

BIBLIOTECAS UNACH
FAC. DE DERECHO

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS
FACULTAD DE DERECHO
CAMPUS III

"EUTANASIA: EL DERECHO A
MORIR CON DIGNIDAD"

TESIS

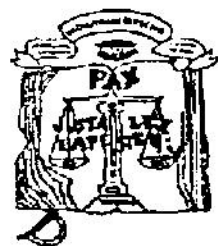
QUE PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRO EN DERECHO PUBLICO

PRESENTA:

Lic. Óscar Antonio Gómez Cancino



SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS, CHIAPAS, MEXICO. 2005



DEDICATORIAS

A MI FAMILIA:

A MIS AMIGOS:

A LA FACULTAD DE DERECHO DE LA UNACH

INDICE

Pág.

Exordio

CAPITULO PRIMERO

La política de eutanasia en los países bajos	1
La nueva Ley	2
Procedimiento de notificación	7
Conclusión para su aplicación	8
Comprobación de la terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio	10
Definiciones	11
Requisitos de cuidado y esmero profesional	12
Comisiones regionales de comprobación de la terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio	15

CAPITULO SEGUNDO

La eutanasia activa en Colombia	32
Homicidio por piedad y eutanasia	35
La decisión de la corte	37
El consentimiento	40
El derecho a la vida y la autonomía del individuo en la constitución de 1991	40
EL consentimiento informado	44

CAPITULO TERCERO

Aspectos bioéticos y derechos humanos de la eutanasia...	52
Eutanasia.....	63
Algunas consideraciones sobre la eutanasia.....	77

CAPITULO CUARTO

Intervención en la eutanasia: ¿Participación criminal o colaboración humanitaria?.....	88
Naturaleza Jurídica del consentimiento del ofendido en la eutanasia	102
El consentimiento del ofendido en la eutanasia.....	104

CAPITULO QUINTO

Conclusiones y propuestas	111
Testamento vital (anexo)	114

Bibliografía

EXORDIO

“Libertad es estar en posesión de uno mismo”
HEGEL

Durante el seminario internacional sobre eutanasia, organizado en el año 2001 por el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM., por el Dr. DIEGO VALADES, Director de dicho Instituto, mencionó: “Por paradójico que parezca, una obra sobre eutanasia en realidad consiste en un debate sobre la vida”.

En efecto, la eutanasia es un tema que hasta la fecha toca y repercute en lo más profundo de los sentimientos del ser humano independientemente de su credo religioso, raza o color; sin embargo, en este trabajo pretendo abordarlo con la seriedad y formalidad que un espacio estrictamente académico permite, destacando la idiosincrasia que nos caracteriza como integrantes de una sociedad con marcados rezagos de información científica. Por ello mismo, es muy difícil debatirlo desde dos ángulos equidistantes: La visión del Estado y el enfoque religioso.

Muchos de los temas y conceptos aquí comentados, ya han sido tratados por destacados y calificados juristas; pero, en

México, todavía es un tema que algunos consideran "tabú" para la ciencia jurídica nacional. Por lo anterior, y respetando cabalmente otras opiniones, ya sean afines o contrarias, es mi intención ahondar y abundar sobre el conocimiento de la eutanasia, visto desde diferentes ángulos profesionales y desde distintas perspectivas personales para ofrecer algunos otros conceptos para quienes se interesen en su estudio.

En otras ocasiones, y refiriéndome al derecho comparado, han sido estudiados los casos de Colombia, Estados Unidos y Holanda principalmente, sin que lo anterior quiera decir que son los únicos países que se han preocupado por su estudio. La legislación Holandesa de abril de 2001 está precedida por más de treinta años de experiencia que incluye la Ley de Inhumaciones de 1993; y en Estados Unidos existe un debate que se remonta al año de 1903. Esta es una cuestión que ya ha sido objeto de atención por parte del Consejo de Europa, a través de las recomendaciones sobre los derechos de los enfermos y moribundos de 1976, y sobre la dignidad de los enfermos terminales y los moribundos, de 1999. El parlamento Europeo, a su vez formuló desde 1991 una propuesta sobre asistencia a los enfermos terminales. En España, por

ejemplo, no hay disposiciones con validez nacional, pero en Cataluña, en diciembre de 2000, ya se adoptó el testamento vital, y en Extremadura se propuso en abril de 2001, legislar sobre la eutanasia pasiva y el testamento vital.

Otros Estados donde ya hay regulación legislativa o disposiciones jurisprudenciales que permiten o toleran la eutanasia son Australia, China, Dinamarca, Gran Bretaña, Suiza y Uruguay. En Alemania, Bélgica, Francia e Italia se discuten las posibilidades de legislar. En México, todavía no es una cuestión que interese a un amplio sector de la opinión pública; pero sí a un considerable número de estudiosos de tan controvertida disyuntiva de prolongar la vida, aunque sea en forma artificial o acelerar la muerte.

Por último, y conciente de las limitaciones de que esta investigación pueda adolecer, la someto a la consideración del Honorable Jurado Examinador, deseando que ojalá el destino de este trabajo sea contribuir en algo a la controversia académica, alejada, como tal, de todo fanatismo ideológico.

San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, verano de 2005.

OSCAR ANTONIO GÓMEZ CANCINO

CAPITULO PRIMERO

ANTECEDENTES MODERNOS DE LA EUTANASIA

LA POLITICA DE EUTANASIA EN LOS PAISES BAJOS.

1.1 DEFINICION E HISTORIA.

Para empezar es muy importante subrayar la definición de *eutanasia*. *Joanne DORNEWAARD*, Primera secretaria de la Embajada de los Países Bajos. Nos dice que se entiende por eutanasia la terminación de la vida que lleva a cabo el médico a petición del paciente. (Nótese: a petición del paciente), después de un proceso de evaluación muy delicado.

La administración neerlandesa no cierra los ojos ante el hecho de que la *eutanasia* se produce en la vida real. La cuestión de si debería limitarse la penalización de la eutanasia, y de cómo podría hacerse, constituye en Holanda 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 medicas, son las prioridades en esta discusión.

Por encargo del gobierno neerlandés, en 1996 se llevó a cabo una investigación independiente sobre el estado de la cuestión de las actuaciones médicas de terminación de la vida en 1955 con respecto a 1990. Hasta el momento, los países bajos es el único país donde se ha realizado una investigación de estas características. De la mencionada investigación se desprende que la práctica en torno al final de la vida no se mueve en un terreno resbaladizo, sino que la franqueza y la transparencia existentes en torno a este tema han llevado a una manera de actuar cada vez más cuidadosa y concienzuda.

1.2 LA NUEVA LEY

Después de veinte años, las discusiones han dado como resultado una nueva ley y modificaciones en el Código Penal, que fueron aprobadas el 10 de abril de 2001.

Para mayor abundamiento de datos se transcriben los artículos 293 y 294 del Código Penal Neerlandés:

Artículo 293

1.- El que quitare la vida a otra persona, según el deseo expreso y serio de la misma, será castigado con pena de prisión de hasta doce años o con 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 medico que haya cumplido con los requisitos de cuidado corregidos en el artículo 2° 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 7°, y párrafo segundo de la Ley Reguladora de los Funerales.

Artículo 294

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

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

En el Capítulo 2, artículo 2° de la Ley que se transcribe, están estipulados los requisitos de cuidado y esmero profesional, los cuales debe cumplir el médico, a saber:

Artículo 2°.

1.- Los requisitos de cuidado a los que se refiere el artículo 293, párrafo segundo, del Código Penal, implica que el médico:

- a) Ha llegado al convencimiento de que la petición del paciente es voluntaria y bien meditada.
- b) Ha llegado al convencimiento de que el padecimiento del paciente es insoportable y sin esperanza de mejora;
- c) Ha informado al paciente de la situación en que se encuentra y de sus perspectivas de futuro;

- d) Ha llegado al convencimiento junto con el paciente de que no existe ninguna otra solución razonable para la situación en que se encuentra este último;
- e) Ha consultado, por lo menos, con un médico independiente que ha visto al paciente y que ha emitido su dictamen por escrito sobre el cumplimiento de los requisitos de cuidado a los que se refiere los apartados a al d, y
- f) Ha llevado a cavo 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 en sí. El médico tiene la obligación de determinar que no sólo existe la petición, sino también que la petición es: a) voluntaria, y b) bien meditada. Además se subraya la importancia de la consulta con otro médico. Antes de que el médico acceda a atender una petición de *eutanasia*, debe consultar con un médico independiente que no está involucrado en el tratamiento del paciente. Este médico independientemente investiga la evolución del proceso patológico, la voluntariedad de la petición y la seria meditación de la

petición. Después se requiere de la evaluación asesora, por escrito, de otro médico.

En los Países bajos va a constituirse una red de trabajo de médicos (médicos familiares) 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.

Cabe aclarar que no se aceptan todas las peticiones de *eutanasia*. 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 con su vida de forma natural sin necesidad de hacer uso de la misma.

1.3 PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACION

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

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

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

1.4 CONCLUSION PARA SU APLICACIÓN

Si un paciente con una enfermedad Terminal y dolor insoportable quiere ver la posibilidad de eutanasia, el médico familiar debe discutir de manera profunda el caso con su paciente, es decir: analizar la situación, las posibilidades de de tratamientos contra el dolor, las perspectivas de vida, etcétera.

En pocas palabras, antes de llegar a la opción de eutanasia, el médico tiene que descartar todas las otras posibilidades. Además debe consultar a un médico independiente que ve personalmente al paciente. Después de una discusión amplia con el paciente y el médico independiente, el médico toma su decisión de acceder o no a la petición del paciente. En caso de que tome la decisión a favor del paciente en cuestión, la notifica a la comisión regional que dictaminan que el médico ha actuado con el cuidado y esmero profesional exigible.

Como antes se menciona, se da prioridad a la voluntariedad del paciente en esta discusión. Si el paciente está en coma, o tan enfermo que no puede expresar su voluntad, el médico

no puede acceder a una posible petición de la familia. La ley no lo permite.

Hay pacientes que quieren prolongar su vida por cualquier medio, aunque esto implica la prolongación del sufrimiento o la pérdida de la dignidad. Pero hay otros pacientes, también en casos terminales, quienes ya no quieren prolongar una vida sin futuro, en la cual el dolor es constante y el sufrimiento no termina. A la hora de solicitar la eutanasia, el dolor, la degradación personal y el deseo de morir con dignidad son los principales motivos de los pacientes.

El gobierno Neerlandés creó un espacio jurídico para que los médicos puedan ayudar, respetando siempre la vida humana.

La eutanasia sigue siendo castigada en los Países Bajos, pero los médicos que desean prestar ayuda a los pacientes con las características ya mencionadas, pueden hacerlo siempre y cuando se apeguen estrictamente a la ley.

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.

1.5 ANEXOS

COMPROBACION DE LA TERMINACION DE LA VIDA A
PETICION PROPIA Y DEL AUXILIO AL SUICIDIO.
MODIFICACIONES DEL CODIGO PENAL Y LA LEY
REGULADORA DE LOS FUNERALES.
(LEY DE COMPROBACION DE LA TERMINACION DE LA
VIDA A PETICION PROPIA Y DEL AUXILIO AL SUICIDIO)

Proyecto de ley modificado

Doña Beatriz, Reina de los países Bajos por la gracia de Dios, princesa de Orange-Nassau...

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

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

CAPITULO 1.- DEFINICIONES

Artículo 1º

En esta ley, se entenderá por:

- a. Nuestros ministros: el ministro de Justicia y el ministro de Sanidad, Bienestar y Deportes;
- b. Auxilio al suicidio: ayudar deliberadamente a una persona a suicidarse o facilitarle los medios necesarios a tal fin, tal y como se recoge en el artículo 294, párrafo segundo, segunda frase, del Código Penal;
- c. El médico: el médico que, según la notificación, ha llevado a cabo la terminación de la vida a petición del paciente o haya prestado auxilio a suicidio.

- d. El asesor: el médico que será consultado sobre la intención de un médico de llevar a cabo la terminación de la vida a petición o de prestar auxilio a suicidio;
- e. Los asistentes sociales: los asistentes sociales a que se refiere el artículo 446, párrafo primero, del libro 7 del Código Civil;
- f. La comisión: Comisión de comprobación a que se refiere el artículo 3°;
- g. Inspector regional: inspector regional de la Inspección de la Asistencia Sanitaria de Control Estatal de la Salud Pública.

CAPITULO 2.- REQUISITOS DE CUIDADO Y ESmero PROFESIONAL

Artículo 2°

1.- Los requisitos de cuidado a los que se refiere el artículo 293, párrafo segundo, del Código Penal, implican que el médico:

- a) Ha llegado al convencimiento de que la petición del paciente es voluntaria y bien meditada;

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

2.- El médico podrá entender la petición de un paciente, que cuente al menos con dieciséis años de edad, que ya no este en condiciones de expresar su voluntad pero que estuvo en condiciones de realizar una valoración razonable de sus intereses al respecto antes de pasar a encontrarse en el citado estado de incapacidad y que redactó una declaración por escrito que contenga una petición de terminación de su

vida. Se explicaran por analogía los requisitos de cuidado a los que se refiere el párrafo primero.

3.- Si se trata de un paciente menor de edad, cuya edad esté comprendida entre los dieciséis y dieciocho años, al que se le puede considerar en condiciones de realizar una valoración razonable de sus intereses en este asunto, 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 la madre que ejerza (n) la patria potestad o la persona que tenga la tutela sobre el menor, haya (n) participado en la toma de la decisión.

4.- En caso de que el paciente menor de edad tenga 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 en este asunto, 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, esté (n) de acuerdo con la terminación de la vida del paciente o con el auxilio al suicidio. Se aplicará por analogía el párrafo segundo.

CAPITULO 3.- COMISIONES REGIONALES DE COMPROBACIÓN DE LA TERMINACIÓN DE LA VIDA A PETICION PROPIA Y DEL AUXILIO AL SUICIDIO.

Párrafo1: Creación, composición y nombramiento.

Artículo 3°

1.- Existen comisiones regionales para la comprobación de las notificaciones de casos en los que se ha llevado a cabo la terminación de la vida a petición propia y el auxilio al suicidio a las que se refiere el artículo 293, párrafo segundo, y el artículo 294, párrafo segundo, segunda frase del Código Penal.

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

Artículo 4°

1.- El presidente y los miembros de la comisión, así como los miembros suplentes, serán nombrados por Nuestros Ministros para un periodo de seis años. Los miembros serán susceptibles de un único nuevo nombramiento para otro periodo de seis años.

2.- Cada comisión tendrá un secretario y uno o varios secretarios suplentes, todos ellos juristas, que serán nombrados por Nuestros Ministros. El secretario tendrá un voto consultivo en las reuniones de la comisión.

3.- En todo lo relativo a su trabajo para la comisión, el secretario únicamente deberá rendir cuentas ante dicha comisión.

Párrafo 2: Despido

Artículo 5º

El presidente, los miembros y los miembros suplentes podrán solicitar siempre el despido a Nuestros Ministros.

Artículo 6º

El presidente, los miembros y los miembros suplentes podrán ser despedidos por Nuestros Ministros por razón de ineptitud o incapacidad o por cualquier otra razón bien fundada.

Párrafo 3: Remuneración

Artículo 7°

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

Párrafo 4: Tareas y competencias

Artículo 8°

1.- Partiendo del informe referido en el artículo 7°, párrafo dos, de la Ley Reguladora de los Funerales, la comisión juzgará si el médico que ha realizado la terminación de la vida a petición del paciente o el auxilio al suicidio, ha

actuado conforme a los requisitos de cuidado referidos en el artículo 2°.

2.- 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 médico.

Artículo 9°

1.- La comisión comunicará al médico por escrito su dictamen motivado dentro del plazo de seis semanas contadas a partir de la recepción del informe al que se refiere el artículo 8°, párrafo primero.

2.- La comisión comunicará su dictamen a la Fiscalía General del Estado y al inspector regional para la asistencia sanitaria:

- a. En el caso de que, en opinión de la comisión, el médico no haya actuado conforme a los requisitos de cuidado referidos en el artículo 2°.
- b. En caso de que produzca una situación como la recogida en el artículo 12, última frase de la Ley

Reguladora de los Funerales. La comisión comunicará esta circunstancia al médico.

3.- El plazo citado en el apartado 1 podrá ser prolongado una sola vez por un máximo de seis semanas. La comisión se lo comunicará al médico.

Artículo 10°

La Comisión estará obligada a facilitar al fiscal toda la información que solicite y que sea necesaria:

- 1°. Para poder juzgar la actuación del médico en un caso como el referido en el artículo 9°. Párrafo segundo; o
- 2°. Para una investigación criminal.

Si se ha facilitado información al fiscal, la comisión se lo comunica al médico.

Párrafo 6: Método de trabajo.

Artículo 11°

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 haya notificado y que hayan sido

sometidos a su juicio. Nuestros Ministros podrán establecer reglas más detalladas al respecto mediante orden ministerial.

Artículo 12°

1. El dictamen se aprobará por mayoría simple de votos.
2. Un dictamen sólo podrá ser aprobado por la comisión en el caso de que todos los miembros de la comisión tomen parte en la votación.

Artículo 13°

Los presidentes de las comisiones regionales de comprobación se reunirán por lo menos dos veces al año para tratar el método de trabajo y el funcionamiento de las comisiones. A la reunión acudirán un representante de la Fiscalía General del Estado y un representante de la Inspección para la Asistencia Sanitaria de la Inspección del Estado de la Sanidad Pública.

Artículo 14°

Los miembros o los miembros suplentes de la comisión estarán obligados a mantener en secreto los datos de los que dispongan en la realización de sus tareas, salvo que alguna disposición legal les obligue a comunicarlo (y con el alcance concreto de la obligación correspondiente) o que su tarea haga necesaria la realización de un comunicado.

Artículo 15°

Un miembro de la comisión que ocupe su puesto en la misma con el fin de tratar un asunto, deberá abstenerse y podrá ser recusado en el caso de que se produzcan hechos o circunstancias que pudieran afectar la imparcialidad de su dictamen.

Artículo 16°

Los miembros, los miembros suplentes y el secretario de la comisión se abstendrán de opinar acerca de la intención de un médico de llevar a cabo la terminación de la vida a petición del paciente o de prestar auxilio al suicidio.

Párrafo 8: Presentación de informes

Artículo 17°

1. Una vez al año, antes del 1° de Abril, las comisiones presentarán ante Nuestros Ministros un informe común de trabajo realizado en el pasado año natural. Nuestros ministros redactarán un modelo mediante orden ministerial.
2. En el informe de trabajo realizado referido en el párrafo 1 se hará mención en cualquier caso:
 - a. Del número de casos de terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio que se les haya notificado y sobre los cuales la comisión ha emitido un dictamen.
 - b. La naturaleza de estos casos;
 - c. Los dictámenes y las consideraciones que han llevado a los mismos.

Artículo 18°

Con ocasión de la presentación del presupuesto al parlamento Nuestros Ministros entregarán anualmente un informe sobre el funcionamiento de las comisiones,

partiendo del informe del trabajo realizado mencionado en el artículo 19, párrafo primero.

Artículo 19°

1. A propuesta de Nuestros Ministros y por medio de decreto legislativo}, se establecerán reglas sobre las comisiones con respecto a:
 - a. Su número y competencias relativas.
 - b. Su sede
2. En virtud de o mediante decreto legislativo, Nuestros Ministros podrán establecer más reglas sobre las comisiones en lo relativo a:
 - a. El número y competencias relativas
 - b. El método de trabajo y la presentación de informes.

CAPITULO 4.- MODIFICACIONES EN OTRAS LEYES

Artículo 20°

El Código Penal va a ser modificado de la siguiente manera:

A)

El artículo 293 pasa a tener el siguiente texto:

Artículo 293

1. El que quitare la vida a otra persona, según el deseo expreso y serio de la misma, será castigado con pena de prisión de hasta doce años o con una pena de multa de la categoría quinta.
2. El supuesto a que se refiere el párrafo 1º 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 que se lo haya comunicado al forense municipal conforme al artículo 7º. Párrafo segundo de la Ley Reguladora de los Funerales

B)

El artículo 294 pasa a tener el siguiente texto:

Artículo 294

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

C)

En el artículo 295 se añadirá después de "293": párrafo primero.

D)

En el artículo 422 se añadirá después de "293": párrafo primero

Artículo 21°

La ley Reguladora de los Funerales se modifica de la siguiente manera:

A)

El artículo 7° pasa a tener el siguiente texto:

Artículo 7°

1. En que haya realizado la autopsia procederá a expedir una certificación de defunción si está convencido de que la muerte se ha producido por causas naturales.
2. 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, a los que se refiere el artículo 293, párrafo segundo y el artículo 294, párrafo segundo, segunda frase del Código Penal, el médico que trate al paciente no expedirá ningún certificado de defunción e informará inmediatamente, mediante el cumplimiento de un formulario, al forense municipal o a uno de los forenses municipales, de las causas de dicho fallecimiento. Además del formulario, el médico enviará un informe motivado sobre el cumplimiento de

los requisitos de cuidado a los 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.

3. Si se producen otros casos distintos de los mencionados en el párrafo segundo y el médico que trata al paciente considera que no puede proceder a expedir un certificado de defunción, se lo comunicará (llenando un formulario) inmediatamente al forense municipal o a uno de los forenses municipales.

B)

El artículo 9° pasa a tener el siguiente texto:

Artículo 9°.

1.- La forma y la composición de los modelos para la notificación y el informe a los que se refiere el artículo 7°., párrafo segundo, de la notificación a que se refiere el artículo 7°., párrafo tercero y de los formularios a que se refiere el artículo 10, párrafo primero y segundo, serán regulados por medio de decreto legislativo a propuesta de Nuestro Ministro de Justicia y Nuestro Ministro de Bienestar, Sanidad y Deportes.

C)

El artículo 10 pasa a tener el siguiente texto:

Artículo 10°.

1.- Si el forense municipal cree que no puede proceder a expedir una certificación de defunción, informará inmediatamente al fiscal a este respecto llenando el formulario establecido por medio de decreto legislativo y avisará en el acto al funcionario del registro civil.

2.- Sin perjuicio de lo estipulado en el párrafo primero y en caso de que produzca una notificación como las mencionadas en el artículo 7°. Párrafo segundo, el forense municipal se lo comunicará (rellenando un formulario) inmediatamente a la comisión regional de comprobación a la que se refiere el artículo 3°. De la Ley de Comprobación de la Terminación de la Vida a Petición Propia y de Auxilio al Suicidio. Asimismo, adjuntará el informe motivado al que se refiere el artículo 7°. , párrafo segundo.

D)

Al artículo 12° se le añade una frase con el siguiente texto:

En caso de que el fiscal, en los casos referidos en el artículo 7°, párrafo segundo, considere que no puede expedir una certificación de no objeción al entierro o a la incineración, se lo comunicará inmediatamente al forense municipal y a la comisión regional de comprobación a la que se refiere el artículo 3°. De la Ley de Comprobación de la Terminación de la Vida a Petición Propia y de Auxilio al Suicidio.

E)

En el artículo 81, parte primera, se sustituye “7°, párrafo primero”, por 7°, párrafos primero y segundo.

Artículo 22°.

La Ley General de Derecho Administrativo es modificada de la siguiente manera:

En el artículo 1.6, al final de la parte d, se sustituye el punto por un punto y como y se le añade un parte quinta que reza así:

e. Decisiones y actuaciones en ejecución de la Ley de la Comprobación de la Terminación de la Vida a Petición propia y del Auxilio al Suicidio.

CAPITULO 5.- DISPOSICIONES FINALES

Artículo 23°.

Esta Ley entrará en vigor en la fecha que se estipule mediante Decreto Real.

Artículo 24°.

Esta Ley denominará: Ley de la Terminación de la Vida a Petición Propia y del Auxilio al Suicidio.

Ordeno que esta ley sea publicada en el Boletín Oficial del Estado de los Países Bajos y que todos los ministerios, autoridades, colegios y funcionarios relacionados con ella, la lleven a la práctica.

El ministro de Justicia.

El ministro de Sanidad, Bienestar y Deporte.

Senado, año 2000-2001, 26691, núm. 137.

CAPITULO SEGUNDO.

LA EUTANASIA ACTIVA EN COLOMBIA

2.1 INTRODUCCION

Para *GERMAN LOZANO VILLEGAS*. Profesor de Derecho Constitucional y Administrativo en la Universidad Externado de Colombia. Y desde el punto de vista del ordenamiento jurídico Colombiano, el tema de la Eutanasia ¹ o comúnmente conocida como "derecho a una muerte digna", fue analizado por la Corte Constitucional Colombiana con ocasión de la sentencia de Constitucionalidad número 239 de 1997, en donde se demandó la inconstitucionalidad del artículo 326 del Código Penal que tipifica como delito el homicidio por piedad.

En primer lugar es necesario destacar, brevemente, que en Colombia el control abstracto de constitucionalidad, es decir,

¹ Casado González, María, *La eutanasia: aspectos éticos y jurídicos*, Madrid, Reus, 1994; Díaz Aranda Enrique, *Dogmática del suicidio y homicidio consentido*, Madrid, Universidad Complutense, Facultad de Derecho, 1995; id., *Del suicidio a la eutanasia*, México, Cárdenas Editor, 1997; Díez Ripoliés, José Luis y Muñoz Sánchez Juan (coords.), *El tratamiento Jurídico de la eutanasia una perspectiva comparada*, Valencia Tirant lo Blanch, 1996; Núñez Paz, Miguel Ángel, *Homicidio consentido, eutanasia y derecho a morir con dignidad. Problemática Jurídica a la luz del Código Penal de 1995*, Madrid, Tecnos 1999.

aquel que recae sobre normas de carácter general con fuerza de ley, se ha atribuido como competencia expresa a la Corte Constitucional, quien ejerce la función de salvaguardar la supremacía de la Constitución y hace las veces de su intérprete supremo. Dicho en otras palabras, a este organismo jurisdiccional se le atribuye la posibilidad de excluir del ordenamiento jurídico con efecto erga omnes o generales, las normas que sean contrarias al contenido material o formal de la carta superior.

Adicionalmente, por expresa disposición del artículo 241 de la Constitución de 1991, la posibilidad de interponer la acción de inconstitucionalidad, o en otros términos, la legitimación activa en el proceso de constitucionalidad, radica en cabeza de cualquier ciudadano². nota característica del constitucionalismo colombiano a partir de la reforma constitucional en 1991 a la derogada Constitución de 1886.

² Dentro de las competencias de la Corte Constitucional, el artículo 241, numeral 4 de la Constitución Política de 1991 establece: "Decir sobre las demandas de inconstitucionalidad que presenten los ciudadanos contra las leyes, tanto por su contenido material como por vicios de procedimiento en su formación". Constitución Política de Colombia, Santa Fé de Bogotá, presidencia de la República. 1991, P. 92

Por las anteriores razones, el tema de la eutanasia fue conocido por el citado organismo jurisdiccional y de ahí la importancia que revisten los efectos de la declaración sobre el ordenamiento jurídico;³ máxime si la decisión adoptada lo que hizo en la práctica fue despenalizar la eutanasia activa, circunstancia que ha dado origen a una airada controversia sobre la oportunidad de la misma,⁴ así como también sobre el papel de la Corte Constitucional en el sistema Constitucional colombiano.

En síntesis, la decisión de la Corte Constitucional declaró exequible (constitucional) el homicidio por piedad, pero creó una excepción, la cual consiste en que si concurre dos condiciones: a) consentimiento del sujeto pasivo, y b) presencia de un profesional en medicina que propicie la muerte al paciente, no podrá deducirse responsabilidad penal a este último; es decir, se creó una causal de justificación especial para el delito citado.

³ Lozano Villegas, GERMAN, El valor normativo de las sentencias de la Corte Constitucional con ocasión del control abstracto y su incidencia en sistema de fuentes del derecho: el caso colombiano, Santa Fé de Bogotá, publicaciones Universidad Externaco de Colombia, marzo de 2000

⁴ Gaviria Díaz CARLOS, Rescate de la Dignidad; SÁNCHEZ Torres FERNANDO, "Dilema Médico", El tiempo, sección Lecturas Dominicales, Santa Fé de Bogotá, febrero de 2001.

2.2 HOMICIDIO POR PIEDAD Y EUTANASIA

En términos generales, dentro del tema de la muerte digna pueden presentarse varios comportamientos, tales como: a) asistencial al suicidio (en donde un tercero le suministra los elementos al paciente para que éste se dé muerte a sí mismo); b) eutanasia activa (caso en donde un tercero da muerte al paciente ya sea con o sin su consentimiento, de ahí que se hable de forma voluntaria e involuntaria), y c) eutanasia pasiva (evento en el cual se deja de practicar al paciente el tratamiento respectivo por imposibilidad de recuperación, la cual también puede ser voluntaria e involuntaria).⁵

Ahora bien, el demandado artículo 326 del Código Penal define el homicidio por piedad como: "El que matare a otro por piedad, para poner fin a sus intensos sufrimientos provenientes de la lesión corporal o enfermedad grave e incurable, incurrirá en prisión de seis meses a tres años".⁶

⁴ Corte Constitucional, sentencia de Constitucionalidad C-239 de 1997. Magistrado ponente: Carlos Gaviria Díaz. Santa Fe de Bogotá, 20 de mayo de 1997. Zúcaldia Espinar, JOSE MIGUEL, "Algunas consideraciones sobre la eutanasia en las legislaciones penales de Colombia y España", Revista Chilena de Derecho, Vol. 14, núms. 2-3, mayo-diciembre de 1997.

⁵ *Ibidem*

Si se comparan las definiciones antes mencionadas, es posible inferir que el tema que concretamente aborda la sentencia en cuestión es relativo al de la eutanasia activa, si se tiene en cuenta que involucra la intervención de un tercero (sujeto activo) quien propicia la muerte a otro.⁷

Igualmente, como se desprende de la simple lectura del artículo 326 del Código Penal, se tipifica como delito la acción de un sujeto de dar muerte a otro bajo una motivación subjetiva de piedad, sin que desde el punto de vista legal interese el consentimiento de la víctima. Sobre este último aspecto el consentimiento del paciente es con fundamento en el cual la Corte Constitucional en virtud de una sentencia manipulativa o aditiva del ordenamiento es en opinión de Germán Lozano Villegas – la que abre la posibilidad de que exista la eutanasia activa en Colombia.

Antes de entrar al análisis de la fundamentación Jurídica de la sentencia, es importante recordar brevemente las razones que esgrimió el actor de la demanda de constitucionalidad y

⁷ La eutanasia activa fue tratada con mayor claridad por el Código Penal colombiano de 1936, que en su artículo 364 establecía: "Si se ha causado el homicidio por piedad con el fin de acelerar la muerte inminente o de poner fin a graves padecimientos o lesiones personales, reputados incurables, podrá atenuarse excepcionalmente la pena, cambiarse el presidio por prisión o arresto y aun aplicarse el perdón judicial"

los argumentos que utilizó la Corte para enfrentarlos de la siguiente manera:

En primer lugar, el accionante sostiene que el Estado social de Derecho (tal como se define la República Colombiana en el artículo 1° de la Constitución) propende por la protección de la vida, previniendo cualquier ataque sobre ella y que, a su criterio, el artículo 326 del Código Penal permite al médico o al particular tomar la decisión de terminar con la vida de una persona enferma toda vez que la sanción penal respectiva (seis meses a tres años) es muy baja y por lo tanto se constituye en una autorización para dar muerte a otro. En segunda instancia, manifiesta que la norma acusada vulnera el derecho a la igualdad, toda vez que establece una discriminación entre el homicidio por piedad frente al homicidio stricto sensu, haciendo la sanción inferior para la primera con relación a la segunda y, en ese tenor, se estaría desvalorando la vida de una persona convalescente.⁸

2.3 LA DECISION DE LA CORTE

⁸ Véase Corte Constitucional, sentencia de constitucionalidad C-239 de 1997

En relación con los argumentos expuestos por el actor, el alto tribunal de justicia afirma que el actor confunde el homicidio por piedad con otros tipos de homicidio, ya que el primero tiene una característica especial que es una motivación subjetiva en eliminar el sufrimiento, dolor o padecimiento ajeno, en contraposición al homicidio por fines de lucro o el homicidio cuyo fin consiste en la preservación o el mejoramiento de la especie humana-homicidio eugenésico-, entre otros.

También se destaca que a la luz del ordenamiento constitucional colombiano el derecho penal es de carácter subjetivo, es decir, su fundamento radica en el concepto de culpabilidad, en donde convergen dos factores: a) la voluntad del sujeto activo en la realización del ilícito, y b) la relación o nexo de causalidad entre la acción y el resultado. Adicionalmente, precisó la corte que, dependiendo de la acción u omisión del delito, pueden generarse varias conductas que pueden ser tipificadas con sanciones diversas.

Al anterior argumento se suma el análisis de la piedad, definida como un sentimiento altruista y de bondad en la cabeza del sujeto activo al momento de la realización del

hecho punible. Esta especificidad de la piedad justifica la existencia de una pena menor para el delito si, desde luego, convergen los demás supuestos del hecho que el tipo legal requiere.

Con las razones expuestas anteriormente, el juez constitucional descarta la posibilidad de una inconstitucionalidad sobre el artículo 326 del Código Penal ya mencionado.

Sin embargo, una vez eliminados los cargos de inconstitucionalidad, la Corte motu proprio realiza un análisis sobre el tema del consentimiento de la víctima y sus implicaciones frente al homicidio por piedad. En este punto, el más relevante de la sentencia, es donde se plantea la discusión sobre si a la luz de la Constitución de 1991 puede permitirse la eutanasia activa voluntaria.

2.4 EL CONSENTIMIENTO

La corte empieza por sostener que el consentimiento desde el punto de vista del derecho penal puede ser visto desde varias perspectivas: como causal de antijuricidad, como causal de atenuación punitiva, o incluso, como elemento necesario del tipo penal y que, por lo tanto, es necesario establecer a cuál de estas categorías pertenece el consentimiento del sujeto pasivo en el homicidio por piedad. Además, esta interpretación, dice la Corte, debe hacerse a la luz de los postulados de la Constitución de 1991.⁹

2.5 EL DERECHO A LA VIDA Y A LA AUTONOMIA DEL INDIVIDUO EN LA CONSTITUCION DE 1991.

En el ordenamiento jurídico colombiano se encuentra prevista la vida como un valor, un principio y derecho fundamental¹⁰ y el es pilar para el ejercicio de los demás derechos; sin embargo, cuando la vida de un sujeto se ve afectada por una enfermedad grave e incurable se presenta la interrogante de si la persona puede escoger entre seguir

⁹ El Código Penal (decreto 100 de 1980) es anterior a la Constitución Política de 1991:

¹⁰ Preámbulo de la Constitución, dice "...asegurar a sus integrantes la vida..."

viviendo, o morir anticipadamente en condiciones menos dolorosas.

Esta cuestión ha dado lugar a una variedad vertiente de posiciones filosóficas sobre el tema, que desde luego para los efectos aquí requeridos deben plantearse desde el punto de vista de los derechos fundamentales, y lógicamente desde la perspectiva del derecho constitucional. En este sentido, la Corte, de manera certera, precisó que en un Estado constitucional pluralista, la multiplicidad de opiniones filosóficas y de diversa índoles deben ser absorbidas del el punto de vista del pluralismo. En otros términos, la Constitución debe permitir el amparo de diversas corrientes filosóficas sin atar sus principios a una de ellas.

A parte de la consagración constitucional y protección a la vida, del Estado colombiano propende porque ésta se desarrolle en condiciones de dignidad y libertad (el libre derecho de la personalidad),¹¹ argumentos que sirven de

¹¹ La Corte se ha manifestado de la siguiente manera: "El derecho fundamental al libre desarrollo de la personalidad protege la capacidad de las personas para definir en forma autónoma, las opciones vitales que habrán de guiar el curso de su existencia. El artículo 15 de la Carta Política consagra la libertad in nuce, toda vez que cualquier tipo de libertad se reduce finalmente a ella o, dicho de otro modo, la anotada norma constitucional, sentencia de unificación SU-642 de 1998; magistrado ponente: EDUARDO Cifuentes Muñoz, Santa Fe de Bogotá, 5 de noviembre de 1998.

sostén a la Corte para tomar postura en este debate ideológico, en estos términos:

En síntesis, desde una perspectiva pluralista no puede afirmarse el deber absoluto de vivir, pues, como lo ha dicho Radbruch, bajo una Constitución que opta por este tipo de filosofía, las relaciones entre el derecho y la moral no se plantea a la altura de los deberes sino de los derechos. En otras palabras: quien vive como obligatoria una conducta, en función de sus creencias religiosas o morales, no puede pretender que ella se haga coercitivamente exigible a todos; sólo que a él se le permita vivir moral plena y actuar en función de ella sin interferencias.¹²

Las anteriores palabras sintetizan de manera clara la opinión de la Corte Constitucional sobre el tema, que en buena parte no es más que desarrollo de la Jurisprudencia sobre el carácter no absoluto de los derechos fundamentales¹³ y el papel del Estado frente a éstos. Lo dicho nos permite

¹² Véase Corte Constitucional, sentencia de Constitucionalidad C-239 de 1997

¹³ Sobre el particular pueden consultarse las siguientes sentencias: C-093 de 1995; C-578 de 1995; C-045 de 1996, entre otras.

concluir que el Estado se encuentra obligado a proteger la vida, pero haciendo esta función compatible con el respeto a la dignidad humana, la autonomía personal, el libre desarrollo de la personalidad, y a la prohibición de tratos crueles e inhumanos frente a los derechos inalienables de la persona humana, protegidos por la Constitución.

Valga agregar que estos derechos revisten particular importancia si su titular se encuentra en un estado deplorable de salud, ya que como bien lo anota la Corte Constitucional:

...la decisión de cómo enfrentar la muerte adquiere una importancia decisiva para el enfermo Terminal, que sabe que no puede ser curado, y que por ende no está optando entre la muerte y muchos años de vida plena, sino entre morir en condiciones que él escoge, o morir poco tiempo después en circunstancias dolorosas y que juzga indignas. El derecho fundamental a vivir en forma digna implica entonces a morir dignamente...¹⁴

¹⁴ Véase supra nota 12

Estos elementos le sirven a la corte para darle una relevancia especial al consentimiento del sujeto pasivo y así justificar su decisión.

2.6 EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ya habiendo tratado el tema del derecho a la vida frente a la autonomía, la corte empieza a decantar que características debe tener el consentimiento de la persona, tarea que desarrollará tomando como base el criterio del consentimiento informado¹⁵ utilizado por el juez constitucional en los casos de tratamientos médicos.

Este tipo de consentimiento consiste en que el paciente tiene derecho a conocer y escoger el tipo de tratamiento al cual va a ser sometido, e incluso, a tomar la decisión de no

¹⁵ La corte ha definido el consentimiento informado en los siguientes términos: "Dada la distancia científica que generalmente existe entre el médico y el enfermo, lo mínimo que se le puede exigir aquél es que anticipadamente informe al paciente sobre los riesgos que corre con la operación o tratamiento o las secuelas que quedarían, con la debida prudencia, sin minimizar los resultados pero sin alarmar al enfermo en tal forma que desalentaría el tratamiento; es un equilibrio entre la discreción y la información que sólo debe apuntar a la respuesta inteligente de quien busca mejorar su salud, superar una enfermedad o mitigar el dolor. Esto se ha llamado el consentimiento informado; no es otra cosa que la tensión constante hacia el porvenir que le permite el hombre escoger entre diversas opciones. Es la existencia como libertad: tomar en sus manos su propio devenir existencial". Corte Constitucional, sentencia de tutela T-477 de 1995; magistrado ponente: ALEJANDRO Martínez Caballero, Santa Fe de Bogotá, 23 de octubre de 1995

continuar determinado tratamiento médico. Esta doctrina igualmente se ha elaborado por la jurisprudencia constitucional con fundamento en el libre desarrollo de la personalidad y el derecho a una vida digna.

Dentro de las características de este tipo de consentimiento se encuentran: a) debe ser prestado de manera e inequívoca por el paciente, quien debe tener la capacidad de entender las circunstancias que rodean su enfermedad (es importante advertir que este punto puede admitir ciertas dificultades en la práctica), y b) el receptor de dicho consentimiento únicamente puede ser un profesional acreditado en medicina, quien deberá explicar al paciente de manera pormenorizada las implicaciones y riesgos de la enfermedad, así como las alternativas de curación y efectos. En este aspecto, la jurisprudencia constitucional en reiteradas oportunidades ha hecho prevalecer en algunos casos la voluntad del paciente sobre la del profesional cuando entran en contradicciones de orden médico,¹⁶ lo que nos deja

¹⁶ En otra jurisprudencia la Corte sostuvo: "El peticionario está capacitado para decidir la suerte de su propio cuerpo y para asumir las consecuencias que su decisión acarree en su estado de salud". Sentencia de tutela T-401 de 1994, magistrado ponente: EDUARDO Cifuentes Muñoz, Santa Fe de Bogotá, 12 de septiembre de 1994.

entrevéer que en esta materia siempre ha sido objeto de protección la voluntad y decisión del paciente.¹⁷

Sumando los anteriores criterios, la sentencia reconoce que el homicidio por piedad es constitucional – tal como se anotó atrás- y que por lo tanto cualquier persona que despoja de su vida a otro ser en condiciones de enfermedad grave o incurable será considerada responsable frente al ordenamiento, salvo o excepto- y aquí es donde la Corte entra a crear- que exista el consentimiento libre del sujeto pasivo, y que el receptor de la voluntad y ejecutor de la muerte sea exclusivamente un médico.

En los términos de la sentencia se sostuvo: “Resuelve: Primero: Declarar exequible (constitucional) el artículo 326 del Decreto 100 de 1980 (Código Penal)”, con la advertencia de que en el caso de los enfermos terminales en que concurra la voluntad libre del sujeto pasivo del acto, no podrá derivarse responsabilidad para el médico autor, pues

¹⁷ Con fundamento en el consentimiento informado se ha desarrollado otro criterio de más dudosa aceptación, como es el llamado consentimiento informado cualificado y que se aplica para la autorización de operaciones y tratamientos por parte de los padres respecto a menores de cinco años con problemas de hermafroditismo o transexualidad. Sobre el tema puede revisarse la sentencia de unificación de tutela SU 337 de 1999, magistrado ponente: ALEJANDRO Martínez Caballero, Santa Fe de Bogotá, 12 de mayo de 1999.

la conducta está justificada.¹⁸ En materia penal la Corte creó una causal de justificación en el homicidio por piedad que abre la posibilidad de la eutanasia activa voluntaria; e incluso dos de los magistrados que votaron a favor por la sentencia, manifestaron que la declaración de inconstitucionalidad debió extenderse al delito denominado inducción o ayuda al suicidio.¹⁹

Como puede inferirse de la decisión adoptada, es claro que la tipología de la sentencia corresponde a las denominadas decisiones manipulativas²⁰ o, en derecho colombiano, también llamadas integradoras del ordenamiento jurídico, en el sentido de que el fallo le imprime un significado propio al precepto legal diferente del inicialmente planteado por el legislador. Y aunque este tipo de decisiones son ampliamente reconocidas por los Estados con sistemas de

¹⁸ Idem

¹⁹ Lo dicho se explica en virtud del principio de unidad normativa, consagrado en el régimen procedimental de la Corte de Constitucional, y que faculta a esta última para extender la declaración de inconstitucionalidad a otras normas no demandadas habida cuenta su estrecha conexidad. Lo que se busca con esta figura es evitar que se haga nugatoria la declaración de inconstitucionalidad sobre determinada disposición cuando existe otra que reproduce su contenido. No sobra agregar que esta práctica no pocas veces usada por la Corte ha generado cierta controversia doctrinal, si se tiene en cuenta que la acción de inconstitucionalidad en Colombia es pública, por lo tanto es cuestionable abrogarle esta competencia unilateral al juez constitucional.

²⁰ Solano EDGAR. Las sentencias manipulativas y el respeto a la democracia en Colombia. Universidad Externado de Colombia, diciembre de 2000.

jurisdicción constitucional, sí es importante realizar lagunas precisiones sobre el texto mismo de la sentencia que surge como consecuencia de los tres salvamentos de voto que tuvo la decisión.²¹

De manera general, los tres salvamentos se apartan del fallo, arguyendo que la sentencia crea una nueva disposición legal sobre la eutanasia activa, que es un tema de exclusivo resorte del legislador, y que aun cuando se reconoce diversas modalidades en las sentencias de constitucionalidad, la Corte Constitucional se extralimitó en su función.

De otra parte, sostiene en sus estrictos que el presente fallo relativizó el derecho a la vida que pasó a ser un derecho inviolable y fundamental a un derecho de carácter renunciable y disponible, circunstancia que desdibuja su naturaleza de carácter fundamental. De igual manera, se denuncia que el derecho al libre desarrollo de la personalidad no puede entenderse de carácter absoluto.

²¹ La sentencia C-239 de 1997 tuvo tres salvamentos de voto de los magistrados: JOSE GREGORIO Vergara, y dos aclaraciones de voto: una especial del magistrado EDUARDO Cifuentes Muñoz y otra conjunta por los magistrados JORGE Arango Mejía y CARLOS Gaviria Díaz. (este último ponente de fallo)

Del fallo y de los respectivos salvamentos de voto pueden deducirse varias interrogantes sobre las cuales se expresa breve opinión, manifestando Germán Lozano Villegas su adhesión a la decisión final de la Corte aunque más no en su forma de argumentación.

En primer lugar, considera Lozano Villegas que la Corte Constitucional no ha invadido el espectro del órgano legislativo, toda vez que el tema de la eutanasia se planteo en forma de prohibición (homicidio por piedad); por ello, la Corte no tuvo discrecionalidad política, simplemente el resultado del análisis constitucional fue positivo aunque no de manera general sino exceptivo. Sobre este tema, el profesor del Centro de Estudios Constitucionales de Madrid, España, FRANCISCO Rubio Llorente, afirma: "No parece necesario insistir sobre el hecho de que la paradoja que encierra la atribución de capacidad creadora a una actividad que es destructora sólo aparente, pues obvio que cualquier modificación de un sistema normativo cerrado crea nuevas reglas"²² En conclusión, los efectos de la declaratoria de inconstitucionalidad o constitucionalidad, bien sea general o parcial, crea un nuevo derecho. Por esta razón, lo que hizo

²² Rubio Llorente FRANCISCO, La forma del poder, Madrid, Centro de Estudios Constitucionales, 1993, p. 254

la Corte Constitucional para no expulsar la norma del ordenamiento fue darle una dimensión constitucional en virtud de su interpretación.²³

Adicionalmente, se censura la interpretación de la Corte por desconocer la inviolabilidad del derecho a la vida, frente a lo cual es importante recordar que los derechos no pueden entenderse de manera absoluta sin desconocer los demás valores y principios que también se consagran en la Constitución. De tal manera, se encuentra coherente el planteamiento del juez constitucional en articular los conceptos: derecho a la vida digna²⁴ y libre desarrollo de la personalidad.²⁵ De la tesis expuesta en la sentencia no se infiere que el derecho a la vida pierda sus características esenciales; se trata de una ponderación concreta y particular de principios que crea límites, máxime si se tiene en cuenta que nos referimos a derechos fundamentales más no a derechos absolutos, estos últimos propios de sistemas autoritarios.

²³ Sobre el tema puede consultarse: Hesse KONRAND, Escritos de Derecho Constitucional, Madrid, Centro de Estudios Constitucionales, 1992, pp. 33 y ss.

²⁴ Sobre el derecho a la vida pueden consultarse las siguientes sentencias: T-58/97, T-59/97, T-362/97, T-370/98, T-427/98, T-121/99, T-231/99, T-459/99, entre otras.

²⁵ Sobre el libre desarrollo de la personalidad pueden consultarse las siguientes sentencias: T-35/97, C-182/97, T-67/98, C-507/99, entre otras.

Finalmente, esta sentencia constituye un histórico e importante avance en materia de derechos fundamentales en el ordenamiento constitucional colombiano, ya que sienta las bases para la aplicación de la eutanasia activa consentida que, en términos de de Zugaldía, es la más difícil de determinar desde el tratamiento jurídico penal;²⁶ y enhorabuena abre la discusión para que en un debate político, propio del órgano legislativo, se establezcan las regulaciones especiales en la materia, que a su vez abrirán pasos a reglamentar remas como la eutanasia pasiva, distanasia, medicina paliativa y en general, los temas relativos a la llamada "muerte digna", que, desafortunadamente, hasta la fecha se encuentran sin una respuesta del ordenamiento jurídico.

Tan cierta es la afirmación anterior, que en julio de 2000 se discutió y aprobó como ley de la república un nuevo Código Penal, que entró en vigor en julio de 2001, y que en su cuerpo reproduce de manera casi textual las disposiciones vigentes sobre el homicidio por piedad mencionado, y la inducción o ayuda al suicidio.

²⁶ Zugaldía Espinar, JOSE MIGUEL, op. Cit., nota 5, p. 250

CAPITULO TERCERO

ASPECTOS BIOETICOS Y DERECHOS HUMANOS DE LA EUTANASIA

3.1 Pocos debates en nuestros días suscitan tanta controversia como el de la eutanasia. El "hecho de provocar la muerte sin dolor a un enfermo incurable", como lo define el Diccionario español actual, tiene tantos partidarios como detractores, tal como lo define *Hanne-Lore SCHLUTER S.*- Coordinadora del Depto. De Psicología de la Universidad Iberoamericana.

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

Los temas relativos a la ética de la salud o ética médica, o incluso la supuesta bioética, se consideran con frecuencia como una abstracción del contexto político y social del que parten. Sin embargo, es obvio que las decisiones en estos temas serán radicalmente distintas, si se toman dentro de una sociedad liberal democrática, o bien dentro de otro tipo

de sociedad no liberal, ya sea teocrática, autoritaria (utilizando este término de forma neutra), paternalista o "tradicional". En una sociedad liberal el valor supremo es la autonomía personal, es decir, el derecho de uno mismo a elegir su estilo de vida propio.

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

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

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

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

Además, se define que la tolerancia legal del suicidio afectaría el respeto de la comunidad por la "santidad de la vida humana", que es central en cualquier sociedad, y conduciría inevitablemente a "matar por compasión" o peor.

Pero en primer lugar, el hecho de que el Estado despenalice el suicidio no implica que ratifique el suicidio como moralmente aceptable, de la misma manera en que la despenalización de la prostitución la homosexualidad y el aborto no significaría que el Estado adoptara estas prácticas como moralmente aceptables. Lo que el Estado hace, en efecto, es declarar que el suicidio, como la prostitución y la homosexualidad, entran dentro del campo de la moralidad personal, y como tal no son asunto de la ley.

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

La palabra eutanasia del griego, eu, bueno; thanatos, muerte. "Buena muerte", término que ha evolucionado y actualmente hace referencia al acto de acabar con la vida de otra persona, a petición suya, con el fin de minimizar su sufrimiento.

- 1) Eutanasia pasiva.- Este es un término mal utilizado por la comunicación y a lo único que se refiere es a la muerte natural, así se suspende el uso de los instrumentos de apoyo a la vida o el suministro de medicamentos para que se dé una muerte completamente natural que no contraría en nada la ley natural.
- 2) Eutanasia activa.- Este término se refiere a la muerte que se ocasiona de una manera directa para poner fin al sufrimiento del paciente.

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

Los datos acerca de la opinión pública sobre la eutanasia en aquellos países en los que en 1998 se llevaron a cabo encuestas, dan apoyo a la eutanasia: 60% en Estados Unidos, 74% en Canadá, 80% en Gran Bretaña, y 81% en Australia.

El mejor remedio contra cualquier abuso sería establecer controles rigurosos sobre la determinación del

consentimiento real o implícito de los pacientes, en lugar de la prohibición total del suicidio asistido a petición del paciente. Ciertamente algunos hospitales de Holanda se esfuerzan por asegurar que los pacientes puedan tomar una decisión con conocimiento de causa sobre la petición de asistencia para acabar con la vida.

Cuando el mundo discute sobre la legislación de la eutanasia, mira a Holanda. El martes 10 de Abril de 2001 Holanda se convirtió en el primer país del mundo en legalizar la eutanasia, luego que el senado aprobara una ley que la permite bajo ciertas condiciones. Estas condiciones han sido comentadas en el capítulo primero de este trabajo.

El gobierno Holandés presupuestó para 1998 el equivalente a 1.5 millones de dólares para la investigación y el desarrollo de cuidados paliativos con el fin de ofrecer alternativas a la demanda de la eutanasia. El Centro Nacional de Apoyo a Voluntarios Cuidadores de Enfermos Terminales recibió el encargo de desarrollar el material didáctico destinado al curso. El material ofrece información básica a quienes deseen asistir a moribundos en hospitales o en sus propios hogares. A su vez, la organización forma personal para que organice estos cursos.

El hecho de que el gobierno Holandés haya impulsado un "certificado de cuidados paliativos" no supone que intente dar marcha atrás en la práctica de la eutanasia. Según cifras oficiales, en 1995 la eutanasia se aplicó aproximadamente a diez mil personas.

Desde 1992, Dinamarca autoriza al paciente aquejado de una enfermedad incurable a decidir él mismo la interrupción del tratamiento. En Colombia, el Tribunal Constitucional admitió la práctica de la eutanasia en 1977 para los enfermos en fase Terminal que la reclamen expresamente. En China, el gobierno autorizó en 1998 a los hospitales a practicar eutanasia para enfermos en fase Terminal. En Estados Unidos de Norteamérica la ley federal prohíbe la eutanasia; sin embargo, estados como Oregon y Nueva York permiten la eutanasia médica con algunas reservas.

Se deduce con todo que se ha dicho que si el suicidio puede ser moral y legal; entonces asistir a una persona a que se suicide debería también ser moral y legal. Con esta perspectiva, sin embargo, el Estado tiene derecho a intervenir en el control de tales situaciones con la finalidad de asegurar que el paciente sea capaz de iniciar y consentir

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

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

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

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

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

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

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

de la vida de un paciente sería una carga social y económica.

Algunos han visto la admisión del derecho a morir como el primer paso en una pendiente resbaladiza que terminaría inevitablemente en algo como el programa de eutanasia nazi en los años treinta, cuando 275,000 personas juzgadas con una base objetivamente "científica", como socialmente inútiles y en consecuencia asesinados por personal médicamente calificado en hospitales y sanatorios. El personal médico no ordenó expresamente matar a estos pacientes sino que simplemente dio permiso para hacerlo. Estos centros fueron el prototipo de los campos de exterminio posteriores para los judíos y otras personas "racialmente inferiores". Pero un "derecho a morir" que se basa en todos los niveles de la autonomía moral del individuo está totalmente en contra de tal postura. Estamos en una pendiente resbaladiza sólo cuando nos alejamos de considerar la decisión de acabar con la vida de uno como una decisión moral que pertenece al paciente individual, y que está basada en su derecho a la autonomía moral, y la vemos ante todo como un asunto médico o científico o como un tema social. Por lo tanto, en una sociedad liberal, cualquier legislación que dé expresión al "derecho a morir"

debe de estar relacionada esencialmente con el derecho autónomo del paciente a controlar el final de su vida.

3.2 EUTANASIA

Nuestro mayor sufrimiento es sabernos mortales. Y esta conciencia se magnifica en el lecho del dolor. El dolor físico y la capacidad de disfrute llevan con frecuencia al individuo a preferir la muerte. A esto hay que agregar eventualmente la pérdida de facultades mentales y físicas, la depresión, el sentimiento de abandono, la soledad; el ver a esos seres queridos padecer por la suerte de uno, la falta de comunicación, el mal trato, el miedo al más allá, pero sobre todo la pérdida inminente de la vida. Si hiere profundamente perder a un ser querido, abandonar todo lo amado es indescriptible. Son tantas cosas que se suman al dolor de morir que bien puede elaborarse una taxonomía del sufrimiento en el moribundo.²⁷

Para paliar ese dolor la humanidad ha levantado mitos, leyendas, religiones, filosofías. La conciencia de finitud nos ha empujado desde siempre a creer en un más allá, tal como lo demuestran los entierros rituales del hombre de

²⁷ Chernyl, N.I., *Journal of Palliative Care*. Vol. 10, núm 2, 1994. pp. 57-67.

Neandertal, se hace sesenta mil o más años, en los que el cadáver era colocado sobre hierbas medicinales,²⁸ con la obvia intención de proveerlo contra el dolor y la muerte aun en otra vida. Un día creyó encontrar en una hierba el remedio para su pena: era una especie de Artemisa a la que nombró "atanasia", es decir, "sin muerte", y que hoy se conoce como hierba de Santa María. Pronto se percató de lo limitado de su hallazgo. San Agustín asevera que la única certeza que tenemos en la vida es la muerte y, a partir de ella, no nos queda más que anhelar una buena muerte, como un sueño, como el primer sueño.

El término eutanasia se popularizó a partir del siglo XVII y se usó ampliamente para designar diversas formas de muerte tranquila y natural. A partir del siglo XIX, se refiere a todas las formas de muerte permitidas o provocadas en el paciente.

Ahora se clasifica la eutanasia en voluntaria, cuando es a petición del doliente, e involuntaria cuando no lo es; en activa, cuando se procura e encauza una acción a facilitar la muerte del doliente, y pasiva cuando se renuncia a seguir

²⁸ Leakey, R.E., El origen del hombre, México, Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, 1981, pp. 172 y 173.

suministrando medicamento o a prolongar artificialmente la vida: en directa, cuando deliberadamente se provoca la muerte, e indirecta cuando resulta como efecto secundario de un acto. Esta clasificación plantea problemas éticos. Una eutanasia involuntaria, activa y directa puede encubrir un asesinato. Desde el punto de vista de la ética y de la ley esta práctica es condenable. En cambio, la voluntaria, pasiva e indirecta ha sido tolerada y moralmente validada.²⁹ De esta manera, esta acción ha estado en la frontera del suicidio, el homicidio y la eutanasia.

De entre tantas, la eutanasia de Sigmund Freud resulta ilustrativa. Freud ejerció la conciencia de sí hasta su máxima expresión: él evitaba la anestesia en las operaciones de su boca aduciendo que prefería sufrir el dolor que no ser capaz de pensar con claridad. Sin embargo, cuando ya no pudo tolerar el sufrimiento le solicitó a su médico una dosis mortal de morfina; le dijo: " Querido Sur, recuerda nuestra primera platica, prometiste que me ayudarias cuando llegara el momento. Todo es tortura y ya no tiene sentido"³⁰. Arthur Koestler, novelista y filósofo húngaro, una de las mentes

²⁹ Ortiz Quezada, FRANCISCO., "Eutanasia", reflexiones ciencia médica y derechos humanos, México, Némesis, 1993. p 77

³⁰ Sur M.,Freud, Living and Dying, Londres, The Hogarth Press, 1972. p. 529

más brillantes de su generación, afligido por una leucemia y enfermedad del Parkinson, tomó el mismo camino.

Sin embargo, a pesar de que se advierte el sufrimiento del moribundo, la eutanasia se encuentra legal y moralmente proscrita en la mayor parte de los países debido a las diversas tradiciones religiosas que establecen la santidad de la vida. La vida es un don de Dios; no del hombre. En el código ético básico de la religión judeocristiana, el Decálogo, así se manifiesta: "No matarás" (Éxodo 20, 13). La iglesia Católica Romana abunda: "Todos son responsables de la vida que Dios les ha dado. Dios es el dueño de la vida. Estamos obligados a aceptarla y preservarla por su honor y salvación de nuestras almas. Somos los administradores, no los propietarios de la vida que Dios nos ha confiado. No es nuestra para disponer de ella". El corazón expresa: "No tomes la vida que Alá hizo sagrada..."

Además el propósito central de la medicina es evitar la muerte, preservar la vida. En la deontología funcional de la medicina científico-técnica, el código Hipocrático, ordena: "Y no daré ninguna droga letal a nadie, aunque me lo pida, ni sugeriré un tal uso, y, del mismo modo, tampoco a ninguna mujer daré pesario abortivo, sino que, a lo largo de mi vida,

ejerceré mi arte pura y santamente". Es lógico que los preceptos legales consideren punible la práctica de la eutanasia debido a que no existen provisiones al respecto, pueden considerarse suicidios o asesinatos. En este último caso han caído la mayoría de los actos de eutanasia, sobre todo en países católicos como México.

A lo largo de la historia, el debate de la eutanasia ha tocado todas las posiciones ideológicas: Desde las prohibiciones extremas hasta las restricciones parciales, y en casos recientes, de gran laxitud. Un movimiento a favor de su legalización dio inicio en Inglaterra en 1935, cuando Killick Millard fundó la sociedad para la eutanasia. La discusión se ha llevado a las cortes de Australia, Colombia, Estados Unidos, Holanda y otros países. En la segunda mitad del siglo XX varios países europeos restaron severidad a las condenas contra la eutanasia.

En el Territorio Norte de Australia entró en vigor, en junio de 1996, la ley de los Derechos de los enfermos Terminales. Autorizaba al médico a dar muerte al enfermo con una acción positiva, como una inyección letal. Además, permitía que cualquier ciudadano pudiera viajar a ese Estado para

someterse al tratamiento. En marzo de 1997 fue derogada por el Parlamento por sólo cinco votos. En el Período en el que estuvo vigente, cuatro pacientes fueron autorizados a quitarse la vida. En Francia, un informe del Comité de Ética de las Ciencias y de la Salud Francesa (CCNE), publicado en marzo, ha abierto una puerta a la despenalización de la eutanasia al recomendar la creación de una nueva figura legal, la "eutanasia de excepción" para casos raros y excepcionales". Este tipo de eutanasia sería diferente de la activa, considerada un homicidio, y de la pasiva, castigada como si se tratara de una omisión de socorro a una persona en peligro. Según uno de los redactores de la recomendación, en Francia se practican anualmente alrededor de 2,000 eutanasias clandestinas.

En los Estados Unidos, en el estado de Oregon, en 1994 se aprobó la "Ley Muerte con Dignidad" que no entró en vigor debido a las protestas sociales. Finalmente, en 1997, el electorado la aprobó con el 60% de los votos y con restricciones a su aplicación. En este precepto estadounidense se admite el suicidio asistido: los médicos pueden prescribir drogas letales pero no administrarlas. El país que más ha avanzado en la legislación sobre eutanasia es Holanda. El 29 de noviembre de 2000, la cámara baja del

parlamento holandés aprobó la eutanasia por 104 votos contra 40, y el 11 de abril de 2001 el Senado la ratificó por 46 votos sobre 28. La legislación entró en vigor una vez que la reina Beatriz firmó decreto. Holanda se constituye como el primer país que legaliza totalmente esta práctica. El proyecto de ley modificado se transcribe en el punto 1.1.5 del presente trabajo.

Una buena muerte debe comenzar por el cuidado compasivo al moribundo. Esta disposición es esencial al budismo, como señala Sogyal Rimpoché en el libro tibetano de la vida y de la muerte: "Lo esencial en la vida es establecer con los demás una comunicación sincera y libre de temores, y ésta nunca es tan importante como cuando se trata de una persona moribunda."³¹ Quien sabe que va a morir está lleno de temores: al dolor, que en ocasiones llega a ser intolerable; a la pérdida de la razón, que es lo más preciado para el ser humano; al sufrimiento, que transforma la personalidad; a la indignidad, al volverse dependiente de los demás; a la separación y al abandono en que se sume quien va a morir; a la pérdida de respeto por la sociedad y la peste que en ocasiones invade a algunos dolientes; al miedo, que

³¹ Rimpoché SOGYAL, El libro tibetano de la vida y de la muerte. Barcelona, Ediciones Urano, 1994, p. 217

se convierte en montaña de turbación donde toda confianza se pierde. Es aquí donde el médico puede ser el mayor alivio, manteniendo la confianza y conciencia del moribundo. Para el budismo es fundamental controlar el dolor sin enturbiar la conciencia.

En un estudio referido por Sogyal Rimpoché, en el hospicio de St. Christopher de Londres, sobre la base de medidas de cuidado moribundo se observó que el 98% de ellos tuvo una muerte pacífica, buena muerte, eutanasia. La fundadora de este hospicio, Dame Cicely Saunders, expresa: "Si alguno de nuestros pacientes solicita eutanasia, significa que no estamos haciendo bien nuestro trabajo". En relación con la legislación de la eutanasia activa, esta mujer manifiesta: "Legalizar la eutanasia voluntaria (activa) sería un acto irresponsable que pondría trabas a la asistencia, presionaría a los más vulnerables y aboliría nuestro verdadero respeto y nuestra responsabilidad hacia los frágiles y los ancianos, los incapacitados y los moribundos."³²

Un ejemplo a gran escala de la práctica de la eutanasia se observa en un estudio efectuado en Holanda en 1995. Ese país contaba con 15 millones de habitantes, y tenía un

³² *Ibidem*, p. 448

ingreso per capita de 16,600 dólares³³ (en México era de 3.200 Dlls.) cuanta con atención médica universal. Este país recibía cada año, 10,000 solicitudes para que se permitiera la eutanasia. La mayoría fue rechazada. Pero 3,700 casos se llevaron a cabo. Existieron 1,000 casos de personas que habían sido muertas sin ser mentalmente competentes, violando las normas establecidas; este tipo de muertes constituyó el 2.9% de todas las muertes anuales. Además de la mitad de las muertes no fueron reportadas.

El 0.7% del número total de muertes en Holanda fueron de pacientes que no habían dado consentimiento.³⁴ La experiencia holandesa muestra la dificultad de mantener un criterio ético estricto de la práctica de la eutanasia. Estas investigaciones permiten establecer una segunda conclusión: aún en aquellos países con problemas económicos resueltos y atención médica universal, el mantenimiento de una práctica ética en el ejercicio de la eutanasia es difícil de alcanzar, por lo que uno podría preguntar: ¿Qué sucedería en aquellos países que se encuentran en una crisis económica permanente como México?

³³ Kübler Ross, E., *Questions on Death and Dying*, Nueva York MacMillan, 1974, p.793

³⁴ *The World Almanac and Book of Facts*. 1994, Estados Unidos, p.793

Otra cosa, muy diferente, es la llamada eutanasia voluntaria pasiva que, como se señala al principio, suele ser tolerada. Las principales asociaciones médicas del mundo la permiten en aquellos pacientes incurables y apunto de morir. Así, es posible revocar los equipos de soporte vital como son los respiradores artificiales; suspender los procedimientos médicos y medicamentos que no sean para el dolor; cancelar sueros y alimentación parenteral; evitando las maniobras de resucitación cardiopulmonar si sobreviene un paro cardiaco. Tal vez, el procedimiento más comúnmente usado sea la administración de analgésicos tipo morfina que al mismo tiempo alivian el dolor, deprimen la respiración acelerando, de esta manera, la muerte.

Pero la eutanasia pasiva voluntaria es todavía condenada por la Iglesia Católica sobre la base de que nadie, sino Dios, es dueño del cuerpo, y que el significado del sufrimiento deber ser elucidado. El budismo, religión no teísta, sostiene una opinión diferente: "La persona que decide que ya ha sufrido bastante y desea que se le deje morir se encuentra en una situación que no podemos llamar virtuosa ni no virtuosa... Más que el deseo de poner fin a su propia vida,

responde al deseo de poner fin al sufrimiento. Por consiguiente, es un acto kármicamente neutro”.

Vale la pena destacar que los pacientes con muerte cerebral, a quienes se les suspenden las medidas terapéuticas extraordinarias fallecen, no deben ser considerados sujetos de eutanasia. En ellos se ha completado el morir. Desde 1952, el papa Pío XII condenaba las medidas terapéuticas “que degradan al hombre a la condición de un ser sensorial o autómatas vivientes”³⁵. Cuando se afirma el deber médico de proteger la vida se hace referencia a la vida humana ligada indisolublemente a la conciencia. Aquí llegaríamos a una tercera conclusión: la eutanasia voluntaria y pasiva, en casos seleccionados y autorizados por un comité de bioética que incluya a médicos, filósofos, religiosos, puede ser tolerada siempre y cuando se analice cada caso en particular. Esto sería una eutanasia de excepción.

Esto se debe a la frecuencia con la que los médicos y familiares de un moribundo suelen caer, debido al avance tecnológico, en la prolongación irracional de la vida. Con eso se emprende la acción contraria al morir: Distanasia.

³⁵ Pérez Valera, V.M., Eutanasia. ¿Piedad? ¿delito?, México Jus, 1989 p.38

dificultad para morir, muerte dolorosa, agonía prolongada, encarnizamiento terapéutico, lucha absurda hasta el final, pues de antemano se sabe que nada puede ofrecerse. Esta actitud es éticamente reprobable. Por eso se menciona no poner obstáculos a la muerte adistanasia, respetar el proceso natural de morir. El enfermo y sus familiares tienen el derecho y la obligación de no permitir que se prolongue desatinadamente la agonía. Por eso se señala la posibilidad de una muerte justa, recta, ortotanasia, respetar el proceso natural de morir, sin adelantarlo ni retrasarlo. Actitud que se constituye como el ideal de un ejercicio médico ético y sabio.

Según la ley y la moral judeocristiana que rigen al Estado mexicano, la eutanasia es, hasta el momento, punible y condenable. Sin embargo, debido a los avances democráticos y científico-técnicos habidos en nuestro país, se hace necesaria una profunda discusión y análisis que nos lleve a una reflexión del tema con los diversos representantes de la sociedad con el fin de establecer las normas de una práctica que debe seguir los más estrictos criterios éticos. A los enfermos no se les puede seguir arrebatando su derecho a vivir o a morir con dignidad por personas que por ignorancia, ideologización excesiva o con fines de lucro, pueden deformar el ejercicio de una profesión.

Aquí valdría la pena de preguntar ¿la medicina, cuyo fin es proteger la vida, debe ser la encargada de efectuar la eutanasia? La práctica de la eutanasia por el médico tratante deformaría el ejercicio profesional y provocaría desconfianza y temor entre los pacientes. No le falta razón al doctor Antonio Sapagnolo, director del Instituto de Bioética de la Universidad Católica de Roma, cuando expresa: "La eutanasia está fuera de cualquier criterio médico-científico y los médicos deberían tomar las debidas distancias: quitar la vida a un paciente representa un falso modo de eliminar el problema del dolor y el sufrimiento"³⁶

El hombre ha soñado siempre con hallar un sitio en el que no le falte nada. Los griegos y los judíos lo buscaron en el tiempo; los primeros creyeron que existió en el pasado y lo llamaron la edad de oro; los segundos, por el contrario, lo ubican en el porvenir. La imaginación medieval lo creía posible en algún punto del planeta, y en su búsqueda los europeos dieron con nuestro continente buscando especies y la eterna juventud. Para el pensamiento religioso se trata de un lugar más allá de nuestro espacio y tiempo; para la filosofía de la historia, de un sin lugar, de una utopía. Para nosotros, simples mortales, si nos fuera doble imponerle

³⁶ Reforma, jueves 12 de Abril de 2001 p.20

condiciones a tal sitio, sin duda las primeras serían sin dolor y sin muerte.

Contra el dolor y la muerte el hombre ha luchado a lo largo de toda su historia. Y con la ambición de vencerlos ha tenido primero que tomar la sabiduría de los dioses y arrebatarse sus secretos a la naturaleza. El precio viene siendo muy alto, el hombre mientras más conoce, más se aleja de la naturaleza y se aproxima a los dioses. Gracias a su inteligencia, asume progresivamente facultades que antes sólo eran de los dioses, crece en el dominio de la vida y la muerte, y ahonda en los tormentos de la conciencia. Y hay una paradoja en todo esto: el mismo individuo, la misma sociedad que podría hoy sin vacilaciones eliminar pueblos enteros que desean vivir y prosperar, dudaría en cambio para auxiliar a un desahuciado que clama por su muerte.

El avance científico-técnico y las nuevas enfermedades deben acompañarse de una reflexión consciente acerca de los valores humanos fundamentales. Porque ahora se advierte que el hombre de nuestro tiempo tiene menos dolores gracias a la tecnología médica, pero tiene más sufrimiento. El pensamiento actual posee, en el terreno ético, muchas debilidades. Por eso es necesario insistir en lo

fundamental de lo humano. Se debe respetar lo más sagrado del hombre: la vida, sin perder de vista las transformaciones humanas que se constituyen como la revolución intelectual y ética del milenio que inauguramos.

3.3 ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE LA EUTANASIA

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

Primero veamos algunas objeciones contra la eutanasia. Quizá uno de los fantasmas principales que rondan las discusiones sobre el tema es la política denominada *Gnadentod*, que significa "muerte dulce" y que fue empleada por los nazis para camuflar una política de exterminio de los

individuos que eran juzgados como incapaces de llevar una vida productiva y provechosa. Esta política fue puesta en marcha por decreto el 1 de septiembre de 1939; como consecuencia, 275,000 personas murieron en cámaras de gas que sirvieron para experimentar, mismas en las que más tarde se ejecutaron a miles de judíos.³⁷

Además de este fantasma existen otras creencias en las que se basa el rechazo a la eutanasia, como por ejemplo, pensar que, en última instancia, se trata de un asesinato. También podemos encontrar opiniones que se refieren a la probabilidad de que la decisión sobre practicar eutanasia provenga de un error o un acto de ignorancia y nos encontramos con una decisión irreversible. Otra objeción consiste en pensar que dicha práctica provocaría que los médicos tuvieran un poder de vida y muerte, lo que generaría en las personas que ingresaran a un hospital un estado de angustia y zozobra. Existe la creencia de que la eutanasia traería consecuencias terribles a nivel de salud pública, pues podríamos sospechar que la decisión sobre la vida y la muerte se toma en función de los costos de determinados tratamientos.³⁸

³⁷ Foot, Philippa, "Eutanasia", virtudes and voices, Oxford, Blackwell, 1981, p.31

³⁸ Goffi, Jean-Yves, "Eutanasia", París, Presses Universitaires de France, 1997, p.543

Obviamente un punto de vista poderoso es el de la religión, y se refiere a la capacidad única de Dios de dar y terminar con la vida. Por ejemplo, John Locke pensaba que la vida humana no era propiedad de la persona que la vivía sino de Dios, por lo tanto el suicidio era un insulto al regalo que Dios da: la vida. Kant argumentó que alguien que contemple el suicidio cae en una contradicción. Por una parte, está interesado en promover aquello que va en su mejor interés al tratar de evadir futuros sufrimientos o morir en una situación en la que ha perdido control sobre él; pero por otro lado, al quitarse la vida desea abolir su propio "yo" y con ello toda posibilidad de asegurar el cumplimiento de futuros intereses. Como lo que es contradictorio es irracional, el suicidio es irracional.³⁹ Asimismo, algunos autores condenan la eutanasia porque va contra la idea, no siempre religiosa, de la "santidad de la vida". Este concepto junto con el de "calidad de vida" son temas relevantes en la discusión acerca de la eutanasia.

Laura Lecuona nos dice que "al abordar el tema de la eutanasia, los autores acostumbran establecer dos tipos diferentes de distinción: una – que supone la adopción de la

³⁹ Ibidem P.543

segunda definición- entre eutanasia activa y eutanasia pasiva; y otra-indiferente a la definición que se elija- entre eutanasia voluntaria, eutanasia no voluntaria y eutanasia involuntaria⁴⁰ Dejando a un lado la involuntaria porque presupone dar muerte a una persona contra su voluntad, pasaremos a examinar las otras distinciones.

Cuando establecemos la distinción entre la eutanasia activa y pasiva encontramos el problema filosófico de la acción y la omisión, de la diferencia que existe entre hacer algo y dejar que algo suceda. El juicio sobre las acciones morales por omisión es un problema filosófico complicado, entre otras cosas, por la dificultad para determinar cuándo una serie de sucesos se deben a una acción o a una omisión, por la dificultad para establecer una diferencia entre el punto de vista del agente y la del crítico moral y por la imposibilidad de sentirnos responsables por todas nuestras omisiones. Philippa Foot⁴¹ hace una distinción relevante para explicar ciertas decisiones morales. Primero distingue entre "permitir" y "causar algo", y después, entre dos sentidos de permitir. En el primer sentido, permitir está relacionado con la idea de

⁴⁰ Lecuona Laura, "Eutanasia: algunas distinciones", en Platts, Mark (comp.) Dilemas éticos, México, Fondo de Cultura Económica-UNAM, Instituto de Investigaciones Filosóficas,2000, p. 98

⁴¹ Foot Philippa, Virtues and vices, cit. nota 37, p.46

abstenernos, de prevenir; hay una serie de acontecimientos que ya está sucediendo y hay algo que puede hacer una persona para impedirlo. En el segundo sentido, "permitir" se refiere a la idea de "dejar que algo suceda": remover un obstáculo que está impidiendo que se desarrolle una serie de sucesos. Mientras que causar algo estaría relacionado con la eutanasia activa, que implicaría matar a alguien; permitirlo se relacionaría con la pasiva, que significa no hacer nada para evitar la muerte. Generalmente la eutanasia pasiva suele tener un grado de aceptación mayor que la activa.

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

Los filósofos que recurren al concepto de autonomía afirman que los pacientes competentes deben de elegir su propia muerte. Esto significa que es crucial afirmar el derecho de las personas a tomar decisiones centrales y que debe

permitírseles terminar con su vida cuando lo deseen, al menos si su decisión no es completamente irracional.

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

La autonomía es, en este sentido, la posibilidad que tengo de decidir sobre mi propia muerte. De esta posición se deduce que las personas tenemos el derecho moral de terminar con nuestra vida y que, por lo tanto, esa acción no debe ser penalizada ni condenada moralmente. Si tomamos seriamente el concepto de autonomía no hay nada que impida que podamos pedir ayuda para que nos asistan en el momento de la muerte. ya sea dejándonos de dar un tratamiento médico o ayudándonos a quitarnos la vida.

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

El otro tema importante se refiere a las decisiones que tomamos por el interés de alguien más. Quizá este sea el punto más debatido sobre la eutanasia, porque implica casos de niños con enfermedades como la spina bifida, adultos en estado de coma, personas con enfermedades degenerativas avanzadas, etcétera, es decir pacientes que no puedan tomar decisiones autónomas. Las preguntas que surgen son: ¿Cuándo es justificable concluir que la vida de las personas no vale la pena?, si pensamos que la vida de alguien no vale la pena, ¿qué política debemos tomar? En estos casos nos encontramos con la disyuntiva entre permitir que se mate y hacer los máximos esfuerzos por salvar una vida. Al respecto existen varias alternativas: a) tomar todos

los pasos para tratar de salvar la vida; b) tomar todos los medios "ordinarios" para salvar la vida, pero no usar medios extraordinarios; c) sin matar, no tomar ninguna medida que nos ayude a preservar la vida; d) llevar a cabo un acto que, aunque no tenga como intención matar, nos lleva como consecuencia a privar de la vida, es decir, la doctrina del doble efecto, y e) matar deliberadamente.⁴² Los debates sobre la eutanasia reflejan un punto de vista moral sobre las alternativas antes mencionadas.

Cuando hablamos de eutanasia, es indispensable abordar el tema de la "calidad de vida". Este concepto dista mucho de ser claro. Puede significar cosas distintas. Primero, podemos definirla como la condición del sufrimiento que traería si se siguiera un tratamiento determinado; segundo, como aquello que alguien piensa que el paciente hubiese elegido en caso de ser una persona autónoma; tercera, como lo que se adecua a los intereses de las personas.

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

⁴² Glover, Jonathan, Middlesex, Penguin Books, 1981, p.192

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

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

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

Algunos autores piensan que cuando hablamos de eutanasia es incorrecto referirnos al carácter sagrado de la vida humana. Por ejemplo, Meter Singer trata de elaborar una noción coherente y racional de la eutanasia sin recurrir a dicho concepto. La distinción a la que él se refiere consiste en que hay seres conscientes de ellos mismos, racionales y autónomos, y seres que únicamente poseen sensibilidad. Los primeros, típicamente los seres humanos adultos y competentes, son capaces de tener una concepción de su propio futuro que es suficiente para garantizar una preferencia por la vida y para justificar las prohibiciones de acciones que amenacen sus vidas.⁴³ Pero, por otro lado, si la única perspectiva de futuro de un ser humano es vivir deterioradamente por la enfermedad o el sufrimiento, se puede mostrar una preferencia racional de poner fin a esa situación. De esta manera podemos justificar la eutanasia voluntaria. En cuanto al valor de la vida de los seres que solamente están dotados de sensibilidad, esta se obtiene a partir de las experiencias placenteras que uno puede tener: si estas experiencias son defectuosas, el valor de la vida es nulo. El problema con este argumento es que presupone de

⁴³ Dworkin, Ronald, *Lifes dominion an Argument About Abortion, Euthanasia and Individual Freedom*, Nueva York, Vintage Bookd, 1993, p. 190.

alguna manera que existe un índice que nos permite saber cuándo una vida es mejor que otra. Sin embargo, la idea de que existen vidas que no merecen prolongarse es empíricamente comprobable y moralmente juzgable.

Lo que se hace en el presente trabajo, es presentar algunos de los problemas filosóficos que se plantean con la eutanasia. Las decisiones están en manos de los pacientes, sus familiares, los integrantes de los consejos asesores de los hospitales, los médicos y los jueces. Por esta razón y de acuerdo con Dworkin cuando afirma que no podremos entender el debate sobre la eutanasia a menos que conozcamos las actitudes que sobre ella manifiestan los actores que participan en las decisiones.⁴⁴

⁴⁴ *Ibidem.*, p. 193

CAPITULO CUARTO

ASPECTOS JURICIDOS DE LA EUTANASIA

INTERVENCION EN LA EUTANASIA: ¿PARTICIPACION CRIMINAL O COLABORACION HUMANITARIA?

4.1 Para la Coordinadora de Asesores del la Comisión de Derechos Humanos del D.F. *Alicia Beatriz AZZOLINI BINCAZ*. el acto de dar muerte, dejar morir o ayudar a morir a otra persona para su bien o en interés de ella se ha denominado eutanasia. Es un acto por naturaleza piadoso, encaminado a aliviar el sufrimiento intenso de un ser humano próximo a morir o en condiciones de salud tales que afectan de modo severo e irreversible su calidad de vida.

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

sensación de impotencia que siente el hombre cuando se enfrenta a la muerte.

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

Precisamente para intentar llegar a unas pocas conclusiones con aspiraciones de certeza, es preciso deslindar con claridad algunos supuestos y la perspectiva que guiará el análisis.

Laura Leçuona distingue entre eutanasia activa y pasiva; la primera es aquella en que una persona, en general pero no necesariamente un médico, administra a otra persona, a sabiendas de que con ello la matará, una droga que no

produce mayor dolor. A su vez, la eutanasia pasiva es aquella en la que alguien decide retirar a otra persona, con el fin de acelerar su muerte, los aparatos o medicamentos que la mantuvieron con vida, o bien negarle el acceso al tratamiento que podría prolongar su vida. Como puede apreciarse, los conceptos de eutanasia activa y pasiva no se corresponden en todos los casos con los de acción y omisión.⁴⁵

La eutanasia puede ser, además, voluntaria, cuando se realiza a petición del paciente o con su consentimiento informado, expreso y consciente; no voluntaria, es la que se practica sobre un paciente incompetente sin tomar en cuenta sus deseos ni su percepción de lo que constituye su propio bien. Por paciente incompetente se entiende aquel que no satisface los requisitos mínimos que permiten juzgarlo como competente para la toma de decisiones relacionadas con su salud. Por último, la eutanasia involuntaria es la que se impone a un paciente en contra de su voluntad, contraviniendo sus propios deseos, pero nunca actuando en contra de sus intereses.⁴⁶

⁴⁵ Cfr. Laura Lecuona. Op,cit, Nota 40. P,47

⁴⁶ Cfr. ibidem, p.24

La eutanasia involuntaria, aun cuando se aplique a personas incompetentes, no tiene ninguna justificación válida en el marco de nuestra legislación, salvo en casos muy específicos considerados por Laura Lecuona en la obra que he venido citando. Respecto de la eutanasia no voluntaria pueden distinguirse dos supuestos: que la persona haya sido declarada incompetente para tomar decisiones relativas a su salud, ya sea porque está en permanente estado de inconciencia, en coma permanente e irreversible, o porque padece de trastornos mentales o su desarrollo mental es insuficiente —enfermos mentales o un bebé, por ejemplo—. El sujeto que no muestra actividad cerebral alguna debe ser declarado muerto conforme a lo establecido en el artículo 343 de la Ley General de Salud, la que asimismo autoriza a que consentimiento del cónyuge, concubinario o concubina, descendiente, ascendientes, hermanos, adoptante o adoptado se prescinda de los medios artificiales que prolongan la vida de quien presenta muerte cerebral comprobada. Y si se trata de un débil mental o de un bebé, la eutanasia no voluntaria es sumamente cuestionada en el plano ético, de este modo, para llegar a una solución jurídica satisfactoria se requeriría de un análisis que excede los límites de estas reflexiones.

La eutanasia no tiene una regulación específica en nuestro sistema penal. Pero los supuestos de eutanasia activa o pasiva voluntaria son abarcados por los artículos 312 del Código Penal Federal y 132 del Código Penal para el Estado de Chiapas.

Estos artículos pueden dividirse en dos partes. La primera contiene, a su vez, dos hipótesis: a) prestar auxilio a otro "para que se suicide", y b) inducir a otro "para que se suicide". Esta última se refiere al que presta auxilio al suicida al punto de ejecutar él mismo la muerte, es la figura del homicidio consentido o, como prefieren llamarlo algunos autores, del homicidio-suicidio.

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

Los supuestos de quien auxilia o introduce a otro al suicidio mencionan figuras clásicas de la participación, contempladas en el artículo 132 del Código Penal Chiapaneco. Pero, con la independencia de la postura que se adopte respecto al tema de autoría y participación en este caso particular no hay duda de que no se trata de participantes en el ilícito ajeno, sino de conductas propiamente de autoría.⁴⁷

Quien auxilia o induce a otro a suicidarse es autor material de dichas conductas y no un partcipe en el hecho de otro, ya que el suicido es un hecho permitido por nuestra legislación. En un estado de derecho, ha señalado acertadamente Díaz Aranda, "El derecho de la vida debe interpretarse como un derecho de máxima libertad, cuyo ejercicio por su titular debe estar garantizado dentro de un ámbito de autonomía individual que no puede ser perturbado por el estado ni por terceros".⁴⁸ Pero el ejercicio de este derecho no puede afectar a otras personas; el derecho que una persona tiene a quitarse la vida no se traduce en un derecho a morir exigible erga omnes. Así como el sistema Jurídico permite disponer de la propia vida, obliga a respetar

⁴⁷ Díaz Aranda, ENRIQUE. Del suicidio en la eutanasia, México, Cárdenas Editor, 1997, p.139

⁴⁸ Ibidem, p. 139.

la de los demás, por lo que prohíbe realizar actos que lesionen o favorezcan la lesión de la vida ajena. Auxiliar o inducir a otro para que se prive de la vida es una conducta prohibida, porque la vida ajena está protegida por el sistema penal como un bien muy valioso. El instigador está comprimiendo el ámbito del libre autodeterminación de la vida del pasivo y del auxiliador está interfiriendo en ese ámbito que el legislador reconoce solo al titular de la vida.

No hay ningún obstáculo que impida imaginar conductas de participación con quien auxilia o instiga el suicidio. Alguien puede sugerirle a un amigo que ayude a morir a otra persona o que la convenza para que se suicide. Asimismo, un individuo puede colaborar con el auxiliador. Cabe la posibilidad, en principio, de que alguien sea actor mediato, al menos del auxilio al suicidio. Así, por ejemplo, el médico que se ha puesto de acuerdo con el paciente Terminal para ayudarlo a morir, ordena a la enfermera preparar una medicina que seguramente le ocasionara la muerte. La enfermera, ignorante de los alcances de su conducta, le entrega la medicina al paciente, quien conocedor de las consecuencias la toma y muere a consecuencia de ello. En este caso, como en la mayoría de los de autoría mediata, se estaría afectado, además, los derechos de la enfermera,

quien, sin saberlo, se vio involucrada en el suicidio de otra persona. Resulta más difícil imaginar un ejemplo de quien presta ayuda posterior en cumplimiento de una promesa anterior, pero a pesar de esta dificultad no se puede descartar la posibilidad de que en el caso concreto se presente este tipo de colaboración.

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

Es distinto el caso del homicidio consentido, donde el autor priva de la vida a otro que así se lo solicitó o, al menos, lo consintió. Aquí es más fácil identificar la conducta principal, la de privar la vida, alrededor de la cual giran las conductas de los partícipes. Algunos autores extranjeros, que consideran el suicidio como el hecho principal quieren ver también este supuesto como de participación en el suicidio de otro. En esta postura es a todas luces equivocada, estamos frente a un tipo de homicidio en el que el sujeto activo priva de la vida al pasivo que lo consintió. Aquí la

punibilidad es más alta que la del auxiliador o instigador del suicida, ya que mientras estos lesionan el ámbito de la libertad de autodeterminación de la propia vida quien comete un homicidio consentido lesiona el bien jurídico vida-ajena.

La conducta del autor material del homicidio consentido podrá estar acompañada de las conductas propias de los partícipes. Es posible imaginar que el autor del homicidio cuente con un cómplice que lo auxilie, o bien que sea convencido por un tercero de aceptar la solicitud del pasivo para que lo prive de la vida, o que el pasivo el solicite a su pariente que lo mate y el pariente le dice al médico para que lo haga, estando el pasivo de acuerdo. Tampoco hay inconveniente en suponer que el activo este acompañado por un coautor que realice conjuntamente la conducta de privar de la vida a quien consintió que ambos lo hicieran. Asimismo, cabe la posibilidad de que alguien prometa con anterioridad a la realización del hecho típico brindar una ayuda posterior (un médico que promete al pariente que va suministrar una sustancia letal al moribundo que lo solicito y elaborar un acta de defunción donde no se mencionen las circunstancias reales de la muerte).

En todos los supuestos del artículo 132 del Código penal Chiapaneco pueden darse casos de eutanasia. Tradicionalmente el tema se asocia únicamente con el homicidio consentido, pero no hay inconveniente en pensar que alguien pueda auxiliar o inducir a otro al suicidio con móviles piadosos. El caso de Ingrid Frank, una joven alemana que en 1987 se suicidó ante una video cámara, con la ayuda de una mujer de 78 años que le proporcionó píldoras de una sustancia letal, es un ejemplo de ello, y tal vez, lo anterior haya servido de ejemplo para que, en marzo de 2005 se exhibiera en San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, en una sala de cine, la película "mar adentro", en la que un cuadrapléjico, con ayuda de una mujer, ingiere una sustancia letal que le causa la muerte después de más de 30 años de estar solicitando eutanasia.

Ahora bien; en todo caso cabe preguntarse si los supuestos del artículo 132, que a su vez constituyen casos de eutanasia, merecen un tratamiento distinto, más benévolo, que los que no lo son. El artículo prevé una pena de prisión de uno a cinco años al que ayude o induzca a otro para que se suicide; de dos a diez años de prisión si la prestare hasta el punto de ejecutar el mismo la muerte y de seis a catorce años, si el instigado fuere un niño o niña o un incapaz de

comprender la relevancia de su conducta. ¿Debe aplicarse la misma opción a quien actúa con móviles piadosos para favorecer una buena muerte en el pasivo?, ¿Quedan incluidas en los tipos del artículo 132 las conductas de quienes actúan por piedad? y ¿Comete un injusto penal quien obra en tales circunstancias?

Hay quienes, como Olga Islas, piensan que la punibilidad atenuada al homicidio consentido está dada presumiblemente porque la solicitud del pasivo obedece al padecimiento de sufrimientos intolerables. De esta manera equipara, prácticamente este tipo de homicidio con la eutanasia.⁴⁹ No parece una presunción adecuada, ya que el legislador no hace alusión alguna a los motivos del consentimiento pasivo.

Según Jiménez Huerta el sólo consentimiento es suficiente para graduar el matiz antijurídico, para disminuir la intensidad antijurídica de la conducta.⁵⁰ Esta postura parece más adecuada y es más congruente con lo sostenido por la misma Olga Islas respecto del duelo y la riña, donde

⁴⁹ Islas de González Maniscal, OLGA, *Análisis Lógico de los delitos contra la vida*. México, Trillas, 1998, pp 258 y ss.

⁵⁰ Jiménez Huerta, MARIANO, *Derecho penal mexicano*, México, Porrúa, 1986, t II, p. 59

reconoce que la aceptación del pasivo resta valor al bien jurídico protegido.

En efecto, nuestro Código Penal prevé una pena de prisión de ocho a veinte años para el homicidio simple y para el homicidio o lesiones en riña, hasta la mitad de la pena de prisión señalada para el homicidio simple, si se trata del provocador y hasta la tercera parte en el caso del provocado, sin exigir más que el consentimiento de participar en estos eventos. Es congruente pensar que en el homicidio consentido donde la punibilidad es igual o mayor, no están contemplados los sufrimientos del pasivo o los móviles piadosos. Aunque en la riña también el activo arriesgó su vida, eso no es suficiente para que tenga una pena igual a la eutanasia. De lo contrario no habría proporcionalidad alguna entre las punibilidades previstas, ya que es indiscutible que un homicida piadoso merece una sanción menor, si es que merece alguna, que los rijosos. Por eso Jiménez Huerta propuso, en su momento, que se incluyera una atenuante en la parte general que se refiera a quien actuara por sentimientos de piedad, o de no ser así, que se incluyera en

el capítulo de homicidio un precepto especial para los casos de homicidio piadoso.⁵¹

Pero gran parte de la doctrina, así como filósofos y médicos, han procurado propuestas más radicales que no sólo atenúen sino que dejen impunes las conductas de los que auxilian o maten por móviles piadosos con el consentimiento de la víctima. El tema se ha tratado de solucionar sin modificar el texto de los códigos penales desde distintas perspectivas: causa de justificación, de exculpación o de atipicidad.

Entre que sostienen que quien mata por piedad lo hace en estado de necesidad encontramos a Enrique Gimbernat, que hace prevalecer el derecho a una muerte digna emanado de la dignidad de la persona humana.⁵²

De las posturas anteriores, la que intenta resolver el problema desde la perspectiva de las justificantes, en especial del estado de necesidad, parece la más adecuada. No hay en principio inconveniente para reconocer en el

⁵¹ Ibidem. c,64

⁵² Gimbernat Ordeing, ENRIQUE, "Eutanasia y derecho penal", Estudios de derecho penal, Madrid, Tecnos, 1990

sistema jurídico mexicano el derecho a una vida digna y, por ende, a morir con dignidad. En efecto, los principios que se derivan de la Constitución Política Mexicana, de los tratados internacionales signados por México y de las recientes reformas a la Ley General de Salud permiten afirmar que habría una colisión de bienes jurídicos entre el derecho a morir dignamente y la vida desvalorada por el consentimiento del pasivo. Esta solución permite abarcar mayor número de casos de eutanasia- un médico podría proporcionar una droga mortal a un paciente que se lo pidiera y que, en sentido estricto, tuviera la fortaleza física para poder autolesionarse- y supera de mejor manera los escollos derivados del principio de legalidad que nos impide distinguir donde la ley no lo hace.

De esta manera, en los casos de conjunción entre el auxilio, la instigación al suicidio, el homicidio consentido y la eutanasia que reunieran las características de un estado de necesidad justificante, no habría injusto que perseguir. No cabría entonces la participación criminal, ya que no se estaría participando en ningún delito. Sólo podríamos hablar de colaboración humanitaria.

4.2. NATURALEZA JURIDICA DEL CONSENTIMIENTO DEL OFENDIDO EN LA EUTANASIA

Rodrigo ZAMORA ETCHARREN. Socio del Bufete Zamora Pierce; Miembro de la Barra Mexicana Colegio de Abogados, A.C; comenta que, el consentimiento del ofendido, en palabras de Francisco Muñoz Conde,⁵³ puede desplegar sus efectos por una triple vía: a) Como causa de exclusión de la tipicidad del hecho; b) Como causa específica de atenuación de la pena, y c) Como causa de justificación.

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

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

⁵³ Muñoz Conde, FRANCISCO y García Arán. MERCEDES, Derecho penal, parte general 2/a. ed., Valencia, Editorial Tirant lo Blanch, 1996,p.421

casos, el consentimiento pasa a ser una causa de atipicidad de la conducta.

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

C.- Causa de atenuación de la pena.- Los efectos mencionados en los dos puntos anteriores no podrán ser los mismo en los casos en que los tipos penales tutelén bienes jurídicos indisponibles. En estos supuestos, lo más que podrá hacer el consentimiento del ofendido será: a) tipificar la conducta en un tiempo especial que tenga fijada una pena menor a la del tipo genérico, o b) influir en el juzgador para que, en caso de condenar al ofensor, le imponga, dentro del rango que el tipo permita, una pena media o mínima.

Todo esto sucederá cuando el consentimiento se otorgue en relación a bienes jurídicos cuyo titular sea la colectividad, sin importar que la conducta se oriente sobre un sujeto en específico.

De conformidad con lo anterior, el juez fijará las penas que estime justas y procedentes dentro de los límites señalados para cada delito, con base en la gravedad del ilícito y el grado de culpabilidad del agente, teniendo en cuenta, otros aspectos, los motivos que lo determinaron a delinquir y todas las condiciones especiales y personales en que se encontraba el agente al momento de la comisión del ilícito, además conforme al artículo 131 SEX., del Código Penal Chiapaneco, el juzgador podrá, si lo estima pertinente, declarar a los reos sujetos a vigilancia de la autoridad.

4.3 EL CONSENTIMIENTO DEL OFENDIDO EN LA EUTANASIA

A.- El bien jurídico protegido.- El Código Penal Federal establece la necesidad de que el consentimiento, para que surta sus efectos, debe hacerse respecto a bienes jurídicos disponibles.

Ignacio Villalobos indica que sólo cuando el interés social consiste en amparar un interés privado de que puede disponer su beneficiario, y por tanto cuando ambos intereses coinciden íntegramente de manera que desaparecido el interés individual desaparezca también el interés social, será que el consentimiento podrá sustituir sus efectos como causa excluyente del delito.⁵⁴

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

B.- Efectos.- La legislación mexicana, en forma clara, establece que el consentimiento del ofendido en el homicidio despliega sus efectos como una causa específica de atenuación de la pena.⁵⁵ Los artículos 312 del Código Penal Federal y 132 del Código Penal para el Estado de Chiapas.

⁵⁴ Villalobos IGNACIO, Derecho penal mexicano, parte general, México, Porrúa, 1960, p. 340.

⁵⁵ Díaz Aranda, ENRIQUE, Del suicidio a la eutanasia. 1/a. reimp. México, Cárdenas Editor, 1998, p.292.

establecen una atenuación de la pena de los casos de suicidio asistido y homicidio consentido. De estos preceptos tenemos que los ordenamientos penales citados no contemplan el consentimiento del ofendido como causa de atipicidad o de justificación del homicidio, sino como causa de atenuación de la pena.

C.- Soluciones.- ¿Qué tan mala puede ser la eutanasia si opera a favor de los intereses del solicitante? ¿Debemos vivir bajo coerción o bajo responsabilidad y autonomía? ¿Los avances de la medicina para prolongar la vida deben acarrear una mayor protección para los pacientes que no desean prolongarla innecesariamente? La pregunta que nos debemos hacer no es si la vida plena debe ceder ante otros valores, sino ¿Cómo debemos entender y respetar cada uno el concepto de "vida plena"?.⁵⁶

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

⁵⁶ Dworking, RONALD. op. Cit., nota 43, p.217

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

Francisco Argüelles dijo: "Yo sé bien que la justicia y la piedad tienen áreas distintas; pero tampoco ignoro que la justicia transida de piedad es más justa"⁵⁷ No considero que una mera reducción de la pena sea suficiente. Posibles soluciones son legalizar la eutanasia u otorgar a la autoridad judicial la facultad del perdón judicial.

La primera opción ya ha sido implantada entre otros lugares, en Holanda, donde los artículos 293 y 294 de su Código Penal, a pesar de sancionar el homicidio consentido, lo hacen con un pena de 0 a 12 años de prisión. El gobierno holandés emitió unas reglas que, si son respetadas por los médicos que practiquen la eutanasia, conllevan la

⁵⁷ Argüelles, FRANCISCO, "La muerte por móviles de piedad". Criminalia, año XVII, núm. 2, febrero de 1951.

absolución del inculpado. En sentido similar han obrado Colombia, Uruguay y Rusia.

Por su parte, múltiples naciones han incorporado en sus códigos penales la facultad a la autoridad judicial de otorgar el perdón judicial al inculpado. Entre estas naciones tenemos a Argentina, Brasil, Francia, Alemania, Italia, Noruega, Polonia y España.⁵⁸

D.- Problemas.- La aplicación práctica y diaria de la eutanasia ciertamente presenta serios problemas. No es este el trabajo que debe lidiar con ellos, sin embargo, desde ahora se preveen los siguientes:

- a) Legitimación del Solicitante.- ¿Sólo la persona que será sujeto pasivo de la eutanasia o también terceros? ¿Sólo familiares?, ¿de cuál grado?, ¿Qué pasa en caso de conflicto entre terceros?
- b) Capacidad del solicitante.- ¿Debe encontrarse en un estado (de madurez y de conciencia) que entienda las implicaciones del consentimiento? ¿Qué pasa con los solicitantes que padezcan enfermedades que constantemente les hagan

⁵⁸ Artiachi de León, ANGELICA. "El derecho a una muerte digna", *Criminalia*, año LIX, núm. 3, septiembre-diciembre de 1993

padecer cambios de ánimo y sus decisiones continuamente cambien?

- c) Consentimiento presunto.- ¿Se debe permitir esta clase de consentimiento para la eutanasia? ¿Si no se permite, hay algo que hacer para pacientes en coma o inconscientes?

En fin los problemas son muchos.

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

- El sujeto pasivo otorgue un consentimiento solemne, voluntario, razonado y continuo (revocable en cualquier momento).
- El sujeto pasivo sufra de dolores o enfermedades insoportables e incurables.
- El médico (único profesionalista autorizado para practicarla) consulte al menos con dos colegas independientes.
- El médico emita un reporte médico de todo el proceso.

- El médico platique con el paciente las alternativas de la eutanasia.
- Se tomen las medidas para que el sujeto pasivo y sus familiares sufran lo menos posible.
- La autorización no deberá sufrir sus efectos sino al menos una semana después de otorgarla.
- El ministerio Público tenga intervención antes y después de practicada la eutanasia.
- El poder judicial otorgue su consentimiento para la práctica de cada eutanasia.

F.- Conclusiones.- Primera.- La legislación mexicana contempla el consentimiento del ofendido en la eutanasia como una causa de atenuación de la pena.

Segunda.- Se considera que la reducción de la pena no es suficiente; pues debe legalizarse la práctica de la eutanasia u otorgar a la autoridad judicial la facultad del perdón judicial en estos casos.

CAPITULO QUINTO

CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

Durante el desarrollo de esta sencilla investigación, se ha hecho notar la conveniencia de regular jurídicamente la aplicación de figura tan controvertida como es la eutanasia.

Bien sabido es por nosotros que la eutanasia, en México, se aplica tal vez a diario en nosocomios, domicilios particulares, clínicas privadas, etc., sin que se haga del conocimiento de la autoridad competente, convirtiéndose así, en homicidios que quedan impunes y hasta la fecha, nadie había querido debatir sobre eutanasia por considerarla como un delito sancionado por el código penal y como un pecado capital contemplado dentro de las normas morales que rigen en la sociedad contemporánea.

En virtud de lo anterior, y tomando en consideración los criterios bibliográficos, doctrinales y de algunas iniciativas legislativas acordes en legalizar la eutanasia, emito las siguientes propuestas:

PRIMERA.- En los últimos días, el Dr. Julio Frenck Mora, Secretario de Salud del Gobierno Federal, abrió a nivel nacional, un amplio debate sobre el tema y, hasta el día de hoy en que cierro la investigación, la inmensa mayoría de las opiniones y ponencias son, acorde a las estadísticas que se manejan, favorables a legalizar la eutanasia; por tal razón, deberán recogerse y analizarse concienzudamente tales propuestas para después proceder a su legalización y reglamentación respectiva y este fenómeno socio-jurídico sea tratado con la seriedad que requiere y, el estado como las diversas corrientes religiosas aporten la información oportuna y veraz para que se abone la científicidad que amerita.

SEGUNDA.- Para su aplicación, observar detenidamente y detalladamente lo estipulado en el inciso E.- del punto 4.2., del capítulo cuarto del presente trabajo considerando las causas de atipicidad, de justificación y de atenuación de la pena.

TERCERA.- Conceder a la Autoridad Judicial competente, la facultad de otorgar el perdón judicial a quien aplique eutanasia siempre y cuando se cumpla con el procedimiento sugerido en la anterior propuesta, considerando el perdón

judicial equivalente a la despenalización en la práctica de la eutanasia.

CUARTA.- Para el caso de la despenalización de la eutanasia propongo el uso del formato que contiene "manifestación de voluntad sobre el final de mi propia vida" que, utilizan hoy día en España, particularmente la Asociación Derecho a morir dignamente que obra en el anexo del presente trabajo.

Anexo**TESTAMENTO VITAL**

(Manifestación de Voluntad sobre el final de mi propia vida)

Yo _____, Mayor de edad, con domicilio en _____ en pleno uso 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 cuatro de este documento, y si dos médicos independientes coinciden en que mi estado es irreversible, mi voluntad inequívoca es la siguiente:

1. Que no se prolongue mi vida por medios artificiales, tales como técnicas de soporte vital, fluidos intravenosos, fármacos o alimentación artificial.
2. Que se me suministren los fármacos necesarios para paliar al máximo mi malestar, sufrimiento psíquico y dolor físico causados por la enfermedad o por falta de fluidos o alimentación, aún en el caso de que puedan acortar mi vida.

3. Que si me hallo en un estado particularmente deteriorado, se me administre los fármacos necesarios para acabar definitivamente y en forma rápida e indolora, con los padecimientos expresados en este documento.
4. Los estados clínicos a los que hago mención son: daño cerebral severo e irreversible, tumor maligno diseminado en fase avanzada, enfermedad degenerativa del sistema nervioso y /o del sistema muscular en fase avanzada, con importante limitación de mi movilidad y falta de respuesta positiva al tratamiento específico si lo hubiere, demencias preseniles, seniles o similares, enfermedades o situaciones de gravedad comparables 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)

6. Manifiesto asimismo que libero a los médicos que me atienden de toda responsabilidad civil y penal que pueda derivarse para llevar a cabo los términos de esta declaración.
7. Me reservo el derecho a revocar esta declaración en cualquier momento en forma oral o escrita.

Fecha: _____

Lugar: _____

Firma del interesado: _____

Testigos:

1.- Nombre: _____ Firma _____

2.- Nombre: _____ Firma _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE

Nombre: _____ Firma _____

Este tipo de documentos no tienen apoyo legal específico, pero como toda declaración personal de voluntad tienen una validez práctica que facilitan las decisiones de quienes lo rodean.

BIBLIOGRAFIA

- 📖 ADOLFO J. CASTAÑEDA.- La conexión entre el aborto y la eutanasia. Internet. 1998.
- 📖 ANA CECILIA TERRAZAS.- La eutanasia en México. Proceso. 28 de febrero de 1999.
- 📖 EDGAR SOLANO.- Las sentencias manipulativas y el respeto a la democracia en Colombia. Universidad Externado de Colombia, 2000.
- 📖 ENRIQUE DIAZ ARANDA.- Del suicidio a la eutanasia. México, Cárdenas editor, 1997.
- 📖 ENRIQUE DIAZ ARANDA.- Dogmática del suicidio y homicidio consentido, Madrid, Univ. Complutense, Facultad de Derecho, 1995.
- 📖 ERNESTO GUTIERREZ Y GONZALEZ.- El patrimonio. Ed. Porrúa. México. 1995.
- 📖 "EUGENESIA".- Diccionario Mañuela Ilustrado. Pág. 323
- 📖 "EUTANASIA": ¿Aceptaría usted la misión de matar?. Revista Profesional y Científica de Medicina. Núm. 2, México, Octubre de 1969.
- 📖 FRANCISCO ARGUELLES. La muerte por móviles de piedad. Criminalia, Núm. 2., México, febrero de 1951.
- 📖 FRANCISCO GONZALEZ DE LA VEGA.- Derecho Penal Mexicano. Ed. Porrúa. México. 2002.
- 📖 FRANCISCO ORTIZ QUEZADA.- Eutanasia, reflexiones ciencia médica y derechos humanos, México, Némesis, 1993.
- 📖 FRANCISCO RUBIO LLORENTE.- La forma del poder, Madrid, Centro de Estudios Constitucionales. 1992.
- 📖 IRMA AMUCHATEGUI REQUENA.- Derecho Penal. Ed. Harla. México. 1993.

📖 JOAQUIN DIEZ DIAZ.-El derecho a la vida. Revista general de legislación y jurisprudencia. Septiembre de 1964. Ed. Reus. Madrid, España.

📖 JOSE LUIS DIEZ REPOLLES Y JUAN MUÑOZ SANCHEZ.- El tratamiento jurídico de la eutanasia: Una perspectiva comparada, Valencia, España, Ed. Tirant lo Blanch, 1996

📖 LEON BRALER.- Diccionario Enciclopédico de Ciencias Médicas, Ed Panamericana Médica. Buenos Aires, Argentina, 1968.

📖 LUIS JIMENEZ DE AZUA.- Libertad de amar y derecho a morir. Ed. Lozada, S.A. Buenos Aires, Argentina. 1942.

📖 MARIA CASADO GONZALEZ. La Eutanasia: Aspectos éticos y jurídicos, Madrid, Ed. Reus, 1994.

📖 MARTIN DIEGO FARELL.- La ética del aborto y la eutanasia, Abellido-Perrot, Buenos Aires, Argentina, 1985.

📖 MIGUEL ANGEL NUÑEZ PAZ.- Homicidio consentido, eutanasia y derecho a morir con dignidad, Madrid, Ed. Tecnos. 1999




📖 PEDRO ARTURO CRUZ PARADA.- Algunas consideraciones en torno al derecho a la vida y la eutanasia. Internet. 1998.

📖 RAUL CARRANCA Y TRUJILLO.- Reflexiones sobre el suicidio. Criminalia. Año XXIX. Núm. 7. México. Julio de 1963.



📖 RICARDO ROYO VILLANOVA Y MORALES.- El Derecho a morir sin dolor. Ed. Aguilar, México, D.F., 1989.

📖 VICTOR PEREZ VALERA.- Eutanasia: ¿Piedad o delito?. Ed. Jus. México. 1989.

LEGISLACION

-  Código Penal para el Distrito Federal. 2004.
-  Código Penal para el Estado de Chiapas. 2005.
-  Código de Procedimientos Penales para el Estado de Chiapas. 2005.

MATERIAL CIBERNETICO

-  Clonación y Eutanasia. La polémica está servida. Internet. 1999.
-  Los aspectos legales de la Eutanasia.- Internet. 1999.