitan mitigar el dolor y el sufrimiento, hasta el deceso del paciente. III. Se considera enfermedad terminal, irreversible e incurable la enunciada en el diagnóstico profesional del médico que atiende al paciente, avalada por el Comité de Ética del hospital o institución sanitaria.

Se propuso un Comité de Ética para no violentar (ni acelerar, ni posponer) el proceso natural a morir.

86 Cfr. www.sembrando.com.mx. Revista. Semanario, edición 324. de fecha 200403.. Eutanasia cuidados paliativos Órgano de Formación e información católica.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El 10 de diciembre del 2002, el grupo parlamentario del Partido de la Revolución Democrática presentó una nueva propuesta legislativa similar que, además de subrayar la importancia de los cuidados paliativos, añade la aprobación de la eutanasia bajo el título de Terminación Voluntaria de la Vida.

Algunos posibles nuevos artículos, señalan: Artículo 23.- El enfermo terminal tendrá el derecho de solicitar la terminación voluntaria de la vida. Artículo 24.- Los profesionales de la salud deberán respetar la decisión del enfermo terminal en función de la terminación voluntaria de la vida. Artículo 25.- El médico autorizado por la institución para la terminación voluntaria de la vida deberá ejecutar dicho acto de forma directa o indirecta a través del personal de salud autorizado, una vez que cuente con la resolución favorable del Comité de Ética Médica en el sitio que el paciente designe y la institución médica la pueda facilitar.

Con ambas iniciativas se buscó una instancia que permitiría violentar dicho proceso de aplicación de la eutanasia. Ambas posturas subrayaron la necesidad de los cuidados paliativos, pero la propuesta del partido de la revolución democrática fue contradictoria al proponer la eutanasia, como solución al manejo del dolor.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

4.2. ORGANIZACIONES MEDICAS INTERNACIONALES Y NACIONALES.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la eutanasia como aquella "acción del médico que provoca deliberadamente la muerte del paciente".⁸⁷

87 Cfr. www.conamed.com.mx Revista Salud Publica de México septiembre-octubre de 1994, vol. 36, no 5 "nuevos frentes del humanismo en la practica medica"

Esta definición resalta la intención del acto médico, es decir, el querer provocar voluntariamente la muerte del otro. La eutanasia se puede realizar por acción directa: consistente en una inyección letal al enfermo, o por acción indirecta: que no proporciona el soporte básico para la supervivencia del mismo. En ambos casos, la finalidad es la misma: acabar con una vida enferma.

En 1993 la **Fundación Mexicana para la Salud**, organizó un simposium internacional para discutir sobre la racionalidad del uso de la tecnología en salud, donde se abordó el tema de la eutanasia y la distanasia donde se distinguen dos formas de ayudar a un paciente terminal: la eutanasia pasiva, que consiste en abstenerse de aplicar medidas que prolonguen su vida biológica, y la activa, que implica la intervención médica para poner fin a su vida biológica.

Se señaló que algunos médicos pueden sentirse inclinados a intervenir para evitar a sus pacientes los sufrimientos terminales y su agonía, con respeto a su decisión, haciéndoles saber que pueden si así lo desean, poner fin a su vida cuando existe la amenaza de que ésta se vuelva infrahumana, indigna y sin integridad, al considerar que el médico no sólo tiene la capacidad para curar, sino también para terminar con la vida biológica, la ética de la práctica médica y la confianza que debe tener el enfermo terminal en su médico debe ser total.

También se puso de manifestó el cuidado compasivo de los enfermos con padecimientos terminales y el empleo juicioso de los recursos que tienen efectos benéficos en términos de alivio del dolor, de comodidad y de dignidad.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Por otra parte la distanasia consiste en prolongar artificialmente la vida, en donde se atenta contra una muerte digna. Se considera impropio un exceso de tecnología para alargar la agonía de un enfermo sin esperanza⁸⁸

Por su parte la **Comisión Nacional de Arbitraje Médico** se apega a la postura de la **Asociación Americana de Hospitales** que ha formulado la siguiente "Declaración de derechos del paciente" y que dicha declaración se pone de manifiesto que el paciente tiene derecho a:

- Que se le atienda con consideración y respeto.
- Obtener de su médico toda la información disponible relacionada con su diagnóstico, tratamiento y pronóstico, en términos razonablemente comprensibles para él. Cuando médicamente no sea aconsejable comunicar esos datos al paciente, habrá de suministrarse dicha información a una persona que lo represente. Asimismo, tiene derecho a saber el nombre completo del médico responsable de coordinar su atención.
- Que su médico le comunique todo lo necesario para que pueda dar su consentimiento informado previamente a la aplicación de cualquier procedimiento o tratamiento. Excepto en las urgencias, la información que ha de darse al paciente para que pueda dar su consentimiento informado ha de incluir, al menos, lo relativo al procedimiento o tratamiento específico y a los riesgos médicos significativos asociados a la probable duración de la incapacidad. Cuando hay otras opciones de atención o tratamiento médicamente significativas o cuando el paciente quiere conocer

88 Cfr. www.conamed.com.mz Revista Salud Publica de México septiembre-octubre de 1994, vol. 36, no 5 "nuevos frentes del humanismo en la practica medica".

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

otras posibilidades, tiene derecho a recibir dicha información. Asimismo, tiene derecho a saber el nombre completo de la persona responsable de los procedimientos o del tratamiento.

- Rechazar el tratamiento en la medida que lo permita la ley, y a ser informado de las consecuencias médicas de su acción.
- Que se tenga en cuenta su intimidad en relación a su propio programa de atención. La discusión del caso, las consultas, las exploraciones y el tratamiento son confidenciales y deben conducirse con discreción.
- Quienes no estén directamente implicados en su atención deben tener autorización del paciente para estar presentes.
- Que todas las comunicaciones y registros relativos a su atención sean tratados confidencialmente.
- Esperar que un hospital, de acuerdo con su capacidad, le dé una respuesta razonable a su petición de servicios. El hospital debe brindar una evaluación, un servicio o la remisión a otra institución, según lo indique la urgencia del caso. Si es médicamente permisible, un paciente puede ser transferido a otro centro, sólo después de haber recibido completa información sobre la necesidad de dicho traslado y una explicación extensa sobre las opciones posibles. La institución a la que vaya a ser transferido el paciente ha de dar su aceptación previa a dicha transferencia.
- Obtener información de cualquier relación de su hospital con otros centros sanitarios o instituciones educativas en cuanto pueda referirse a su atención. Asimismo, tiene derecho a que se le informe sobre la existencia

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

de cualquier relación profesional entre personas que lo atienden y a conocer los nombres completos de estas personas.

- Que se le advierta en caso de que el hospital se proponga realizar experimentación humana que afecte su atención o tratamiento. Asimismo, puede rechazar su participación en dichos proyectos de investigación.
- Esperar una continuidad razonable de atención y a saber con anticipación las horas de consulta y los médicos que están disponibles y dónde. Tiene derecho a confiar en que el hospital proveerá los medios para que su médico o alguien que éste delegue, le informe sus necesidades de atención de salud posteriores a la alta.
- Examinar y recibir explicación de la factura de sus gastos, independientemente de quién vaya a pagar la cuenta.
- Conocer las normas y reglamentos hospitalarios aplicables a su conducta como paciente.

Señala la **Comisión de Arbitraje Médico** que ningún catálogo de derechos puede garantizar al paciente la clase de tratamiento que tiene derecho a esperar. Un hospital debe realizar funciones diversas que incluyen la prevención y el tratamiento de las enfermedades, la educación de los profesionales de la salud y de los pacientes y la realización de investigación clínica. Todas estas actividades deben estar supeditadas al interés de los pacientes y sobre todo, al reconocimiento cabal de su dignidad como seres humanos, que es la mejor garantía para la defensa de los derechos del paciente.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

En este caso, y aun cuando la presencia personal del médico pudiera diluirse en un ambiente institucional, esto no excluye al médico de su deber, como parte de esa institución de salud, de considerar al paciente como persona y actuar en concordancia.

En una encuesta realizada para conocer las opiniones de personal médico, sobre la salud infantil y usuarios de los servicios sobre el tratamiento que deben recibir los niños en estado terminal y sobre la eutanasia, con un cuestionario aplicado a 296 personas, 173 mujeres y 118 varones y de entre ellos médicos residentes de los cuales 71 son médicos de base 154, médicos internos 52, enfermeras 57 y 51 miembros de la comunidad, así como usuarios de los servicios médicos. El resultado fue que el 88% profesaba alguna religión, (principalmente católica). El 48% de los médicos señalaron que debía prolongarse la vida sólo si esperaba una buena calidad de vida, lo mismo opinó 30% de enfermeras y 51% de los usuarios. El 16% de los médicos, 37% de las enfermeras y 29% de los usuarios indicaron que debían hacerse todos los esfuerzos para prolongar la vida. A favor de usar sólo medidas paliativas estuvo de acuerdo el 21% de médicos, 11% de enfermeras y 9% de usuarios. El 46% de los que resolvieron el cuestionario estuvo a favor de decir verdad absoluta a los niños y 45% verdad parcial. El 69% consideró que los niños deben participar en las decisiones terapéuticas y más del 80% que los padres deben participar en dichas decisiones. El 95% de personal de salud estuvo de acuerdo en la necesidad de apoyo por psicología y 99% en permitir el apoyo religioso si fuese solicitado. El 75% de médicos, 68% de enfermeras y 45% de usuarios señalaron que la reanimación cardiopulmonar no está indicada en estos niños.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Más del 80% de los participantes señaló que la muerte debe ocurrir en el domicilio, cerca de los familiares; 61 % de médicos, 56% de enfermeras y 65% de usuarios señalaron que la eutanasia no atenta contra la dignidad de la persona. El 52% de los médicos, 40% de enfermeras y 59% de los usuarios estuvieron de acuerdo con la eutanasia. El 51% de los médicos, el 44% de enfermeras y 51% de los usuarios consideraron que la eutanasia debería legalizarse en México.

Ante la posibilidad de la muerte bajo un enfoque de obstinación terapéutica, la eutanasia ha ganado terreno en las opiniones del personal médico y paramédico, al desconocer los beneficios de la medicina paliativa.

En vista de que la eutanasia en México es un acto ilegal, nadie en el gremio médico acepta que la llevo a cabo. No es conveniente para nadie, aunque en un momento lo hayan hecho, ya sea eutanasia o suicidio asistido.

Pero en la práctica médica la consideran un acto inútil. Al reiterar primero un aporte de medicamentos, luego el de apoyo de equipo va a instituir una especie de eutanasia progresiva pasiva, que gradualmente en un lapso de entre 24 y 72 horas, tienen la finalidad de ayudar a bien morir. Pero no hablan de eutanasia, sino de tener un límite para la actuación médica.

Ante tal perspectiva la eutanasia pasiva es la única que se aplica sin lesionar la moral de la familia, ni la economía familiar, y el moribundo no permanece innecesariamente en el hospital. Los médicos señalan no matar a nadie ni acelerar la muerte; hablan de un límite de actuación que se acerca mucho a lo que es eutanasia, pugnan por retomar la palabra eutanasia y ver qué es realmente para las autoridades. Para los médicos la eutanasia es dar una buena calidad en el fin de la vida, ayudar a pasar a la muerte en la mejor de las formas.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

La eutanasia no tiene por qué penalizarse o despenalizarse, simplemente ha existido siempre el ayudar a alguien a bien morir, el confortar a un enfermo, el estar a su lado, el ser su médico de cabecera, y la constante preocupación por lo que le pase. Eso es eutanasia.

La apreciación médica de la eutanasia activa finalmente es matar. Eso no debería estar permitido. Hay que ayudar a bien morir, mas no inducir la muerte.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico considera como parte fundamental la relación médico y Gobierno.

El médico, como prestador de servicios en instituciones públicas, es un elemento importante del que se vale el Estado para cuidar la salud de la ciudadanía. El derecho a la protección de la salud, se incluyó en la Constitución en el año de 1983, al establecer el compromiso gubernamental de proveer lo necesario, de manera que todos los mexicanos tengan acceso a servicios que, por lo menos, les faciliten los recursos para proporcionarles alivio en cuanto a la patología generalizada. Esta situación ha sido determinante para los programas de extensión de cobertura con base en la atención primaria a la salud, con los apoyos necesarios de la atención hospitalaria de segundo y de tercer nivel.

Son varias las instituciones que se ocupan del cuidado de la salud de los mexicanos: para la población derechohabiente de la seguridad social, con base en una relación laboral estable, están el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y, en algunas Entidades Federativas, las instituciones propias de seguridad social. Para la población abierta, es decir, la que no es derechohabiente, se encuentran la Secretaría de Salud, los Servicios Estatales de Salud en los 14 estados en donde

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

se han descentralizado los servicios de salud y los Servicios Médicos del Gobierno del Distrito Federal.

Existe otra tarea importante del Estado con respecto al Sistema Nacional de Salud, y es la de constituirse en un mediador colectivo, sobre todo en lo que corresponde a los servicios médicos privados y a la producción de insumos necesarios para la atención de la salud, tales como medicamentos y equipo médico. En efecto, puesto que la atención a la salud constituye un mercado imperfecto en tanto que los médicos tienen los medios para inducir su propia clientela y hay una relativa ignorancia del consumidor que le lleva a delegar en el propio prestador de los servicios decisiones que le atañen, se hace indispensable implantar medidas regulatorias y de control que aseguren servicios de buena calidad a un precio razonable y eviten el uso desmedido de tecnología de la que es posible prescindir.

Estas son las circunstancias que hay que entender para aceptar que el médico tiene una importante función que cumplir con toda la sociedad:

- El cumplimiento honesto y eficiente de su responsabilidad para ofrecer un servicio a quienes quedan a su cuidado;
- hacer lo que esté de su parte para asegurar que, dentro de lo posible, cuente con los recursos necesarios para el desempeño de su trabajo.

Pero además, si sus servicios tienen un carácter privado, su tarea llevada a cabo con responsabilidad, es un componente esencial en un satisfactor que la sociedad busca actualizar sus conocimientos, trabajar con honestidad y obtener una

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

remuneración justa por su labor, son ingredientes esenciales de su labor humanitaria.

El panorama de la acción médica debe ser la referencia para abrir nuevos frentes al humanismo médico y para redefinir los límites de la proyección del saber y actuar sin trastocar valores aceptados.

4.3. LA POSTURA DE LOS DERECHOS HUMANOS.

El Tribunal Europeo de Derechos Humanos declara que no existe el derecho a morir, la autonomía de la persona no es razón suficiente para desproteger las vidas vulnerables mediante la despenalización de la cooperación al suicidio.

El Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina, hecho en Oviedo el 4 de abril de 1997 y firmado por los Estados miembros del Consejo de Europa, otros Estados y la Comunidad Europea, dedica su capítulo II al consentimiento. Este capítulo se inicia con una regla general que determina que una intervención en el ámbito de la sanidad sólo podrá efectuarse después de que la persona afectada haya dado su libre e informado consentimiento, y que dicha persona deberá recibir previamente una información adecuada acerca de la finalidad y la naturaleza de la intervención, así como de sus riesgos y consecuencias. La expresión anticipada de los deseos de los pacientes con respecto a una intervención clínica forma parte, por lo tanto, de lo que se conoce como consentimiento informado.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La autonomía del paciente en sus relaciones con el Sistema Sanitario Europeo es un derecho que viene reconocido en declaraciones internacionales, como la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, la Declaración sobre la Promoción de los Derechos de los Pacientes en Europa de 1994, o el Convenio del Consejo de Europa sobre los Derechos del Hombre y la Biomedicina de 1997, "Instrucciones Previas", que garantiza de este modo la decisión declarada del paciente, de forma previa y fehaciente, con el objeto de respetar su voluntad en las intervenciones médicas en los momentos finales de la vida.

La Declaración Universal de Derechos Humanos es indispensable en el tratamiento de este tema por lo que a continuación se transcribe:

"Como ideal común por el que todos los pueblos y naciones deben esforzarse, a fin de que tanto los individuos como las instituciones, inspirándose constantemente en ella, promuevan, mediante la enseñanza y la educación, el respeto a estos derechos y libertades, y aseguren, por medidas progresivas de carácter nacional e internacional, su reconocimiento y aplicación universales y efectivos, tanto entre los pueblos de los Estados Miembros como entre los de los territorios colocados bajo su jurisdicción.

Artículo 1

Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.

Artículo 2

1. Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2. Además, no se hará distinción alguna fundada en la condición política, jurídica o internacional del país o territorio de cuya jurisdicción dependa una persona, tanto si se trata de un país independiente, como de un territorio bajo administración fiduciaria, no autónomo o sometido a cualquier otra limitación de soberanía.

Artículo 3

Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

Artículo 4

Nadie estará sometido a esclavitud ni a servidumbre, la esclavitud y la trata de esclavos están prohibidas en todas sus formas.

Artículo 5

Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

Artículo 6

Todo ser humano tiene derecho, en todas partes, al reconocimiento de su personalidad jurídica.

Artículo 7

Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación.

Artículo 8

Toda persona tiene derecho a un recurso efectivo ante los tribunales nacionales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la constitución o por la ley.

Artículo 9

Nadie podrá ser arbitrariamente detenido, preso ni desterrado.

Artículo 10

Toda persona tiene derecho, en condiciones de plena igualdad, a ser oída públicamente y con justicia por un tribunal independiente e imparcial, para la

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

determinación de sus derechos y obligaciones o para el examen de cualquier acusación contra ella en materia penal.

Artículo 11

1. Toda persona acusada de delito tiene derecho a que se presuma su inocencia mientras no se pruebe su culpabilidad, conforme a la ley y en juicio público en el que se le hayan asegurado todas las garantías necesarias para su defensa.
2. Nadie será condenado por actos u omisiones que en el momento de cometerse no fueron delictivos según el Derecho nacional o internacional. Tampoco se impondrá pena más grave que la aplicable en el momento de la comisión del delito.

Artículo 12

Nadie será objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques a su honra o a su reputación. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra tales injerencias o ataques.

Artículo 13

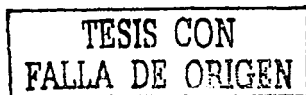
1. Toda persona tiene derecho a circular libremente y a elegir su residencia en el territorio de un Estado.
2. Toda persona tiene derecho a salir de cualquier país, incluso del propio, y a regresar a su país.

Artículo 14

1. En caso de persecución, toda persona tiene derecho a buscar asilo, y a disfrutar de él, en cualquier país.
2. Este derecho no podrá ser invocado contra una acción judicial realmente originada por delitos comunes o por actos opuestos a los propósitos y principios de las Naciones Unidas.

Artículo 15

1. Toda persona tiene derecho a una nacionalidad.
2. A nadie se privará arbitrariamente de su nacionalidad ni del derecho a cambiar de nacionalidad.



Artículo 16

1. Los hombres y las mujeres, a partir de la edad núbil, tienen derecho, sin restricción alguna por motivos de raza, nacionalidad o religión, a casarse y fundar una familia, y disfrutarán de iguales derechos en cuanto al matrimonio, durante el matrimonio y en caso de disolución del matrimonio.

2. Sólo mediante libre y pleno consentimiento de los futuros esposos podrá contraerse el matrimonio.

3. La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.

Artículo 17

1. Toda persona tiene derecho a la propiedad, individual y colectivamente.

2. Nadie será privado arbitrariamente de su propiedad.

Artículo 18

Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión; este derecho incluye la libertad de cambiar de religión o de creencia, así como la libertad de manifestar su religión o su creencia, individual y colectivamente, tanto en público como en privado, por la enseñanza, la práctica, el culto y la observancia.

Artículo 19

Todo individuo tiene derecho a la libertad de opinión y de expresión; este derecho incluye el de no ser molestado a causa de sus opiniones, el de investigar y recibir informaciones y opiniones, y el de difundirlas, sin limitación de fronteras, por cualquier medio de expresión.

Artículo 20

1. Toda persona tiene derecho a la libertad de reunión y de asociación pacíficas.

2. Nadie podrá ser obligado a pertenecer a una asociación.

Artículo 21

1. Toda persona tiene derecho a participar en el gobierno de su país, directamente o por medio de representantes libremente escogidos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2. Toda persona tiene el derecho de acceso, en condiciones de igualdad, a las funciones públicas de su país.

3. La voluntad del pueblo es la base de la autoridad del poder público; esta voluntad se expresará mediante elecciones auténticas que habrán de celebrarse periódicamente, por sufragio universal e igual y por voto secreto u otro procedimiento equivalente que garantice la libertad del voto.

Artículo 22

Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.

Artículo 23

1. Toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el desempleo.

2. Toda persona tiene derecho, sin discriminación alguna, a igual salario por trabajo igual.

3. Toda persona que trabaja tiene derecho a una remuneración equitativa y satisfactoria, que le asegure, así como a su familia, una existencia conforme a la dignidad humana y que será completada, en caso necesario, por cualesquiera otros medios de protección social.

1. Toda persona tiene derecho a fundar sindicatos y a sindicarse para la defensa de sus intereses.

Artículo 24

Toda persona tiene derecho al descanso, al disfrute del tiempo libre, a una limitación razonable de la duración del trabajo y a vacaciones periódicas pagadas.

Artículo 25

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.

Artículo 26

1. Toda persona tiene derecho a la educación. La educación debe ser gratuita, al menos en lo concerniente a la instrucción elemental y fundamental. La instrucción elemental será obligatoria. La instrucción técnica y profesional habrá de ser generalizada; el acceso a los estudios superiores será igual para todos, en función de los méritos respectivos.

2. La educación tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana y el fortalecimiento del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales; favorecerá la comprensión, la tolerancia y la amistad entre todas las naciones y todos los grupos étnicos o religiosos, y promoverá el desarrollo de las actividades de las Naciones Unidas para el mantenimiento de la paz.

3. Los padres tendrán derecho preferente a escoger el tipo de educación que habrá de darse a sus hijos.

Artículo 27

1. Toda persona tiene derecho a tomar parte libremente en la vida cultural de la comunidad, a gozar de las artes y a participar en el progreso científico y en los beneficios que de él resulten.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2. *Toda persona tiene derecho a la protección de los intereses morales y materiales que le correspondan por razón de las producciones científicas, literarias o artísticas de que sea autora.*

Artículo 28

Toda persona tiene derecho a que se establezca un orden social e internacional en el que los derechos y libertades proclamados en esta Declaración se hagan plenamente efectivos.

Artículo 29

1. *Toda persona tiene deberes respecto a la comunidad, puesto que sólo en ella puede desarrollar libre y plenamente su personalidad.*
2. *En el ejercicio de sus derechos y en el disfrute de sus libertades, toda persona estará solamente sujeta a las limitaciones establecidas por la ley con el único fin de asegurar el reconocimiento y el respeto de los derechos y libertades de los demás, y de satisfacer las justas exigencias de la moral, del orden público y del bienestar general en una sociedad democrática.*
3. *Estos derechos y libertades no podrán, en ningún caso, ser ejercidos en oposición a los propósitos y principios de las Naciones Unidas.*

Artículo 30

Nada en esta Declaración podrá interpretarse en el sentido de que confiere derecho alguno al Estado, a un grupo o a una persona, para emprender y desarrollar actividades o realizar actos tendientes a la supresión de cualquiera de los derechos y libertades proclamados en esta Declaración."

Es de considerar lo previsto en la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa en su recomendación 1.418, aprobada el 25 de junio de 1999 que pide se garantice el acceso de los enfermos terminales a los cuidados paliativos y recuerda que la eutanasia, aún voluntaria, contraviene el artículo 2 del Convenio

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Europeo de Derechos Humanos que afirma que la muerte no puede ser inflingida intencionalmente a nadie. En los Estados Unidos de Norteamérica, a finales de 1999, la American Medical Association decidió apoyar en el Congreso de dicho País una ley que prohibiría la cooperación al suicidio. La eutanasia está permitida en el Estado de Oregon desde 1997. El Código internacional de Ética Médica de la Asociación Médica Mundial Londres 1949, Sydney 1968, Venecia 1983. señala: El médico debe recordar siempre la obligación de preservar la vida humana.

La Asociación Médica Mundial en Madrid, 1987 declaró que la eutanasia, es decir, el acto deliberado de dar fin a la vida de un paciente, aunque sea por su propio requerimiento o a petición propia es contraria a la ética. La Organización Mundial de la Salud en Ginebra, 1990 considero que con el desarrollo de métodos modernos de tratamiento paliativo, no es necesaria la legalización de la eutanasia. Además que existe una alternativa viable a la muerte dolorosa, debieran concentrarse los esfuerzos en la implementación de programas de tratamiento paliativos, antes que ceder ante las presiones que tienden a legalizar la eutanasia.

4.4. SOLUCIÓN PARA EL USO INDISCRIMINADO DE LA EUTANASIA EN MÉXICO.

En nuestro sistema jurídico mexicano existe una sociedad plural y democrática en la Carta Magna o Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que reconoce los siguientes Derechos Fundamentales del individuo: Derecho a la vida, la libertad; Derecho al libre desarrollo de la personalidad; Derecho a la libertad ideológica y Derecho a la dignidad humana.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Aunado a lo anterior, México ha suscrito y ratificado la Declaración Universal de Derechos Humanos, por la cual se obliga a proteger: la vida⁸⁹, la libertad del individuo (artículos 3 y 12); el libre desarrollo de la personalidad de sus ciudadanos (artículo 22 fracción I) y la libertad ideológica (artículo 24).

Por ello, aunque la Constitución de 1917 no estableció formulas tan acabadas como las incluidas en las constituciones europeas a partir de la segunda mitad del siglo XX, lo cierto es que las reformas y los tratados internacionales suscritos y ratificados por nuestro país, los cuales son Ley Suprema de acuerdo con el artículo 133 de la Constitución nos pueden llevar a sostener que en México están vigentes los Derechos: a la vida, la libertad; al libre desarrollo de la personalidad; a la libertad ideológica y, a la dignidad humana, como una manifestación del Estado social y democrático de Derecho. Si esto es así, entonces, podemos sostener la existencia de un Derecho a la libre disposición de la vida por su titular.

Por otra parte, el Código penal vigente en México data de 1931, mientras que el debate sobre la eutanasia activa directa cobra importancia a partir los años sesenta en la actualidad se puede prolongar la vida de un enfermo terminal, pero ello no significa curar la enfermedad sino sólo retardar el momento de la muerte con sufrimientos, es decir, con dichos medios se consigue prolongar la agonía del paciente al exigir no sólo la capacidad jurídica del paciente, sino también que haya sido informado en términos accesibles de su diagnóstico y pronóstico. Claro está que dicho diagnóstico de enfermedad terminal deberá confirmarse por el comité ético del hospital o cuando menos por otro especialista, amén de que el

89 Cfr. CASTELLÓN Castellón Venus María, Revista Alegatos. Análisis de la eutanasia, Núm. 41 enero-abril. 1999, México D.F., Pg. 130.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

consentimiento del paciente sea serio, reiterado y expreso, sin que pudiera proceder el consentimiento tácito ni otorgar la facultad a ninguna otra persona para poder decidir en lugar del enfermo.

Con ello se evita poner entre la espada y la pared al médico que sabe que no puede curar al enfermo y sólo se prolonga la agonía para evitar ser sancionado penalmente.

Las difíciles circunstancias que provocan algunas enfermedades o una experiencia familiar desagradable pueden ser causa de una posición personal a favor de la eutanasia. Pero los casos extremos no son regulados por leyes socialmente justas, por las dificultades que estos mismos comportan, dichos casos son utilizados y presentados como irresolubles.

La eutanasia es una práctica en los pacientes de escasos recursos. La pobreza, que impide proporcionar un tratamiento adecuado a familiares con enfermedades terminales, lleva a solicitar el *alta* voluntaria para llevarse al enfermo a morir en su domicilio, para que así tenga una muerte digna.

Sobre todo, es una decisión individual, pero es necesario que se legisle para evitar abusos y satisfacer más allá de ideas filosóficas, religiosas, culturales y políticas las necesidades de la sociedad así lo consideraron investigadores y especialistas durante la jornada sobre este tema en el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México⁹⁰, donde se señaló que: No tener recursos económicos para proporcionar un tratamiento adecuado, y dejar a la enfermedad evolucionar de manera natural hasta la muerte es una práctica de eutanasia de los pacientes sin dinero. César Rivera Benitez, Jefe de Terapia

90 Cfr. www.juridicas.unam.mx.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Intensiva del Servicio de Infectología del Hospital General de México, manifestó en dicha jornada que "De acuerdo con su cultura o solvencia económica, los familiares solicitan el alta voluntaria de un paciente enfermo terminal para llevarlo a morir en su domicilio, y que tenga una muerte digna"⁹¹.

Por ello es de considerar que el Estado como garante de los derechos políticos, sociales y económicos el cual no cumple con la más mínima expectativa de bien vivir, debe procurarse al menos que tengan un bien morir.

En el país cada vez se extiende más la noción de que el ser humano no debe sufrir sin motivo, con la idea de que si el médico o la enfermera pueden coadyuvar a evitar ese dolor en un paciente terminal, sea cada vez más aceptada por la sociedad, por lo que médicos y pacientes deben comprender que tanto la vida como la ciencia tienen sus límites.

Como puntos a considerar es de tomar en cuenta el factor Jurídico-político que se encarga de regular las relaciones entre los hombres por la convivencia en paz, seguridad y libertad y protege los bienes comunes y la vida física de cada hombre es presupuesto necesario para la existencia de otros bienes; el deber del Estado es proteger a todos los que pueden verse privados del derecho fundamental de la vida.

El factor ético que regula los actos individuales, para algunos el presunto derecho al suicidio asistido es una opinión o deseo personal; Una cosa es el deseo que tenemos de morir bien y otra distinta es despenalizar el acto intencionado de supresión de una vida: el homicidio; el derecho a la protección de la vida física de cada persona y bajo cualquier circunstancia de enfermedad o de vejez es el



fundamento que nos protege de los criterios éticos de los demás sobre la propia existencia.

El consenso democrático convierte el principio legislativo en la única fuente de verdad y de bien, y deja la vida humana sucumbir al principio de las mayorías o al botín político que pueden negociar. En consecuencia los Derechos Humanos no son otorgados por el número de votos obtenidos, ni por la sociedad, ni por los partidos políticos, deben siempre reconocerse y defenderse, son los derechos que posee cada persona, por el solo hecho de ser persona.

En tanto la dignidad de la vida humana como lo es el hecho de nacer y el de morir no son más que hechos, dotados de toda la relevancia que se quiera, por ello no pueden ser tenidos como dignos o indignos según las circunstancias en que acontezcan, por la sencilla y elemental evidencia de que el ser humano es siempre, en todo caso y situación excepcionalmente digno, desde que nace, vive y hasta que muere. Decir lo contrario es ir directamente en contra de lo que nos singulariza como persona y cohesionamos como miembros de la sociedad.

Pero por que no tomar en cuenta la autonomía personal. El derecho a morir así como la disponibilidad de la propia vida no se pueden concebir como la libertad sólo para sí mismo, ya que no hay ser humano sin los demás. La libertad personal queda aunada a la responsabilidad de todos aquellos que nos rodean y por la humanidad⁹². La convivencia democrática nos obliga a someternos y a aceptar las normas y las leyes que en ningún momento son cuestionados como límites a la libertad personal.

92 CASTELLÓN Castellón Venus María, Revista Alegatos Análisis de la eutanasia, Núm. 41 enero-abril 1999, México D.F, Pg. 132.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La eutanasia es un acto que busca provocar la muerte a una persona enferma que conlleva consecuencias familiares, sociales, médicas, éticas y políticas. Su despenalización modificará. Los casos extremos y la autonomía personal, siempre aludidos por los partidarios de la eutanasia para su despenalización, no deben generar leyes socialmente injustas, que enfrentan el deseo individual con el ineludible deber del Estado de proteger la vida física de cada ciudadano.

En algún momento pasara por la mente de todos como queremos morir:

- Sin dolores razonablemente evitables.
- Informados sobre la enfermedad y las posibilidades de tratamientos, con palabras comprensibles.
- Con la posibilidad de decidir sobre lo que se nos va a hacer y rechazar tratamientos que prolongan artificialmente la agonía.
- Siempre tratados con respeto y cariño por los profesionales de la salud.
- Acompañados de los seres queridos.

La eutanasia no debe significar final de la confianza depositada en una profesión que siempre se ha comprometido a no provocar la muerte intencionalmente bajo ningún supuesto. Sin embargo se debe proporcionar un cuidado integral a quien pronto va a morir, tratándole tanto los sufrimientos físicos como los sufrimientos psíquicos, sociales y espirituales.

El médico debe proveer el verdadero respeto a los derechos del paciente ya que es participe de las decisiones sobre su vida, aunque éstas hayan de pasar por una información desagradable.

Para el médico la sedación terminal es éticamente correcta solo cuando:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- El fin de la sedación sea mitigar el sufrimiento;
- La administración del tratamiento busque únicamente mitigar el sufrimiento y no la provocación intencionada de la muerte.
- No haya ningún tratamiento alternativo que consiga los mismos efectos principales sin el efecto secundario que sería el acortamiento de la vida.

Entonces la acción es correcta y éticamente aceptable, cuando se busca mitigar el sufrimiento del enfermo y no cuando la finalidad es acelerar su muerte. En este caso se trata de eutanasia activa por lo tanto una violación a los derechos humanos del individuo.

Se habla del control absoluto del acto eutanásico y la despenalización de la eutanasia que no debe ser una decadencia ética progresiva. Como lo señala Gonzalo Herranz⁹³ en cuatro fases en caso de ser despenalizada la eutanasia:

"1- Se presentará la eutanasia como un tratamiento que sólo puede aplicarse en ciertas situaciones clínicas extremas, sometidas a un control estricto de la ley.

2- Tras pocos años, la reiteración de casos irá privando a la eutanasia de su carácter excepcional. La habituación se producirá con la idea de que es una intervención no carente de ventajas, e incluso una terapéutica aceptable. La eutanasia le ganará falazmente la batalla a los cuidados paliativos por ser más indolora, rápida, estética, y económica convirtiéndose para el enfermo en un derecho exigible a una muerte dulce, para los allegados en una salida más cómoda, para algunos médicos un recurso sencillo que ahorra tiempo y esfuerzos, y para los gestores sanitarios una intervención de óptimo cociente costo/eficacia.

93 Cfr. www.conamed.com.mx Revista Salud Pública de México septiembre-octubre de 1994, vol 36, no 5 "nuevos frentes del humanismo en la practica medica".

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3- Para aquellos profesionales que acepten la eutanasia voluntaria, la eutanasia involuntaria se convertirá, por razones de coherencia moral, en una obligación indeclinable. Esta fase comporta la eutanasia involuntaria. El médico razona que la vida de ciertos pacientes incapaces de decidir es tan carente de calidad, tienen tan alto costo, que no son dignas de ser vividas. Es muy fácil expropiar al paciente de su libertad de escoger seguir viviendo.

4- Se generalizará este concepto a otros enfermos y la eutanasia sustituirá a la medicina. "

No se debe confundir a la eutanasia con la desesperación y ante una actitud de ¡ya no puedo hacer nada más por usted!, como respuesta ante la petición de eutanasia, se debe plantear una mayor aplicación de los tratamientos paliativos, educación a quien los proporciona y atención sanitaria y social.

Se debe pensar en la creación de un Comité de Ética que revise en todos los casos el deber del médico hacia los enfermos y en caso de presumirse eutanasia investigar la actuación del médico y dar vista al Ministerio Público.

Lo anterior con la finalidad de que el médico siempre tome en consideración la obligación que tiene de preservar la vida humana.

De igual forma se deberá de tomar en cuenta que en la atención a los enfermos terminales es obligatorio el llevar a cabo tratamientos paliativos, que el médico debe a sus pacientes todos los recursos de su ciencia y toda su lealtad. Cuando un examen o tratamiento sobrepase su capacidad, el médico debe llamar a otro

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

médico calificado en la materia, El médico debe, aún después de la muerte de un paciente, preservar absoluto secreto en todo lo que se le haya confiado.

El médico debe proporcionar el cuidado médico en caso de urgencia como un deber humanitario, a menos que esté seguro que otros médicos puedan y quieran brindar tal cuidado.

Se debe entender por cuidados paliativos:

El conjunto de cuidados para los enfermos terminales que tiene como finalidad mitigar el dolor:

Con el objeto de:

- Reafirmar la importancia de la vida, al considerar la muerte como un proceso normal.
- Establecer un proceso que no acelere la llegada de la muerte ni tampoco la prorrogue.
- Proporcionar alivio del dolor y de otros síntomas angustiosos.
- Integrar los aspectos psicológicos y espirituales del tratamiento del paciente.
- Ofrecer un sistema de apoyo para ayudar a los pacientes a llevar una vida lo más activa posible hasta que sobrevenga la muerte.
- Ofrecer un sistema de apoyo a la familia para que pueda afrontar la enfermedad del paciente y sobrellevar el periodo de duelo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En México se debe solucionar los problemas como el de la eutanasia con reformas a la ley; consideramos se pueden encontrar mejores soluciones al crear la figura jurídica en el ámbito penal que tipifique las conductas concretas y no con simples interpretaciones al Derecho Vigente; sin dejar a un lado que se debe ofrecer una propuesta de solución y tomar en cuenta que el suicidio no es un acto prohibido por las leyes penales mexicanas y, por tanto, se puede afirmar que el suicidio no es un delito.

Pugnamos por una tipificación del delito de eutanasia, para no dar lugar a la ilicitud de las conductas desplegadas por personal médico y por lo cual no existe forma de revisar si efectivamente el médico cumplió con su deber de preservar la vida.

La figura jurídica de la eutanasia será punible en el caso que sea aplicada por un tercero a un enfermo.

A continuación se propone la siguiente reforma de adhesión al Código Penal Federal con la creación del artículo 312 bis.

Artículo 312 bis. Comete el delito de eutanasia el que prive de la vida a otra persona con enfermedad terminal, a petición, deseo expreso y serio de la persona a la cual se priva de la vida, será castigado con pena de prisión de hasta veinte años.

Si el que el que comete el delito atiende al deseo expreso de una persona en forma reiterada y que además se encuentra bajo cuidados paliativos se le impondrá como pena de cinco a quince años de prisión.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Si el que lo cometiere fuera ascendiente o descendiente consanguíneo en línea recta, hermano, cónyuge, concubina o concubinario, adoptante, adoptado o heredero, se le aplicaran las penas señaladas al homicidio calificado.

En caso de privarse de la vida a un menor de edad o incapaz o enajenado mental se aplicaran al que cometiera el delito las penas señaladas al homicidio calificado.

Si el agente fuera un médico la pena impuesta será de diez a veinte años de prisión e inhabilitación, cuando Ministerio Público compruebe que el médico no aplico cuidados paliativos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

100-A

CONCLUSIONES.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

CONCLUSIONES.

Primera: Se debe entender por el termino de eutanasia la terminación de la vida que lleva a cabo el médico a petición del paciente después de un proceso de evaluación muy delicado, con fines libertadores de padecimientos intolerables y sin remedio.

Segunda: La eutanasia puede ser activa y consiste en realizar actos para ayudar a morir, eliminar o aliviar el sufrimiento, siempre debe existir un médico que será el que la aplique al enfermo.

Tercera: La eutanasia puede ser pasiva y se refiere a la omisión que configura una negligencia del medico al privar de la vida al paciente.

Cuarta: La eutanasia debe ser aplicada por un tercero, que debe ser siempre un médico.

Quinta: La eutanasia terapéutica es la facultad que debía concederse a los médicos para propinar una muerte a los enfermos incurables y adoloridos.

Sexta: La legalización de la eutanasia solo se encuentra en prevista en los Países Bajos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Séptima: En los Países Bajos encontramos una tipificación de la figura penal de la eutanasia que admite el perdón bajo las condiciones y requisitos previstos en la ley, ya que si estos no se llevan a cabo, si se castiga el aplicar la eutanasia a un enfermo.

Octava: La eutanasia plantea un problema de tipo ético del morir humano al plantearse la existencia de un conflicto de dos valores, el valor de la vida humana y el valor de morir dignamente.

Novena: Consideramos que no existe tal conflicto ético, la vida humana está por encima de cualquier otra consideración.

Décima: El llamado derecho a morir con dignidad plantea ¿el respeto por la vida humana que supone aceptar una terapia distanásica o el derecho a morir dignamente, no se puede alargar artificialmente la vida de un ser humano cuyo final, por su propia naturaleza, ya ha llegado.

Décimo primera: La terminología de morir con dignidad, se debe considerar como el afán de fomentar un camino más corto sin aplicar los cuidados paliativos.

Décimo segunda: Asimismo, morir con dignidad, presupone un trato más humano y esto es, la dedicación que el médico pueda brindarle al enfermo, acompañarlo y compartir la muerte con él. Mantener en el lugar donde se encuentra el paciente (clínica, hospital, centro de salud, etc.) un clima humano y un continuo diálogo

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

hasta que llegue el final. Así también, juega importante rol el de los familiares y amigos que deberán sobrellevar el dolor que los inunda al contemplar con entereza y fuerza a un ser querido en cada instante de consumación, brindándole cariño, paciencia, comprensión ante los distintos estados de ánimos que los tratamientos y medicinas pueden provocar en él.

Décimo tercera: Consideramos perfectamente válido dejar morir al paciente cuando han sido agotados todos los tratamientos paliativos y existe una imposibilidad medica humana para su sanación, es decir, la eutanasia pasiva, entendida como la no utilización de instrumentos extraordinarios que prolonguen la vida del ser humano, en caso de que se utilicen dichos instrumentos, al determinarse la muerte cerebral (que es totalmente irreversible, sin existir esperanza alguna de que el paciente se recupere).

Décimo cuarta: En nuestro Código Penal Federal en su artículo 15 existen excluyentes del delito como la regulación de la legitima defensa, cumplimiento de un deber, oficio o cargo, y regulación del estado de necesidad, en las que se autoriza a disponer de la vida de otro sujeto contra su consentimiento, cuando se vea en peligro o lesionados otros bienes o derechos propios o ajenos, o también la obligación de determinados sujetos de correr ciertos riesgos y poner en peligro sus vidas.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Décimo quinta: En nuestra legislación existe un derecho fundamental a la vida y a la integridad física como valores intrínsecos de la persona la vida es un valor superior a la libertad o viceversa.

Décimo sexta: El derecho a la disposición de la vida es un bien jurídico del que libremente puede disponer su titular. Es algo permitido y no reprochado por nuestro ordenamiento jurídico, el suicidio frustrado o el intento de suicidio no se encuentran penados, por el contrario la inducción es punible.

Décimo séptima: Pugnamos por una tipificación del delito de eutanasia, para no dar lugar a la ilicitud de las conductas desplegadas por personal médico y de las cuales no existe forma de conocer si efectivamente el médico cumplió con su deber de preservar la vida.

Décimo octava: se debe adicionar al Código penal federal el artículo 312 bis en los siguientes términos:

Artículo 312 bis. Comete el delito de eutanasia el que prive de la vida a otra persona con enfermedad terminal, a petición, deseo expreso y serio de la persona a la cual se priva de la vida, será castigado con pena de prisión de hasta veinte años.

Si el que el que comete el delito atiende al deseo expreso de una persona en forma reiterada y que además se encuentra bajo cuidados paliativos se le impondrá como pena de cinco a quince años de prisión.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Si el que lo cometiere fuera ascendiente o descendiente consanguíneo en línea recta, hermano, cónyuge, concubina o concubinario, adoptante, adoptado o heredero, se le aplicaran las penas señaladas al homicidio calificado.

En caso de privarse de la vida a un menor de edad o incapaz o enajenado mental se aplicaran al que cometiera el delito las penas señaladas al homicidio calificado.

Si el agente fuera un médico la pena impuesta será de diez a veinte años de prisión e inhabilitación, cuando Ministerio Público compruebe que el medico no aplico cuidados paliativos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

105-A

BIBLIOGRAFÍA.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

BIBLIOGRAFÍA.

- AMUCHATEGUI, Graciela, *Derecho Penal*, Editorial Oxford, México, 2001.
- CABELLO Mohedano, Francisco, *Entre los límites personales y penales de la eutanasia*, España, Ed. Universidad de Cádiz.
- CASADO González María, *La eutanasia, aspectos éticos y jurídicos*, Ed. Reus S.A., Madrid 1994.
- CASTELLANOS Tena Fernando, *lineamientos elementales de derecho penal*. Porrúa, Mexico. decima edición.
- CUELLO Calón, Eugenio, *Tres temas penales, el aborto criminal, el problema penal de la eutanasia, el aspecto penal de la reproducción artificial*, Bosch Casa Editorial, Barcelona, 1995.
- DÁVILA, Roberto. *Delitos contra la vida y la integridad corporal*, Ed. Porrúa, México, 1997.
- DEL CANO MARCOS, Ana María, *La eutanasia. Estudio filosófico-jurídico*, Ediciones jurídicas y sociales, Barcelona, 1999.
- DÍAZ Aranda, Enrique, *Dogmática del suicidio y homicidio consentido*, Ed. Gráficas Arias Montano, Madrid, 1995.
- DIEZ Ripolles, Jose Luis y Muñoz de Conde Francisco. *El tratamiento jurídico de la eutanasia una perspectiva comparada*, instituto andaluz interuniversitario de criminología, valencia 1996, ed tiant lo blanch
- GAFO, Javier, *La eutanasia y el arte de morir*, Madrid, España, Ed. Sal Terrae, 1990.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

HURTADO Oliver, Xavier, *El derecho a la vida ¿y a la muerte?*, Porrúa, México, 1999.

JACCARD, Roland, *Manifiesto por una muerte digna*, trad. Francois Chuffait, Ed. Kairos, Barcelona España, 1993.

JAKOBS, Günther, *Suicidio, eutanasia y derecho penal*, Valencia, España, Ed. Tirant lo Blanch, 1999.

JIMÉNEZ de Asúa, *Libertad de amar y derecho a morir*, Ed. Depalma, Buenos Aires, 1984.

JUANTELY Dorado Carmen, *derecho, suicidio y eutanasia*, Ministerio de Justicia e interior, Secretaria Interior Técnica Madrid, 1994.

KRAUT, J. Alfredo, *Los derechos de los pacientes*, Ed. Abeledo-Perrot, Buenos Aires, 1997.

LAJE Anaya Justo, *Reflexiones sobre la eutanasia*, Anales de Academia Nacional de Derecho y Ciencias Sociales de Córdoba, tomo XL República de Argentina, 2001.

LÓPEZ Azpitarte, Eduardo, *La legalización de la eutanasia*, Editorial España, Madrid, 1982.

MADRAZO Carlos, *Estudios jurídicos*, Instituto Nacional de Ciencias Penales, México, 1985.

MARCOS del Cano, Ana María, *La eutanasia. Estudio filosófico-jurídico*, Marcial Pons, ediciones jurídicas y sociales, Madrid, 1999.

NÚÑEZ Paz, Miguel Ángel, *Homicidio consentido, eutanasia y derecho a morir con dignidad*, Ed. Tecnos, España, 1999.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PACHECO, Alberto, *La persona en el Derecho Civil mexicano*, Editorial Panorama, México, 1998.

PAVÓN Vasconcelos, Francisco, *Delitos contra la vida y la integridad corporal*, Ed. Porrúa. México, 1993.

PETIT, Celestino, *Dogmática sobre los delitos contra la vida y la salud personal*, Editorial Porrúa, México, 1998.

URRACA Martínez Salvador, *eutanasia hoy un debate abierto*, Ed. Noesis, Madrid, 1996.

REVISTAS

CASTELLÓN Castellón Venus María, Revista Alegatos "*Análisis de la eutanasia*", Núm. 41 enero-abril 1999, México D.F.

CONCHA Ruiz Manuel, Derecho y opinión "*morir en nuestros días. Consideraciones actuales sobre la eutanasia*". Universidad de Córdoba España 2000, num. 8, ed. servicio de publicaciones universidad de Córdoba.

NÚÑEZ Carpizo Elsie, Revista de la Facultad de Derecho "*Eutanasia, un problema de axiología jurídica*". tomo XLIX, enero-abril, núm 223224.

PADILLA González Bonifacio, Revista de Investigaciones Jurídicas, "*Eutanasia*". Escuela libre de Derecho, Ed. Fondo para la difusión del Derecho, año 21, número 21, México D.F. 1997.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

SOUTO Galvan Esther, Derecho y opinión, "El derecho a una muerte y la cuestión de la eutanasia". Universidad de cordoba españa 2000, num.

8. Editorial Servicio de Publicaciones Universidad de Cordoba.

STATHIS Banakas. Revista de la Facultad de Derecho de la Universidad de Granada "los derechos de los enfermos terminales en la legislacion inglesa". 3ª epoca num 4. España 2001.

ZAMORA Jiménez Arturo, Revista de Derecho y Ciencias Penales "La eutanasia y el consentimiento en el Derecho Penal", Inter. Criminis, núm. 02, mexico 1999, colección del Instituto de Ciencias Penales, México 1999.

CONSULTAS EN PÁGINA WEB y CÓDIGOS.

Código Penal Federal.

Código Penal Para el Distrito Federal Vigente .

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Porrúa. México. 2003.

Enciclopedia jurídica básica, "Homicidio consentido".

OMEBA enciclopedia Jurídica, tomo XI, Ed. Driskill, Buenos Aires, 1987, pp. 335- 337. REYNOSO

www.conamed.gob.mx.

www.gerenciasalud.com

www.juridicas.unam.mx.

www.kevork.org.

www.reforma.com

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

www.salud.gob.mx.

www.semanario.com.mx.

www.vidaymuerte.webjump.com.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN