



BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA

FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES

SECRETARIA DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIO DE POSGRADO

MAESTRÍA EN DERECHO CON TERMINAL EN: CIVIL Y MERCANTIL

TESIS

**EUTANASIA ¿UNA ALTERNATIVA PARA LA MUERTE DIGNA? UN ESTUDIO
COMPARADO ENTRE MÉXICO – ESPAÑA, 2012-2018**

QUE PRESENTA COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRO EN DERECHO CON TERMINAL EN DERECHO EN: CIVIL Y
MERCANTIL

PRESENTA:

LIC. AMAPOLA ORDUÑO HERNÁNDEZ

MATRICULA:

216470461

DIRECTORES DE TESIS:

DRA. BLANCA YAQUELIN ZENTENO TREJO

DR. ARMANDO OSORNO SÁNCHEZ

FEBRERO 2019



Oficio: SIEPD/99/2019.
Asunto: Asignación de Síno.

MTRA. MARÍA ELENA RUÍZ VELASCO
DIRECTORA DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR DE LA B.U.A.P.
PRESENTE.

Distinguida Maestra:

Nos permitimos comunicarle que se ha designado como Jurado de Examen para obtener el Grado Académico de Maestra en Derecho con terminal en Derecho Civil y Mercantil de la **Lic. Amapola Orduño Hernández** el siguiente Síno:

DRA. BLANCA YAQUELIN ZENTENO TREJO.....(PRESIDENTA)
DRA. GEORGINA TENORIO MARTÍNEZ.....(SECRETARIA)
DR. ARMANDO OSORNO SANCHEZ.....(VOCAL 1)

Lo anterior con fundamento en los artículos 90 fracción I, 92, 95 fracción I, 96, 98 del Reglamento General de Estudios de Posgrado de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. El examen antes mencionado se realizará el día 22 de febrero del año en curso, a las 10:00 hrs. en esta Unidad Académica.

ATENTAMENTE
"PENSAR BIEN PARA VIVIR MEJOR"
H. PUEBLA DE ZARAGOZA, A 19 DE FEBRERO DE 2019.

DR. LUIS OCHOA BILBAO
DIRECTOR DE LA FACULTAD DE
DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES



DR. JORGE ALBERTO CALLES SANTILLANA
SECRETARIO DE INVESTIGACIÓN
Y ESTUDIO DE POSGRADO

c.c.p. Mtra. María Catalina Paulina Medellín Sánchez. Coordinación de Titulación y Egreso de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales.
c.c.p. Mtro. Alejandro Adrián Reboilar Mier. Secretario Administrativo de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales.
c.c.p. Dr. Armando Osorno Sánchez. Coordinador de la Maestría en Derecho.
c.c.p. Archivo

Facultad
de Derecho
y Ciencias Sociales

Av. San Claudio y 22 sur, Ciudad
Universitaria, Col. San Manuel,
Puebla, Pue. C.P. 72570
01 (222) 229 55 00 Ext. 7725



Oficio: MDER/12/2018
Asunto: Se Indica

**DRA. BLANCA YAQUELIN ZENTENO TREJO
PRESENTE:**

Por este conducto, me permito distraer su atención para enviarle un afectuoso saludo y comunicarle lo siguiente:

*Que **Amapola Orduño Hernández**, estudiante de la Maestría en Derecho con terminal en Civil y Mercantil, quien presentó a esta Coordinación su proyecto de tesis denominado: **Eutanasia ¿Una alternativa para la muerte digna? un estudio comparado entre México y España 2012-2018.***

En relación con dicho tema me es grato informarle que Usted ha sido designado como Directora de Tesis de la misma, la cual será debidamente precisada conforme a los lineamientos metodológicos y técnicos de la investigación jurídica, en virtud de ello, esperamos que en el momento oportuno nos comunique el resultado de dicha investigación.

Lo anterior con fundamento en los artículos 2, 70, 71 y 72 del Reglamento General de Estudios de Posgrado de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla y en cumplimiento al acuerdo del Comité Académico de Posgrado de Derecho.

Sin otro particular, espero contar con su apoyo y comprensión de siempre.

Atentamente

"Pensar bien para vivir mejor"

H. Puebla de Z. a 17 de septiembre de 2018.

Dr. Armando Osorno Sánchez
Coordinador Maestría En Derecho
Facultad de Derecho y Ciencias Sociales
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Facultad
de Derecho
y Ciencias Sociales

Av. San Claudio y 22 sur, Ciudad
Universitaria, Col. San Manuel,
Puebla, Pue. C.P. 72570
01 (222) 229 55 00 Ext. 7725



Dr. Armando Osorno Sánchez
Coordinador de la Maestría en Derecho
De la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Presente

Distinguido Doctor:

La que suscribe **Dra. Blanca Yaquelin Zenteno Trejo**, por medio del presente escrito le envío un cordial saludo, a la vez que le informo que la **Lic. Amapola Orduño Hernández** con número de matrícula **216470461**, egresada de la Maestría en Derecho con terminal en Derecho Civil y mercantil, concluyó su tesis de grado denominada:

EUTANASIA ¿UNA ALTERNATIVA PARA LA MUERTE DIGNA? UN ESTUDIO COMPARADO MÉXICO-ESPAÑA, 2012-2018

La alumna ha atendido las observaciones y comentarios que se emitieron respecto de su trabajo de investigación durante los respectivos coloquios de investigación.

Por lo anterior, en mi carácter de *directora de tesis* designada por este posgrado, le expido **VOTO APROBATORIO** para continuar con los trámites administrativos relativos a la presentación de su examen de grado.

Sin más quedo de Usted.

Atentamente

H., Puebla de Zaragoza a 10 de febrero de 2019.

Dra. Blanca Yaquelin Zenteno Trejo
ID. 100392555



Dr. JORGE ALBERTO CALLES SANTILLANA
Secretario de Investigación y Estudios de Posgrado
de la Facultad de Derecho y C.S., de la BUAP
Presente

Distinguido Doctor:

El que suscribe **Dr. Armando Osorno Sánchez**, por medio del presente escrito le envío un cordial saludo, a la vez que le informo que la Lic. Amapola Orduño Hernández, con número de matrícula **216470461**, egresada de la Maestría en Derecho con Terminal en Civil y Mercantil, concluyó su tesis de grado denominada:

“Eutanasia ¿Una alternativa para la muerte digna? Un estudio comparado entre México y España 2012 - 2018”

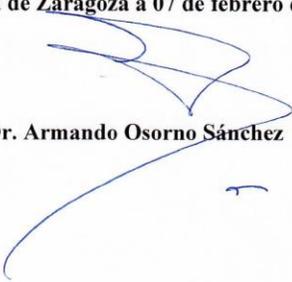
La tesis reúne los requisitos metodológicos, de contenido y forma para su impresión.

Por lo anterior, en mi carácter de *director de tesis* designado por este posgrado, le expido **VOTO APROBATORIO** para continuar con los trámites administrativos relativos a la presentación de su examen profesional.

Sin más quedo de Usted.

Atentamente

H., Puebla de Zaragoza a 07 de febrero de 2019.


Dr. Armando Osorno Sánchez



BUAP

Oficio: MDER/13/2018
Asunto: Se Indica

**DR. ARMANDO OSORNO SÁNCHEZ
PRESENTE:**

Por este conducto, me permito distraer su atención para enviarle un afectuoso saludo y comunicarle lo siguiente:

*Que **Amapola Orduño Hernández**, estudiante de la Maestría en Derecho con terminal en Civil y Mercantil, quien presentó a esta Coordinación su proyecto de tesis denominado: **Eutanasia ¿Una alternativa para la muerte digna? un estudio comparado entre México y España 2012-2018.***

En relación con dicho tema me es grato informarle que Usted ha sido designado como Director de Tesis de la misma, la cual será debidamente precisada conforme a los lineamientos metodológicos y técnicos de la investigación jurídica, en virtud de ello, esperamos que en el momento oportuno nos comunique el resultado de dicha investigación.

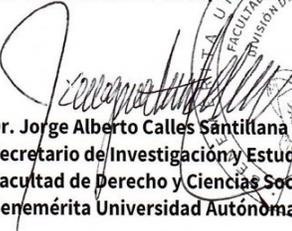
Lo anterior con fundamento en los artículos 2, 70, 71 y 72 del Reglamento General de Estudios de Posgrado de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla y en cumplimiento al acuerdo del Comité Académico de Posgrado de Derecho.

Sin otro particular, espero contar con su apoyo y comprensión de siempre.

Atentamente

“Pensar bien para vivir mejor”

H. Puebla de Z. a 17 de septiembre de 2018.


Dr. Jorge Alberto Calles Santillana
Secretario de Investigación y Estudios de Posgrado
Facultad de Derecho y Ciencias Sociales
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Facultad
de Derecho
y Ciencias Sociales

Av. San Claudio y 22 sur, Ciudad
Universitaria, Col. San Manuel,
Puebla, Pue. C.P. 72570
01 (222) 229 55 00 Ext. 7725



BUAP

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
CERTIFICADO DE ESTUDIOS
La Dirección de Administración Escolar



Certifica que : **ORDUÑO HERNANDEZ AMAPOLA**
con Matrícula **216470461** Ha cursado Integramente
la (e)l **MAESTRÍA EN DERECHO CON TERMINAL EN DERECHO CIVIL Y MERCANTIL**
en **LA FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES**

	Calificación	Créditos
Otoño 2016		
TECNICAS DE INVESTIGACION JURIDICA	09	06
SISTEMAS JURIDICOS CONTEMPORANEOS	10	06
SISTEMAS ECONOMICOS Y POLITICOS	08	06
METODOLOGIA JURIDICA	10	06
Primavera 2017		
DERECHO PATRIMONIAL	08	06
COMERCIO INTERNACIONAL	09	06
DERECHO CONTRACTUAL	10	06
ANALISIS DE CASOS CIVILES Y MERCANTILES	09	06
Otoño 2017		
DERECHO FINANCIERO	09	06
SOCIEDADES CIVILES Y MERCANTILES	08	06
REGIMEN JURIDICO DE MERCADO DE BIENES Y SERVICIOS Y MANO DE OBRA	09	06
SEMINARIO DE TESIS I	09	06
Primavera 2018		
SEMINARIO DE TESIS II	10	12
TALLER DE INVESTIGACION	08	12

PROMEDIO : 9

7 (BIEN) 8 (MUY BIEN) 9 (PERFECTAMENTE BIEN) 10 (SOBRESALIENTE)

Heróica Puebla de Zaragoza, a 28 de enero del 2019


Dr. José Jaime Vázquez López
Secretario General




Mtra. María Elena Ruiz Velasco
Director de Administración Escolar

Folio BUAP

Nº 049298



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Vicerrectoría de Docencia
Dirección General de Bibliotecas



FOLIO:27022019173024-046

MTRA. MARÍA ELENA RUÍZ VELASCO
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR
DE LA BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA
P R E S E N T E

CERTIFICADO DE
NO ADEUDO
BIBLIOTECARIO

Por este conducto, la Dirección General de Bibliotecas de esta institución certifica que el pasante:

ORDUÑO HERNÁNDEZ AMAPOLA

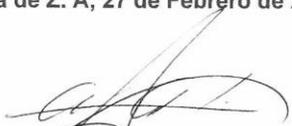
Del Nivel Académico de

MAESTRÍA EN DERECHO CIVIL Y MERCANTIL

No adeuda ningún material bibliohemerográfico y que ha entregado la siguiente Tesis en la biblioteca del área correspondiente

EUTANASIA ¿UNA ALTERNATIVA PARA LA MUERTE DIGNA? UN ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE MÉXICO Y ESPAÑA 2012-2018

ATENTAMENTE
"PENSAR BIEN PARA VIVIR MEJOR"
H. Puebla de Z. A, 27 de Febrero de 2019


Mtro. Alfredo Avendaño Arenaza
Dirección General de Bibliotecas



C.c.p. Subdirección de Servicios al Público

Av. Juan de Palafox y Mendoza 219 Edificio Arronte, planta baja, Centro Histórico, C.P. 72000, Puebla, Pue.
Tels: (01222) 229 55 00 ext. 5351, 5352, TelFax: ext. 5350 www.bibliotecas.buap.mx

AGRADECIMIENTO

Mi principal agradecimiento va dirigido a Dios que es mi fortaleza, es mi luz en mi camino, y que siempre me dirige por el sendero correcto. Dios, tu amor y bondad no tienen fin, me permitiste sonreír ante todos mis logros que son resultado de tú ayuda, y cuando caigo y me pones a prueba, aprendo de mis errores y me doy cuenta que es para que mejore como ser humano y crezca de diversas formas.

Quiero agradecer a mis padres por ser los principales promotores de mis sueños, gracias por confiar y creer en mí, gracias a mi madre Teodolinda Hernández Cruz por ser la mejor madre del mundo y por ayudarme en todo este proceso, gracias a mi padre Hipólito Jaime Orduño León por el gran apoyo para que pudiera concluir este nuevo proyecto que emprendí hace dos años, los quiero con todo mi corazón.

También quiero darle las gracias a mi hermano Hipólito Jaime Orduño Hernández quien fue el que me motivó para entrar a estudiar la maestría, gracias por insistirme tanto, de igual manera quiero agradecer a mi hermana Azucena Orduño Hernández quien es un ejemplo a seguir en todos los aspectos, como madre, esposa y profesionista, y sobre todo por ser el mayor orgullo, los quiero con todo mi corazón. Espero que algún día pueda ser ejemplo para mis sobrinos David Yair Ortiz Orduño, Marvid Darinel Ortiz Orduño y Diego Orduño Carrera, los amo con todo mi corazón.

Mi principal motor de vida es mi hija FRIDA, que con su afecto y su cariño son los detonantes de mi felicidad, de mi esfuerzo de ser mejor persona para ser ejemplo para ella, mis ganas de buscar lo mejor para ti. Aún a tu cortos casi 8 meses, me has enseñado que la vida empezó cuando tu llegaste, todo tiene sentido desde que te vi por primera vez, te amo tanto mi Fridita de mi corazón, te agradezco por estar conmigo haciendo la tesis y encontrarle el lado dulce y no amargo de todo este proceso. Eres la motivación más grande que Dios y la vida

me dio para concluir todos y cada uno de los proyectos que nos esperan, pero por ahora concluimos el proyecto de tesis de la maestría.

Este agradecimiento es muy especial porque es para mi amiga Luz Eliza Romero Aguilar, con quien emprendí este viaje de cursa la maestría, recuerdo que no quería entrar a estudiar la maestría pero tanto le insistí que al final aceptó, gracias por insistir tanto en irnos a cursar un trimestre al extranjero, gracias por aguantar mis cambios de humor durante el embarazo, gracias por ayudarme en el proceso de la realización de la tesis, sin tu ayuda no hubiera sido posible que terminará, gracias por estar conmigo aun cuando hemos tenido nuestros desacuerdos, que diosito te cuide y bendiga siempre, te quiero Eliza.

Otra persona importante en el proceso de realización de la tesis es el Licenciado Jorge Alfonso Picazo Hernández, sin su ayuda tampoco hubiera sido posible el que terminará la tesis, muchísimas gracias.

Le agradezco a la universidad BUAP, al Conacyt, por brindarme el apoyo durante estos dos años que curse la maestría, a mis profesores la Doctora Blanca Yaquelin Zenteno Trejo por ayudarme primero con la titulación de la Licenciatura aunque usted no creó que se acuerde pero también fue mi asesora de tesis en la licenciatura, y ahora con la titulación de la maestría, le estoy muy agradecida doctora por haberme apoyado tanto, que Dios la proteja y bendiga siempre, de igual manera le quiero dar mi agradecimiento al Coordinador de posgrado de la BUAP el Doctor Armando Osorno Sánchez, por el gran apoyo que me brindó, muchísimas gracias.

Por último le quiero agradecer a Fausto por motivarme a entrar a la maestría, echarme porras durante todo el proceso y hacer que crea en mí, de igual manera quiero agradecer a todos los que directa o indirectamente estuvieron conmigo en este proceso gracias.

ÍNDICE

ABREVIATURAS Y SIGLAS	II
INTRODUCCIÓN	III
CAPÍTULO PRIMERO ANTECEDENTES DE LA EUTANASIA	1
1.1 La eutanasia desde la época primitiva hasta la evolución del pensamiento 1	
1.2 Teoría de la eliminación de seres desprovistos de valor vital	11
1.3 La eutanasia en los siglos XIX y XX.....	15
CAPÍTULO SEGUNDO CONCEPTOS Y GENERALIDADES ESENCIALES DE LA EUTANASIA	22
2.1 Tipos de eutanasia.....	22
2.2 Aspectos que se deben tomar en cuenta para la aplicabilidad de la eutanasia	29
2.3 Aplicabilidad de la eutanasia.....	42
CAPÍTULO TERCERO LA EUTANASIA, A TRAVÉS DE DIVERSAS LEGISLACIONES	48
3.1 España.....	51
3.2 Italia	60
3.3 Francia	63
3.4 Países bajos.....	76
3.5 México.....	91
CONCLUSIONES	99
PROPUESTA	101
ANEXOS	103
FUENTES DE INFORMACIÓN Y CONSULTA	116

ABREVIATURAS Y SIGLAS

AA	Autor, autores
abrev.	Abreviación
Acep.	Aceptación
anón.	Apéndice
apénd.	Obra citada
art.	Artículo
<i>art. Cit.</i>	Artículo citado
big. O bibliog.	Bibliografía
CBS	Oficina Central de Estadísticas
cap.	Capítulo
<i>cf. ; cfr.</i>	Confer (lat: compara, confrontese también conf. y confr.; equivalente a compárese
<i>cit.</i>	Cita
CP.	Código Penal
DMD	Asociación Federal Derecho a Morir Dignamente
<i>doc. Cit.</i>	Documento citado
Ed.	Edición, editorial (edit.) Edit. (editor)
ej.	Ejemplo
etc.	Etcétera
<i>Idem</i>	El mismo
lb. , lbid	Ibidem (en el mismo lugar)
IBC	Comité internacional de Bioética
<i>Infra.</i>	Mas abajo
n.	Nota
<i>ob. Cit.</i>	Obra citada
OMS	La Organización Mundial de la Salud
SECPAL	La Sociedad Española de Cuidados Paliativos
ss.	Siguientes
T.	Thomas
Ult.	Ultimo
UNESCO	la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
<i>Vd.</i>	Usted

INTRODUCCIÓN

La eutanasia es uno de los mayores temas tabú, ello, debido a que al hablarse de ella, inevitablemente se está centrando el tema sobre la muerte. Tan solo esta circunstancia hace que la mayoría de la gente no desee entrar al tema.

Esto se deriva comúnmente a que las personas presentan temor a morir. Por ende es incuestionable que no exista un conflicto social, pues siempre habrá personas a favor y otras en contra.

Derivado de ello, considere trascendental hacer un análisis de la figura en comento. Para poder entender no nada más los alcances que traería la legalización de la eutanasia (social, cultural, económica, jurídica), sino también lo que la engloba (la capacidad, voluntad y dignidad del individuo).

Además, el estudio que se hace respecto a la eutanasia, tiene como fin, en primer lugar saber porque antes no se consideraba a la figura jurídica en análisis, y el motivo del porque en la actualidad existe en algunos países. Aunque considero que el problema se observa en tres conceptos la vida¹, el dolor² y la muerte.³

En segundo lugar, se debe observar el impacto que traería su legislación.

La eutanasia, desde la perspectiva jurídica contemporánea, supone introducir una excepción en la protección de la vida humana. En sentido estricto, supone otorgar la autorización a una persona para que mate a otra. Desde el punto de vista social, consiste en otorgar la autorización a un determinado grupo social para que pueda matar sin consecuencias jurídicas a las personas

¹ Procede del latín de *vita*, que a su vez emana del término griego *bios*, es todo aquello que significa vida; el concepto de vida puede ser definido desde diversos enfoques. La noción más habitual está vinculada a la biología, que sostiene que la vida es la capacidad de nacer, crecer, reproducirse y morir, 16 de Febrero de 2019, <https://definicion.de/vida/>.

² "Definición de dolor *solo quien sufre de dolor sabe lo que siente y no existe medio humano ni científico por el que se pueda transmitir a otros todos los detalles, matices y sensaciones que acompañan a la experiencia de dolor*", 16 de Febrero de 2019, <http://www.comsegovia.com/paliativos/pdf/curso2014/sesion2/1%20DOLOR.DEFINI.DIAGINTERDISCIPLINAR.SESION2.pdf>.

³ "Definición de muerte es el término de la vida a causa de la imposibilidad orgánica de sostener el proceso homeostático", 16 de Febrero de 2019, <https://definicion.de/muerte/>.

inmersas en una serie de circunstancias especiales cómo son las enfermedades crónico degenerativas o enfermedades terminales y que se colocan en un grupo social especialmente vulnerable y dependiente.⁴

La eutanasia, como hipótesis podría ser vista como aquella, que al regularse legalmente, traería como consecuencia el desvanecimiento del sufrimiento de los individuos en etapa terminal, o crónica degenerativa, pues su implementación evitaría la prolongación de la agonía del individuo.

Ahora bien, para poder iniciar un adecuado estudio de la figura jurídica de la eutanasia, partiremos en el capítulo primero con sus antecedentes, partiendo desde las civilizaciones antiguas hasta el siglo XX.

Veremos por tanto, como fue vista la eutanasia en cada una de las etapas que se abordaran en el capítulo primero.

Posteriormente en el capítulo segundo, se establecerá el concepto de eutanasia, veremos los tipos de eutanasia que son considerados por la doctrina, y obviamente analizaremos algunos otros conceptos que engloban a la eutanasia, tales como la voluntad, la dignidad, y algunos otros aspectos sobre la enfermedad. Todo ello, en razón, de ser parte integrante y fundamental de la figura jurídica en estudio

Por último, en el capítulo tercero, se realizará un estudio respecto a cómo es vista la eutanasia desde el punto de vista de diversas legislaciones.

Y como se podrá observar en el capítulo en cita, la eutanasia sigue siendo vista como una conducta que es meramente punible.

Algunos de los motivos para “el enjuiciamiento de la eutanasia sería la falta de regulación legal expresa de la misma, otro motivo será que son problemas existenciales que trata acerca de la decisión sobre la vida o la muerte de un enfermo terminal o un enfermo crónico degenerativo.”⁵

⁴“La cuestión de la eutanasia en España. Consecuencias jurídicas”, 16 de Febrero de 2019, <https://www.redalyc.org/html/875/87506201/>.

⁵“Consideraciones acerca de la eutanasia, 16 de Febrero de 2019, http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152001000200007.

Concluyentemente “No se puede afirmar sin más que la eutanasia sea simplemente dar muerte a otro y por ello deba responderse. Debe señalarse, por el contrario, que existe diversas formas de eutanasia y el dar muerte a otro puede estar justificado o atenuado por diversas causas o motivos admitidas incluso por la propia moral católica y por la Iglesia (legítima defensa, estado de necesidad, la llamada “guerra justa”), motivaciones religiosas o patrióticas, e incluso el consentir la muerte (por ejemplo martirio) en aras de las creencias religiosas.”⁶

Ahora bien, es importante mencionar que los métodos que fueron utilizados en el abordaje de los capítulos que engloban esta tesis, fueron: el sistemático: pues fue efectuada de manera coherente y ordenada, el histórico: el cual me sirvió de base para conocer los antecedentes de la figura en estudio; el comparativo: el cual esencialmente fue abordado en el tercer capítulo, ya que se hizo un análisis de diversas legislaciones como España, Francia, México, etc.

⁶“¿Qué enseña la iglesia católica sobre la eutanasia?, 16 de Febrero de 2019, <https://www.aciprensa.com/prayer/prayer.php>.

CAPÍTULO PRIMERO ANTECEDENTES DE LA EUTANASIA

1.1 La eutanasia desde la época primitiva hasta la evolución del pensamiento

El tema sobre la muerte sigue siendo, uno de los temas, de los cuales generalmente no se habla, pero que sabemos perfectamente que en algún momento ocurrirá para todos y cada uno de nosotros, pero aunque sabemos que sucederá, lo que es un enigma es saber cómo ocurrirá, pues el acontecimiento de morir es una vivencia única y particular.

En este sentido, una de las formas en que el individuo puede llegar a dejar este mundo, es solicitando la eutanasia, y aunque no son demasiadas las legislaciones que han permitido su aplicabilidad, considero esencial realizar un estudio referente a este tema, y así tener un criterio más amplio para establecer si es o no correcta su regulación.

Para ello, en este capítulo plasmaremos el origen de la eutanasia, es decir, los antecedentes que sirvieron de base para que en la actualidad legislaciones como Grecia, Roma, época originaria, modernas influencias, edad media y renacimiento, teoría de la eliminación de los seres desprovistos de valor vital, en el siglo XIX y XX hayan implementado esta figura en sus disposiciones legales. Las civilizaciones primitivas “distinguen perfectamente dos diferentes conceptos de dolor.⁷ Nos estamos refiriendo al:

- dolor superficial (referido a heridas, quemaduras, lesiones y otros traumatismos susceptibles de curación). Es un aspecto del dolor en el que el enfermo puede ser tratado y mejorar.
- dolor profundo (referido a aquel que carece de solución): es el producido por los malos espíritus que han conseguido traspasar la barrera corpórea del individuo.”⁸

⁷Esta reflexión en torno al dolor fue formulada por el Dr. García Andrade en el marco de los Cursos de Verano de la Universidad del País Vasco, San Sebastián. 14 de julio de 1995, dónde se aborda el tema de los Aspectos Criminológicos de la Eutanasia. Sin publicar.

•

Al ser imposible el soportar un dolor profundo, es como se inician los primeros casos de eutanasia. En ejemplo de ello, son los Karens ¿Birmania, pues cuando alguien padecía una enfermedad penosa e incurable, suplicaba a que se le ahorcara y su petición era autorizada al instante.

Estas civilizaciones restan importancia al individuo frente a la colectividad, solía ser aceptada la eliminación de los ancianos, de los niños recién nacidos con malformaciones genéticas de importante consideración o de los enfermos muy graves carentes de solución, en base a que lo único que estos podían aportar a la comunidad eran importantes cargas tales como su difícil traslado o el propio consumo de alimentos, sin duda siendo más necesario para los cazadores que ofrecían beneficios al clan y que se debía poner todos los medios posibles a fin de mantenerlos sanos y fuertes.⁹

En cuanto a Grecia, Sócrates, Platón¹⁰ y Aristóteles, defendían diversas formas de eutanasia, tomando como base la protección de esa idea clásica de “belleza” que abarca el plano físico y el espiritual.

En su libro III de la república, Platón escribe:

⁸Algunos autores mantienen en base a esta tesis el que surja el temor a estar desnudos y descubiertos, de ahí la ulterior necesidad de cubrirse con algunas vestiduras (lo que se hace es resguardar los orificios naturales del cuerpo para protegerlo de la posible incursión de espíritus malignos). En este sentido, Vd. Gracia Guillen, D., Historia de la eutanasia, *cit.*, 1996, p. 73, afirma que los ritos han tenido siempre la misión de humanizar el proceso de morir, evitando en lo posible el sufrimiento.

⁹ Vd. V.g. Durkheim, E., El suicidio, Trad. De Ruiz Funes, UNAM, D.G.F., México, 1974, pp.224 *Idem.* Jiménez De Asúa, L. Libertad de amar y derecho a morir, Ed. Depalma, 7ª. Edic., reimpresión, Buenos Aires, 1992, pp. 362-363; y Juanatey Dorado, C., Derecho, suicidio y eutanasia, Ministerios de Justicia e Interior, Madrid, 1994, p. 31 Ello no quiere decir que se pudiera despreciar a los ancianos, incluso se les veneraba y eran altamente respetados, puesto que en la mayoría de las culturas y tradiciones eran ellos quienes asumían su propia muerte no podían ofrecer nada a su pueblo, incluso en algunos casos también ellos mismos solicitaban la propia muerte a sus familiares.

¹⁰ Aún en la edad media, Averroes, defendiendo la tesis de estos clásicos, recogía la idea de que se debía poner fin a la vida de “*los seres inanes de su nacimiento para lo que es lo mismo seguir viviendo que morir*”, Vd. Averroes, Exposición de la República de Platón, Tecnos, Madrid, 1986, p. 32.

“...en cuanto aquellos con cuyo cuerpo está mal constituido, se les dejará morir y se castigará con la muerte a aquellos cuya alma sea naturalmente mala e incorregible.”¹¹

En esencia, el pensamiento que Platón plantea, es que el Estado debe dejar morir a los que no sean sanos de cuerpo.

“En el famoso juramento atribuido a Hipócrates se observa una idea claramente contraria a la participación de los médicos en supuestos eutanasicos:
12

...Por lo que afecta a la curación de los enfermos, ordenaré la dieta según su mejor juicio y mantendré alejado de ellos todo daño y todo inconveniente, no me dejaré inducir por las súplicas de nadie, sea quien fuere, para proporcionar un veneno o para dar mi consejo ante semejante contingencia.”

Para el caso de Roma, concretamente en el estoicismo¹³ existen cinco motivos “por los que el sabio podría separarse de la vida”: para salvar a la patria o a los amigos, igualmente por estar agobiado por dolores demasiados inhumanos, o en casos de mutilaciones o por enfermedad incurable, concediéndose también la eutanasia por motivos de extrema pobreza.

El español y cordobés L. A. Séneca se convierte en defensor de la eutanasia en algunas de sus obras como *De Brevitate Vitae* y en sus famosas *Epístolas* en las que expresa su intención de no aferrarse con excesiva fuerza a la vida, ni de despreciarla demasiado, sino más bien de saber vivirla en plenitud para que cuando llegue el momento de irse se sepa abandonar con dignidad, al mismo tiempo afirma la posibilidad de los médicos de

¹¹Platón, *Diálogos*, Ed. Espasa-Calpe, Trigésima edición, Madrid, 1991, p. 489.

¹²Manuel Barquín, C. *Historia de la Medicina. Su problemática actual*, Ed. Porrúa 3ª edición., México, 1990, pp. 131-132.

¹³“Significado del estoicismo” se denomina a la doctrina filosófica que practicaba el dominio de las pasiones que perturban la vida valiéndose de la virtud y la razón. Como tal, su objeto era alcanzar la felicidad y la sabiduría presidiendo de las comodidades, los bienes materiales y la fortuna, 13 de Febrero de 2019, <https://www.significados.com/estoicismo/>

proporcionar una muerte llevadera a quienes no hayan conseguido prolongar la vida.¹⁴

“La filosofía romana conserva por lo tanto, las pautas marcadas por las griegas; se asume el significado etimológico primitivo que se deriva del término griego “ eu-thanatos.”¹⁵

“En Roma, la Ley de las doce tablas (Ley IV) autorizaba al padre a la eliminación de los niños recién nacidos que fuesen deformes o tuvieran enfermedades muy graves”¹⁶, por lo que para Roma, lo más esencial era la calidad de vida, más que el propio derecho a la vida.

El cristianismo, tiene una óptica diferente de la muerte, y con ello, evidentemente de la eutanasia, término que es desconocido por el antiguo y nuevo testamento. Pues en ellos se transmite la imagen de Jesús, que nos lleva a la salvación gratuitamente.

El Mesías, promete a enfermos y moribundos quienes alcanzarán una vida nueva, y una salud espiritual.

“La propia muerte de Jesús resulta un gran paradigma a analizar dentro de la teología”¹⁷. El evangelio de Marcos, narra: “Y a la hora de nona gritó Jesús con voz potente: Elohí, Elohí, lemá sabajzani, que quiere decir: Dios, mío Dios mío, ¿Por qué me has desamparado? Jesús dio un fuerte grito de dolor y expiró”.¹⁸

Así se nos presenta el profundo sufrimiento de Jesús, tanto físico como del sentimiento de abandono; reflejando, lo que soporta el que duele profundamente y a inseguridad del que se va a enfrentar a la muerte, sin embargo Jesús vence ambas.

¹⁴Séneca dice así: “no se debe ni querer demasiado a la vida ni odiarla demasiado, sino buscar un término medio y ponerle fin cuando la razón lo aconseje. No se trata de huir de la vida sino simplemente de saber dejarla”, y también “...Pero a quienes no hayan conseguido prolongar la vida, deben tratar de proporcionar una muerte llevadera...” (Vd. Séneca, De Ira, I.I., C. 6, 2 y 4).

¹⁵ “*Felici vel honesta morte mori*”: Morir con una muerte feliz y honesta es el significado primitivo, aunque sin embargo el contenido de lo que hoy entendemos por eutanasia ya estaba también planteado en Grecia y Roma, como refleja Gafo en la eutanasia, *ob. Cit.*, p.3.

¹⁶ Alonso M., L., Código de Deontología Médica, Ed. Fax, Madrid, 1950, p. 185.

¹⁷ Cf. Díez-Alegría, J.Ma., La muerte como misterio desde el punto de vista teológico, en *Significación y Problemática Actual de la Muerte*, Actas del 12ºCurso de Verano. San Roque. Universidad de Cádiz, 1992.p.9.

¹⁸ Vd. Nuevo testamento; Evangelio según San Marcos 15, pp. 30-37.

“Según esta doctrina, el ejemplo de Jesús debería servir a todos los hombres para enseñarles a asumir sus dudas y aceptar el desenlace que pueda sobrevenirles.”¹⁹

Por su parte, San Agustín hasta Santo Tomás, en la *Summa Theologica*, denuncia la eutanasia por: A) Falta absoluta de caridad para con uno mismo, B) Es una ofensa y un desprecio a la comunidad y C) Se trataría por tanto de una usurpación del poder de Dios.

“En nuestros días las Modernas Influencias, encontramos nuevas manifestaciones: Quiérase o no nuestra ética –dice Graven-, es una ética cristiana, se desenvuelve a través de enseñanzas, tradiciones y una sensibilidad fundadas sobre lo moral y la filosofía cristiana, y es, normalmente desde lo profundo de una personalidad así formada, desde donde surge y casi se manifiesta nuestra reacción, nuestra respuesta a la cuestión de la eutanasia.”²⁰

Se ha considerado la vida como el valor ético por excelencia; su lesión o puesta en riesgo, ha sido objeto de condena tanto en el suicidio como en el homicidio. Pero pese a ello, la protección del bien jurídico vida se ha desvirtuado derivado de las excepciones establecidas a lo largo de la historia. “La muerte del enemigo es situación de “guerra justa” la del criminal al que se aplica la pena de muerte, y el homicidio en legítima defensa, que componen la triada en el elenco de situaciones excepcionales.”²¹ Buena parte de la doctrina considera escasamente justificada la pena capital y la admisión de “guerras justas.”²²

¹⁹Cf. Vico Peinado, J., *Dolor y muerte humana digna*, San pablo, Madrid, 1995, pp. 219 y ss. A sensu contrario Sampedro, J. L., *Cartas desde el infierno*, Planeta, Barcelona, 1996, (Prólogo) pp. 11-15. Quien desde su tetraplejía lleva años solicitando la eutanasia y criticando sistemáticamente –desde su propia experiencia- a la doctrina institucional de la Iglesia católica. *Vd. P. infra*.

²⁰J., *Le proces de l'euthanasie. Les données et la solution d'un problema "insoluble"* en SZSt, 80 Jhare, 1964, p. 128.

²¹*Vd. Eser, A., Entre la santidad y la calidad de vida*, en ADPCP, 1984, III, pp. 761 y ss. Y 776-777. *Vd. También Barbero Santos, M., El respeto de los derechos humanos, grandeza y servidumbre de la actividad policial*. En EPCr, IX, Universidad de Santiago de Compostela, 1985, pp. 14 y ss.; *Idem Quintano Ripollés, A., Tratado de la Parte Especial del Derecho Penal*, Ed. RDP, Madrid, 1972, p.396, alude a las salvedades o excepciones al precepto de “no mataras” incluso para los creyentes.

²²Niño, L. F., *Eutanasia. Morir con dignidad*, *cit.*, p.69, denominada “paradoja eclesial” proclamar un valor como absoluto y desvirtuar tal proclama con la consagración de determinadas excepciones provechosas para el poder secular.

Como ya mencionamos, el cristianismo rechazó y condenó moralmente el suicidio, por considerarse como desprecio hacía la voluntad de Dios, una infracción del precepto divino de “non occides.”²³

“En relación al derecho canónico, desde el Concilio de Arlés (año 452) el suicidio fue considerado un crimen que no podía ser efecto más que de un furor diabólico.”²⁴

“Los Concilios de Orleans (año 533) y Braga (año 563) establecen ya sanciones concretas para los suicidas, concretamente en éste último se decidió que los suicidas no serían “honrados en ninguna conmemoración en el Santo sacrificio de la misa” y que “el canto de los salmos no acompañarían sus cuerpos a la tumba.”²⁵

“El Concilio de Toledo del año 693 establece por vez primera la prohibición de sepultura para el suicida en Campo Santo.²⁶ A partir del siglo XII, ésta ha sido la sanción característica del derecho canónico para los suicidas que se mantiene aún en el código canónico de 1917 (canon 1240) hasta el nuevo código canónico de 1983 cuyo canon 1184 no incluye ya expresamente a los suicidas entre los pecadores a los que puede ser prohibida la sepultura cristiana.”²⁷

“La Ordenanza de Luis XIV en 1670 codificó estos usos sin atenuarlos. Se pronunciaba una condena regular “ad perpetuam rei memoriam”,²⁸ el cuerpo arrastrado sobre unas andas, cara a tierra, por las calles y encrucijadas, era luego colgado o echado al muladar. Los bienes eran confiscados. En los casos de los

²³“¿Que significa non occides?,”No matar”, 18 de Febrero de 2019, <https://mymemory.translated.net/es/Lat%C3%ADn/Espa%C3%B1ol/non-occides>.

²⁴Vd. Durkheim, E., El suicidio, Trad. De Ruiz Funes, UNAM, D:G:F., México, 1974, p. 445, *Idem*. Quintano Ripollés, Tratado, *cit.*, p. 371; Marra, R., Suicidio, diritto e anomia, Imagine della morte volontaria nella civiltà occidentale. Napoli, 1987, pp. 69-70, matiza sin embargo que dicho texto no establece una agresión general del suicidio, sino solamente el de los siervos y más bien como protesta frente a la autoridad del Señor.

²⁵Vd. Durkheim, E., El suicidio, *cit.*, Marra, R., Suicidio, *cit.*, p. 73, recoge textualmente el canon (Concilium Biocaerense II, cáp. XVI, Ed. Mansi Saer. Conc. T.IX, A. Zatta, Firenze, 1763, p. 1979).

²⁶En el año 1284, el Sínodo de Nimes prevé también, junto a la prohibición de exequias religiosas, la de sepultura en Campo Santo (Vd. Marra, ob. *Cit.*, p. 76, notas 20 y 21, *cit.* Del Synodus Nemansenis De Sepulturis, 5, ed. C. O. Mansi, T. XXIV, Zatta, Venezia, 1780, p. 546).

²⁷Juanatey Dorado, C., Derecho, suicidio y eutanasia, *cit.*, pp. 52-53, nota 81, precisa que de una desproporción prohibitiva de tipo general se pasa a una nueva situación en la que la posible prohibición habrá de establecer caso por caso.

²⁸“Que significa ad perpetuam rei memoriam, Información para perpetuar memoria”, 14 de Febrero de 2019, <http://www.medicos.cr/web/documentos/adperpetuamrememori2.pdf>.

nobles se incurría en degradación y se era declarado plebeyo, se talaban sus bosques, se demolían su castillo y se rompían sus escudos.”²⁹

Desde finales de la Edad Media hasta finales del siglo XVIII la regulación jurídica del suicidio en el derecho consuetudinario supone una continuación del sistema medieval.

Existe un punto común entre la legislación secular y el derecho de la Iglesia cual es la asimilación del suicidio con el homicidio, en cuanto que el derecho de la Iglesia reprueba la muerte voluntaria en base al principio de que el hombre es criatura de Dios por lo que no se puede disponer de un bien que no le pertenece. Sin embargo, en la legislación secular no se trata de restablecer el valor violado, sino que la finalidad que se persigue con la dureza de las penas radica exclusivamente en la intimidación.³⁰

“Respecto a la eutanasia la consideraré como un comportamiento productor de la muerte a requerimiento del sujeto pasivo que sufre una enfermedad terminal y que desea poner fin a sus sufrimientos.”³¹

Las prácticas referentes a la eutanasia, en el antiguo derecho, se realizaban sin ninguna justificación moral o jurídica. Por ejemplo el llamado “tiro de gracia” o “de misericordia”, que es el que se usa para poner fin a los sufrimientos de los heridos de guerra o de los ajusticiados.

²⁹ Durkheim, *ob. Cit.*, p. 446. Todavía un Decreto del Parlamento de París de 1749 mostraba su conformidad. p., pp. ara Juanatey Dorado, Derecho, suicidio,..., *cit.*, pp. 54-55, sin embargo, aunque en algunos aspectos sea una continuación de la línea represiva medieval ante el suicidio, marca también el inicio de una nueva época que culmina con la total despenalización la Legislación revolucionaria de 1784.

³⁰ Juanatey Dorado, Derecho, Suicidio,..., *cit.*, pp 54- 55 estima que lo que puede prevalecer en la legislación secular es más bien la finalidad de suscitar horror y repulsión frente al peligro que supone la muerte voluntaria, de ahí la necesidad de punir con una mayor dureza el suicidio, facilitada por un contexto de superstición y creencias irracionales.

³¹ *Vd.* Romeo Casabona, C. Ma., El marco jurídico penal de la eutanasia en el derecho español, en Homenaje al Prof. Sainz Cantero, RFDUG, n° 13, 1987' p.189. *Idem*, El derecho y la bioética ante los límites de la vida humana, Centro de Estudios Ramón Areces, Madrid, 1994, p. 424; Quintano Ripollés, A., “Eutanasia”, en Nueva Enciclopedia Jurídica SEIX, *cit.*, p.153.

Por tanto, todas las culturas se han visto obligadas a ritualizar el momento de la muerte (Eutanasia ritualizada); pareciendo que estos, tienen por objeto humanizar el paso de la muerte, evitando en lo posible el sufrimiento en lo posible.

Y fue hasta el nacimiento de la medicina en Grecia, que se establece que el médico es el encargado de cumplir con tal gestión. Por esto se ha mencionado que se trata, del paso de una eutanasia ritualizada a una medicalizada.

“No parece demasiado arriesgado afirmar que se venía practicando tradicionalmente la eutanasia pasiva (cuando se observaba que el proceso era incurable) y aún la activa, en aquellos casos en los que lo incurable de dicho proceso, el contagio o el final trágico muy doloroso, así lo aconsejaban.”³²

La eutanasia, era realmente considerada como una forma de colaboración al suicidio que debería ser valorada éticamente desde los principios de la cooperación directa o indirecta con el “mal” moral. “Siguiendo la doctrina tradicional de los siglos XVI y XVII, solía apelarse al juicio ya clásico desde Fray Domingo de Soto que consideraba obligatorio utilizar los medios terapéuticos ordinarios, mientras que no existía la obligación de recurrir a los medios considerados extraordinarios o excesivamente dificultosos.”³³

En la edad media, es fundamental referente a la eutanasia, ya que en esta época existió gran cantidad de guerras y epidemias. Planteándose el problema moral de acabar o no con la vida de los heridos en los campos de batalla, o de ponerle fin al sufrimiento de los enfermos incurables, por atribuciones de piedad.

A este respecto, es fundamental señalar a dos grandes filósofos del Renacimiento:

. Thomas Moro, que menciona en su famosa Utopía (1516) la forma de estado ideal, y afirma, que se debería brindar a los moribundos todo tipo de cuidados al

³² *Cit.* En Gafo Fernández, J., La eutanasia, BAC, Editorial Católica S. A., Madrid, 1984, p. 4.

³³ *Vd.* Domingo de Soto, De iustitia et iure, I, II, q, 2, a, 1, 91, a, 5, *cit.*, en Flecha Andrés, J. R., Eutanasia y muerte digna, Propuesta legales y juicios éticos, Salamanca, 1989, p. 10.

mismo tiempo que se le transmite un fuerte sentimiento de solidaridad, si bien considera que en casos de dolores extraordinarios puede ser recomendable poner término a su vida.

Es decir, si está de acuerdo el enfermo, se le puede proporcionar un veneno o dejar de proporcionarle alimentos para que le sobrevenga la muerte. En esencia cita:

A los enfermos los tratan con grandes cuidados, sin pasar por alto medicamentos ni alimentos que puedan devolverles la salud, les brindan compañía a los incurables, les dan conversación y, en una palabra, hacen cuanto pueden para aliviarlos de las enfermedades. Si se trata de un mal que no tiene cura y que conduce continuo dolor, convencen al paciente para que, ya que es inútil para desarrollar las funciones vitales, molesto para otros y una carga para sí mismo, no desee alimentar por más tiempo su propio mal y su dolorosa enfermedad; que ya que su vida es una tortura, no dude en morir, que piense en liberarse de una vida tal que es un tormento, procurándose la muerte o aceptando que otro se la dé; lo convencen de que así actuará sabiamente, de que la muerte no será un mal sino el fin de sus sufrimientos, y de que siendo eso lo que aconsejan los sacerdotes, intérpretes de la divina voluntad, hará una elección santa y virtuosa. Aquellos que son persuadidos se dejan morir de hambre o reciben la muerte mientras duermen, sin darse cuenta; pero ninguno es eliminado contra su voluntad, ni dejan de brindarle sus cuidados, convencidos de que así actúan honorablemente.³⁴

Como se observa, se de la libre elección al enfermo, pero se necesita la autorización de las autoridades, para evitar avisos, por ello, el texto en cita, concluye:

³⁴Vd. Moro, Th., Utopía, Ed. Nuevomar, México, 1984, pp. 102-103.

“... Por otra parte el que se suicida antes de que los sacerdotes o el consejo hayan aceptado el motivo de su muerte, lo arrojan sin enterrar a algún appestoso pantano como indigno de ser enterrado o consumido por el fuego.”³⁵

Sir Francis Bacon, quien si bien es cierto, formula la ayuda a morir, lo hace sin favorecer la ejecución de tal muerte. Por lo que invita a los médicos a investigar técnicas que disminuyan el sufrimiento del enfermo en sus últimos momentos.

Y es a este filósofo, a quien le debemos el término eutanasia en su *Novum Organum* (1616).

“En el sentido expresado antes, y en el fragmento de su obra traducido por Yolanda Moreno Sada como “Eutanasia exterior” escribe Bacon: ³⁶

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

Actualmente, en cambio, los médicos casi religiosamente cuidan a los enfermos incurables, cuando a mi juicio, si no quieren faltar a su misión y al deber de humanidad, deberían de aprender el arte de facilitar diligentemente “eutanasia exterior” para diferenciarla de la interior que atiende a la preparación del alma, la cual consideramos muy deseable.

“En el siglo XVIII las legislaciones se apartaban de la Ley Carolina y establecían como sanción para el suicidio la confiscación parcial y la sepultura infamante.”³⁷

“La despenalización del suicidio tiene lugar en Prusia en 1790, en Austria en el StGB de 1850, en Italia en el Código Zanardelli en 1889, mientras que en el Derecho inglés las penas contra el cadáver del suicida fueron abolidas en 1851, la

³⁵ Vd. Moro, T., *Utopía*, Barcelona, 1984, p. 163.

³⁶ Vd. Bacon, F. de Berulamio: *De dignitate et augmentis scientiarum, expensis gasparis giradi, Bibliopolae, Veneti, Lugani, MDCCLXIII*, (Trad. Yolanda Moreno Sada).

³⁷ La *Constitutio Criminalis Theresiana* de 1768 todavía regula con detalle el tratamiento infamante sobre el cuerpo del suicida, después de la desaprobación más bien moderada del suicidio en la Carolina en la práctica del derecho común, seguía siendo objeto –en los países de cultura germánica- de una condenación cada vez más aguda. Dentro de este exponente la Theresiana de 1768 pudo disponer en torno al cuerpo del suicida que éste, “se destruya como el de una bestia sin inteligencia” (*Constitutio Criminalis Theresiana*, artículo 9357).

sepultura ignominiosa en 1882 y la confiscación en el Forfeiture Act de 1893, la Tentation continuó vigente hasta el Suicide Act de 1961.”³⁸

El siglo XIX, predomina la opinión de que, si bien el suicidio era un acto inmoral y opuesto a la religión, el derecho penal no era el medio adecuado para impedirlo. No obstante, se pensó que los partícipes en el hecho deberían ser sancionados aun cuando se haya frustrado el suicidio.

1.2 Teoría de la eliminación de seres desprovistos de valor vital

“En 1920 un importante penalista: Carl Binding y un médico psiquiatra: Alfred Hoche –ambos alemanes- publicaron una importante obra titulada “Die friegrabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens” (La autorización para exterminar vidas carentes de valor vital).”³⁹

Dentro de la calificación de “vidas sin valor vital” circunscribe Binding no sólo a los enfermos terminales que padecen enfermedades irremediables mortales y que, para poner fin a su sufrimiento, solicitan la muerte, sino también –en segundo lugar- a los deficientes psíquicos, los niños retrasados o deformes, así como los enfermos mentales sin posibilidad de curación y los aquejados de parálisis mental progresiva aunque sus vida no presenten riesgo inminente de muerte. Y finalmente los inconscientes irreversibles aunque excepcionalmente puedan recobrar la conciencia.⁴⁰ Tales vidas habrían perdido –según

³⁸ Vd. Pannain, B. –Sclafani, E. –Pannain, M., L’omicidio del consenziente e la questione “eutanasia”, Napoli, 1988, p. 166; Barbero Santos, M., El suicidio, *cit.*, pp. 22-23; Quintano Ripollés, A., Tratado..., *cit.*, pp. 372-373; Marra, R., Suicidio, *cit.*, pp. 94-95. Vd. También Juanatey Dorado, *ob. Cit.*, p. 59.

³⁵ Binding, C. –Hoche, A., Die Friegrabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens: Ihr Mass und ihre Form, Leipzig, 1920., especialmente pp. 17 y ss. Y 29 y ss.

⁴⁰ Ninding, C. –Hoche, A., Die Friegrabe..., *cit.*, p. 19.

Binding- su condición de bien jurídico y, por consiguiente, todo valor tanto para sí mismas como para la sociedad.⁴¹

El autor en esencia habla de personas que carecen de voluntad de vivir y de morir “despojos vacíos de la humanidad”, “muertos espirituales”.⁴² Las disposiciones de poner fin a sus vidas, son consideradas como acto beneficioso, las cuales se ejecutarán de forma tripersonal: a) un médico general, b) psiquiatra y c) un abogado. “El paciente que otorga su consentimiento tiene derecho a retirarlo.”⁴³

Hoche apoya las concepciones de Binding con la convicción de médico y recuerda las situaciones en que el médico está obligado a destruir la vida (como cuando ha de matar a un niño en el momento del parto o interrumpir el embarazo para que no muera la madre); acude al concepto de muerte mental y considera que la eliminación de los individuos considerados –como hemos señalado anteriormente- “muertos espirituales” no es un crimen sino un acto útil que “no se puede identificar con otros tipos de asesinato sino que es un hecho permisible y provechoso” dado que tales personas ya están muertas; y alude, además, a los tremendos costes económicos de esas personas para la sociedad,

⁴¹ Binding formulaba esta pregunta: “¿Existen vida humanas que hayan perdido de tal modo su condición de bien jurídico que su prolongación carece de valor tanto para estos que viven como para la sociedad?” (Binding, C. –Hoche, A., Die Friegrabe..., *cit.*, p. 27).

⁴² “El Penalista Binding los despojos vacíos de humanidad o muertos espirituales son los seres que carecen de voluntad de vivir y solo desean morir”, 18 de Febrero de 2019, <https://books.google.com.mx/books?id=YKlgDgAAQBAJ&pg=PA1172&lpg=PA1172&dq=QUE+SIG+NIFICA+SEGUN+MIGUEL+BAJO+despojos+vac%C3%ADos+de+la+humanidad&source=bl&ots=6F-Mov496V&sig=ACfU3U1hWhvBSPasTtIRcTyRMX1fvvT7RA&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKewjtu7R8sXgAhVMRK0KHcnrClgQ6AEwAHoECAEQAQ#v=onepage&q=QUE%20SIGNIFICA%20SEGUN%20MIGUEL%20BAJO%20despojos%20vac%C3%ADos%20de%20la%20humanidad&f=false>.

⁴³ Binding, C. –Hoche, A., Die Friegrabe..., p. 40. Vd. Además Jiménez de Asúa, L., Libertad de amar y derecho a morir, *cit.*, p.41.

como es el caso de los jóvenes deficientes mentales que requieren muchos años de hospitalización.⁴⁴

“Ciertamente que, al principio, la tesis de Binding y Hoche no tuvo apenas aceptación, teniendo lugar una repulsa bastante generalizada, pero las consecuencias sobrevinieron más tarde, cuando Hitler llegó al poder en Alemania con la ideología nacional-socialista.”⁴⁵ La primera orden para el inicio del programa eutanásico fue dada por el propio Adolf Hitler el primer día de septiembre de 1939.”⁴⁶

Desde ese momento, se creó una asociación, a fin de poner en marcha un plan de “eutanasia”. Destacando el plan T-A (Aktion T-4), el cual fue puesto en ejecución por psiquiatras alemanes en niños y adultos con incapacidad o retraso mental. “De ese modo el partido Nazi pretendía ahorrar dinero y recursos para los repatriados de raza Aria y para los heridos de guerra. Fue un plan político para el que se utilizó la medicina como herramienta.”⁴⁷

⁴⁴ Hoche describe las diversas categorías de enfermos mentales, de peistig toten (“muerte de espíritu”) que constituirán una carga moral y económica para la comunidad. Para él, “la eliminación de los leeren Menchenhulsen –despojos vacíos de humanidad-no es ningún delito, ni acción inmoral de crueldad insensible, sino un acto permitido y útil”. *Vd.* Binding, C. –Hoche, A., *Die Friegrabe...*, p.56 y ss. Y 62-64. *Confr.* Gracia D., *Historia de la eutanasia, en Eutanasia hoy, cit.*, pp. 82-83. *Vd.* También Cuello Calón, E., *El problema penal de la eutanasia, en Tres Temas penales, Reus, Barcelona, 1995, pp. 167 y ss.*

⁴⁵*Vd.* Romeo Casabona, C. M.; *El derecho y la bioética...*, *cit.*, p. 475.

⁴⁶El texto de la circular decía lo siguiente:

“Berlín, 1 de septiembre de 1939.

El Director del Imperio Bouhler y el Dr. Brandt son encomendados con la responsabilidad de facultar normalmente a médicos determinados para que, en lo humanamente apreciable, se pueda procurar a enfermos incurables la eutanasia tras una muy crítica valoración de la situación de su enfermedad.

Adolf Hitler´

(*cit.* En Romeo Casabona, C. M., *El derecho y la bioética...*, *cit.*, p. 475).

⁴⁷Puerta López-Cozar, J. –Mauri Más, A., *La pendiente resbaladiza en las decisiones médicas concernientes a la eutanasia, en La eutanasia hoy. Un debate abierto, NOESIS, Madrid, 1995, pp. 189-190.* Antes de que el partido nazi tomará las riendas del poder en agosto de 1933, la idea de practicar la “eutanasia eugenésica” entre los enfermos estaba bastante extendida en Alemania o, cuando menos, era objeto de frecuencia de debates (*Vd.* Alexander, L., *Medical science under Dictatorship, N. Engl. J. Med. – 241, 1949, pp. 39-47*). Parece que esta mentalidad se había ido extendiendo a través del influjo de la utilidad racional planteada por Hegel, las doctrinas sobre la selección natural de Darwin y la teoría de Galton sobre la eugenesia. Tales ideas parece que tuvieron una importante pléyade de difusores. Con ello se propició el movimiento que propugnaba tal “eugenesia” para aliviar a la sociedad e incluso a los médicos de la carga que suponían los enfermos crónicos y –junto a ello- depurar la raza (higiene de la raza). *Confr.* Puerta Lopez-Cozar,

Resultado relevante otro programa, denominado “eutanasia im weitesten Sinn” “sacrificaba a los niños con malformaciones, retrasados, idiotas, enfermos mentales, paralíticos en el “último periodo de su estado” y todos los “residuos humanos” que pudieran constituir una “carga económica” onerosa para la comunidad y mantenidos con vida sin ninguna finalidad útil, aun cuando algunos arriesgan afectar el provenir y la pureza de la raza, en tanto que posibles generadores de una pesada y larga herencia degenerada. La “depuración” fue tan lejos y el balance secreto fue tan atroz que la “campaña de eutanasia” hubo de ser paralizada por una orden del Fuhrer al dr. Brinadt a consecuencia de la repulsa general que se desencadeno.”⁴⁸

“La destrucción masiva de enfermos mentales y vidas desprovistas de valor vital llevada a cabo con el “Programa Eutanasia” hizo que el tema se convirtiera en Tabú durante mucho tiempo, y la designación de aquella matanza como eutanasia ha llevado a desacreditar de antemano todo lo que estuviese vinculado con ella.”⁴⁹

“Actualmente la discusión sobre la eutanasia parte de la idea de que resulta inadmisibile el que la vida de una persona se pueda mantener y prolongar de forma

J. –Mauri Más, A., La pendiente resbaladiza en las decisiones médicas concernientes a la eutanasia, *cit.*

⁴⁸Vd. Degenhardt, Der Brief Hitlers von 1 September 1939, en Reichleiter Bouhler und Profr. Karl Brandt vom volkerrechtlichen Standpunkt aus betrachtet, Norten.Hardenberg, 1948, p. 49. Muchos de los médicos comisionados se negaron a participar en tales prácticas. También la Iglesia católica publicó un Decreto de la Sagrada Congregación del Santo Oficio de 2 de diciembre de 1940 reprochando el “programa eutanásico” (Vd. Tucher, J., Kein Recht auf Leben, Berlín, 1984, p.7).

Tales ideas encontraron muchos adversarios pero también verdaderos defensores. Incluso en otros países v.g. en Francia, el Premio Nobel de la Medicina Prof. Alexis Carrel, en su universalmente conocida obra L’home, cet inconnu, señala:

“respecto de los que han matado, han ovado a mano armada, han secuestrado niños o han abusado de la confianza pública, un establecimiento eutanásico dotado de gas apropiado permitiría disponer de ellos en forma humana y conveniente. El mismo tratamiento ¿no debería ser aplicable a los locos que han cometido actos criminales? No hay que dudar en relación a ordenar a la sociedad moderna en torno al individuo sano. Los sistemas filosóficos y los preceptos sentimentales deben desaparecer ante esta necesidad. Después de todo, el desenvolvimiento de la personalidad humana es el fin supremo de la civilización” (p. 238).

Se vuelve así la concepción de La “República” de Platón (cf. Graven, J., Le procès de l’Euthanasie, *cit.*, p. 142) Vd. Además Svheid, L., De l’euthanasie para pitié á l’euthanasie éttatique, en Revue internationale de criminologie et de pólce thecnique, no 1, 1962, pp. 9 y ss., *Idem.* Cuello Calón, El problema penal de la eutanasia, *cit.*, p. 168. Sobre el Proyecto Albatros, Vd. Jiménez de Asúa, L., Después de amar y derecho a morir *cit.*, pp. 394-395 y Díaz Aranda, E., Dogmática del suicidio..., *cit.*, pp. 41-43.

⁴⁹Vd. Lorenzo Copello, p., Aspectos jurídicos del tratamiento de enfermos terminales, BDP, C. E. U., San Pablo, no. 4, Madrid, 1984, p.1.

irracional y desproporcionada, produciendo con gran probabilidad en el enfermo sufrimientos extraordinarios que le impidan morir en paz y con dignidad.”⁵⁰

1.3 La eutanasia en los siglos XIX y XX

Para este autor, el derecho a la vida es renunciable o abdicable, es decir, el hombre tiene el derecho a vivir como posee asimismo el derecho a morir.

Y, si bien refiere que entre la moral y el derecho no puede haber una separación total, menciona que suicidio es una acción inmoral o un acto irreligioso, es cuestión que no atañe a la sociología jurídica.

“Por consiguiente –concluye- que “el hombre tiene el derecho a disponer de su vida”.⁵¹ “Cuando Ferri escribe su monografía tiene presentes las labores preparatorias del Código de Zanardelli que, si bien hace eco de la tendencia ya entonces dominante de no punición del suicidio (ni intentado ni consumado), prevé expresamente la punición de la inducción y el auxilio al suicidio y aplica las penas del homicidio a los casos de muerte consentida.”⁵²

Ferri consideraba la no existencia de derechos innatos o adquiridos, sino que todo está unido al acontecer histórico y a la evolución de la sociedad. Dice que no existen derechos intangibles y tampoco lo es el derecho a la vida.

Menciona también, que la vida solo se mantiene por argumentos éticos o religiosos, pero no desde el punto de vista jurídico. Y parte de la subsistencia de un “derecho a morir” que debe conllevar un “derecho a matar.”

⁵⁰Cf. Gracia, D., Historia de la eutanasia, en Eutanasia hoy, *cit.*, p.84.

⁵¹Ferri, E., L’omicidio-suicidio, IV edic., Torino, 1895, pp. 19-20. La primera versión de la obra de Ferri aparece en el Archivo de psiquiatria e science penali (nov, 1883 – feb. 1884); la segunda edic. el 25 de abril de 1884 y tercer en enero de 1892.

⁵²El Código Zanardelli de 1889 no preveía el homicidio consentido, al que consideraba como un verdadero y propio homicidio y cuya ejecución se estimaba independiente de la voluntad del muerto. Tal proposición en la Relación del Guardasellor del Código de Rocco se consideraba aceptable sólo en parte, en cuanto afirmaba que el consentimiento del sujeto pasivo no excluía el delito cuando concernía a un bien indisponible, como era el caso en que el bien jurídico concerniese a la existencia física de la persona, cuya conservación representa un predominante interés social.

Y dice que con la “Pura lógica” el consentimiento debería excluir la criminalidad a la vista de la disponibilidad del bien “vida.”⁵³

Derivado a lo expuesto, estaríamos en la postura de darle validez al homicidio consentido y al suicidio.

“También los positivistas –como Crispigni- criticaron la tesis ferriana del derecho a morir.

Según este autor, el motivo esta “precisado en la piedad que a la gente inspiran las condiciones físicas y morales de la persona y propone una modificación del Código Zanardelli para casos de inducción, auxilio o causación de la muerte con consentimiento o a petición, que con lleve la atenuación de la pena si concurre el móvil de la piedad, y en determinados casos límites la posibilidad de exención de pena por parte del juez.”⁵⁴

Dentro de los siglos XIX y XX, “puede recordarse el proceso de la joven actriz polaca Stanislaw Uninska, había partido de Varsovia para reunirse en París con su prometido, el escritor Jean Zinowsky, enfermo de cáncer generalizado, tratado por el profesor Roussy. El 15 de julio de 1924, cediendo a los repetidos

⁵³Me parece, en este sentido, que el derecho a la vida será renunciable o abdicable por parte del sujeto y que es el hombre quien, del mismo modo que posee el derecho de vivir, debe disponer del derecho a morir. Ciertamente que esta posición puede ofender algunas ideas o sentimientos y asumir así una apariencia de inmoralidad; pero precisamente para evitar este equivoco y para no ofender la conciencia moral con la realidad del hecho existente, es necesaria una distinción de capital importancia. Es decir, si bien entre moral y derecho no es posible –a mi juicio- una separación absoluta pues se trata de dos aspectos coexistentes de un mismo fenómeno; como lo son asimismo el aspecto económico y el político; sin embargo, así como nosotros estudiamos este acontecimiento humano en su apartado jurídico, así es necesario observar que la proposición ahora planteada no puede y no quiere tener precisamente más que una sensibilidad, una capacidad y una naturaleza estrictamente jurídica.

⁵⁴Crispigni, ob. Ult. Cit., p. 686, el cual corona sus esfuerzos críticos elaborando de iure condendo una nueva versión del artículo 370 del Código Zanardelli: “Quien determine a otro al suicidio, le preste su ayuda o con posterioridad le ocasione la muerte requerida expresa e insistentemente, es sancionado –si la muerte sobre—viene- con reclusión de tres a nueve años. Si el agente ha sido inducido al hecho por la piedad que el autor inspiran las condiciones físicas o morales de la persona, la pena será reducida a la mitad y sustituida la reclusión, por detención y, en casos particulares merecedores de indulgencia, el juez podrá eximir de la pena” (p.689).

La propuesta de Crispigni anticipaba grosso modo algunas soluciones aportadas hoy de iure condendo por la más moderna doctrina alemana (cf. Cadoppi, ob. Cit., p. 147, nota 67).

Vd. Sobre este punto ESER, ob. Cit., rev.cit., p.777; Idem. Torio López, Tipificación de la eutanasia en el Código penal. Indicaciones provisionales, en RFDUG 1987, homenaje al Prof. Sainz Cantero, pp. 235-237.

Vd. Además Jiménez de Asúa, Libertad de amar y derecho a morir, cit., pp. 432-434; Idem. Tratado de derecho penal, cit., p.659. Confr. Además Antón Oneca, El perdón judicial, en RABM, Marid, 1922, pp.89-90.

ruegos de aquel, a quien amaba profundamente, le produjo la muerte de un disparo en la boca mientras dormía bajo los efectos de una inyección de morfina. Defendida por Henry Robert, fue absuelta por el Tribunal de Sena el día 7 de febrero de 1925. El procurador general, en sus conclusiones, había solicitado que la acusada saliera absuelta pero no bajo los aplausos del público, sino que se la dejaran alejar “en silencio, recogimiento y con sus posibles remordimientos”. Ingresada en una orden religiosa, dedicó el resto de su vida al cuidado de enfermos cancerosos.”⁵⁵

“Al comenzar el año de 1950 dos grandes procesos sobre eutanasia tuvieron lugar en Estados Unidos: ⁵⁶

- El proceso de la joven estudiante Carol Ann Paight, estudiante de 21 años que había matado a su padre –un sargento de policía que había ingresado en el hospital con un cáncer incurable durante una visita, disparándole una bala en la cabeza mata por compasión, fue absuelta bajo la ficción de que ella era “la víctima de su subconsciente y había matado en un momento de demencia o de depresión moral”. Carol Paight fue absuelta con el aplauso de la concurrencia el 8 de febrero de 1950 mientras su madre prorrumpía en sollozos.
- El del Dr. Hermann Sanders en Manchester (New Hampshire), médico experto, concienzudo y respetado por todos, que había practicado la eutanasia “por piedad” a la esposa de uno de sus colegas, Mrs. Abbie Barotto, también afectada por un cáncer incurable y “presa de sufrimientos intolerables”, inyectándole –a petición del marido-. El médico registró su acción en la hoja clínica de la enfermedad declarando “No tengo nada que

⁵⁵El proceso de Stanislaw Uminska ha sido profundamente recordado y analizado por Lucieene scheid, abogado en la Corte de Apelacion en París, en su artículo “De l’euthanasie par pitié á l’euthanasie éhatique”, aparecido en *Revue Internationale de Criminologie et de Police Thecnique*, 1962, no 1, p. 5. Es, por otro lado, un caso “clásico” siempre invocado a la vista de su resonancia y su carácter dramáticamente conmovedor (vd. Además Barrère, L., et LALOU, E., *Le dossier confidentiel de léuthabasié*. Ed Stock, París, 1962, p. 191; *Idem*. Graven, J., *Faut il punir l’euthanasie?*, en *Revue Internationale de Cerimilogie et de Police thecnique*, 1950, no1, pp. 24-37; *Idem*. *Le proces de l’euthanasie, cit.*, pp. 123 y ss. *Vd.* Además Jiménez de Asúa, L., *libertad de amar y derecho a morir, cit.*, pp. 351-152.

⁵⁶Graven, J., *Le proces de l’authanasie, rev. Cit.*, p.124.

Sobre los proceso Paight y Sander, *Vd.* Además Graven, *Faut il punir l’euthanasie?*, *rev. Cit.*, p.27, con L’épilogue du proces du Dr. Sander, p. 42.

hacer. No he cometido ni crimen ni pecado; sabía que obraba contrariamente a la ley pero moralmente tenía derecho a hacerlo”. Su defensor se centró en la prueba de que la paciente aliviada de sus sufrimientos estaba “prácticamente muerta” en el momento en que, el médico había introducido su jeringa en la articulación del brazo, por lo que no podía ser condenado, puesto que él, en cualquier caso, había matado a un cadáver. El Dr. Sanders lo fue a su vez absuelto, por otro jurado, al mes siguientes y el veredicto fue acogido con gritos de alegría.”

En el proceso de Lieja conocido como “de la talidomida” o “de la ciencia productora o favorecedora de bebés moustros” se planteaba si estos tenían o no derecho a la vida. El matrimonio Vandeputte fue acusado de haber aplicado la autanasia a su hija Corinne, nacida con gravísimas malformaciones en sus extremidades, como consecuencia de un medicamento tomado por la madre – la famosa talidomida- durante el embarazo.⁵⁷ En realidad, la absolución por parte del Tribunal de Lieja de la madre infanticida y del médico suscita una importante reflexión. El caso ha sido considerado más dramático y apasionado que los otros casos a causa de su novedad en aquel momento, dadas las circunstancias que lo provocaron y la publicidad que le fue otorgada; si bien se distingue de los casos de eutanasia propiamente dicha con los que se le ha confundido, es decir, de los casos de “muerte sin dolor” acelerando simplemente el fatal desenlace – más o menos próximo- de una existencia humana, algunos de los cuales ya han sido expuestos.”⁵⁸

⁵⁷ Vd. Gafo Fernández, *La eutanasia*, Ed. Católica, Madrid, 1984, pp. 5-6, quien observa que el abogado defensor intentó evitar que se tratase de un nazismo estaba a proceso en favor de la eutanasia, ya que el recuerdo del nazismo estaba aún muy cercano, fundamentado su argumentación para tratar de obtener una sentencia benévola en las dramáticas circunstancias que significan el nacimiento de una hija con graves malformaciones y deformidades.

⁵⁸ Críticamente, y con base en los Principios Fundamentales de la Justicia, Graven (*Le proces de léuthanasie*, cit., pp. 122-123) afirma que ni siquiera las emotivas declaraciones tanto de la madre como del médico que suministró el medio letal, justifican el fallo, distinguiendo este caso de otros

Al ver estos casos, se manifiesta el problema que lleva la eutanasia, esencialmente en momentos críticos, como son en el plano moral, el médico, el social y el jurídico.

En los últimos veinticinco años el término “eutanasia” era aún tabú. Hoy se considera que el individuo no sólo tiene derecho a la vida, sino también a disponer de ella, y muy particularmente en determinados supuestos eutanásicos. En todo ello ha influido de forma determinante el progreso de la medicina, ya que los médicos, mediante el recurso de sofisticadas terapias, pueden prolongar desproporcionadamente el proceso de la muerte en un paciente. Hasta se ha acuñado el término “encarnizamiento terapéutico” también llamado “furor terapéutico” para definir una especie de ensañamiento que puede prolongar innecesariamente el sufrimiento del enfermo impidiéndole morir en paz y dignamente.”⁵⁹

considerados supuestos propiamente eutanásicos, y niega que se haya protegido un caso particular en circunstancias excepcionales. El caso de Lieja –dice el citado autor-. El del Dr. Casters y Madame Suzane Vandeputte-Coipel es bien diferente y no puede ser considerado un caso de verdadera eutanasia (p.149), no se trata de poner fin a sufrimientos intolerables o de acelerar la muerte, de por sí inevitable, en breve tiempo de la pequeña Corinne, pues –aunque nacida sin brazos como otros miles de niños víctimas de la “talidimida” (“contergan” o “softenon”)- estaba bien viva y perfectamente viable, era incluso, aparte de su enfermedad, un “*bello bebé rubio parecido a la madre*”. Jurídicamente, en aquel momento del derecho belga, era un verdadero homicidio premeditado, un asesinato –al emplearse veneno-, sin perjuicio de circunstancias atenuantes (pp. 150-151).

⁵⁹Se trata de la prolongación del curso natural de la muerte –mejor que de la vida- por todos los medios disponibles aún desproporcionados a pesar de que aquella es inevitable, sin ponderar los perjuicios que pueden derivarse para el paciente; peligro que se ha establecido en los hospitales como contrapartida de los grandes avances de la ciencia biomédica (cf. Romeo Casabona, C. M., La eutanasia en el derecho comparado y en el Código penal español, en la Eutanasia hoy, un debate abierto, Ed. S. Uraca, Noesis S.L., Madrid, 1996, p. 229. Vd. Además SEMINARA, S., *Reflessioni.., cit.*, p. 685 quien considera hasta tres significados; *Idem*. Artículo 20 de Codice deontológico médico italiano, apropiado el 15 de julio de 1989, que lo define como “la irracional obstinación en tratamientos de los cuales no se puede fundadamente obtener un beneficio para el paciente o una mejora en su calidad de vida.”

Se han empleado otros términos por los moralistas, como “distanasia” frente al de “ortotanasia”, muerte correcta cuando sería irracional la prolongación de una existencia abocada a tal muerte /Vd. Gafo Fernández, J., La eutanasia, *cit.* p. 12).

Recordemos algunos ejemplos históricos como son: la muerte del expresidente de los Estados Unidos Harry Truman responsable del lanzamiento de las dos bombas atómicas sobre Japón (Hiroshina y Nagasaki) hace poco más de medio siglo, quién falleció a los 88 años de edad tras debatirse entre la vida y la muerte durante más de tres meses, y los casos del Mariscal Tito expresidente de Yugoslavia, del presidente argelino Huari Budediam que murió a los 51 años después de cuatro meses de agonía, e incluso la muerte el 20 de noviembre del dictador entonces jefe de Estado español: General Francisco Franco⁶⁰, fallecido a los 83 años de edad en el Hospital de la Paz de Madrid tras larga agonía de más de un mes de duración, en la que fue sometido a varias operaciones y un exorbitado número de transfusiones (más de 50 litro de sangre) o el emperador de Japón Hiro Hito que soportó una agonía artificial de 111 días.⁶¹

Durante los años consecuentes en los Estados Unidos, ocurrirían diversos casos concernientes a la eutanasia, que evidencian que ningún jurado hasta el día de hoy ha condenado a un médico por homicidio a causa de la práctica de la eutanasia. Algunos ejemplos de esto son:

. En 1974 el Dr. Vincent Montemarano, fue absuelto de la acusación de asesinato, por inyectar cloruro potásico a un enfermo de cáncer de garganta en estado de coma y al que restaban dos días aproximadamente más de vida.

. En 1986 el Dr. Hassman, fue acusado de asesinato tras haberle inyectado a su suegra un analgésico denominado “domerol”. El doctor se declaró culpable y fue sentenciado a dos años en periodo de prueba.

. De igual forma en 1988, el Dr. Caraccio fue acusado de asesinato por haber inyectado a uno de sus pacientes cloruro potásico, si bien en este caso se le declaró culpable y se le sentenció a cinco años en periodo de prueba.

⁶⁰ *Vd. Romeo Casabona, El marco jurídico penal de la eutanasia..., cit., p.195.*

⁶¹ D. puerta López Cózar, J. L., -Mauri Mas, A. La pendiente resbaladiza en las decisiones médicas concernientes a la eutanasia, en *Eutanasia hoy, un debate abierto*, noesis, Madrid, 1996, p. 193.

En el caos que dieron lugar a juicios, los acusados fueron absueltos.⁶²

En los últimos años, ya en la década de los noventa, el Dr. Kevorkian fue acusado de diversos casos de auxilio al suicidio cuya constitucionalidad fue reafirmar por el Tribunal Superior del estado de Michigan. La paciente Sra. Wantz murió tras recibir una dosis de barbitúricos a través de la llamada “máquina de la muerte” del dr. Kervorkian; otro de sus pacientes, la Sra. Miller murió por envenenamiento de monóxido de carbono que le fue suministrado por la máscara que el Dr. Kevorkian aplicó sobre su cara. Tanto la Sra. Wantz como la Sra. Millar estaban muy seriamente debilitadas y acudieron al Dr. Kevorkian con el firme propósito de poner fin a sus vidas.⁶³

⁶²El fundamento de la absolución por parte del jurado fue la ausencia del nexo causal entre la conducta del médico y la muerte del paciente. Cf. Howard Stone, T. – Winslade, W. J., ayuda médica al suicidio y la eutanasia en los Estados Unidos..., *cit.*, pp. 394-395; Celso Cruz. M. T., Aid-In dying: suicide and Physician-Committed eutanasia?, 18 AMJ. L. y MED, 1992, pp. 380-382; lógicamente en el caso del Dr. Krahn no hubo ocasión para que el médico declarara o para que un jurado estudiara su caso. En el caso del denominado “auxilio médico al suicidio” o “suicidio asistido” (a diferencia de los casos de eutanasia en los que ha habido procedimientos e incluso condenas a médicos por homicidio basado en esas prácticas eutanásicas, aunque sean muy escasos) faltan procedimientos y existe una ausencia de condenas incluso en los Estados que prohíben el auxilio médico al suicidio –ya que, como hemos señalado anteriormente, otros muchos ni siquiera lo prohíben- (Vd. Bjorck, C. L., Physician-Assisted suicide; Whore life is it any way? 47 SMU L: Rev, 1994, pp. 369-382, señala que veinticinco estados tienen normas penalizadoras del auxilio al suicidio, mientras que los demás no tienen normas despenalizadoras para estos casos).

⁶³Vd. New York Times, Dec. -18-1994, p. 43. “Kevorkian vows to keep. Fighting Laws Barring Assisted-Suicide” donde se examinan trece casos de auxilio médico al suicidio para determinar si el Dr. Kevorkian podía ser acusado penalmente. *Cit.* En Howard Stone, T. – Winslade, W. J., El auxilio médico al suicidio y la eutanasia en los Estados Unidos..., *cit.*, p. 392, nota 85.

En mayo de 1994, el Dr. Jack Kevorkian es acusado de ayudar al suicidio en agosto de 1993 a un joven de 30 años –Thomas Hyde- que padecía esclerosis lateral amiotrófica, enfermedad que produce una parálisis progresiva hasta desembocar en la muerte (siendo éste el cuarto juicio del que el citado doctor –conocido en los Estados Unidos como el “Dr. Muerte”- sale airoso de la acusación de haber ayudado a morir a otros tantos enfermos terminales – terminal condition-), con su “máquina de la muerte” o “máquina del suicidio” que produce la muerte por inhalación de monóxido de carbono. Se calcula que hasta esa fecha eran veinte las personas a las que Kevorkian había ayudado a morir desde 1990 (Vd. El adelanto, Absuelto el Doctor muerte..., 6 de mayo de 1994, Salamanca).

Posteriormente, en Oregón (1994) se aprobó una Ley denominada “para la muerte digna”, la cual permitió que determinados enfermos terminales, pudieran solicitar a sus médicos la prescripción de una dosis letal de medicamentos.

CAPÍTULO SEGUNDO CONCEPTOS Y GENERALIDADES ESENCIALES DE LA EUTANASIA

Este capítulo está enfocado a establecer los conceptos o definiciones que engloban a la figura jurídica en estudio, a fin de obtener un amplio panorama de lo que es la eutanasia, y cuando es que resulta aplicable y porque, y esto nos dará pauta para poder entrar al siguiente capítulo, en el cual se establecerán las legislaciones que ya la regulan.

De igual manera, en este apartado señalaremos las concepciones que son fundamentales y esenciales para que pueda considerarse la aplicabilidad de la eutanasia.

2.1 Tipos de eutanasia

Para el diccionario enciclopédico, la eutanasia es la “acción de provocar la muerte de un enfermo incurable para evitarle sufrimientos o una agonía prolongada. Puede ser activa, cuando se emplean medios externos para dar muerte al paciente, o pasiva, cuando se deja de aplicar el tratamiento médico que mantiene su vida. En derecho penal, mientras que en unos países no se castiga o se

disminuye su responsabilidad, en otros se le iguala prácticamente al homicidio. FAM. Eutanásico.⁶⁴

Otro concepto de eutanasia, contenida en el gran diccionario enciclopédico, menciona que es la “muerte provocada artificialmente para aliviar el sufrimiento de enfermos incurables.”⁶⁵

Mientras, el nuevo Diccionario Medico Larousse “define a la eutanasia como la muerte sin dolor, sin sufrimiento físico.”⁶⁶

Para el filósofo Xavier Rubert de Ventós, “ante la comisión del senado para el estudio de la eutanasia afirma.”⁶⁷

El término eutanasia también es equivoco porque se encuentra muy ideologizado. Y ello en cuanto se trata de una palabra con una fuerte carga emotiva, es, además, una palabra que se utiliza en sentido positivo y negativo. En el primero, para referirse a un ideal, a un bien que resuelve los problemas finales del hombre, los que suceden a la hora de la muerte; en el segundo en forma peyorativa, para referirse a un futuro incierto, a una amenaza precisamente en esos momentos finales. En un sentido, para reivindicar un derecho vinculado a la dignidad del hombre, en el otro para denunciar un ejemplo de crimen totalitario.”

En cuanto a lo que es bueno, puedo decirse que la concepción es variable, de acuerdo al tipo de bien que pensemos; si es biológico, nos referimos al debido funcionamiento de las funciones vitales, en el sentido psicológico, es tener un estado subjetivo de bienestar, y si es moral, a un ideal de vida buena.

Por su parte, “Ana María Marcos del Cano, define la eutanasia como <<la acción u omisión que provoca la muerte de una forma indolora a quien, sufriendo

⁶⁴Sánchez Cerezo Sergio. Diccionario enciclopédico. Editorial Santillana. Madrid. 1992. p. 508 y 509.

⁶⁵Gran Diccionario enciclopédico McGraw-Hill ilustrado. Editorial Mc Graw Hill. Barcelona, España. 2001. p. 766.

⁶⁶Nuevo Diccionario Medico Larouse (1956); Diccionario Medico Familiar (1981); Diccionario Enciclopédico Ilustrado de Medicina Dorland (1988); Cape (1979); Segatore (1975); Ruiz Torres (1980 y 1989); Palomar de Miguel (1981); Roper (1982); Garnier y Delamare (1981); Nieto (1971,32) o Cohn, que la define como la muerte 2sin padecimientos y probablemente con gran rapidez”(Ferrater y Cohn, 1991,94).

⁶⁷Senado-Comisión, 27 de septiembre de 1999, n. 481, p.2.

una enfermedad terminal de carácter irreversible y muy doloroso, la solicita para poner fin a sus sufrimientos>>.”⁶⁸

Mientras tanto, Enrique Sánchez Jiménez, refiere que la “son <<aquellas intervenciones mediante acciones u omisiones que en consideración a una persona, buscan bien al considerar que su vida carece de la calidad mínima para que merezca un calificativo de digna>>.”⁶⁹

“Elio Sgreccia hace suya la de V. Marcozzi, muy aceptada en Italia, que entiende que la eutanasia es <<la supresión indolora a por piedad de quien sufre o se considera que sufre o puede sufrir en el futuro de modo insoportable>>.”⁷⁰

La definición de la “eutanasia que realiza la Congregación para la Doctrina de la Fe, precisa desde el punto de vista moral y en su muy propio movimiento antieutanásico. Según ellos, la eutanasia es <<una acción o una omisión que por naturaleza, en la intención, causa la muerte, con el fin de eliminar cualquier dolor>>.”⁷¹

“Eduardo Forment la define como <<causar la muerte de otro para evitar sufrimientos considerados insoportables, a petición de esa persona, o bien por considerar que su vida no es digna>>.”⁷²

Esta última definición, requiere de tres elementos: a) la intención de dar muerte, b) buscar la muerte de otro, no existe eutanasia autónoma, pero si se considera eutanasia cooperar al suicidio solicitado por motivos de sufrimiento, y c) que exista el sentimiento subjetivo de eliminar el dolor, el cual es considerado como un acto de compasión.

“La definición de Luis Jiménez de Asúa resulta muy ilustrativa: <<la muerte tranquila y sin dolor, con fines liberadores de padecimientos intolerables y sin remedio, a petición del sujeto, o con objetivo eliminador de seres desprovistos de

⁶⁸La eutanasia. Estudio filosófico-jurídico, Marcial Pons, Madrid, 1999, p.69.

⁶⁹La eutanasia ante la moral y el derecho, Universidad de Sevilla, Sevilla, 1999, p.30.

⁷⁰Elio Sgreccia, *op. Cit.*, p. 592.

⁷¹*Declaración sobre la eutanasia*, Sagrada Congregación para la Doctrina de la Fe, Roma, 5 de mayo de 1980.

⁷²Eudaldo Forment, comparecencia ante la comisión del Senado, *Senado*, 26 de octubre de 1999, n. 502, p.2.

dolor vital, que importa a la vez un resultado económico, previo diagnóstico y ejecución oficiales>>.”⁷³

Otra definición de eutanasia dice así: <Eutanasia es toda conducta que un médico o de otro profesional sanitario bajo su dirección que causa de forma directa la muerte de una persona que padece una enfermedad o lesión incurable con los conocimientos médicos actuales y que, por su naturaleza, le provoca un sufrimiento insoportable y le causará la muerte en breve tiempo, respondiendo a su petición expresada de forma libre y reiterada, con la intención de liberarla de un sufrimiento, haciéndole un bien y respetando su voluntad>.”⁷⁴

Es fundamental que la petición que haga la persona enferma sea de manera expresa, libre Es importante, que la petición sea expresa.

“Los expertos en bioética Pablo Simón e Inés M. Baririo en un artículo publicado en El País en 2005, definen eutanasia como aquellas <acciones realizadas por un profesional sanitario a petición expresa y reiterada de un paciente que padece un sufrimiento derivado de una enfermedad incurable, que él vive como inaceptable, en las que existe un vínculo causal directo e inmediato entre la acción realizada y la muerte del paciente>.”⁷⁵

Una vez establecida el concepto general de eutanasia, ahora analizaremos los tipos que existen.

La eutanasia activa es considerada cuando se hace referencia a una acción del sujeto que provoca la muerte del sujeto pasivo.

⁷³Luis Jiménez de Asúa, Libertad de amar y derecho a morir, Ediciones de Palma (7.º ed.), Buenos Aires.

⁷⁴El derecho a no sufrir. Argumentos para la legalización de la eutanasia, Margarita Boladeras. Prólogo del Dr. Marc Antoni Broggi. Editorial los libros del lince. Barcelona. 2009. p. 37.

⁷⁵El derecho a no sufrir. Argumentos para la legalización de la eutanasia, Margarita Boladeras. Prólogo del Dr. Marc Antoni Broggi. Editorial los libros del lince. Barcelona. 2009. p. 47 y 48.

“Por eutanasia activa (denominada a veces “positiva” (Gafo, 1990 B, 53), se entiende “la acción positiva que produce la muerte” (Zugaldia, 1900, 70).”⁷⁶

En esencia, es la ejecución de actos que causan la muerte o producen un acortamiento de la vida, comúnmente por la administración de fármacos.

De igual forma, es definida la eutanasia activa, por el Código Penal Español en su apartado cuarto del artículo 143, como:

El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro por la petición expresa, seria e inequívoca de éste, en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los números 2 y 3 de este artículo.⁷⁷

“Cuando a la eutanasia pasiva se suprimen o simplemente no se adoptan las medidas que prolongarían la vida, pero que sólo proporcionarían padecimientos inútiles, pues la vida está ya abocada al final.”⁷⁸

“Se habla de eutanasia pasiva cuando una persona <normalmente el médico o sus ayudantes, aunque también algún pariente- que se encuentra al cuidado de otra, omite alargar una vida que está tocando a su fin. Se renuncia a una operación o aun tratamiento intensivo que habría la posibilitado al paciente una vida algo más larga>.”⁷⁹

⁷⁶ Para Humphry (1992, 30) la eutanasia activa “significa tomar medidas para poner fin a tu vida, como en el suicidio, controlado tú mismo la acción”. Y así la define también la Asociación de médicos cristianos de Cataluña: “toda eutanasia activa no es otra cosa que un suicidio con la colaboración de un tercero que, en este caso, es el medico” (Diario Médico, 29-4-1993, 14).

⁷⁷Toledano Toledano Jesús R. Límites penales a la disponibilidad de la propia vida: el debate en España. Editorial Atelier penal. Barcelona. 1999. P. 204.

⁷⁸El derecho a no sufrir. Argumentos para la legalización de la eutanasia, Margarita Boladeras. Prólogo del Dr. Marc Antoni Broggi. Editorial los libros del lince. Barcelona. 2009. p. 43.

⁷⁹Roxin Claus. Mantovani Fernando. Barquín Jesús. Olmedo Cardenete Miguel. Prólogo de Morillas Cuevas Lorenzo. Estudios de derechos penal dirigido por Romeo Casanoba Carlos María. Traducciones por Barquín Sanz Jesús. Olmedo Cardenete Miguel y Martínez Ruiz Jesús. Eutanasia y suicidio. Cuestiones dogmáticas y de política criminal. Editorial Comares. Granada. Diciembre 2001. P. 12.

La eutanasia pasiva, en esencia, se ha definido como la acción de ciertos actos en determinados momentos. Por lo que la eutanasia pasiva es la atención correcta que genera la prolongación ilógica de la vida por medios artificiales.

Cuando se habla de eutanasia activa y la pasiva radica exclusivamente en los sujetos implicados: para quien recibe la actuación de otro todo es pasivo, mientras que para el que la practica la eutanasia, todo es activo. Para otros, los distinguen a una eutanasia de otra es el hecho de que mientras en la eutanasia activa se actúa, en la pasiva se omite. Y en ocasiones se sostiene también que la diferencia entre ambos tipos de eutanasia es, en conclusión, una diferencia entre matar y dejar morir.⁸⁰

“La profesora Tomás-Valiente, la eutanasia pasiva pretende comprender – además de la no iniciación de tratamientos- las conductas consistentes en la interrupción del funcionamiento de mecanismos, habituales denominados de medicina intensiva (ventiladores o respiradores artificiales, reanimadores), gracias a los cuales se mantienen determinadas funciones vitales del enfermo,”⁸¹ causando la muerte del enfermo.

Concluyendo, “la eutanasia pasiva, consiste en la consecución de la muerte de aquel mediante la suspensión tanto del tratamiento médico que tenía como de su alimentación por cualquier vía.”⁸²

El gran diccionario enciclopédico de McGraw-Hill, refiere que el suicidio es el “acto que daña al mismo que lo protagoniza.”⁸³

“El suicidio, como acto consistente en quitarse la vida voluntariamente.”⁸⁴

⁸⁰Álvarez Gálvez Íñigo. Prologo García San Miguel Luis. La eutanasia voluntaria autónoma. Editorial Dykinson. Madrid. 2002. p.70.

⁸¹Véase Tomás-Valiente Lanuza, C., *La cooperación...*, cit., (nota 2), pp. 110-111.

⁸²El mundo.es Avenida de San Luis 25 - 28033 MADRID Una web de Unidad Editorial, 29 de enero de 2019, <http://www.elmundo.es/sociedad/2015/10/01/560d2c93ca4741da2a8b4579.html>.

⁸³Gran diccionario enciclopédico McGraw-Hill ilustrado. Editorial McGraw-Hill. Barcelona, España. 2001. p. 1650.

Este acto, desde el punto de vista filosófico, es considerado como una cosa irracional ilícita. Y desde el punto de vista religioso, su ilicitud se afirma por parte de prácticamente todas las doctrinas religiosas, y la más sobresaliente es la religión cristiana, por considerarla como una ofensa al amor de Dios.

Desde el punto de vista jurídico, ha sido sancionado desde hace varios siglos. Para el derecho Romano, se coartaba en mayor parte por el fenómeno durante los últimos siglos de la República y los primeros del imperio: debido a falta de muros religiosos, por la gran influencia de la filosofía griega e incluso por temores a venganzas políticas.

La punición del suicidio intentado no ha sido del todo abandonada por ciertas legislaciones, mientras que en otro lado el suicida frustrado puede ser sometido, a medidas psicoterapéuticas de seguridad parcialmente limitativas de la libertad personal, al considerarse sujetos que, no teniendo necesariamente un patología psiquiátrica, sí que presentan una personalidad particular, que puede hacerlos peligroso para otras personas, teniendo en cuenta la demostrada conexión entre autoagresividad y heteroagresividad (Ejemplo: el típico comicidio-suicidio del depresivo que mata a sus hijos o a su cónyuge por no soportar que sigan viviendo sin su amparo o en un mundo que es tan solo sufrimiento).⁸⁵

⁸⁴ Colección dirigida por el Dr. Jesús María Silva Sánchez y el Dr. Ricardo Robles Planas. Lecciones de derecho penal. Libros jurídicos Atelier, Pate especial. 4ª edic., adaptada a la Ley Orgánica 1/2015 de reforma del Código penal. 2015. pp. 47.

⁸⁵ Roxin Claus. Mantovani Fernando. Barquín Jesús. Olmedo Cardenete Miguel. Prólogo de Morillas Cuevas Lorenzo. Estudios de derechos penal dirigido por Romeo Casanoba Carlos María. Traducciones por Barquín Sanz Jesús. Olmedo Cardenete Miguel y Martínez Ruiz Jesús. Eutanasia y suicidio. Cuestiones dogmáticas y de política criminal. Editorial Comares. Granada. Diciembre 2001. pp. 69-71.

Otro concepto de Suicidio supone quitarse voluntariamente la vida. Se trata de un término que proviene de dos vocablos latinos y su traducción aproximada podría ser matarse a sí mismo.⁸⁶

2.2 Aspectos que se deben tomar en cuenta para la aplicabilidad de la eutanasia

Para puede aplicarse la eutanasia, se deben de tomar en cuenta aspectos que en engloban al individuo que lo solicita, a fin de que esta se aplicable. Entre estos se encuentra evidentemente, la voluntad del solicitante, su capacidad, y evidentemente la dignidad humana. Por ello, es fundamental analizar más de fondo estos conceptos.

La palabra voluntad es originaria del latín voluntas la cual está conformada por el verbo volos o velle que significa (querer o desear) y a la vez por el sufijo tas, tatis. Sin embargo este vocablo es interpretado como aquella facultad propia de un ser humano de tomar decisiones y exigir cualquier cosa de su conducta individual. Sin lugar a dudas es la capacidad que sobre todas las cosas es de carácter supremo en cada individuo, lo cual nos impulsa a tomar decisiones fijas y precisas acerca de cualquier cosa que hacemos cotidianamente, lo que significa que es gracias a ella que se toman siempre las decisiones y se realizan las acciones.⁸⁷

La voluntad es considerada como “la potestad de dirigir el accionar propio. Se trata de una propiedad de la personalidad que apela a una especie de fuerza para desarrollar una acción de acuerdo a un resultado esperado. La voluntad implica generalmente la esperanza de una recompensa futura, ya que la persona se esfuerza para reaccionar ante una tendencia actual en pos de un beneficio ulterior.”⁸⁸

⁸⁶Julián Pérez Porto y Ana Gardey. Publicado: 2008. Actualizado: 2008, 29 de enero de 2018). Definición, de: Definición de suicidio, <https://definicion.de/suicidio/>.

⁸⁷General V. Publicado: 4 de agosto de 2015, 4 de febrero de 2018, <http://conceptodefinicion.de/voluntad/>.

⁸⁸Julián Pérez Porto y Ana Gardey. Publicado 2010. Actualizado. 2012, 4 de febrero de 2018, Definición de voluntad, <http://definicion.de/voluntad/>.

Mientras tanto, para el gran diccionario enciclopédico, refiere que la palabra voluntad deviene del “latín voluntas, que significa libre albedrío// consentimiento// testamento”⁸⁹

“Puede considerarse también voluntad, como la capacidad del hombre para tomar libremente decisiones y adoptar un determinado tipo de conducta”.⁹⁰

La voluntad se diferencia porque también se manifiesta por la parte consiente de la mente, controlando los actos, se diferencia por la decisión y la realización del acto que se debe hacer, pero antes se identifica por la concepción del fin.

Por tanto, la característica básica de la “conducta voluntaria es la libertad, que puede verse como ya se dijo condicionada por limitaciones extremas al individuo o inherentes a su personalidad, al medio ambiente o a otras circunstancias. Algunas concepciones filosóficas (determinismo) consideran libre y, como algo ilusorio”.⁹¹

Es importante mencionar, que la llamada teoría de la autonomía de la voluntad, inicio durante los siglos XVII y XVIII, gracias a la teoría kantiana, en la que se estableció a la ética como base, debido a que Kant la considero como “la autodeterminación de la voluntad es la característica esencial de los actos morales. Define la autonomía como la capacidad de la persona de regir su propia conducta, dándose la ley a sí misma, gracias al ejercicio de su voluntad vinculada a la razón. La autonomía de la voluntad es aquella modalidad de la voluntad por la que ella es una ley para sí misma (independientemente de cualquier modalidad de los objetos del querer). El principio de autonomía es, por lo tanto, éste: no elegir sino da tal modo que las máximas de su elección estén simultáneamente comprendidas en el mismo querer como ley universal.”⁹²

⁸⁹Gran Diccionario Enciclopédico, McGraw-Hill Ilustrado, Editores, S.A. de C.V., edición 2001. p.1792.

⁹⁰Gran Diccionario Enciclopédico, Editor Santillana, edición 1992. p. 1496.

⁹¹Diccionario enciclopédico, Editorial Grijalbo, edición 1995, p. 1940.

⁹²Boladeras Cucurella Margarita, el derecho a no sufrir, algunos argumentos para la legalización de la eutanasia, prólogo del Dr. Marc Antoni Broggi, los libros de lince, s.l., primera edición, enero 2009, p. 64.

Kant construye su filosofía práctica sobre los conceptos de voluntad y razón. La voluntad del ser humano es la “facultad de determinarse uno a sí mismo a obrar conforme a la representación de ciertas leyes. Semejante facultad sólo puede hallarse en los seres racionales”. “el ser racional debe considerarse siempre como legislador en un reino de fines posible por la libertad de la voluntad”, es decir, los humanos establecen sus propias leyes como seres racionales, delimitando así un ámbito distinto (mundo inteligible, reino de fines) de aquel que está sólo determinando por las leyes de la naturaleza. “Cuando nos pensamos como libres, nos trasladamos al mundo inteligible como miembros de él y reconocemos la autonomía de la voluntad, junto con su coronario, que es la moralidad”. “la autonomía es pues, el fundamento de la dignidad de la naturaleza humana y de toda naturaleza racional”. Kant afirma también que “el único derecho originario que el hombre posee en virtud de su humanidad es la libertad” y que el “derecho es el conjunto de condiciones bajo las cuales el arbitrio de uno puede conciliarse con el arbitrio del otro, según una ley universal de la libertad.”⁹³

En resumen, la autonomía de la voluntad humana es lo que caracteriza al hombre. También se manifiesta la voluntad como una autonomía individual.

Para que la voluntad encuentre un plano superior en el individuo, es la motivación que siente al hacer algo y alcanzar la plenitud de nuestra conciencia.

“En conclusión, podemos decir que la autonomía de la voluntad, es un principio básico del derecho civil. Cuando externamos nuestra voluntad, estamos en presencia de un acto jurídico.”⁹⁴

⁹³ *Ibidem*, p.p. 64 y 65.

⁹⁴ Flores Salgado Lucerito Ludmila, Autonomía y manifestación de la voluntad en el testamento vital y documento de voluntad anticipada en México, IUS Revista del Instituto de Ciencias Jurídicas de Puebla, A.C., ISSN 1870-2147, Vol. IX, núm. 36 julio-diciembre, 2015, p. 157.

Ahora bien, la voluntad es esencial para la construcción del derecho del paciente al consentimiento informado, al momento de tomar sus decisiones en cuanto a los actos médicos e intervenciones quirúrgicas, es lo cierto, que en el siglo XXI el reforzamiento del planteamiento voluntarista desde la perspectiva del paciente ha adquirido su máxima expresión en los ordenamientos jurídicos de los estados sociales y democráticos de derecho, afianzándose como una garantía indiscutible a la hora de afrontar la realidad.

Fue gracias a la ya denominada autonomía de la voluntad, que la sociedad deseaba eliminar todos los obstáculos del corporativismo, del Estado, como todos aquellos que suponían un obstáculo a la libertad persona.

La autonomía de la voluntad se ve reflejada con el llamado “consentimiento informado es la expresión tangible del respeto a la autonomía de las personas en el ámbito de la atención médica y de la investigación en salud. El consentimiento informado no es un documento, es un proceso continuo y gradual que se da entre el personal de salud y el paciente y que se consolida en un documento. Mediante el consentimiento informado el personal de salud le informa al paciente competente, en calidad y en cantidad suficiente, sobre la naturaleza de la enfermedad y del procedimiento diagnóstico o terapéutico que se propone utilizar, los riesgos y beneficios que este conlleva y las posibles alternativas.”⁹⁵ El reconocimiento jurídico de la autonomía de la voluntad del paciente, va aún más allá del consentimiento informado, pues se coloca en un eslabón más arriba la libertad del paciente, para poder conocer y participar en la toma de decisiones respecto a su vida, integridad física, en relación con todo método o tratamiento médico.

Concluyentemente, con el principio de la autonomía del paciente, por primera vez en la historia son los pacientes los que deciden sobre cuestiones de salud, generándose con ello, en muchas ocasiones al descontento del médico.

Hecho que se considera un radical cambio histórico en la toma de decisiones, esencialmente en la toma de decisiones en cuanto a la fijación de

⁹⁵Consentimiento informado, 15 de Febrero de 2019, http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/temasgeneral/consentimiento_informado.html.

criterios de salud y enfermedad. Afirmando algunos, que se ha pasado de la medicina obligatoria al derecho de decisión del enfermo.

Por lo que consecuentemente, establece este principio es la aceptación de que el paciente es autónomo para decidir sobre cuestiones sanitarias. En esencia, la autonomía reconoce el derecho a elegir y de decidir, por parte del usuario del sistema, sobre necesidad sanitaria. Dándose con esto una nueva dimensión a la ética.

Esta autonomía, coloca al paciente en la cúspide decisoria y el profesional sanitario, debe aceptar dicha voluntad, pese a que este o no de acuerdo. Pudiendo evidentemente el paciente modificar dicha determinación en cualquier momento, y esta diversidad de opinión ocasionalmente es generada por influencia familiar o del propio médico, que lo convenza de buena fe de la contrariedad de su decisión para el avance de su salud.

Los médicos deben dejar bien claro y de modo explícito en las historias clínicas aquella alta voluntaria del paciente o cualquier negativa de éste al sometimiento de un tratamiento médico, prueba diagnóstico o intervención quirúrgica que exigiera el protocolo médico como necesaria y que luego de haber sido ofrecido al paciente, el mismo no deseara ser sometido a esa actividad médica que el profesional cree conveniente, pues de ese modo quedarán garantizadas y recogidas en el presente y para el futuro el modo real, tanto la voluntad del paciente, como el criterio del médico, pues no olvidemos que la historia clínica al margen de su sustancial valor sanitario en el devenir de la atención médica, es también el principal herramienta de evaluación de los procesos judiciales y extrajudiciales de reclamación sanitaria, y una de las pruebas más importantes y certera a la hora de analizar la responsabilidad del profesional sanitario.⁹⁶

⁹⁶Galán Cáceres Juan Calixto. Casado Blanco Mariano. Las instrucciones previas “una reflexión crítica”. Editorial Gráficos Barome. 1ª edición. Julio 2016. Badajoz, España. pp. 16-23.

En la declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano de 1789 se afirma que el atributo más genérico y fundamental propio del ser humano es el principio de autonomía, entendido como la libertad de realizar cualquier conducta que no perjudique a terceros. John Stuart Mill defendió este principio en su obra *Sobre la libertad*, afirmando que –muchos de los otros bienes (...) son instrumentales en relación con este bien genérico o casos específicos de él. (...) la única libertad que merece este nombre es la de buscar nuestro propio bien, cada uno a su manera, siempre que no tratemos de privar a los demás del suyo o de entorpecer sus derechos para conseguirlo; cada uno es el guardián natural de su propia salud, física, mental y espiritual. La especie humana gana más dejando a cada hombre vivir como le acomode que obligándole a vivir como les acomode a los demás.⁹⁷

“Según Nino, la capacidad de autonomía de los individuos requiere unas condiciones de posibilidad:⁹⁸

- Una vida consciente, que permite determinar intereses, planes de vida, proyectos, ideales. (En un sentido negativo esto significa que, desde esta perspectiva, la vida meramente vegetativa no tiene el mismo valor que la vida consciente; -alguien que se encuentre, por ejemplo en un estado de coma irreversible ha perdido hasta su capacidad potencial para elegir y perseguir proyectos de vida, aunque tal vez su supervivencia en esas condiciones sea relevante para los planes de vida de otra gente-.
- Integridad corporal y psíquica, es decir, verse libre de dolores y de presiones psíquicas. Posibilidad de desarrollar las facultades intelectuales, lo que implica el acceso a una educación. Medios básicos para establecer

⁹⁷John Stuart Mill (2003), *sobre la libertad*, Alianza, Madrid, p.72.

⁹⁸Nino (1989) obra citada, p. 224.

una identidad personal, un pensamiento crítico propio, que den lugar de aun vida privada, desempeño de un trabajo, etc.”

“La objeción de conciencia debe de ser entendida como el incumplimiento de un deber jurídico motivado por la existencia de un dictamen de conciencia. Esta decisión genera un conflicto entre el deber jurídico de obediencia a unas leyes establecidas por voluntad general y un deber moral basado en las convicciones del sujeto acordes a su conciencia moral.”⁹⁹

A este respecto, hay que señalar como en el Código de Deontología Médica del año 2011 de España¹⁰⁰, se destina el capítulo VI, de forma exclusiva a la objeción de conciencia, concretamente los artículos 32, 33, 34 y 35.

Consecuentemente, “el ejercicio de la objeción de conciencia exonera a los profesionales sanitarios del cumplimiento de las cláusulas manifestadas en el documento de instrucciones previas, así como de la responsabilidad civil y penal que conllevaría el incumplimiento de instrucciones previas en caso de no haber objetado.”¹⁰¹

La Capacidad, es la aptitud de ser objeto de derechos y obligaciones. Ricardo Treviño refiera la existencia de dos especies de capacidad:

. Goce, considerándola como la posibilidad de ser sujeto de derechos y obligaciones, la tiene todo individuo por el hecho de ser persona.

. Ejercicio, la posibilidad de la persona para actuar, ejercitar sus derechos, contraer obligaciones, celebrar contratos y cumplirlos por sí misma, sólo la tienen los que han llegado a la mayoría de edad y están en pleno uso de sus facultades mentales.

⁹⁹Toro Flores Rafael, Conocimientos y actitudes de usuarios, médicos y enfermeras sobre las instrucciones previas en el Área Asistencial Este de la Comunidad de Madrid, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares. 2014, p.p. 92 y 93.

¹⁰⁰Código de Deontología Médica Guía de Ética Médica, 9 de noviembre de 2016, https://www.cgcom.es/sites/default/files/codigo_deontologia_medica.pdf.

¹⁰¹Toro Flores Rafael, Conocimientos y actitudes de usuarios, médicos y enfermeras sobre las instrucciones previas en el Área Asistencial Este de la Comunidad de Madrid, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares. 2014, p.94.

“Puede entenderse también la capacidad de obrar o de ejercicio como “la aptitud de una persona para ejercer personalmente esos derechos. También puede entenderse como la cualidad jurídica de la persona que determina la eficacia de los actos realizados por ella según su situación, o sea, la posibilidad que tiene cada persona de actuar en la vida conforme a su estado.”¹⁰²

También se dice que, “la capacidad es la aptitud que permite ejercer legalmente una función o derecho”¹⁰³. Puede también ser definida como “la aptitud de los individuos, agrupaciones, instituciones etc., para ser sujeto activo o pasivo de relaciones jurídicas determinadas.”¹⁰⁴

Para tener la capacidad de ejercicio deben cumplirse ciertos requisitos que la ley establece. Para el caso de México, se necesita tener 18 años cumplidos, es decir, ser mayor de edad para ejercerla.

“La dignidad humana, es el derecho que tiene cada ser humano, de ser respetado y valorado como ser individual y social, con sus características y condiciones particulares, por el hecho de ser persona.”¹⁰⁵

“La dignidad de toda persona procede de su valor intrínseco como tal, como miembro de la humanidad y como ser autónomo y libre que determina sus propios fines y no es intercambiable por ninguno de sus semejantes. El ser humano es sujeto, no objeto.”¹⁰⁶

¹⁰²Galán Cáceres Juan Calixto y Mariano Casado Blanco, las instrucciones previas “una reflexión crítica”, autoedición, 2016, Badajoz, España, p. 100.

¹⁰³Gran Diccionario Enciclopédico, Editores McGraw-Hill Ilustrado, S.A. de C.V., edición 2001. p.366.

¹⁰⁴ Gran Diccionario Enciclopédico, Editor Santillana, edición 1992. p. 210.

¹⁰⁵DeConceptos.com, Concepto de dignidad humana, 20 de diciembre de 2017, <https://deconceptos.com/ciencias-juridicas/dignidad-humana>.

¹⁰⁶Roberto Andorno, sin mencionar a Kant, afirma que –el término “persona” es empleado para designar a los seres que poseen una dignidad intrínseca. En ese sentido, decir “persona” equivale a decir “un ser que merece un tratamiento en tanto fin en sí”; la “persona” es lo opuesto de la “cosa”, existiendo un abismo infinito entre ambas realidades-. (R. Andorno (1998), *Bioética y dignidad de la persona*, Tecnos, Madrid, p. 56). Este texto viene precedido de una referencia a Tomás de Aquino: -Tomás de Aquino habitualmente muy parco en sus expresiones, no duda en exclamar, frente a la maravilla del ser-persona, que “la persona es lo más perfecto que existe en toda la naturaleza” (Suma teológica, I, q. 29, a.3). y el camino que adopta para precisar esta noción consiste en considerar los grados de *individualidad* de los seres. Lo “individual”, lo “uno” se presenta, en efecto, de un modo distinto según el grado de perfección de cada ser (mineral, vegetal o animal). En la cúspide de esta escala de individualización creciente, se encuentran los

Carlos Santiago Nino en su libro “Ética y derechos humanos.”¹⁰⁷ Dedicar un capítulo al principio de dignidad de las personas y lo concreta en la siguiente definición: este principio <prescribe que los “hombres deben ser tratados según sus decisiones, instituciones o manifestaciones de consentimiento>,”¹⁰⁸ pese a que sean contrarias o no correspondan a la nuestra.

“El autor Gonzalo Herranz nos habla de dos nociones de dignidad de la vida humana muy distintas y las caracteriza de la siguiente manera: ¹⁰⁹

La primera <proclama la dignidad intangible de toda la vida humana, incluso en el trance de morir: todas las vidas humanas, en toda su duración, desde la concepción a la muerte natural, están dotadas de una dignidad intrínseca, objetiva, poseída por igual por todos: esa dignidad de un aura de nobleza y sacralidad inadmisibles todos los momentos de la vida del hombre>.

La otra forma que la vida humana es un bien precioso, dotado de una dignidad excelente, que se reparte en medida desigual entre los seres humanos, y que, en cada individuo, sufre fluctuaciones con el transcurso del tiempo, hasta el punto que puede extinguirse y desaparecer: la dignidad consistente en calidad de vida, en fundada aspiración a la excelencia.

En ese sentido proeutánico, la dignidad se relaciona con el control en el proceso vital y con la calificación de que la situación indigna afecta a la condición intrínseca del sufriente.

Como afirma el profesor de la Universidad de Navarra >El proyecto ideológico que subyace a la mentalidad de la muerte con dignidad o del derecho a una muerte consistente en la aceptación de que la dignidad humana es minada, o incluso alevosamente destruida, por el sufrimiento, la debilidad, la dependencia de otro y la enfermedad terminal>. Se hace, por tanto, necesario rescatar el

seres racionales, los más “individuales” de todos, a tal punto que son únicos; es por ello que “estas substancias racionales han recibido un nombre especial, y este es el de *persona*- (*Idídem*. p. 56).

¹⁰⁷ Carlos Santiago Nino (1989), *Ética y derechos humanos*, Ariel, Barcelona.

¹⁰⁸ *Ibídem*, p. 287.

¹⁰⁹ Gonzalo Herranz, “Eutanasia y dignidad del morir”, comunicación en las *Jornadas bioéticas y dignidad en una sociedad plural*, celebradas en la Universidad de Navarra en octubre de 1999.

proceso de morir de esas situaciones degradantes mediante el recurso a la eutanasia o al suicidio ayudado por el médico.”¹¹⁰

Surgiendo así la alternativa al derecho a morir. El derecho a una muerte digna, está relacionada con el derecho a una vida digna. Por tanto, cuando surgen consecuencias naturales médicas que impiden al ser humano desarrollar una vida propia, o le causa un menoscabo en su dignidad como individuo, o le causa padecimientos físicos permanentes e irreversibles, causan que puede dársele la oportunidad de poner fin a una vida indigna desde el punto de vista de quien decide.

El sufrimiento afecta la dignidad de todo individuo, conduciendo a ciertas consecuencias para evitar el dolor y sufrimiento.

Ante la comisión del senado, el profesor de legislación y ética de la escuela de enfermería del país Vasco, Iñaki Serrano, definió un ideal de muerte digna que es una descripción muy exacta de los que muchos entendemos como ortotanasia: <La muerte con dignidad se produce cuando un enfermo fallece rodeado de sus seres queridos, en casa si es posible, conociendo hasta dónde quiere y puede soportar la verdad, sin acortar directamente la vida ni alargarla innecesariamente, con la ayuda sanitaria, social efectiva, espiritual que se desee, ya que ni “la muerte”> <y digo ni la muerte entre comillas- de un enfermo terminal por compasión ni la prolongación sin sentido del terrible sufrimiento y angustia de la persona en trance de morir es algo positivo o deseado>.¹¹¹

Creo que, en este aspecto de diferenciar la eutanasia antigua de la moderna, resulta efectiva la distinción de Gustavo Bueno, por la que la eutanasia antigua se refería muy principalmente a las

¹¹⁰Gonzalo Herranz, -Eutanasia y dignidad del morir-, *op. Cit.*p. 12.

¹¹¹*Senado-Comisión*, 10 de mayo de 1999, n. 431, p. 4.

condiciones de la muerte en relación con la actitud del que va a morir, mientras que la eutanasia moderna sería una eutanasia operativa, es decir, <incluye formalmente las operaciones (de significado biológico) ejecutadas por personas distintas del moriturus (con intención de favorecerle), generalmente el médico que asiste a esa persona en un proceso terminal e irreversible, y no excluye las operaciones de significado biológico del moriturus dirigidas a quitarse la vida, pero siempre en cooperación con la persona que administra o dispone la eutanasia>.¹¹²

“La bioética, es una disciplina que estudia los aspectos éticos de la investigación biológica”¹¹³ “y los medios empleados para la misma”.¹¹⁴ “Esta ciencia fue concebida por el químico Van Rensselaer Potter, en la década de los setentas en Estados Unidos de Norteamérica. El autor la definió como la disciplina que combina el conocimiento biológico con el de los valores humanos.”¹¹⁵

“Warren Reich (1995), teólogo católico, quien escribió junto con otras personas le Enciclopedia de la Bioética, la define como: El estudio sistemático de las dimensiones morales, las decisiones, la conducta, las líneas de acción, etc. de las ciencias de la vida y los cuidados sanitarios con el empleo de una variedad de metodologías éticas y en un planteamiento interdisciplinar (ARBE, 2011, p.44).”¹¹⁶

“Si bien significa “ética de la vida” y estudia los aspectos éticos relacionados con la vida desde su inicio hasta su fin, tanto juristas como filósofos tienen injerencia en ella. La bioética incluye a la ética. El término nace en los Estados

¹¹²Gustavo Bueno, *op. Cit.*, p. 200.

¹¹³Es la ciencia que estudia el comportamiento y las transformaciones orgánicas de los seres vivos en ausencia de la gravedad. Gran Diccionario Enciclopédico, Editores MicGraw-Hill Ilustrado, S.A. de C.V., edición 2001. p. 282.

¹¹⁴Gran Diccionario Enciclopédico, Editores MicGraw-Hill Ilustrado, S.A. de C.V., edición 2001. p. 282.

¹¹⁵Pérez Arellano Efraín Alejandro, El testamento vital o la voluntad anticipada en el ordenamiento jurídico ecuatoriano, “Trabajo de titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos para optar por el título de abogado de los Tribunales y Juzgados de la República, 2015, p.p. 19.

¹¹⁶*Ibidem*.

Unidos por Ivan Rosel Potter, quien se cuestiona si una investigación debe realizarse bajo un ámbito ético o jurídico.”¹¹⁷

“Posteriormente, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) fue la primera organización del sistema de las Naciones Unidas en interesarse por la bioética creando en 1993 un programa y una división de bioética dentro del área de ciencias sociales y humanas de la mano de un Comité internacional de Bioética (IBC) (UNESCO, s.f., párr. 2).”¹¹⁸

Tom L. Beauchamp y James F. Childress, en su libro “Principles of Biomedical Ethics” ¹¹⁹ (Principios de ética biomédica)”, hacen referencia a cuatro principios, siendo estos: **A) El Principio de Beneficencia.**- el cual tiene “dos elementos esenciales de este principio en medicina intensiva: la posibilidad real de recuperación (se deben ponderar diversos factores tales como el tipo de enfermedad, el riesgo y beneficio, el pronóstico, la calidad de vida, la edad, los recursos disponibles), y la aceptación de la intervención médica”.¹²⁰ **B) El Principio de no Maleficencia.**- “Se justifica este principio, con el hecho de que la intervención médica se justifica cuando existe un beneficio de por medio y que evidentemente sería superior al daño causado. Ante una situación o enfermedad crítica este principio envuelve las siguientes obligaciones: 1) no hacer daño ni causar en mal o dolor innecesario al momento de poner o mantener la vida de modo

¹¹⁷Flores Salgado Lucerito Ludmila, Autonomía y manifestación de la voluntad en el testamento vital y documento de voluntad anticipada en México, IUS Revista del Instituto de Ciencias Jurídicas de Puebla, A.C., ISSN 1870-2147, Vol. IX, núm. 36 julio-diciembre, 2015, p. 167.

¹¹⁸Pérez Arellano Efraín Alejandro, El testamento vital o la voluntad anticipada en el ordenamiento jurídico ecuatoriano, “Trabajo de titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos para optar por el título de abogado de los Tribunales y Juzgados de la República, 2015, p.p. 19.

¹¹⁹Beauchamp TL, Childress JF, principios de la Biomédica, Barcelona, Masson 1998.

¹²⁰Cuando un paciente es ingresado a unidad de medicina intensiva, es por el hecho de ser beneficioso para él, es decir, cuando es posible revertir su situación crónica y lograr así su mejora.

artificial puede ser considerado como maleficente, 2) no hacer daño ni causar un mal al momento de retirar las medidas de soporte vital, porque hay enfermedades con posibilidad real de recuperación, y 3) no Aplicar tratamientos contraindicados, aunque sean queridos o solicitados por el paciente”.¹²¹ **C)** El principio de justicia.- “Este principio si bien atiende, a una relación médico-paciente, no puede el médico convertirse en juez de la decisión del paciente, por ello, esta relación entra por medio de terceras personas que también forman parte de esa relación (el Estado, la administración hospitalaria, etc.)”¹²², y **D)** Principio de la autonomía del paciente.- “Collazo E. en su trabajo sobre el consentimiento informado en la práctica médica, dice que filosóficamente, cada persona es un fin es si misma, y no un simple medio, ni siquiera para hacer el bien. La libertad humana, esa cualidad tan específica de nuestra especie y que nos distingue de las otras, exige respeto y consulta, también para lo que afecta a la corporeidad. Quizá los médicos deberíamos aplicar nuestras ansias de hacer el bien con un respeto exquisito a la libertad. El principio de autonomía exige un trato igualitario de relación profesional con comunicación continua, y el apoyo emocional a los enfermos y a sus familias, como consecuencia de la dignidad humana, inseparable de la libertad.”¹²³

“Siguiendo a Beachamp y Childress, el individuo autónomo se le puede considerar como aquel que “actúa libremente de acuerdo con su plan auto escogido. Según estos autores, todas las teorías de la autonomía están de

¹²¹Sánchez Barroso José Antonio, voluntad anticipada, Editorial Porrúa, primera edición, 2012, México, p.132.

¹²²Sánchez Barroso José Antonio, voluntad anticipada, Editorial Porrúa, primera edición, 2012, México, p. 134.

¹²³Collazo Chao E., consentimiento informado en la práctica médica. Fundamentos bioéticos y aspectos prácticos. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba, 12 de febrero de 2017, http://mail.aecirujanos.es/revisiones_cirugia/2002/junio2.pdf.

acuerdo en dos condiciones esenciales: a) la libertad, entendida como la independencia de influencias que controlen, y b) la agencia, es decir, la capacidad para la acción intencional”.¹²⁴

2.3 Aplicabilidad de la eutanasia

La eutanasia no puede ser aplicable, simplemente por el hecho de ya no desear vivir, sino que debe ser aplicada, únicamente cuando exista una situación en la que el individuo se encuentre ante una enfermedad irreversible e incluso en etapa terminal.

Para considerar, en que momento es considerable y apto que proceda la eutanasia, citaremos alguna de las enfermedades en las que es procedente.

“El diccionario Akal de términos biológicos define a la enfermedad degenerativa como: enfermedad causada por el deterioro de órganos o de tejidos, que no es consecuencia de una infección.”¹²⁵

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. Las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes, son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63% de las muertes. En 2008, 36 millones de personas murieron de una enfermedad crónica, de las cuales la mitad era de sexo femenino y el 29% era de menos de 60 años de edad.”¹²⁶

¹²⁴Sánchez Barroso José Antonio, voluntad anticipada, Editorial Porrúa, primera edición, 2012, México, p. 66.

¹²⁵Traducción de Codes Valcarce Rocía y Espino Nuño Francisco Javier. Diccionario Akal de Términos Biológicos. Editorial Akal. Madris. 2003. p. 208.

¹²⁶Organización Mundial de la Salud (OMS). Publicado en 2014, 29 de enero de 2018, http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/.

Concluyendo, las enfermedades son degenerativas, porque tal y como lo refiere la palabra, se da una degeneración o daño a los tejidos y órganos, provocando esto un deterioro en la salud.

“La Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) define a la enfermedad terminal en la que concurren una serie de características que son importantes no sólo para definirla, sino también para establecer adecuadamente la terapia.

Los elementos fundamentales son:¹²⁷

- I. Presencia de una enfermedad avanzada, progresiva e incurable.
- II. Falta de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico.
- III. Presencia de numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes.
- IV. Gran impacto emocional en paciente, familia y equipo terapéutico, muy relacionado con la presencia, explícita o no, de la muerte.
- V. Pronóstico de vida inferior a 6 meses.”

La eutanasia, es aportada, a fin de evitar el ensañamiento terapéutico “es sinónimo de encarnizamiento, empeñamiento y obstinación terapéutica, se considera una práctica médica y desproporcionados de soporte vital en enfermos terminales de las que, por el grado de deterioro órgano funcional no suministran beneficio alguno a los pacientes y simplemente prolongan innecesariamente su agonía”¹²⁸. Término que generalmente hace referencia a acciones médicas, que nacieron de la mentalidad tecnológica y productivista en la medicina, que tiene como fin hacer que el enfermo crónico o terminal dure lo más posible con vida.

Se vincula el al concepto de muerte industrial, es decir, a elementos nacidos de la mentalidad tecnológica e industrial que intervienen en la realidad y la idea de la muerte.

¹²⁷Sociedad Española de cuidados paliativos (SECPAL). Publicado: 2014,29 de enero de 2018, http://www.secpal.com/biblioteca_guia-cuidados-paliativos_2-definicion-de-enfermedad-terminal.

¹²⁸Ensañamiento terapéutico, 15 de Febrero de 2019, <http://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2011/cgs112e.pdf>.

Muerte industrial podían entenderse una serie de muerte más o menos relacionada, como fenómenos que requerían el avance tecnológico como presupuesto, al menos, ideológico. El fenómeno comienza con la industrialización de la muerte de guerra, cuyo paradigma fue la Primera Guerra Mundial, donde se afirma con contundencia la supremacía del soldado-trabajador en el uso de la técnica, y también de sus efectos aniquiladores. Resulta sorprendente que incluso después del gran desastre la industria conservara su enorme prestigio, sobre todo, por la transformación que produjo en las nuevas generaciones, con la creación del paradigma del trabajador tan elaborado por Jünger y tan criticado, posteriormente por Pieper.¹²⁹

Básicamente este tipo de muerte hace referencia a la muerte hospitalaria, su origen surge derivado a la masiva aplicación de los medios técnicos en la Primera Guerra Mundial, que envolvía el desprecio a la vida humana concreta.

En principio la tecnología nos mostró una cara positiva. O más bien, fue apreciado por nosotros solamente desde una perspectiva positiva. La tecnología, no sólo como realidad sino también como elemento de una mentalidad, la mentalidad tecnológica, está en buena parte en la base del optimismo que define nuestra Edad Moderna y Contemporánea. En principio, los efectos de la

¹²⁹ ¿Qué significa, en resumidas cuentas, ese tipo ideal del trabajador? Significa que la vida ha sido entendida como un estado de “servicio”, como un completo ajustamiento del hombre en el engranaje de las planificaciones organizadas. Este destino del trabajador gana, sin duda, color cuando se ve con la vehemencia afectiva y fervor religioso con que los fanáticos creyentes en ella procuran que sea afirmada y proclamada la “transformación del individuo en trabajador”. Este completo consumirse en función de otras cosas es presentado como el ápice de una nueva nobleza humana; expresamente se preconiza lo uniforme-enmascarado como algo ejemplar para el hombre nuevo, la –falta de alma de la historia del funcionario-, que es, -como el metal fundido o como figuras talladas de maderas preciosas-, más aún: Ernests Jünger, cuyas formulas hemos citado, dice quien ha realizado el carácter de trabajador está en situación –de poder ser sacrificado sin escrúpulos; habla –o mejor, hablaba- del rango cultural de este acontecimiento, de la “construcción y de la “dureza” de las planificaciones que deberían cumplir como “tarea histórica” los trabajadores. Josef Pieper, El ocio y la vid intelectual, cito la 2ª, edición de Rialp, Madrid, 1998, p.198.

tecnología se presentaron como esencialmente positivos, hasta constituir el sustrato o base de la liberación humana.¹³⁰

Las razones del desencanto tecnológico son muy variadas y a ellas nos podemos referir sólo de una manera sucinta. Sergio Cotta en *El Hombre Polémico* señala una primera razón psicológica. La omnipotencia de la tecnología es un espejismo. Así, quien no domina efectivamente la tecnología, vive respecto a ella como frente a un espejismo, de forma que los puntos flacos del mismo aparecen pronto, provocando la huida hacia modelos exóticos y por tanto menos falsables.¹³¹

La cuestión del ensañamiento requiere al menos una precisión. Los casos de obstinación terapéutica no proceden necesariamente de una mala comprensión del médico de lo que es su función sino que, muy frecuentemente, procede de un error de los allegados sobre lo que es su obligación para el enfermo, surgido de la perspectiva de que hay que hacer todo lo posible para prolongar la vida terminal, o del mismo enfermo, que puede verse confundido en lo que son sus obligaciones morales para con su propia vida. La prolongación de vida por causas políticas en caso de poderes que se sustentan en una base personal, no tiene que ver con el tratamiento general a los enfermos terminales.¹³²

¹³⁰Serrano Ruiz-Calderón José Miguel. Eutanasia y vida dependiente. Inconvenientes jurídicos y consecuencias sociales de la despenalización de la eutanasia. Editorial internacionales universitarias. 2ª edición. Marzo .2001. Madrid, España. pp. 217-219.

¹³¹ Cotta Sergio, *El hombre Ptolemaico*, ed. Española, Rialp, Madrid, 1977.

¹³²“Y no les digo nada de un ejemplo que todos conocemos, como fue el de Francisco Franco, que tuvo que superar una prolongadísima agonía de treinta y cinco días en los que se le sometió a dos intervenciones quirúrgicas –si ustedes lo recuerdan, la primera tuvo lugar en un quirófano improvisado en la sala de herramientas del jardín del Palacio donde vivía, e incluso hubo que cortar la luz del pueblo El Pardo para que aquello pudiera funcionar-; estuvo rodeado continuamente de bolsas de hielo para disminuir el metabolismo basal y así robarle unas o horas o minutos a la muerte; se utilizaron cincuenta litros de sangre para hacerle transfusiones y, por supuesto, tenía tubos por todos los orificios naturales y por alguno artificial que se le practico. De tal manera que, al final, hasta sus más acérrimos enemigos políticos terminaron compadeciéndose

El Código deontológico español, en su artículo 28.2, señala que en caso de enfermedad incurable y terminal el médico debe limitarse a aliviar los dolores físicos y morales del paciente manteniendo en todo lo posible la calidad de una vida que se agota, evitando emprender o continuar acciones terapéuticas sin esperanza, inútiles y obstinadas; asistirá al enfermo hasta el final con el respeto que merece la dignidad del hombre.

Jesús Ballesteros, refiere: “Por otro lado, puede decirse que el fundamento antropológico de los planteamientos a favor de la eutanasia coinciden con los planteamientos de la obstinación terapéutica en lo que se refiere al problema de que en ambos casos parece que lo fundamental son los aspectos técnicos, es decir, cuando ya no se puede curar, cuando el enfermo es incurable, no que más que suprimirle. Por el contrario, cuando desaparece la posibilidad de curar es cuando empieza la dimensión del cuidar, que es una dimensión de extraordinaria relevancia humana, ya la cual tendrían por lo tanto derecho los enfermos incurables.”¹³³

Es usual considerar que la eutanasia como solución es un movimiento provocado por la revuelta contra la medicina tecnológica, contra la impresión de que el poder médico controla la vida del sujeto que se encuentra en la fase terminal. El ejercicio de esta facultad de dominio se traduce en la humillación y agresión a la dignidad del hombre en la fase final de su vida. Esta forma de

de ese pobre anciano –porque en ese momento era sólo eso-, al que se le estaba negando el derecho más inalienable que tenemos todas las personas por el hecho de serlo: el derecho a una muerte serena, apacible, digna y, sobre todo, en su momento. Ricardo de la Cierva, en uno de sus últimos libros sobre Franco, dice: a partir de aquel instante, el momento de la muerte de Franco quedaba en manos de los médicos y del gobierno del país.

Pero es absolutamente inaceptable que el momento de la muerte de un ser humano esté en manos de los médicos y, por descontando, en manos de un gobierno.

Casos como el de Franco son los de Boumediat, en Argelia; el Presidente Truman, de Estados Unidos, Tito, en Yugoslavia; El Sha de Persia, probablemente Dalí, y tantos y tantos otros que se han hecho celebres, porque sus protagonistas eran celebres. Pero le garantizo que situaciones similares se dan todos los días a centenares en todos los hospitales de España y del mundo”. Gómez Sancho Marcos, Senado, 18 de noviembre de 1998. N. 365, p.3.

¹³³ Senado, 27 de septiembre de 199, n. 481, p.11.

considerar las cosas, ampliamente extendida, presta escasa atención al hecho de que no es necesariamente la acción médica la que se describe como provocadora de la indignidad sino que es la condición del propio enfermo la que se considera, y es entonces cuando se pide a la medicina de nuevo que actúe para finalizar con un estado que es objetivamente contrario al que se ha venido describiendo como ideal de vida.¹³⁴

En el presente siglo, la idea de la muerte ha cambiado y variado y podemos considerar que el ideal se construye en oposición a la realidad de la muerte hospitalaria. “Así comenta Francesc Abel: “Yo prefiero hablar de derecho a una vida digna que tiene como culminación el final de esta vida; es decir, vivir hasta ese momento de acuerdo con los principios que han dado sentido a esa vida. Pero hay que precisar exactamente lo que quiere decir el concepto de derecho a una muerte digna. El autor José Miguel Serrano Ruiz-Calderón lo entiende como morir conforme a unos principios que han dado sentido a toda una vida, como morir acompañado, morir en unas condiciones que todos quisiéramos para nosotros. No pido nada extraño, sino que lo que yo quiero para mí, lo tengan todos los demás.”¹³⁵

Se aprecia que la eutanasia, en su faceta humanitaria se argumenta por el dolor extremo de algunos casos de enfermedades terminales, y en otras ocasiones por el ensañamiento terapéutico que se ha dado y aún se sigue generando en muchos hospitales.

¹³⁴Una exposición de este razonamiento crítico hacia la eutanasia puede encontrarse en el artículo de Trudo Lemmens, “Euthanasia and the good life”, publicado en la revista *Perspectives in Biology and Medicine* de la Division of the biological sciences de la Universidad de Chicago (otoño de 1995), 15-28.

¹³⁵Francesc Abel, Senado, 16 de febrero de 1999, n. 388, p. 12.

CAPÍTULO TERCERO LA EUTANASIA, A TRAVÉS DE DIVERSAS LEGISLACIONES

Primordialmente debemos reconocer que el ser humano tiene el derecho a la vida, y consecuentemente, tenemos que aceptar que la muerte proviene de un hecho natural.

El derecho a la vida, incuestionablemente es un derecho universal, tan es así que ha sido objeto de protección en diversas legislaciones internacionales.

En ese contexto tenemos:

- “La Declaración Universal de los Derechos del Hombre, del 10 de diciembre de 1948, establece:

Artículo 3º. Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

Por su parte el Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y las Libertades Fundamentales, del 4 de noviembre de 1950, señala:

Artículo 2º. 1. El derecho de toda persona a la vida está protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de su vida intencionalmente, salvo en ejecución de una condena que imponga pena capital dictada por un tribunal al reo de un delito para el que la ley establece esa pena. 2. La muerte no se considerará infringida con infracción del presente artículo, cuando se produzca como consecuencia de un recurso a la fuerza, que sea absolutamente necesario: a) En defensa de una persona contra una agresión ilegítima; b) Para detener a una persona conforme a derecho para impedir la evasión de un preso o detenido legalmente; c) Para reprimir, de acuerdo con la ley, una revuelta o insurrección.¹³⁶

- La Convención Americana sobre Derechos Humanos, Capítulo II,:

Artículo 4º. Derecho a la vida. 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede

¹³⁶ Ocegueda Herrera José Rubén, La necesidad de regular la eutanasia en México (Un estudio a la luz de los derechos Universales del hombre), p. 115.

ser privado de la vida arbitrariamente. 2. En los países que no han abolido la pena de muerte, ésta sólo podrá imponerse por los delitos más graves, en cumplimiento de sentencia ejecutoriada de tribunal competente y de conformidad con una ley que establezca tal pena, dictada con anterioridad a la comisión del delito. Tampoco se extenderá su aplicación a delitos a los cuales no se les aplique actualmente. 3. No se restablecerá la pena de muerte en los Estados que la han abolido. 4. En ningún caso se puede aplicar la pena de muerte por delitos políticos ni comunes conexos con los políticos. 5. No se impondrá la pena de muerte a persona que, en el momento de la comisión del delito, tuvieron menos de dieciocho años de edad o más de setenta, ni se le aplicará a las mujeres en estado de gravidez. 6. Toda persona condenada a la muerte tiene derecho a solicitar la amnistía, el indulto o la conmutación de la pena, los cuales podrán ser concedidos en todos los casos. No se puede aplicar la pena de muerte mientras la solicitud esté pendiente de decisión ante autoridad competente.¹³⁷

Pero el derecho tutelado, presenta dos problemas fundamentales, siendo la pena de muerte y la legítima defensa.

“Ahora bien, considerando a la vida como un derecho universal que debe ser respetado y un bien en sí mismo, se puede hablar de tres clases de derechos humanos que protegen el derecho a vivir, a saber:

a) Los derechos que se refieren a la conservación de la propia vida, es decir, fundamentalmente la garantía que todo individuo tiene a no ser privado en forma arbitraria de su vida, quedando excluidos los casos de legítima defensa y pena de muerte entre otros;

¹³⁷ *Ibidem*, pp. 115 y 116.

b) Los derechos relativos a la protección de la integridad física de las personas. Verbigracia: la conservación de los órganos corporales, aún cuando se pueda disponer de ellos post-mortem; y

c) Los derechos a la vida y la salud. Es en este apartado, donde surge la necesidad de hacer especial énfasis, en cuanto al derecho a la medicina se refiere, especialmente en aquellos casos cuyos pacientes, víctimas de una enfermedad incurable en fase terminal o grave minusvalía, se encuentran sometidos a tratos inhumanos y degradantes ante los avances de la ciencia médica y el deseo de los médicos de mantener con “vida” a un ser sin esperanzas de recuperación, mediante el empleo de medios extraordinarios, y que resultan muy costosos y desproporcionados ante la imposibilidad de una recuperación exitosa del enfermo y su más grande deseo de morir con dignidad.”¹³⁸

Ahora bien, en este capítulo, analizaremos como es vista la eutanasia en diversas legislaciones, a fin de que podemos determinar si es óptimo o no su implementación de manera legal.

Aunque nos dice Gómez Mont Urueta Fernando que “El argumento poderoso a favor de la eutanasia, es permitir al paciente poner término a sufrimientos innecesarios y degradantes que no le permiten llevar una vida digna, sino de dolor y agonía, situación que atentaría contra el libre desarrollo de su personalidad y su dignidad como persona humana, evitando así ser sometido a un encarnizamiento terapéutico, ante los avances de la ciencia médica, y el deseo de los médicos de mantener con vida a un ser sin esperanzas de recuperación. De esta manera, es como surge la necesidad de legalizar la eutanasia a efecto de aprobar el ejercicio de una muerte digna, bajo condiciones estrictas que impidan su abuso.”¹³⁹

Por su parte, José Rubén Ocegueda Herrera, nos refiera que “En la práctica de la eutanasia existen múltiples argumentos que

¹³⁸*Ibidem*, p. 116.

¹³⁹Gómez Mont Urueta Fernando, Los parámetros de la muerte digna en México, 1 de junio 2017, <https://www.nexos.com.mx/?p=25090>.

condenan continuamente toda acción directa tendente a abreviar la vida del moribundo, alegando que se atenta contra el principio de la inviolabilidad de la vida humana anteponiendo otros valores por encima del valor vida, señalan que en caso de que se opte por su legalización se generará una arbitrariedad por parte de las autoridades, además se reprueba rotundamente toda consideración utilitarista de la vida. Sin embargo, esa valoración no impide plantear el problema que enfrenta el valor vida humana cuando entra en conflicto con el valor morir dignamente; en ese sentido no todas las situaciones eutanásicas pueden ser reprobadas moralmente, de tal manera que cuando el vivir humano se ve acompañado de un encarnizamiento terapéutico, de una agonía prolongada y sufrimientos notables, el valor morir con dignidad aparece como una alternativa mejor. De aquí que sea necesaria su regulación no sólo en los ordenamientos jurídicos internacionales, sino en el propio, sea a través de una regulación específica o mediante su inclusión al Código Penal.¹⁴⁰

3.1 España

Para el caso de España, la ley no ha mostrado interés bastante a la problemática social que existe ante la eutanasia. Su legislación no la abarca, pues no se ha llegado a legislar.

Ahora bien, desde el ámbito sanitario, lo más destacado se encuentra en la Ley General de Sanidad, de fecha veinticinco de abril de 1986. Y aunque dicha ley no habla de manera libre y abierta de la eutanasia, se ha establecido en su artículo 10 n. 6, c), que: “Todos tienen los siguientes derechos con respecto a las distintas administraciones públicas sanitarias:

¹⁴⁰Ocegueda Herrera José Rubén, La necesidad de regular la eutanasia en México (Un estudio a la luz de los derechos Universales del hombre), pp. 116 y 117.

6. A la libre elección entre las opciones que le presente el responsable médico de su caso, siendo preciso el previo consentimiento escrito del usuario para la realización de cualquier intervención, excepto en los siguientes casos:

a) Cuando la no intervención suponga un riesgo para la salud pública.

b) Cuando no esté capacitado para tomar decisiones, en cuyo caso, el derecho corresponderá a sus familiares o personas a él allegadas.

c) Cuando la urgencia no permita demoras por poderse ocasionar lesiones irreversibles o existir peligro de fallecimiento. ¹⁴¹

A lo anterior, se puede señalar en qué casos no es necesario el previo consentimiento para realizar una intervención médica,

Por otro lado, no podemos pasar por alto al Código de Ética y Deontología Médica, que en esencia solo es una norma corporativa (no forma parte del ordenamiento jurídico), pero que ha establecido conceptos generales, más abiertamente sobre la eutanasia, ello, al establecer en su artículo 36, dispone que:

Capítulo VII

ATENCIÓN MÉDICA AL FINAL DE LA VIDA

Artículo 36

1.- El médico tiene el deber de intentar la curación o mejoría del paciente siempre que sea posible. Cuando ya no lo sea, permanece la obligación de aplicar las medidas adecuadas para conseguir su bienestar, aun cuando de ello pudiera derivarse un acortamiento de la vida.

2.- El médico no deberá emprender o continuar acciones diagnósticas o terapéuticas sin esperanza de beneficios para el enfermo, inútiles u obstinados. Ha de tener en cuenta la voluntad explícita del paciente a rechazar dicho tratamiento para prolongar su vida. Cuando su estado no le permita tomar

¹⁴¹Ley General de Sanidad- BOE.es, 15 de Febrero de 2019, <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1986-10499&b=24&tn=1&p=19860429>

decisiones, tendrá en consideración y valorará las indicaciones anteriormente hechas y la opinión de las personas vinculadas responsables.

3.- El médico nunca provocará intencionadamente la muerte de ningún paciente, ni siquiera en caso de petición expresa por parte de éste.

4.- El médico está obligado a atender las peticiones del paciente reflejadas en el documento de voluntades anticipadas, a no ser que vayan contra la buena práctica médica.

5.- La sedación en la agonía es científica y éticamente correcta sólo cuando existen síntomas refractarios a los recursos terapéuticos disponibles y se dispone del consentimiento del paciente implícito, explícito o delegado.

6.- Aunque el médico que haya tenido la mayor carga asistencial sobre el paciente es el que tiene la mayor responsabilidad ética de cumplimentar el certificado de defunción en todos sus apartados, no es deontológicamente aceptable rehuir el compromiso de certificarla cuando se produce si se ha presenciado la misma, se conoce al paciente o se tiene a disposición la historia clínica.¹⁴²

En el primero, se puede establecer que tanto la eutanasia u homicidio, es contraria a la ética médica, aunque esta sea por compasión. Contrario a ello, es lo que se establece en el n.2 al hablarse de la eutanasia pasiva, al señalar que en caso de enfermedad incurable y terminal, el médico se encuentra limitado únicamente a aliviar los dolores físico y morales del paciente, debiendo mantener en todo lo posible la calidad de vida. En el caso del n. 3, se dice que al presentarse muerte cerebral solo se tomará en función de los más rigurosos criterios científicos y las garantías requeridas por la Ley.

Como vemos, tanto en el ámbito jurídico y sanitario, han omitido afrontar el problema, pues no lo han enfrentado debidamente; pero lo que si se ha establecido han sido criterios doctrinales, que han realizado intentos por salvar la

¹⁴²Código de Deontología Médica – CgcOM, 8 de febrero de 2019, https://www.cgcom.es/sites/default/files/codigo_deontologia_medica.pdf.

situación, acudiendo a construcciones teóricas. “En este sentido la entrada en vigor de la Constitución española de 1978 marca un punto de inflexión y significa un profundo cambio de orientación en la interpretación doctrinal de las normas del Código penal que tienen que ver con la eutanasia.”¹⁴³

Y en este sentido, es fundamental centrarnos en dos situaciones o momentos:

El Código penal en su artículo 409, señala: “El que prestare auxilio o induzca a otro para que se suicide, será castigado con la pena de prisión mayor, si se lo prestare hasta el punto de ejecutar el mismo la muerte será castigado con la pena de reclusión menor”¹⁴⁴.

Ahora, el origen de este precepto legal, se encuentra en el artículo 326 del mismo ordenamiento legal citado, pero del año 1848, el cual no hacía mención alguna “al inciso primero de la figura delictiva referente alguna a la inducción ni equiparaba en el inciso segundo la pena a la del homicidio, pues mientras este se castigaba (art. 324, n.2) con la pena de reclusión temporal, en el homicidio consentido la pena se rebajaba a reclusión temporal en grado mínimo. Fue en el Código penal de 1870 (art. 421) en el que se equiparó la pena del homicidio consentido a la del homicidio común y en el de 1928 (art. 517) en el que se ampliaron los supuestos típicos a la inducción al suicidio, si bien en este texto legal el marco penal abstracto, tanto de la inducción y el auxilio (art. 517, párrafo primero, inciso primero) como del homicidio consentido (art. 517, párrafo primer, inciso segundo) era inferior al establecido en los códigos penales precedentes, pudiéndose, además, los tribunales a su prudente arbitrio imponer una pena inferior a la señalada, apreciando las condiciones personales del culpable, los móviles de su conducta y las circunstancias del hecho.”¹⁴⁵

¹⁴³“La entrada en vigor de la Constitución española de 1978”, 8 de febrero de 2019, https://es.wikipedia.org/wiki/Constituci%C3%B3n_espa%C3%B1ola_de_1978.

¹⁴⁴Díez Ripollés José Luis, Muñoz Sánchez Juan, El Tratamiento Jurídico de la Eutanasia: Una perspectiva comparada, Instituto Andaluz Interuniversitario de Criminología, Valencia, 1996, p. 48.

¹⁴⁵“Código Penal de 1928 de España”, 8 de febrero de 2019, <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE/1928/257/A01450-01526.pdf>.

Esta circunstancia, cambio con el Código penal de 1932, a partir de entonces, se puede tomar como ejemplo “el trabajo de CUELLO CALON, para quien el que accediendo a la petición del doliente, o con su consentimiento, pone fin a su atormentada vida, incurre en la penalidad establecida para este delito (art. 410), cuya penalidad esta equiparada a la del homicidio, pudiéndose aplicar la atenuante 7 del artículo 9 si el hecho hubiera sido ejecutado por móviles de piedad o de misericordia compasión hacia el triste paciente, o la atenuante 8 del artículo 8, o quizá conjuntamente las dos atenuantes mencionadas, atenuándose considerablemente la pena, si los intolerables sufrimientos, la situación del doliente y la angustiosa demanda de liberación por la muerte llegaren a perturbar el ánimo del agente hasta determinar un ímpetu de arrebató u obcecación.”¹⁴⁶

De igual forma, para CUELLO CALON, cuando se producía la muerte eutanásica sin el consentimiento del paciente, no dudaba en afirmar que se estaba en presencia de un asesinato calificado, con la alevosía. Siendo posible la existencia de agravantes tales como premeditación y abuso de confianza por parte del médico, lo mismo ocurriría si la acción hubiese sido efectuada por el padre, la madre, hijos o cónyuge.

A tal discernimiento, existió la oposición “Del Rosal, Cobo y Rodríguez Mourrullo, quienes proponían operar con una interpretación profunda de los delitos de asesinato y parricidio. De acuerdo con ella, la ratio essendi del parricidio y del asesinato reside en que ambos constituyen conductas más reprochables que el homicidio simple, de modo que si el homicidio cometido exclusivamente por un móvil de piedad indica una culpabilidad menor, resulta absolutamente absurdo calificar el homicidio piadoso como asesinato o parricidio, porque ello equivaldría a predicar de un mismo hecho que es más y menos reprochable a la vez, y no otra cosa se afirma cuando se intenta compatibilizar, por ejemplo, el parricidio con la atenuante de obrar por motivos altruistas de notoria importancia.”¹⁴⁷

¹⁴⁶“Código Penal de 1928 de España”, 8 de Febrero de 2019, <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE/1932/310/A00818-00856.pdf>.

¹⁴⁷Cuello calon (1962), p. 278.

En esencia, para estos autores, en la muerte eutanásica no existe culpabilidad.

Por otro lado, y particularmente para el caso de Madrid, existe una asociación llamada Derecho a Morir Dignamente (DMD), la cual lucha por la despenalización de la muerte asistida, en donde cada persona pueda decidir su final con libertad, se respeten sus valores y no tenga que recurrir al exilio ni a la clandestinidad.

La **Asociación Federal Derecho a Morir Dignamente (DMD)** es una asociación sin ánimo de lucro, fundada en 1984 y registrada en el Ministerio del Interior de Madrid, España; con los siguientes fines:

- *Promover el derecho de toda persona a disponer con libertad de su cuerpo y de su vida, y a elegir libre y legalmente el momento y los medios para finalizarla.*
- *Defender, de modo especial, el derecho de los enfermos terminales e irreversibles a morir sin sufrimientos, si este es su deseo expreso.*

En la actualidad, DMD está formada por casi 7.000 personas asociadas y varios miles de simpatizantes.

Esta asociación surge por el caso de Ramón Sampedro

Marinero y escritor gallego. Con 25 años se partió el cuello lanzándose al mar. Quedó postrado en una cama, paralizado desde el cuello hasta los pies. En 1993, pidió a la Justicia que su médico de cabecera pudiera ayudarle a morir. Tras cinco años embarcados en una pelea legal infructuosa, decidió morir el 12 de enero de 1998 ingiriendo una solución letal de cianuro potásico. Tuvo que ayudarle su compañera, que le acercó el vaso a la boca.

La **Asociación Federal Derecho a Morir Dignamente (DMD)**, ha promovido iniciativas en toda España diferentes iniciativas de Ley a favor de la eutanasia, como las siguientes:

2018

- 7 NOV Jornada 'Right to die Europe' en el Parlamento Europeo sobre municipalismo por una muerte digna

Encuentro entre distintas organizaciones europeas sobre iniciativas locales a favor del derecho a morir dignamente.

- 25 OCT Debate de enmiendas a la totalidad de la ley de eutanasia del PSOE en el Congreso

Se rechazan las enmiendas a la totalidad y la proposición de ley sigue su curso parlamentario.

- 27 JUN Debate sobre la admisión a trámite de la ley de eutanasia del PSOE

Se aprueba con 208 votos a favor, 133 en contra y una abstención.

- 10 MAY Debate sobre la admisión a trámite de ley de eutanasia del Parlament de Catalunya

Se aprueba con 173 votos a favor, 135 en contra y 32 abstenciones.

- 3 MAY Mesa redonda sobre la eutanasia en el Congreso

Organizada por DMD y con representación de los principales partidos.

2017

- 8 NOV Jornada en el Parlamento Europeo por la legalización de la eutanasia

Encuentro de las principales organizaciones europeas por la despenalización de la eutanasia.

- 25 JUL El Parlament de Catalunya aprueba enviar su proyecto de ley de eutanasia al Congreso

Con el apoyo de todos los grupos excepto C's y PP.

- 8 FEB Moción de IU-Málaga a favor de la Ley Orgánica de Eutanasia

No aprobada

- 18 ENE Registro de la Proposición Ley Orgánica sobre la Eutanasia

UP-ECP-EM registra su propuesta de ley de eutanasia. DMD participó en su elaboración.

- 17 ENE Propuesta del Parlament de Catalunya para la despenalización de la eutanasia

Se registra en el Parlament de Catalunya una moción (promovida por JxSí, PSC, CSQP y las CUP) con la que reclamar al Congreso de los Diputados la despenalización de la eutanasia y el suicidio asistido. Se aprueba el 25 de julio.

2016

- 2 NOV Jornada Municipalista en el Colegio de Periodistas Barcelona

Jornada con los diferentes representantes de la Federación Estatal de DMD. Se hace un análisis comparativo de la incidencia del testamento vital en las principales capitales. Participan Barcelona, Lleida, Girona, Tarragona, Bilbao, A Coruña, Madrid, Valencia, Zaragoza, Salamanca y Pamplona. Mesa redonda abierta al público donde se explicaron y debatieron las políticas municipalistas por una muerte digna.

- 11 FEB Resolución del Parlamento de Navarra por la despenalización de la eutanasia

El Pleno del Parlamento de Navarra aprueba una resolución en la que insta al Gobierno de España a elaborar y desarrollar una ley que regule el suicidio médicamente asistido y la eutanasia.

2015

- 21 DIC La Asamblea de Extremadura por la libre disposición de la propia vida

La Asamblea de Extremadura aprueba una propuesta de Podemos que insta al Gobierno autonómico a implicarse en la lucha por una muerte digna: a difundir el testamento vital, defender la autonomía del paciente, así como instar a las Cortes a despenalizar la eutanasia.

- 2 DIC PNL sobre el reconocimiento de la muerte digna (Comunitat Valenciana)

El grupo parlamentario Podemos presenta una PNL en la que insta a la Generalitat a reconocer el derecho a una muerte digna, así como impulsar la cobertura de cuidados paliativos. Solicitan también que se fomente el testamento vital y que se apoye la despenalización de la muerte asistida.

- 1 DIC PNL sobre la despenalización de la muerte asistida (Asturias)

IU presenta una proposición no de ley para que la Junta General del Principado impulse que las Cortes despenalicen la eutanasia y el suicidio asistido.

- 13 OCT PNL para promover el testamento vital y regular la eutanasia (Cantabria)

El Parlamento de Cantabria aprueba una PNL presentada por Podemos que reclama al Gobierno autonómico más compromiso con la muerte digna. La propuesta insta a impulsar el testamento vital, a mejorar la cobertura de

cuidados paliativos, a elaborar una ley de muerte digna y a instar a las Cortes a despenalizar y regular la eutanasia y el suicidio asistido.

- 12 JUN PNL sobre la despenalización de la muerte asistida (Euskadi)

El Parlamento Vasco aprueba una proposición no de ley impulsada por el PSE para que se inste a las Cortes a derogar el artículo 143.4 del Código Penal para despenalizar el suicidio asistido.

Dicha asociación trabaja por medio de:¹⁴⁸

- **SENSIBILIZACIÓN.-** Por medio de actividades abiertas para dialogar sobre derechos sanitarios al final de la vida, eutanasia y suicidio asistido. Organiza ciento de actividades informativas y de divulgación cada año para promover los valores de la organización y hacer conciencia en la ciudadanía de sus derechos al final de la vida. La asociación mantiene el compromiso de acercar a la ciudadanía, a través del espacio de debate y reflexión, los conceptos relacionados de la propia vida para promover un criterio propio. Los diferentes formatos que DMD maneja en sus actividades son: charlas-coloquios, cine-forum, tertulias, talleres, mesas redondas y jornadas. Los temas más tratados son: la eutanasia a debate, ley de autonomía del paciente, el testamento vital, leyes autónomas de muerte digna, permitir la muerte, ayudar a morir y facilitar la muerte, mitos de los cuidados paliativos, mitos sobre la eutanasia, eutanasia y suicidio asistido en el mundo, profesional de la salud ante el final de la vida y la objeción de conciencia.
- **ACCIONES POLÍTICAS.-** Colaborando con las administraciones y los partidos para promover que la ciudadanía pueda decidir libremente sobre su muerte. Esta organización lucha por el derecho del ciudadano a decidir en libertad su propio final. Desde el año de 1984, DMD ha impulsado y apoyado las iniciativas a nivel municipal, autonómico y estatal en defensa del derecho a morir con dignidad. En las últimas décadas, el apoyo social a regulado y despenalizado la eutanasia, de acuerdo a las encuestas que ha

¹⁴⁸“Derecho a Morir Dignamente”, 19 de enero de 2019, <https://derechoamorir.org>.

realizado dicha asociación cuatro de cada cinco personas en España cree que la legislación debe reconocer el derecho a recibir ayuda para morir.

- **ASESORAMIENTO.-** dando una atención personalizada todos los días gratuita sobre toma de decisiones y derechos sanitarios al final de la vida. A veces la diferencia entre morir bien o mal depende de si conoces los derechos sanitarios que te amparan al final de la vida. Según el ordenamiento jurídico en vigor toda la ciudadanía tiene derecho:

- * A que el personal sanitario le informe con detalle sobre su situación clínica. A conocer su diagnóstico, las opciones terapéuticas disponibles y el pronóstico probable.

- * A renuncia a cualquier tratamiento, en cualquier momento, aunque esto suponga adelantar su muerte.

- * A que se alivie su sufrimiento en la medida de lo posible, especialmente cuando su situación de salud es irreversible.

- *A la toma anticipada de decisiones sobre el final de su propia vida y a dejarla por escrito en un testamento.

3.2 Italia

La primera vez que fue abordada la problemática de la eutanasia en Italia, fue en las cámaras parlamentarias, por medio de la propuesta de ley número 2405, presentada por el honorable Fortuna, y otros más, el 19 de diciembre de 1984. En la ponencia titulada “Norma sobre la tutela de la dignidad de la vida y regulación de la eutanasia pasiva”.¹⁴⁹

La cual se dice fue motivo de dos grandes necesidades: a) proteger a los médicos a ser sancionados, por renunciar a tomar medidas artificiales para prolongar el proceso de muerte en enfermos, y b) resolver respecto a las

¹⁴⁹“La Eutanasia voluntaria autónoma”, 9 de febrero de 2019, https://books.google.com.mx/books?id=HpcUvrv_sHUC&pg=PA232&lpq=PA232&dq=ley+n%C3%BAmero+2405++italia&source=bl&ots=mBZvNzjMOj&sig=ACfU3U14GJKUnz7-BytEpvObpv9EzEIX8Q&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwj1_bN5q_gAhUR0awKHb4LAT8Q6AEwAXoECAUQAQ#v=onepage&q=ley%20n%C3%BAmero%202405%20%20italia&f=false.

declaraciones hechas por personas jurídicamente capaces, que autorizan a los médicos en cuanto a medidas para prolongar la vida. Además esta ponencia, tenía como propuesta evitar el llamado “encarnizamiento terapéutico”¹⁵⁰

Derivado de lo anterior, considero que esta propuesta de ley, fue base para la la “Propuesta de resolución sobre asistencia a enfermos terminales”, de fecha 25 de abril de 1991, emitida por la Comisión para la protección del medio ambiente, sanidad pública y la tutela de los consumidores en el seno del parlamento europeo, a través de la cual se consideró que “La muerte de un individuo se define en función de la paralización de las funciones cerebrales, aun en el caso de que continúen las funciones biológicas” y que “las funciones cerebrales determinan el nivel de conciencia y el nivel de conciencia define a un ser humano.

Por otro lado, es importante citar, que existe la licitud para suspender terapias a la que posteriormente como consecuencia procede la muerte, lo que demuestra la enorme necesidad de restablecimiento en las opciones de tutela por parte del legislador. “El aspecto problemático surge, sobre todo, en el momento de configurar como derecho verdadero y propio, accionable jurídicamente, la solicitud de suspender la terapia; a este respecto hay quien ha afirmado inexigibilidad de la conducta del médico consistente en la retirada de los sostenimientos, aun cuando admitiendo una excepción para los enfermos terminales.”¹⁵¹

El derecho del individuo <enfermo> para rechazar o consentir cualquier terapia, se ha establecido en el llamado testamento vital (living will). El cual es

¹⁵⁰El cual es considerado como la obstinación irracional en tratamiento de los que no se pueda fundadamente esperar un beneficio para el paciente o una mejora de la calidad de vida. O también se puede considerar como “en aplicar tratamientos destinados a obtener la curación del enfermo cuando las probabilidades de éxito son nulas y los efectos colaterales del propio tratamiento se traducen en sufrimientos ulteriores para el enfermo

¹⁵¹Díez Ripollés José Luis, Muñoz Sánchez Juan, El Tratamiento Jurídico de la Eutanasia: Una perspectiva compara, Instituto Andaluz Interuniversitario de Criminología, Valencia, 1996, p. 98.

definido de acuerdo a Fernando Antonio Cárdenas González, como “el pronunciamiento escrito y previo por el cual una persona física capaz da instrucciones respecto al tratamiento médico que desea o no recibir en el supuesto de padecer una enfermedad terminal o irreversible que lo ubique en un estado en el que ya no pueda expresarse y gobernarse por sí, a efecto de que se le garantice el derecho a morir humanamente y se evite a su persona el encarnizamiento o distanasia.”¹⁵²

Para Italia, la eutanasia es vista, como eutanasia indirecta y activa, para comprender más sobre estas dos ramificaciones, considero importante analizar cada una de ellas.

La eutanasia indirecta, se encuentra establecida en razonamientos éticos y jurídicos. Así tenemos:

- El Papa Pío XII, señala que: “se trata únicamente de evitar al paciente dolores insoportables, por ejemplo en el caso de cáncer inoperable o de enfermedades incurables. Si entre la narcosis y el acortamiento de la vida no existe ningún nexo causal directo, puesto por la voluntad de los interesados, o puesto por la naturaleza de las cosas (como en el caso en el que el dolor no pudiera ser aliviado si no es acortando la vida), y si, por el contrario, el suministro de narcóticos ocasiona por sí mismo dos efectos distintos, por un lado el alivio de los dolores, por otro lado el acortamiento de la vida, dicho suministro es lícito”.¹⁵³

Posteriormente, por la Sagrada Consagración para la doctrina de la fe, la Declaración sobre eutanasia, del 5 de mayo de 1980, “afirma la licitud de la aplicación de sustancias contra el dolor aunque de ella se derive una aceleración

¹⁵²El mantenimiento de la vida del paciente por encima de cualquier otra consideración.

¹⁵³Se trata del Discurso del 24 de Febrero de 1957 dirigido a los participantes en el IX congreso de la sociedad Italiana de Anestesiología, en el Acta Apostolicae Sedis 1957(49), p. 146. Citas ulteriores de documentos pontificados y conciliares, en CAPRILE, 1977, p.200 SS., concetti, 1987, p. 34 ss., sgreccia, 1988, p. 484s.

de la muerte: “en este caso, de manera eficaz, usando a tal fin aquellos analgésicos de los que la medicina dispone.”¹⁵⁴

“En los mismos términos, finalmente, se pronuncia el Catecismo de la iglesia católica: “El uso de analgésicos para aliviar los sufrimientos al moribundo, aun a riesgo de abreviar sus días, puede ser moralmente conforme con la dignidad humana, si la muerte no se quiere ni como fin ni como medio, sino que solamente se prevé y se tolera como inevitable.”¹⁵⁵

El artículo 579, del Código Italiano en el año de 1929, prevé el homicidio consentido. Lo anterior, se estableció para resolver la problemática que existía, “asimilándolo al delito común de homicidio; como de hecho afirmaba el Ministro de Justicia, -el grado menor de dolor y la menor peligrosidad del delincuente se dejaban sentir de tal manera en la práctica que, para superar la inconciliabilidad entre las rígidas disposiciones del código vigente y las exigencias de la realidad, los jueces frecuentemente realizaban interpretaciones inexactas ,extensivas o análogas de la norma reguladora de los delitos de inducción o auxilio al suicidio, o bien absoluciones, inspiradas por el sentimiento de piedad-.”¹⁵⁶

El concepto de eutanasia hoy en día, es más amplio, “ya que los progresos tecnológicos –y también la difusión de una moral que ve profundamente cambiado el sentido de la vida y la muerte- han dado cabida en su forma tradicional a una nueva fenomenología que ya no se desarrolla en la privacidad de un apartamento en el que se consuma la tragedia familiar sino en el seno de una estructura sanitaria, y cuyo móvil ya no es la piedad respecto a la víctima sino la idea de su dignidad y la inadecuación de toda terapia.”¹⁵⁷

3.3 Francia

¹⁵⁴“Declaración lura et Bona sobre la eutanasia”, 9 de febrero de 2019, http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19800505_euthanasia_sp.html.

¹⁵⁵“Catecismo de la iglesia Católica”, Tercera parte, segunda sección, 9 de febrero de 2019, http://www.vatican.va/archive/catechism_sp/p3s2c2a5_sp.html.

¹⁵⁶*Ibidem* p. 107.

¹⁵⁷“Eutanasia”: conceptos, tipos, aspectos éticos y jurídicos, 9 de Febrero de 2019, https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/eutanasia/EUTANASIA_2000.pdf.

“En Francia, la eutanasia no es objeto de incriminación específica. Considerada como delito, se somete a la jurisdicción de los tribunales de jurados. A la ausencia de regulación específica, se añade el hecho de que los tribunales de jurados absuelven en la mayor parte de los casos. No obstante, el legislador sí que se ha ocupado de la cuestión del auxilio al suicidio.”¹⁵⁸ Concluyentemente, para el derecho positivo francés, no existe el término eutanasia.

En el contexto de Francia, existe la interrogante, si se debería de legislar respecto a la eutanasia, como ha sucedido en el caso del auxilio al suicidio. Para poder dar una respuesta a esta interrogante, sin lugar a dudas es fundamental la opinión pública, y de lo cual inevitablemente podría surgir la oposición de los médicos.

“El problema de la eutanasia es sin duda muy grave: Y lo es porque se halla en relación directa con la muerte. Destinada a evitar los sufrimientos más insoportables, la eutanasia preconiza la ayuda médica a la muerte, y se justifica porque su aplicación desplaza al denominado encarnizamiento terapéutico.”¹⁵⁹

En el derecho francés, como en muchas de las legislaciones, existe un debate respecto al tema de la eutanasia; pero para Francia es prácticamente nula su regulación, es decir, existe un verdadero vacío legal. Pero pese a ello, se puede establecer que su legislación es completamente una incertidumbre.

Ante esta circunstancia, y analizando el concepto de eutanasia, existe una determinación francesa que dice que “El respeto de la regla <no matarás> es un principio esencial del derecho Francés. El hecho de matar a cualquier ser humano, tanto si es un –monstruo- como un ser humano al que no le quedaban más que algunos días de vida, constituye un atentado contra la vida.”¹⁶⁰

¹⁵⁸“Programa- Eutanasia en Francia ¿Esta vez sí?”, 13 de Febrero de 2019, <http://es.rfi.fr/francia/20180306-eutanasia-en-francia-esta-vez-si-pro>.

¹⁵⁹“Francia propone la sedación terminal para una muerte digna-El País”, 13 de Febrero de 2019), https://elpais.com/internacional/2015/03/10/actualidad/1425984061_528852.html.

¹⁶⁰José Luis Díez Ripollés, Juan Muñoz Sánchez, El Tratamiento Jurídico de la Eutanasia: Una perspectiva Comparada, Instituto Andaluz Interuniversitario de Criminología, Editorial tirant lo Blanch, Valencia, 1996, p.157.

Actualmente para la doctrina jurídica-penal francesa, se observan dos posiciones a la materia, pues ya que para unos la eutanasia es meramente el homicidio o asesinato mismos, para otros la aplicación de la eutanasia de lugar a una situación atenuante, trayendo como consecuencia el hecho de rebajar la pena para el homicidio.

“En Francia, la regulación es severa. El Código Penal considera delito todo homicidio doloso, tanto si se trata de un acto en el que concurren circunstancias particularmente despreciables como si estamos ante un acto inspirado por la compasión que se siente por la víctima, no existe ninguna disposición menos severa que prevea este último cúmulo de supuestos.”¹⁶¹

Pese a lo riguroso de la ley francesa, se puede llegar a plantear actos tales como “por ejemplo, detener el funcionamiento de un aparato de reanimación cardíaca, de respirador artificial o el de un aparato de suministro de sustancias terapéuticas por vía intravenosa, tienen como finalidad el quitar la vida o revelan un rechazo a salvar la vida de alguien. Se trata de una distinción que no se encuentra determinada legalmente.”¹⁶²

Con ello, podemos concluir que el deber del médico o cuerpo sanitario, a prolongar la vida depende de la relación que tenga con el paciente, es decir, el médico es libre de decidir en cada caso. Siempre Que el médico haya informado al paciente con una enfermedad incurable los cuidados que puedo obtener en el medio sanitario, y si no llegare por esa opción se le informe de la eutanasia activa o pasiva o el suicidio asistido.

Ahora, bien, “Desde el 1 de marzo de 1994, en el nuevo Código Penal la eutanasia sigue siendo asimilada, como ya se puso de manifiesto con anterioridad al homicidio, previsto ahora en el art. 221-1. La práctica de la eutanasia sigue,

¹⁶¹“Código Penal”, 13 de Febrero de 2019, https://www.google.com/search?rlz=1C1GIWA_enMX781MX781&ei=vVVkXNDtF8KctAWjyZ3wDg&q=El+C%C3%B3digo+Penal+frances+considera+delito+todo+homicidio+doloso+&oq=El+C%C3%B3digo+Penal+frances+considera+delito+todo+homicidio+doloso+&gs_l=psy-ab.3...83778.93855..94494...0.0..0.449.1928.0j8j4-1.....0....1..gws-wiz.....0i71.cT8i6e19z1k.

¹⁶²“Rechazo a un tratamiento”, 13 de Febrero de 2019), https://www.ffomc.org/CursosCampus/Experto_Etica_Medica/U4_Rechazo%20al%20Tratamiento.pdf.

pues, siendo castigada penalmente. Y ello, con independencia de la razón que haya inspirado a la persona que ha ejecutado el acto, y cualquiera que sea el autor del delito. Sea obra de un familiar o de un médico, la eutanasia es un acto que continúa siendo considerado como delictivo. La pureza de la intención dictada por la compasión no constituye por sí misma una causa de exención de pena, pero podrá permitir la aplicación de circunstancias atenuantes. Por otra parte, el consentimiento de la víctima por sí solo no da al acto un carácter lícito.”¹⁶³

Es considerado entonces que la eutanasia sigue siendo delito, independientemente de los motivos del su autor. Y el hecho de que la víctima haya otorgado su consentimiento, ello no impido o invalida la aplicación de una pena.

Ahora bien en, “el homicidio eutanásico está sometido en Francia a la jurisdicción del Tribunal de jurados, como cualquier otro homicidio. Así, la sentencia depende de la apreciación de hombres y mujeres que no son juristas y que, cuando se disponen a dictar un veredicto en su alma y conciencia, son mucho más permisibles a los datos de la coyuntura inmediata que a sus consecuencias lejanas.”¹⁶⁴

Los miembros del jurado, están dispuestos a recibir los argumentos de la defensa, los que muestran la compasión con la que se actuó, y ante lo que se llega a presentar el jurado comúnmente adopta una postura más dura que la abstención.

“La jurisdicción popular, reflejo de la opinión pública, está poco dispuesta a condenar con severidad a los autores o cómplices en los casos de eutanasia y absuelven en la mayor parte de los casos.”¹⁶⁵

“Presentaremos algunos ejemplos: ¹⁶⁶

¹⁶³ *Ibidem* pp.159-160.

¹⁶⁴“Francia juzga a un médico que acelero la muerte de su paciente”, 13 de Febrero de 2019, <https://www.lavanguardia.com/vida/20151012/54438051694/francia-juzga-a-un-medico-que-acelero-la-muerte-de-pacientes-en-fase-terminal.html>.

¹⁶⁵“Francia aprueba una ley que permite dejar morir, sin legalizar la eutanasia”, 15 de Febrero de 2019, <http://www.condignidad.org/francia-ley-dejar-morir.html>.

¹⁶⁶ *Ibidem*, p. 161.

El 7 de enero de 1983 un hombre fue condenado a dos años de cárcel con condena condicional por haber abreviado el sufrimiento de una mujer que padecía de cáncer. El fiscal dijo: <Ningún hombre puede arrogarse el derecho de dar muerte a otro hombre: Es una cuestión de principios. Sería dejar la muerte abierta a todos los abusos: No es un homicidio ordinario, pero es, sin embargo, un homicidio. Es tan sólo la motivación del acto lo que resulta honorable>.

El 13 de diciembre de 1984, un hijo que había dado muerte a su padre. Fue absuelto, éste le suplicaba a aquél que lo hiciera porque no soportaba el dolor constante que sufría.

El 5 de octubre de 1985, el tribunal de jurados del Bas-Rhin absolvió a un enfermo de 29 años que había dado muerte a una enfermera de 86 años para poner fin a sus sufrimientos.

El 15 de octubre de 1986, el tribunal de jurados del Norte absolvió a una madre de 45 años de edad que, por desesperación, había matado a su hija de quince años que padecía una enfermedad congénita de la piel.

Esa enfermedad, heredada de su madre, la colocaba en una situación en la que la esperanza de vida era muy corta.

El 9 de diciembre de 1992, el tribunal de jurados de Pottiers absolvió a Jacques, de 83 años de edad, quien, después de escribir una última carta de amor, dio muerte en la noche del 11 al 12 de enero de 1991, a su esposa Genevieve, de 82 años, que padecía demencia senil profunda”

Ahora bien, para Francia, “Hay dos maneras de encarar la muerte: dominarla o sufrirla. Desde esta perspectiva el suicidio consciente es el único acto auténtico de libertad del hombre: Cuando el suicidio se ve directa o indirectamente asistido, se habla de eutanasia activa o pasiva. Otros proponen hablar de participación en el suicidio.”¹⁶⁷

¹⁶⁷ *Ibidem*, p. 162.

Entonces, para el Derecho Penal francés, se ignora la corrección del homicidio de uno mismo y reduce la impunidad del cómplice de un suicidio. Lo anterior, a que “derecho francés rige el principio de accesoriedad de la participación.”¹⁶⁸

“Fue durante la revolución francesa de 1789 cuando se decidió en Francia suprimir la represión del suicidio. La razón fue que se consideró a éste como manifestación suprema del individualismo. En una sociedad que deseaba ser individualizada debía ser respetado tal acto.”¹⁶⁹

Un hecho relevante fue la emisión de la, “sentencia de 9 de agosto de 1973, el tribunal de jurados de Paris decidió: <Si el suicidio no se puede castigar, el hecho de dar muerte a otro cuando éste último lo pidió constituye en realidad un homicidio involuntario.”¹⁷⁰

De igual forma, un hecho relevante a lo anterior es el siguiente ejemplo “Un individuo se valió de la influencia que tenía sobre otro para pedirle que le quitase la vida. Quería suicidarse pero le faltaba el valor suficiente para hacerlo. Así, Daniel P. ofreció 50.000 francos a Thierry D. para que se diese muerte. El homicida ejecutó la petición y el tribunal de jurados de Bourgen Bresse se pronunció el 19 de octubre de 1994 sobre este caso: Thierry fue condenado a cinco años de prisión, bajo condición y de prueba.

El abogado defensor del condenado dijo al tribunal: <El veredicto que solicito es el de declarar a Daniel P. (la víctima) como autor del delito, del que Thierry D. no fue más que cómplice.

Como se ha señalado, tampoco el suicidio simultáneo de dos personas permitió abrir el debate en torno a la eutanasia.

Fueron finalmente los autores del libro <Suicidio: modo de empleo> quienes hicieron posible la reapertura del debate antes aludido. Los autores de esta obra

¹⁶⁸“La accesoriedad de la participación”,15 de Febrero de 2019, <https://libros-revistas-derecho.vlex.es/vid/accesoriedad-participacion-180091>.

¹⁶⁹*Ibidem*, p. 162.

¹⁷⁰*Ibidem*, p. 163.

estiman que <el suicidio es un derecho confiscado por la cultura judeo-cristiana>>.”¹⁷¹

La obra en cita, fue publicada en el mes de abril de 1982, trayendo consecuentemente una gran polémica, pues contenía diversas formas de suicidarse, señalando ciertos medicamentos, así como la dosis, la forma de obtenerlos. Teniéndose un registro de 74 personas que utilizaron el libro para suicidarse.

“La obra <<Suicidio: modo de empleo>> sacudió a la opinión pública rápidamente todo el mundo se dio cuenta de que existía en la materia un verdadero vacío jurídico; la conducta de los autores no resultaba susceptible de ninguna calificación que hiciese posible su persecución.

Poco después de una publicación se encontró un ejemplar junto al cuerpo de una persona que acababa de suicidarse. Sus padres se querellaron contra los autores. No obstante, el Tribunal correccional de París desestimó la demanda, alegando que <el suicidio expresión trágica de una voluntad individual y libre por principio en cuanto al momento en el que interviene la decisión fatal y a los medios materiales de su realización no resulta objeto de incriminación legal humana>. La sentencia añadía: <La imprenta y la librería gozan de libertad de fines y de expresión, el libro no constituye apología del delito>. Esta vez, el vacío legal en la materia había sido claramente puesto de manifiesto.”¹⁷²

Como el suicidio no constituía delito, todo acto de participación o de ayuda al suicidio escapaba a la reprensión en aplicación del principio de accesoriedad. Sin embargo, esta situación iba a cesar gracias a la aparición de una ley cuya elaboración atravesó diferentes etapas.

Derivado a todo lo acontecido, el Senado en el año de 1983, presentó una propuesta de ley, que iba encaminada a que se considerara como delito la inducción o ayuda al suicidio. Pero dicha pretensión fue denegada.

¹⁷¹ *Ibidem*, p. 164.

¹⁷² *Ibidem*, p. 165.

En marzo de 1985, la comisión legislativa de la Asamblea Nacional decidió no someter a debate la proposición de ley votada por el Senado y que proponía el castigo de la inducción y el auxilio al suicidio. Como justificación de esta postura, el ponente señaló que el derecho a disponer de la propia vida constituye un derecho inalienable de todo individuo. A este respecto, el entonces Ministro de Justicia, el Sr. Badinter, estimó que la eutanasia seguía constituyendo el centro de muchas reflexiones morales, añadió que la misma consiste en ayudar a una persona querida a que se quite la vida, y concluyó: <<El derecho penal no tiene solamente un poder represivo, sino que es también la expresión del sistema de valores de una sociedad.¹⁷³

Años después, y derivado del debate por la Asamblea Nacional, el 19 de diciembre de 1987, “el Senado votaba el texto que iba a convertirse en la Ley de 31 de diciembre del mismo año. Dicha Ley introdujo en el Código Penal los artículos 318-1 y 318-2, cuyo contenido se recoge en los artículos 223-13 a 223-15 en el nuevo Código penal:

Artículo 223-13 CP: <<La provocación del suicidio de otro será castigada con tres años de privación de libertad y 300.000 francos de multa cuando dicha provocación sea seguida por el suicidio consumado o en grado de tentativa.

Las penas se elevarán a cinco años de privación de libertad y 500.000 francos de multa cuando la víctima de la conducta a la que se refiere el párrafo anterior sea un menor de quince años>>.”¹⁷⁴

Ante lo anterior, nos queda una interrogante, ¿sería posible la regulación de la eutanasia en Francia?, “La mayoría de las legislaciones occidentales condenan la

¹⁷³*Ibidem*, p. 166.

¹⁷⁴*Ibidem*, p. 167.

eutanasia. Y lo hacen por la ética judeo-cristiana que las ha inspirado a la hora de redactar sus Códigos Penales. La condenan también por el interés superior e la sociedad y, en concreto, para evitar los excesos que se derivarían del otorgamiento a cualquiera del derecho a matar a una persona por compasión.”¹⁷⁵

Ante la regulación de la eutanasia, evidentemente existirán puntos de vistas opuestos, pues algunos podrían considerar que si ello aconteciere, se estaría reconociendo un derecho a matar. Otros más considerarían que es opto su regulación a fin de evitar que los familiares, médicos o personal sanitario, sean quienes tomen estas acciones. “Es preferible a la clandestinidad que se encuentra en exceso en los hospitales. <<La honestidad del derecho, en todas las circunstancias, vale más que la falsa piedad>>.”¹⁷⁶

“Las condiciones objetivas que permiten la práctica de la eutanasia son tres:

- La víctima debe padecer una enfermedad incurable. Dicha incurabilidad ha de ser progresiva y mortal;
- La enfermedad debe producir dolores físicos intolerables y persistentes;
- Los dolores físicos han de no poder ser aliviados por ningún medio terapéutico conocido.”¹⁷⁷

Uno de los más reconocidos defensores de la eutanasia es Henri Caillavet, al decir que el que da la vida puede quitarla. “El 17 de abril de 1978, presentó una proposición de Ley que abordaba el derecho a <<vivir>> su muerte. <<Toda persona mayor o menor emancipada, mentalmente sana, tiene el derecho a declarar su voluntad de que ningún medio médico o quirúrgico distinto de los destinados a calmar sus sufrimientos, sea utilizado para proteger artificialmente su vida en caso de padecer una afectación por accidente o patológica incurable, dicha declaración podrá efectuarse en todo momento, y deberá constatarse por un acto auténtico efectuado en presencia de dos testigos mayores de edad>>.”¹⁷⁸

¹⁷⁵*Ibidem*, pp. 168-169.

¹⁷⁶Caillavet, Henri: <<La Eutanasia: una palabra que no tiene que dar miedo>>, en el Diario <<Le Monde>> de 24 de Febrero de 1987.

¹⁷⁷*Ibidem*, p. 169.

¹⁷⁸*Ibidem*, p. 170.

“Esta propuesta es similar a la que presentó la Asociación por el derecho a morir con dignidad en el Congreso internacional de Asociaciones por el derecho a morir con dignidad que tuvo lugar en Niza del 20 al 23 de septiembre de 1984.

Esta propuesta fue denominada TESTAMENTO BIOLÓGICO. Este testamento, redactado en dos ejemplares y siempre reactualizado, establece: <<A partir del momento en que ya no esté en condiciones de expresarse y cuando el tratamiento no garantice el establecimiento normal de mis facultades mentales o psíquicas, rechazo el permanecer con vida a través de medicamentos, técnicas o medios artificiales; deseo que sean administrados medicamentos para aliviar mis sufrimientos, aunque adelanten la fecha de mi muerte; pido que se utilice la eutanasia (muerte dulce)>>.”¹⁷⁹

En ese mismo contexto, médicos que están a favor de la eutanasia, han señalado que su autorización debe de realizarse bajo un serio control médico. Es decir, para que ocurra la eutanasia, “no sería lícito recurrir a la eutanasia tan sólo con el acuerdo de un grupo de especialistas que verificarían previamente el gravísimo estado de la enfermedad, el carácter insoportable de los dolores que la misma provoca y la imposibilidad de atenuarlos. Hacen referencia a un procedimiento cercano al que se sigue en Francia cuando se práctica un aborto. El número y la calidad de los médicos que deberían dar su opinión excluirían toda posibilidad de excesos.”¹⁸⁰

En la práctica, resulta claro que las dificultades tendrían efectos secundarios, efectos perversos que podrían fomentar el reconocimiento en nuestro Derecho positivo del derecho a matar. Correríamos el riesgo de que, en el nombre de una ideología nueva o antigua, ese derecho a matar se extendiese abusivamente y se convirtiese en un medio de exterminación

¹⁷⁹ *Ibidem*, p. 170.

¹⁸⁰ “Aborto en Francia: 43 años de experiencia que llaman a la reflexión”, 13 de Febrero de 2019, <https://www.infobae.com/opinion/2018/04/16/aborto-en-francia-43-anos-de-experiencia-que-llaman-a-la-reflexion/>.

sistemática en manos de un poder público poco respetuoso con el espíritu de la ley. Podemos recordar el siniestro decreto de 1 de septiembre de 1939, por el que Hitler, ordenaba a los médicos <<determinar concretamente, para darles la liberación de la muerte, las personas que, dentro de los límites del conocimiento humano y tras un examen médico profundo, hayan sido declaradas incurables>>. Debemos recordarla abominable extensión que se hizo de este decreto con los millones de judíos, gitanos y otras víctimas inocentes que fueron exterminadas. La idea de muerte dulce, vino a ser sustituida por la de exterminación colectiva.¹⁸¹

Los obispos Franceses, señalan que no debe de legislarse la eutanasia, “cuando afirman: <<Si desearan dar cabida a algunas situaciones excepcionales, respecto a las cuales juzgan que la ley tiene que guardar silencio, no evitarían derivaciones que irían mucho más lejos de lo que habían previsto>>. A estas temidas derivaciones, el episcopado viene a añadir la del poder exorbitante que adquirirían los médicos si se legalizara la eutanasia: <<La muerte dulce autorizada para algunos, podría transformarse en una fuente de insoportable angustia para numerosos enfermos. La piedad, si prescinde de la valoración de otro y de su vida, se niega a sí misma y puede convertirse en homicidio>>.”¹⁸²

“Legalizar la eutanasia supondría también ir en contra de los textos fundamentales que rigen el Derecho Francés. La Declaración Universal de los Derechos del Hombre de 1948, proclama por primera vez el derecho a la vida de todo individuo.”¹⁸³

¹⁸¹“La Eutanasia en la Alemania Nazi”, 13 de Febrero de 2019 <https://www.observatoribioetica.org/2018/03/la-eutanasia-en-la-alemania-nazi/27145>.

¹⁸²<<El episcopado Francés rechaza de manera categórica toda forma de eutanasia>>, por Henri TINCQ, en el Diario >>Le Monde>>, de 25 de Septiembre de 1991.

¹⁸³*Ibidem*, p. 174.

Una vez expuesto lo anterior, es importante que abarquemos la relación que existe entre la eutanasia y la sociedad.

Empecemos por recordar un principio fundamental: el respeto a la vida. Otro principio es que la dignidad humana pertenece a todo ser humano. Como decía Francois Rostand: <<Lo humano no se mide ni en el músculo, ni en el esqueleto, ni en la piel: ser un hombre pasa primeramente por el espíritu y el corazón>>; <<los hombres son mortales, irremediamente, y es esa precariedad la que hace que sus días sean algo tan preciado y el deber del médico tan claro y tan imperioso>>.¹⁸⁴

Se considera como el garante de estos principios al médico. Pues este es quien debe y puede calmar el sufrimiento, más no poner fin a la existencia del individuo enfermo, pues tienen el deber de curar y prolongar la vida.

“El Código deontológico francés declara en su artículo primero: <<El respeto de la vida y de la persona humana constituye en toda circunstancia el deber primordial del médico>>. Por su parte, el artículo 20 precisa: <<El médico debe esforzarse por calmar los sufrimientos de su paciente. No tiene ningún derecho a provocar deliberadamente la muerte>>.”¹⁸⁵

Los partidarios de la eutanasia, establecen que es un deber del médico aplicar todo y saber al servicio de los pacientes que deseen abreviar su vida.

Para el Vaticano, es legítimo interrumpir un tratamiento que no reporta ningún beneficio al enfermo que se encuentra en coma irreversible. Sin embargo, esa legitimidad no se extiende a la

¹⁸⁴ *Ibidem*, p. 175.

¹⁸⁵ *Ibidem*, p. 176.

ausencia total de cuidados, medidas de higiene y apoyo afectivo y espiritual. La ambigüedad de esta posición puede dar cabida a decisiones personales de médicos, o de familiares y nos aboca, en toda su extensión, al problema de la eutanasia, sea pasiva o activa.”¹⁸⁶

A este respecto, Douste- Blazy, ministro de Sanidad, cito en 1994, que iba a crear un centro en cada una de las regiones francesas, en el que se llevarían exclusivamente tratamientos del dolor.

Para Francia, la eutanasia considerada como activa, es lo que conlleva consigo el gran dilema, pues nadie puede disponer de su vida a su antojo, “los teólogos dicen: <<Dios es el único dueño de la vida y de la muerte>>.”¹⁸⁷

Por otro lado, la idea de la eutanasia vista desde el punto de vista de la sociedad, es un parte aguas, para que el propio legislador, pudiera llegar a su regulación o no; por ello, y derivado de un sondeo¹⁸⁸, podamos apreciar, el punto de vista de los franceses:

- “El 85% de los franceses querría que se reconociera a un enfermo incurable, que ha de padecer sufrimientos insoportables, el derecho a la ayuda a morir si la solicita

Pero ello ni quiere decir que los franceses acepten la eutanasia: ayudar a morir, para mucha gente, es impedir un sufrimiento insoportable.¹⁸⁹

¹⁸⁶“Enfermos terminales: “Dejemos de hablar de desconectar o desenchufar”,13 de Febrero de 2019, <https://www.lastampa.it/2017/11/20/vaticaninsider/enfermos-terminales-dejemos-de-hablar-de-desconectar-o-desenchufar-OYAsQa6ed4fFK8BunZItCl/pagina.html>.

¹⁸⁷*Ibidem*, p. 180.

¹⁸⁸ Sondeo SOFRES-FRANCE SOIR del 18 de noviembre de 1987, en el diario <<Le Monde>> de 19 de noviembre de 1987.

¹⁸⁹ <<A propósito de un sondeo: los equívocos de la eutanasia>>, por Robert SOLE, en el Diario <<Le Monde>> de 20 de noviembre de 1987.

- El 63% estima que esa ayuda comporta no solamente el rechazo del encarnizamiento terapéutico, sino una ayuda activa a morir que, para un 46% debería ser dispensada por el médico que trata al paciente
- El 76% de los franceses sería partidario de una reforma del Código penal que permitiera que las personas que <<ayudan a morir>> a algunos enfermos no fuesen objeto de persecución”

La sociedad, también ha llegado a considerar que la aplicabilidad de la eutanasia podría ser el medio para evitar los altos índices de costes de la sanidad pública, así como para dejar lugar a los jóvenes.

Por su parte “la Asociación para el derecho a morir con dignidad, habla de calidad de muerte, <<saber morir –doce- es saber vivir>>, <<el suicidio es la única manera de morir viviendo>>; <<henos suprimido la pena de muerte, pero qué podemos decir –añaden- de la pena de vida, que se impone cuando ésta ya ha devenido insoportable?>>, <<la muerte tiene los atributos de la vida y viceversa>>.”¹⁹⁰

Pero para todos aquellos, que van en contra de la eutanasia, se enfrentan a “dos deberes elementales: el respeto absoluto de la vida y el deber de caridad, quizá instituida y subjetiva, pero caridad al fin y al cabo.”¹⁹¹

De igual manera señalan que “No se puede suprimir una vida con el simple pretexto de que ya no sirve para nada. La importancia de una vida no se mide en función de las ventajas que aporte a la comunidad. No es la persona humana la que está al servicio de la sociedad, sino la sociedad la que se halla al servicio de la persona humana.”¹⁹²

3.4 Países bajos

¹⁹⁰<<Tiempo para vivir...>>, por Robert SOLE, *cit.*

¹⁹¹“Razones del no a la eutanasia”, 15 de Febrero de 2019, <https://www.austral.edu.ar/capellania/mas-info/textos-espirituales/razones-del-no-a-la-eutanasia/>.

¹⁹²*Ibidem*, p. 185.

Para el caso de los países bajos, es indispensable mencionar para el caso de la figura jurídica que está en estudio, que su población está envejeciendo, su porcentaje de personas mayores se ha incrementado durante los últimos años.

Y es importante señalar que en cuanto a cuestiones medias los países bajos, cuentan con su régimen primario “con médicos generales y un servicio de cuidado a domicilio adicional. Casi todos los habitantes de los Países Bajos tienen un seguro médico y están asegurados frente a los gastos de una enfermedad prolongada. El médico generalista es el médico con quien el paciente tiene un mayor contacto puesto que la relación médico-paciente se suele mantener durante años.”¹⁹³

En los casos de eutanasia hay que destacar que se presume es una responsabilidad del médico. Inicialmente el médico era un abogado que cuestionaba la administración del derecho penal en interés del paciente pero gradualmente se ha ido entendiendo que su función es aplicar la eutanasia a petición. Se presume que el hará lo que se le puede. Para el médico, esto implica una presión psicológica considerable, especialmente cuando la eutanasia activa implica que es el médico el que asume toda la responsabilidad por la muerte del paciente al ser el quien ha realizado el acto en cuestión.¹⁹⁴

Lo anterior, se traduce a que sean los propios pacientes los que determinen si quieren ponerle fin a sus vidas, y no solo eso, sino también, cuando quieren hacerlo. Siendo el médico únicamente que prepararía el acto, es decir,

¹⁹³“Zorgverzekering El seguro médico en Holanda- Paco Habla Holandez”, 14 de Febrero de 2019, <http://pacohablaholandes.com/zorgverzekering-el-seguro-medico-en-holanda/>.

¹⁹⁴“La eutanasia en los países bajos-KNMG”, 14 de febrero de 2019, https://www.google.com.mx/search?ei=MAJmXPvaG9C1tgW66ZzYBw&q=EL+MDel+medico+y+la+eutanasia+en+los+países+bajos&oq=EL+MDel+medico+y+la+eutanasia+en+los+países+bajos&gs_l=psy-ab.12..33i10.262656.281598..284072...4.0..3.897.9758.0j22j6j4j1j1j3.....0....1..gws-wiz.....0i71j0i8i13i30.3CQLnh9eRos.

proporcionarle al paciente los medios para la ejecución de la eutanasia. Siendo el propio paciente quien realizaría la terminación de la vida. Es fundamental mencionar, que en los países bajos, el número de suicidios es bajo.

Ahora, “En los Países Bajos, los aspectos jurídicos del problema de la eutanasia se determinan en gran medida por el Tribunal Supremo y no por el legislador.”¹⁹⁵ Debido a que el sistema neerlandés se basa en la idea de la separación de poderes (Trías Políticas), tiene como función esencial realizar un sistema de control, a fin de evitar que en uno solo recaiga el poder absoluto. Es decir, hace mención a la existencia separada, pero sin duda relacionada de los poderes legislativo, ejecutivo y judicial. Este último juega un papel servil en cuanto a la creación del derecho, al ser su portavoz.

En la administración de la justicia, la judicatura no puede formular normas jurídicamente vinculantes, sino solo da una decisión vinculante para las partes de la disputa. Sin embargo, la vida social es tan complicada y dinámica que el legislativo no es capaz de ofrecer normas jurídicas para todas las cuestiones jurídicas que surgen en la vida diaria.

Si una ley no incluye una solución para una cuestión jurídica presentada ante el Juez, el juez deberá dar una solución él mismo y así contribuir a la creación del derecho.¹⁹⁶

Derivado de la falta de legislación, el Tribunal Supremo, comenzó a establecer criterios para justificar los casos de eutanasia, a través de la jurisprudencia. Siendo entonces la jurisprudencia la directriz de los médicos que enfrentaban problemas de eutanasia.

¹⁹⁵“La eutanasia en el ordenamiento Holandés”, 14 de Febrero de 2019, <http://aebioetica.org/revistas/1996/3/27/319.pdf>.

¹⁹⁶“Entorno Legal en los Países Bajos”, 15 de Febrero de 2019, <https://www.ugr.es/~redce/REDCE15/articulos/04GMGallerano.htm>.

Con anterioridad a la enmienda de la Ley para los Enterramientos de 1993, se iniciaron en 1978 por una moción adoptada por la Cámara Baja en la que se pidió al Gobierno, siguiendo una Recomendación referente a los Derechos de los Enfermos y de los Moribundos de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa, que estableciera una Comisión Estatal a la que poder consultar la futura política del Gobierno referente a la eutanasia. Esta Comisión Estatal se estableció en 1982, y publicó su informe para el gobierno en agosto de 1985.¹⁹⁷

La mayoría de sus miembros, señaló que debería de reformarse los artículos 293 y 294 del Código Penal, con el objetivo de que la terminación intencional de la vida ocasionada por una tercera persona, o en el caso de auxilio al suicidio, no se considerara punible dicha conducta, si esta se había practicado por medio de un médico. “Como garantía de control, la Comisión propuso que se enmendara la Ley para los enterramientos a fin de que el médico del paciente tenga la obligación de informar al fiscal de su participación en la práctica de la eutanasia o el auxilio al suicidio.”¹⁹⁸

Pero para que esto fuera aceptable, evidentemente la comisión, señaló, que debía de haberse solicitado la eutanasia por el propio paciente.

En posición a ello, los Democratas´66´, presentaron un proyecto, el cual consistía en reformar los 293 y 294 del Código Penal, tomando como base el derecho que tiene el paciente a la toma de decisiones, en cuanto al valor de la vida, la humanización de la muerte y la posibilidad de coordinar prácticas que pusieran fin a la vida. Proponiendo entonces que en determinadas condiciones las

¹⁹⁷“Los derechos del paciente en Europa”, 14 de Febrero de 2019, <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rldmml/v1-2n2-1/art1.pdf>.

¹⁹⁸“La política de la eutanasia en los países bajos- UNAM”, 14 de Febrero de 2019, <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/1/172/8.pdf>.

penas de los artículos en cita se abolieran. Surgiendo entonces así, la propuesta de incluir una base fundamental para una causa de justificación.

Esta causa de justificación significaría que la eutanasia y el auxilio al suicidio ya no serían punibles en aquellos casos en los que fuese un médico quien pusiera fin a la vida de un paciente desahuciado en el marco de un tratamiento médico. Las obligaciones administrativas implican entre otras cosas, que la petición se haga libremente por el paciente tras una detenida reflexión, que se consulte a un segundo facultativo y se observe el deber de notificación. También se estipula que una declaración de voluntad previamente será válida también legalmente en aquellas situaciones en las que el paciente no sea capaz de expresar sus deseos.¹⁹⁹

Por otro lado, es importante señalar, que al caso que nos ocupa, que es la eutanasia, existen dos estudios fundamentales para este caso. El primero de ellos, fue el estudio de Van Der Wal, el cual se basó “en una encuesta anónima y escrita entre un grupo elegido aleatoriamente de 1042 médicos generales y un análisis de los informes oficiales sobre la eutanasia o el auxilio al suicidio a cabo por los médicos generales.”

La conclusión a que se llegó, cubrió los años 1986 a 1989, y consistió, en que al año entre unos 4500 y 6000 realizaron su peticiones de eutanasia y de auxilio asistido, y de los cuales 200 obtuvieron respuesta expresa a su petición. En cuanto a los requisitos, para su aplicabilidad, están “una consulta previa de un médico independiente, o la revisión externa por el fiscal o por el tribunal. El deber

¹⁹⁹“La eutanasia en Holanda”, 14 de Febrero de 2019, http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=14336.

de notificación, la declaración escrita de eutanasia y el informe del médico consultado.²⁰⁰

El segundo por su parte, fue estudio global, y estuvo bajo el cuidado de la Comisión Remmelink, con el apoyo de la Oficina Central de Estadísticas (CBS) de la Intuuut Maatschappelijke Gezondheidszorg (instituto de la Salud Pública) de la Universidad Erasmus de Rotterdam bajo la dirección del Prof. MAAS.

Esta investigación, llevada a cabo entre 1990-1991, consistente en una entrevista retrospectiva a más de 400 médicos, un estudio prospectivo entre los mismos médicos de 2250 casos actuales de muerte, y una encuesta aleatoria de muertes a través del registro de causas de muerte de la CBS. El estudio se dirigía a diferentes tipos de decisiones relativas al final de la vida, tales como: la no iniciación de un tratamiento con o sin petición expresa; el dolor o control de los síntomas que acortan su vida, la terminación activa de la vida sin petición expresa; la eutanasia y el auxilio al suicidio.

Por otro lado, es esencial mencionar que “las únicas bases jurídicas para la eutanasia y el auxilio al suicidio que finalmente aceptó el Tribunal Supremo fueron las causas de justificación de estado de necesidad o la presión psicológica insuperable según el artículo 40 del CP. Esta se da si el actor que se encuentra en un estado de necesidad se ve confrontado con un conflicto de interés y deberes, y de forma consciente hace prevalecer el interés más importante o el deber más urgente sobre la obligación jurídica o el interés jurídicamente protegido. Esta situación, según el Tribunal Supremo, puede ocurrir especialmente “cuando el médico se ve forzado a optar entre el deber de preservar la vida, de una parte,

²⁰⁰“Ley de terminación de la vida petición propia y del auxilio al suicidio”, 14 de Febrero de 2019, <https://www.diariojudicial.com/nota/4321>.

y, de otra, su deber como médico a hacer todo lo posible para aliviar el sufrimiento insoportable y persistente de un paciente a su cargo.²⁰¹

Siendo las condicionantes: “el cumplimiento de la norma de proporcionalidad <<se debe optar obviamente por el aspecto jurídico más importante>> y la norma de subsidiariedad <<que no exista un medio menos radical disponible para lograr el mismo objetivo>> y tampoco debe ser culpa del médico encontrarse en ese estado de necesidad. El estado de necesidad debe existir en el momento en que se hace la petición, no en el momento en el que se preste la asistencia.”²⁰²

La primera vez, que fue justificada la eutanasia por el Tribunal Supremo, fue a través de la sentencia Euthanasie-I. En la que dejó a un lado la resolución del Tribunal de Alkmaar, había que había considerado la apelación de un médico, establecida en la ausencia de ilegalidad.

La misma, “se refería a una señora mayor de 95 años, muy enferma, en cama, cuyas funciones corporales se estaban deteriorando rápidamente y que durante mucho tiempo había expresado su deseo –también por escrito- de ser liberada de ese sufrimiento insoportable. Se negó a continuar con el tratamiento médico y a que se le suministraran calmantes. Tras una conversación definitiva en la que su hijo –en presencia del mismo

²⁰¹“La eutanasia activa en la legislación holandesa”, 14 de Febrero de 2019, <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv.php?pid=bibliuned:BFD-1994-6-28E351B3&dsID=PDF>.

²⁰²“Ley holandesa de terminación de la vida a petición propia”, 14 de Febrero de 2019, https://www.google.com.mx/search?ei=nRImXOTwMvO70PEP4v694AE&q=El+estado+de+necesidad+debe+existir+en+el+momento+en+que+se+hace+la+petici%C3%B3n++no+en+el+momento+en+el+que+se+preste+la+asistencia+EUTANASIA+HOLANDA&oq=El+estado+de+necesidad+debe+existir+en+el+momento+en+que+se+hace+la+petici%C3%B3n++no+en+el+momento+en+el+que+se+preste+la+asistencia+EUTANASIA+HOLANDA&gs_l=psy-ab.3..0i71i8.16377.18568..18887...0.0..1.0.0.....5....1..gws-wiz.IdiMJm4ZZ-E.

paciente y de un médico auxiliar –solicitó que la voluntad de su madre se cumpliera, el propio médico del paciente respondió a la petición y administro una inyección letal. El Tribunal de Apelación rechazó la decisión de no procesar del tribunal inferior, desestimando así mismo la defensa de la voz de la conciencia, y simplemente declaró que la acusación de eutanasia se había probado sin imponer ninguna pena. El tribunal Supremo revocó esta decisión en base a que el Tribunal de apelación no había prestado suficiente atención a la defensa del acusado en el sentido de que se vio confrontado por el correcto de una forma responsable. El tribunal de apelación erraba al entender que se trataba de una defensa de presión psicológica insuperable y no de estado de necesidad.²⁰³

En ese contexto, considero importante señalar, tres sentencias que han sido de gran relevancia para la figura jurídica en estudio, siendo:

1) el Tribunal, pese a la condena que realizo, sucedió a establecer las condiciones por las cuales el médico podría tomar acciones para dar fin a la vida, sin ser objeto de juicio. “Fue una sentencia del tribunal de Leuwarden en 1973”²⁰⁴. El acusado era un médico, que tras un largo periodo de reflexión, suministro una inyección letal a su madre, una señora de 78 años de edad, muy enferma y hemipléjica, que vivía en una residencia sanitaria y que de forma repetida e insistente había implorado poner fin a su vida.

El tribunal rechazó los argumentos defensivos de ausencia de ilegalidad sustantiva y de presión psicológica insuperable esto último porque no se tomó la decisión de ir incrementando gradualmente la dosis de medicina, y sentencio al médico a una pena de un año de prisión. El tribunal incluyó entre sus fundamentos una serie de condiciones en las cuales no cabía esperar que el medico prolongara

²⁰³*Idídem* pp. 302-304.

²⁰⁴Tribunal de Leuwarden 21-2-1973.

la vida del paciente hasta su crudo final. El tribunal, en gran medida, basó su decisión en la declaración de un inspector médico que fue llamado a declarar como perito.” Se tomó como base de conclusión, para dicha determinación, los siguientes puntos:

- a) Que el paciente, a causa de una enfermedad o de un accidente, sea un enfermo incurable –con o sin períodos cortos o largos de momentos más altos y momentos más bajos-, o que se considera medicamente incurables.
- b) Que el sufrimiento físico o psicológico sea subjetivamente insoportable o muy severo para el paciente;
- c) Que el paciente, posiblemente con anterioridad y por escrito, haya comunicado su deseo de poner fin a su vida, o en cualquier caso, a ser liberado del sufrimiento;
- d) Que la muerte del paciente haya comenzado o sea inminente;
- e) Que la acción se tome por un médico especialista, o en consulta con el médico general.

2) La segunda fue la sentencia emitida por el “tribunal de Rotterdam de 1 de diciembre de 1981.²⁰⁵ Se trataba de una mujer que estaba convencida de que tenía cáncer –aunque una autopsia posterior desmentiría este extremo- y había pedido a una persona que no era médico, un miembro de la Asociación Neerlandesa para la eutanasia Voluntaria, que le ayudara a suicidarse. El acusado respondió a la petición suministrando a la mujer 30 pastillas vesperax mezcladas con un dulce y le dio después un vaso de Jerez, lo cual le causó la muerte poco después. El juez desestimó la alegación de ausencia de ilegalidad sustantiva y la apelación a cuestiones de conciencia, o a un estado de necesidad, si bien formuló unos criterios bajo los cuales el auxilio al suicidio no sería punible en opinión del tribunal. El tribunal consideró que cada vez existía un mayor consenso respecto a la idea de que el auxilio al suicidio no era inaceptable en todas las circunstancias y que en último término, debía respetarse la decisión de una persona de suicidarse.”

²⁰⁵Tribunal de Rotterdam 1-12-1981, NJ 1982, 63.

Concluyentemente el tribunal, señaló que el auxilio al suicidio no debía ser punible si:

- “1. Había un sufrimiento psicológico o físico, insoportable para la persona en cuestión;
2. El sufrimiento y el deseo de morir eran persistentes;
3. La decisión de poner fin a su vida había sido tomada de forma voluntaria;
4. La persona entiende bien su situación así como las posibilidades alternativas, es capaz de soportar estas cuestiones frente a otro y así lo ha hecho;
5. No existe ninguna otra solución razonable que esté disponible para mejorar la situación;
- 6) la muerte no causara a otros un sufrimiento innecesario;

Como vemos, estas medidas coinciden en esencia con las señaladas anteriormente, pero en este caso, el Tribunal agregó “tres requisitos más para evitar decisiones descuidadas y hacer posible la subsiguiente revisión:

- 1) La decisión no se tomaría por una sola persona;
- 2) Debería existir un médico implicado en la decisión de prestar asistencia el cual prescribiría la medicina a utilizar,
- 3) En la decisión de prestar ayuda y en la ayuda misma, debe tomarse un cuidado extremo, por ejemplo, el médico debe consultar con sus colegas en la fase terminal, o, si la fase aún no ha comenzado consultar con otro experto, por ejemplo un psiquiatra, un psicólogo, un asistente social.

3) La tercera, decisión judicial de importancia, que contribuyo a arrojar mayor claridad sobre las condiciones y requisitos de la “lex artis”²⁰⁶, tiene fecha de 21 de

²⁰⁶“Lex artis médica”, 15 de febrero de 2019, http://guiasjuridicas.wolterskluwer.es/Content/Documento.aspx?params=H4sIAAAAAAAAEAMtMSbF1jTAAAUNjQ3NDtbLUouLM_DxblwMDCwNzAwuQQGZapUt-ckhIQaptWmJOcSoAU1zI8zUAAAA=WKE.

junio del año 1981.²⁰⁷ Esta sentencia emitida por el tribunal supremo, se considera tan importante, porque abre a la posibilidad de alegar un estado de necesidad en el caso de un paciente que tiene un sufrimiento insoportable e intratable que no tiene causas simáticas y el paciente no es terminal. En este caso, se habla de “una señora de cincuenta años que en un plazo corto de tiempo perdió a sus padres y a sus dos hijos. Su matrimonio, con el que había sido infeliz desde el principio, empeoró tras la muerte de su primer hijo, pues su marido, bajo la influencia del alcohol, abusaba de madre y del otro hijo. En 1990, tras abandonar la casa con su hijo, se divorció. Tras la muerte de su hijo, la mujer se sometió a un tratamiento clínico y más tarde a un tratamiento psiquiátrico policlínico. Incluso entonces expreso su deseo de morir con asiduidad: si su segundo hijo no la necesitaba y, quería poner fin a su vida. El día en que murió su segundo hijo, la mujer intentó suicidarse por primera vez tomando una medicina que había estado guardando durante años. El intento fracaso, y un día y medio después recuperó la conciencia. Tras este intento, empezó de nuevo a acumular la medicina, dio a su amiga una carta que debía abrirse si el suicidio tenía éxito, busco contactos con varias personas para obtener medicina letal, consideró otros métodos de suicidio, que también discutió con terceros, pero esta señora tenía miedo de que si volvía quedar mutilada y minusválida para el resto de su vida. Indico en varias ocasiones que quería morir de una manera humana, sin ser una carga para nadie. A través de la Asociación para la Eutanasia Voluntaria contactó finalmente con un psiquiatra que, durante una serie de consultas –en algunos de los cuales conto la presencia de su hermanan y su cuñado- que hicieron un total de 30 horas de psicoterapia, llegó a la conclusión de que la mujer rechazaba todo tipo de terapia y solo quería volver con sus hijos. El psiquiatra habló del caso con siete médicos especialistas aunque nunca les puso en contacto con la mujer. Al final, el psiquiatra decidió acceder a su deseo. En presencia de un médico general y de una amiga, y a la hora prevista, el psiquiatra entregó a la señora unas capsulas y una bebida. Varios minutos más tarde, la mujer perdió la conciencia y murió hora más tarde.

²⁰⁷Tribunal Supremo 21-6-1994, NJB, n. 26, pp. 893-895.

Después de que se estimara la alegación de estado de necesidad en la primera instancia²⁰⁸ y en apelación, la sentencia fue revocada por el Tribunal Supremo porque el consejo de estado consideró que en un caso como éste, en el que el sufrimiento de la mujer no se debía a una condición o enfermedad de tipo somático, era necesario tomar medidas cautelares muy extremas, de tal forma que la opinión del médico debió haber sido examinada por un experto independiente que en todo caso hubiera visto y examinado al paciente. Puesto que esto no ocurrió en este caso concreto y podría haberse hecho, era imposible decidir si se habían observado los principios de subsidiaridad o de proporcionalidad, razón por la cual el Tribunal Supremo pudo rechazar la alegación de un estado de necesidad declarar probada la acusación de auxilio al suicidio, y declarar que el comportamiento del psiquiatra era susceptible de pena sin imponer una condena.”

En otro punto de vista, analizaremos las condiciones y requisitos para la “lex artis médica”²⁰⁹. Debiéndose observar los siguientes criterios, que son prácticamente esenciales para una respuesta favorable a una defensa de estado de necesidad, siendo entonces:

“1) La eutanasia y el auxilio al suicidio sólo son posibles si ha habido una petición previa, insistente, expresa y sin ambigüedad, persistente, hecha de forma independiente, y que proceda de un paciente capaz de tomar una decisión. Según aparece expresado en el cuestionario: ¿formuló el paciente su solicitud libremente, de forma suficientemente explícita, y sobre las bases bien reflexionadas y permanentes? ¿Era, capaz de analizar las implicaciones de su decisión y de su situación, teniendo en cuenta la naturaleza de su desorden? Y ¿era plenamente consiente a la hora de formular su petición de las implicaciones del mismo y de su estado físico.

Un desorden de tipo psíquico no elimina la capacidad de tomar decisiones. A diferencia de lo que sucede en el caso de un enfermo, respeto del cual se asume

²⁰⁸Tribunal de Apelación de Leuwarden 30-9-1993, TvGR 1993,62.

²⁰⁹“¿Qué es la lex artis medica?”, 14 de febrero de 2019, https://www.google.com.mx/search?ei=wTtmXLaPIYf4jwSZu5XIDg&q=lex+artis+m%C3%A9dica&oq=lex+artis+m%C3%A9dica&gs_l=psy-ab.12..0l2j0i22i30l8.6797.6797..8887...0.0..0.260.260.2-1.....0....2j1..gws-wiz.MtzRsgof77c.

que ha dado su consentimiento al tratamiento, el consentimiento en la eutanasia y el auxilio al suicidio deben venir del propio paciente. Debe existir un consentimiento informado, en otras palabras, que la persona en cuestión comprenda bien su situación, así como las posibilidades alternativas, sea capaz de sopesar estas cuestiones, y de hecho lo haya hecho. Esto plantea el deber médico de informar al paciente, cuestión que también está jurídicamente regulada en la Ley para el Acuerdo del tratamiento Médico. El cuestionario se basa también en este requisito para informar al paciente. La petición debe provenir del paciente mismo, o no ser que otra persona haya sido autorizada explícitamente por escrito, esta petición, y el consentimiento que incluye de modo implícito, puede hacerse oralmente o por escrito. Una petición por escrito no es válida mientras el paciente todavía es capaz de expresar su voluntad. La declaración por la que se niega a recibir tratamiento médico es jurídicamente válida y debe ser respetada por el médico.

No solo los adultos sino también los niños están autorizados a solicitar la eutanasia. Según la Ley para el Acuerdo sobre el Tratamiento Médico²¹⁰, los menores, mayores de 16 años, pueden llegar a un acuerdo con el médico de forma independiente.

2) El sufrimiento debe ser insoportable e intratable. La incurabilidad por si sola es insuficiente, el sufrimiento debe ser insoportable a juicio del paciente. Otros términos utilizados en la jurisprudencia son: sufrimiento incurable e insoportable, sufrimiento permanente y condición irreversible. El tribunal de Arnhem expresa este requisito de la siguiente manera: “el médico. El especialista que es acusado, ha sido capaz de determinar que la Sra. está padeciendo un sufrimiento permanente, grave y desesperado, sufrimiento que la propia Sra. considera inútil e insoportable”. El cuestionario el termino sufrimiento insoportable, intratable e incurable. El sufrimiento no tiene que ser consecuencia de alguna condición o enfermedad de tipo somático y no tiene por qué consistir exclusivamente en una experiencia de dolor y pérdida de funciones corporales.

²¹⁰ Ver: Tribunal de la Haya (Den Haag) 6-8-1985, NJ 1985, 708 y el Tribunal de Haarlem 4-4-1986. TvGR 1986,34.

3) El principio de subsidiariedad inherente a un estado de necesidad implica que no hay ninguna otra solución razonable para revocar una mejoría en la situación en la formulación del cuestionario ¿existían posibilidades (medicas, terapéuticas u de otro tipo) para hacer más soportables el sufrimiento del paciente o para curarlo, y si así fuera, que prueba existe para demostrar que el paciente rechazo estas posibilidades tras una detenida consideración de las mismas?

4) Hasta la sentencia del Tribunal Supremo de 21 de junio de 1984 no había ninguna duda respecto a la necesidad de que el paciente se encontrara en fase terminal. 5) Una condición es que la eutanasia o el auxilio al suicidio se lleven a cabo por un médico y, según el Tribunal de Leewarden, por el médico que le atiende o un especialista. El cuestionario también adopta esta condición ¿Quién aparte de usted estuvo presente cuando se puso fin a la vida y dónde se puede contactar con ellos?

6) En los primeros casos de eutanasia se reservó un lugar muy especial a los parientes más cercanos. El Tribunal de Rotterdam dictaminó en 1981 que no debía causarse a los familiares un sufrimiento innecesario, Las preguntas del cuestionario parecen tener como objetivo la determinación de si el médico ha informado al paciente de la importancia de implicar a sus familiares en el proceso de decisión. Depende del paciente decidir si quiere implicar a sus familiares o no. Esta pregunta también es importante si la hora de revisar si, para el caso de que no exista disponible una declaración de voluntad escrita, si la familia inmediata conocían este deseo expreso.

7) La pregunta ¿estuvo usted presente en el momento de poner fin a la vida? Sugiere que el médico debe estar presente cuando se pone fin a la vida.

8) El último caso trató el tema de que el médico debía mantener en su poder hasta el último momento los medios para la eutanasia, hasta el mismo momento en que fuera administrados o tomados por el paciente, y no ponerlos a disposición del paciente.

9) Una cuestión sobre la que existen opiniones divergentes y que pronto será objeto de examen por el tribunal médico disciplinario es la referente a las directrices que un médico debe seguir cuando rechace una petición de eutanasia o auxilio al suicidio, o no esté en disposición para llevarlo a cabo. La pregunta se ha convertido en un tópico por la posición mantenida por la Nederlandse Arsen Verbon (Asociación de Médicos Neerlandeses), una organización de médicos en contra de la eutanasia y el auxilio al suicidio por principios, en el sentido de que un médico con objeciones de conciencia tal acto, la información necesaria no está obligado a referir a un paciente la información que le solicita o a poner a disposición de otro médico, que está dispuesto a realizar.”²¹¹

Ahora bien, y después de varios años, en 1993, el procedimiento de terminación activa de la vida sin petición expresa, sirviendo de base para ello el estudio realizado por la Comisión Remmelink, el cual indicaba que este tipo de acción ocurría con cierta frecuencia.

“Como se ha dicho, desde el 1 de junio de 1994 la revisión de la eutanasia, el auxilio al suicidio y la terminación activa de la vida sin petición expresa se llevan a cabo mediante un procedimiento de notificación que ha sido recogido legalmente en el nuevo artículo 10 de la Ley para los Enterramientos de 2 de diciembre de 1993 y el decreto de 17 de diciembre de 1993.”²¹²

Estos procedimientos significan que cuando la eutanasia, el auxilio al suicidio y la terminación activa de la vida sin petición expresa han tenido lugar, el médico especialista no puede confeccionar un certificado de muerte natural, sino que debe informar al forense municipal para que pueda cumplir con sus obligaciones legales. Estos incluyen, que este obtenga información del especialista sobre los datos personales, el curso de la enfermedad, la forma, el

²¹¹“Los derechos del paciente en Europa”, 14 de Febrero de 2019, <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rldmml/v1-2n2-1/art1.pdf>.

²¹²Véase al final ANEXO 1 p. 101.

contenido y el momento de la petición de eutanasia/auxilio al suicidio, y acto seguido presenta un informe el fiscal, haciéndole entrega de toda esta información. En base a esta información el fiscal decide dar una declaración de no objeción a la entrega del cuerpo para su inhumación o su cremación. Si el fiscal no otorga esta declaración, se toma la decisión de llevar a cabo un examen forense post-mortem. Es infrecuente que se lleve a cabo una autopsia y una investigación policial subsiguiente si el fiscal está convencido de que no se han cometido violaciones del código penal o de la interpretación que del mismo ha hecho la jurisprudencia.²¹³

3.5 México

Para el caso de México, la eutanasia no es muy bien vista en toda la República Mexicana, aunque es importante mencionar que han surgido legislaciones que han dado pauta al respeto a la llamada muerte digna, así como al respeto de la voluntad del individuo.

Las principales exponentes de esto fue la aprobación en el “2008 fuera aprobada la Ley de Voluntad Anticipada en el Distrito Federal, y a principios de 2009 fuera publicada la reforma a la Ley General de Salud, de alcance nacional, que prevé la aplicación de cuidados paliativos para enfermos terminales.”²¹⁴

²¹³“Los derechos del paciente en Europa”, 14 de Febrero de 2019, <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rldmml/v1-2n2-1/art1.pdf>.

²¹⁴“Gómez Mont Urueta Fernando, Los parámetros de la muerte digna en México 1 de junio 2015”, 2 de Enero de 2019, <https://www.nexos.com.mx/?p=25090>.

Pero pese a la creación de estas legislaciones, en “México el auxilio al suicidio está penado. En la mayoría de las legislaciones se le castiga con una pena atenuada respecto al homicidio simple, salvo que se trate de menores o personas con discapacidad mental, en cuyo caso se le sanciona como un homicidio agravado. Especial atención guardan las regulaciones de los estados de Nuevo León y Coahuila, que si bien criminalizan la participación en la muerte de un enfermo terminal por motivos de piedad, lo hacen de manera especialmente benigna al establecer penas hasta por un máximo de tres años.”

Antes de la reforma de 2009 la muerte era, según su definición legal, la cesación prolongada de la actividad cerebral cardiaca y respiratoria. Con la reforma asume toda su integralidad al reconocerse la triple dimensión del ser humano como cuerpo, mente y espíritu. La nueva ley establece el espacio institucional para que concurren, a petición del enfermo terminal y/o de su familia, tanatólogos (especialistas en duelo), ministros de culto y personal de salud para cooperar en el proceso de morir. Este paso es central, con ello la muerte deja de ser un tabú, o peor aún, una derrota médica. Por supuesto que la medicina sigue siendo una ciencia para propiciar y defender la vida, pero no a costa de la dignidad de los enfermos.²¹⁵

Ante ello, es que la ley ha tomado ciertas medidas, entre ellas: **A)** el reconocimiento legal, se hizo a partir de la aceptación del enfermo para tomar decisiones en cuestiones de tratamientos en caso de enfermedad avanzada. “En efecto, las declaraciones de voluntad anticipada o los formatos innominados de la ley nacional, constituyen la oportunidad para que en una circunstancia de

²¹⁵ *Ibidem.*

reflexividad decidamos cómo enfrentar al momento de la muerte. Incluso, ante la inconciencia, podemos nombrar representantes para que tomen esas decisiones en nuestro nombre.”²¹⁶ **B)** La creación de esta nueva reforma, trae la obligación de los médicos o servicio sanitario de atenuar el dolor.

Ahora bien, la eutanasia desde el punto de vista legal es considerada como activa y pasiva. Y “desde el 7 de enero de 2008 la ley permite a personas con enfermedades terminales -o a sus parientes más cercanos si se encuentra inconsciente- rechazar medicación y tratamiento que pueda extender la vida (lo que se conoce como eutanasia pasiva) en Ciudad de México, en el estado de Aguascalientes (desde 6 de abril de 2009) y desde el 1 de septiembre de 2009, en el estado de Michoacán.”²¹⁷

“Para la eutanasia activa, los partidos políticos PRD y PRI han introducido proyectos de ley para descriminalizarla en el Senado (2007) y la Asamblea Legislativa de la Ciudad de México (2009), pero no han conseguido cambiar el artículos 166 bis 21 de la Ley General sobre Salud que define la eutanasia como homicidio por caridad.”²¹⁸

En cambio, en el año 2010, eran 18 Estados en los que debido a la gran presión de la iglesia católica, que había conseguido la modificación de la Constitución, a fin de salvaguardar el derecho a la vida, descartando así la eutanasia activa.

Pero independientemente de los antes mencionada, concuerdo con lo que refiere José Rubén Herrera Ocegueda, al mencionar que el argumento más fuerte a favor de la eutanasia, es “permitir al paciente poner término a sufrimientos innecesarios y degradantes que no le permiten llevar una vida digna, sino de dolor y agonía, situación que atentaría contra el libre desarrollo de su personalidad y su dignidad como persona humana, evitando así ser sometido a un encarnizamiento terapéutico, ante los avances de la ciencia médica, y el deseo de los médicos de mantener con vida a un ser sin esperanzas de recuperación. De esta manera, es

²¹⁶*Ibidem.*

²¹⁷“Eutanasia en México- Wikipedia laenciclopedia libre”, 15 de Febrero de 2019, https://es.wikipedia.org/wiki/Eutanasia_en_M%C3%A9xico.

²¹⁸*Ibidem*

como surge la necesidad de legalizar la eutanasia a efecto de aprobar el ejercicio de una muerte digna, bajo condiciones estrictas que impidan su abuso.”²¹⁹

Contrario a esto, evidentemente existen argumentos que no admiten su regulación y entre ellos, está el hecho de que el médico tiene como base fundamental el salvar vidas.

“Tradicionalmente, el médico ha sido el defensor de la vida, ya Hipócrates había previsto la posibilidad de que un paciente con enfermedad incurable en su fase terminal, pidiese al médico le ayudara para morir, ante cuyas súplicas el médico no se debería dejar inducir, ni a suministrar veneno, ni aconsejarle tales circunstancias.”²²⁰ Aunque, la misión del médico no siempre se logra.

Pero no debemos olvidar que existen millones de personas, que claman que se les deje morir tranquilamente y en paz, al presentar diversos dolores y sufrimiento insoportable, por ello, creo que es fundamental se analice esta cuestión para que se legisle al respecto. “Acertadamente Binet-Sangle dice, que cuando el dolor es curable debe combatirse con la terapéutica y cuando es incurable con la eutanasia.”²²¹

En relación, a los problemas morales que se han generado, el Papa Pío XII en 1957, año en que se pronunció a favor de la eutanasia en un discurso, argumentaba que cuando el tratamiento suministrado al paciente sobrepasaba los medios ordinarios, el médico y sus familiares no están obligados a emplearlos, siendo lícito suprimir la utilización de todo procedimiento artificial, ya mediante la petición del paciente, o de la decisión conjunta del médico y familiares del enfermo, en su caso. Por otro lado, la declaración del Papa Juan Pablo II, en mayo de 1980, ante la Congregación de la Doctrina de la Fe, al hablar de eutanasia, en el último apartado de su discurso, en el sentido de suprimir la

²¹⁹ Ocegueda Herrera José Rubén, La necesidad de regular la eutanasia en México (Un estudio a la luz de los derechos Universales del hombre), pp. 111 y 112

²²⁰ *Ibidem*, p. 112.

²²¹ *Ibidem*.

terminología clásica de los medios ordinarios y extraordinarios, adopta la teoría de los medios proporcionados y desproporcionados, de tal manera que los medios empleados en el paciente serán de acuerdo a diversas circunstancias: riesgo, costo y probabilidades de éxito, etcétera. Así, rechazar, asumir o interrumpir el tratamiento dependerá de esta proporcionalidad y siempre que sea posible se debería contar con el consentimiento del enfermo. Sin duda con esta actitud asumida por el Papa, la sabiduría cristiana ha dado un gran paso, fomentado por el conocimiento, la comunicación y la libertad de pensamiento, de conciencia y religión, existiendo con ello un reconocimiento a los derechos universales y las libertades fundamentales del hombre.²²²

Por otro lado, no hay que dejar de lado, que en el Constitución de la Ciudad de México, fue aprobada el treinta y uno de enero de dos mil diecisiete²²³, entra en vigor el diecisiete de septiembre del dos mil dieciocho.²²⁴

La cual también, es base esencial para el caso de México, en cuanto al reconocimiento de la muerte digna, la cual está contemplada en su artículo 6º, que dice:

Artículo 6 Ciudad de libertades y derechos

...B. Derecho a la integridad Toda persona tiene derecho a ser respetada en su integridad física y psicológica, así como a una vida libre de violencia.

²²² *Ibidem*, p. 113.

²²³ "Día histórico para la Ciudad de México, entra en vigor la Constitución Política la la Ciudad de México", 4 de febrero de 2019, <https://www.elsoldemexico.com.mx/mexico/politica/dia-historico-para-cdmx-entra-en-vigor-nueva-constitucion-2000402.html>.

²²⁴ "Publican Constitución Política de la Ciudad de México", 4 de febrero de 2019, <https://www.proceso.com.mx/473279/publican-constitucion-politica-la-cdmx-entra-en-vigor-17-septiembre-2018>.

C. Derecho a la identidad y a la seguridad jurídica

D. Derechos de las familias

E. Derechos sexuales Toda persona tiene derecho a la sexualidad; a decidir sobre la misma y con quién compartirla; a ejercerla de forma libre, responsable e informada, sin discriminación, con respeto a la preferencia sexual, la orientación sexual, la identidad de género, la expresión de género y las características sexuales, sin coerción o violencia; así como a la educación en sexualidad y servicios de salud integrales, con información completa, científica, no estereotipada, diversa y laica. Se respetará la autonomía progresiva de

1. Toda persona tiene derecho a la autodeterminación y al libre desarrollo de una personalidad.

2. Este derecho humano fundamental deberá posibilitar que todas las personas puedan ejercer plenamente sus capacidades para vivir con dignidad. La vida digna contiene implícitamente el derecho a una muerte digna. 1. Toda persona, grupo o comunidad tienen derecho al nombre, a su propia imagen y reputación, así como al reconocimiento de su identidad y personalidad jurídica. 2. Las autoridades facilitarán el acceso de las personas a obtener documentos de identidad. 3. Toda persona tiene derecho al servicio notarial y a la inscripción registral de bienes y actos jurídicos de forma accesible y asequible. 1. Se reconoce a las familias la más amplia protección, en su ámbito individual y colectivo, así como su aporte en la construcción y bienestar de la sociedad por su contribución al cuidado, formación, desarrollo y transmisión de saberes para la vida, valores culturales, éticos y sociales. 2. Todas las estructuras, manifestaciones y formas de comunidad familiar son reconocidas en igualdad de derechos, protegidas integralmente por la ley y apoyadas en sus tareas de

cuidado. 3. Se implementará una política pública de atención y protección a las familias de la Ciudad de México. 24 niñas, niños y adolescentes.²²⁵

Y aunque al hablar de muerte digna, podríamos establecer que se está refiriendo a la eutanasia, pues como ya hemos señalado con anterioridad, que la muerte digna es sinónimo de eutanasia por diferentes legisladores de países como Suiza, Francia, España, Países Bajos, entre otros. Lo cual podría ser un gran paso para su regulación.

Aunque Jaime Cárdenas Gracia, en el análisis que hace a la constitución en cita, menciona que si bien “la constitución reconoce un derecho fundamental a la muerte digna, que no necesariamente implica la práctica de la eutanasia, entendida ésta como la realización de la muerte deliberadamente y sin dolor cuando una persona no tiene perspectiva de cura.”²²⁶

El entendimiento de lo que es la muerte digna según el artículo 6 apartado A numeral 2 de la Constitución de la Ciudad deberá tomar en cuenta, entre otros principios del artículo 1 de la Constitución de la República, a la interpretación conforme para relacionar los significados de la norma constitucional de la Ciudad con los contenidos del artículo 166 bis 21 de la Ley General de Salud y del artículo 312 del Código Penal Federal.

Nosotros consideramos que no existe invasión de competencias al Congreso de la Unión por las siguientes razones: 1) la eutanasia y el suicidio asistido pueden ser uso de los significados de la muerte digna pero están prohibidos en el ordenamiento jurídico nacional; 2) la muerte digna tiene otros significados, por ejemplo, también significa la garantía de los enfermos en situación terminal a tener una muerte natural en condiciones dignas, hipótesis permitidas en la Ley General de Salud; 3) del contenido de las disposiciones relacionadas no existe antinomia o colisión expresa ni implícita entre ellas, 4) el

²²⁵“Constitución de la Ciudad de México”, 4 de Febrero de 2019, http://infodf.org.mx/documentospdf/constitucion_cdmx/Constitucion_%20Politica_CDMX.pdf.

²²⁶Cárdenas Gracia Jaime, La constitución de la Ciudad de México, Análisis crítico, Edición diciembre 2017, p. 288.

reconocimiento del derecho a la muerte digna no colapsa los fines de la Ley General de Salud sino que es compatible con ellos; y, 5) no se frustran o dificultan los fines de la Ley General de Salud por reconocer el derecho humano a la muerte digna, ya que son coincidentes con ellos

Por su parte, Donceles y Allende Tonatiuh González Case, líder del tricolor, y, propuso, otorgar a los enfermos la facultad de tomar esa decisión, sin ejercer sanción alguna a los médicos por su intervención.

“Recordó que desde 2006, el PRI propuso reformas a la Ley de Salud y al Código Penal de la capital para que la eutanasia o muerte asistida fuera un derecho para aquellas personas que se encuentran enfermas y en etapa terminal “

Argumentó que de acuerdo con la Primera Encuesta Nacional sobre Muerte Digna, elaborada por la Asociación por el Derecho a Morir con Dignidad, el 59% de los mexicanos están a favor de que se permita la eutanasia cuando haya una enfermedad terminal y en la ciudad de México el porcentaje se eleva a 69% de aprobación.”²²⁷

²²⁷“Proponen al Congreso de la CDMX que la eutanasia sea un derecho”, 15 de Febrero 2019, <https://www.eluniversal.com.mx/metropoli/cdmx/proponen-al-congreso-de-la-cdmx-que-la-eutanasia-sea-un-derecho>.

CONCLUSIONES

- La eutanasia surgió, como consecuencia de poner fin al padecimiento de una enfermedad penosa o incurable. Y era realizada mediante el ahorcamiento.
- La eutanasia fue motivada también, por Platón, el cual consideraba que si el cuerpo se encontraba mal constituido, se le debería dejar morir a la persona, pues consideraba que su alma era mala e incorregible por naturaleza.
- Para el cristianismo, la eutanasia es desconocida tanto en el antiguo como en el nuevo testamento, ya que en estos se transmite la imagen de Jesús, el cual nos lleva a la vida eterna.
- En el antiguo derecho, la práctica de la eutanasia, se realizaba sin justificación moral o jurídica alguna.
- La eutanasia, en la antigüedad también fue considerada como una colaboración al suicidio.
- En la actualidad se considera que el individuo no sólo tiene derecho a la vida, sino también a disponer de ella.
- La eutanasia en esencia es considerada como la muerte sin dolor, sin sufrimiento físico.
- La eutanasia es considerada en dos aspectos activa y pasiva.
- La eutanasia activa es considerada como la acción del sujeto que provoca la muerte del sujeto pasivo.
- La eutanasia pasiva, es cuando se suprimen o simplemente no se adoptan las medidas que prolongarían la vida, pero que sólo proporcionarían padecimientos inútiles, pues la vida está ya abocada al final
- El suicidio es considerada como el acto que daña al mismo que lo protagoniza
- Los aspectos fundamentales que engloban a la eutanasia son: la capacidad, la voluntad, la dignidad humana y la bioética.

- La Bioética engloba cuatro principios, siendo estos: el Principio de Beneficencia, el Principio de no Maleficencia, el principio de justicia y el Principio de la autonomía del paciente.
- La eutanasia no puede ser aplicable, simplemente por el hecho de ya no desear vivir, sino que debe ser aplicada, únicamente cuando exista una situación en la que el individuo se encuentre ante una enfermedad irreversible e incluso en etapa terminal.
- La enfermedad degenerativa es considerada como: la cual es causada por el deterioro de órganos o de tejidos, que no es consecuencia de una infección.
- La enfermedad terminal es aquella en la que: existe la presencia de una enfermedad avanzada, progresiva e incurable, donde hay Falta de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico, así como que esta la presencia de numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes, la existencia del gran impacto emocional en paciente, familia y equipo terapéutico, muy relacionado con la presencia, explícita o no, de la muerte, y por último el pronóstico de vida inferior a 6 meses.
- La eutanasia, es aportada, a fin de evitar el ensañamiento terapéutico.
- Toda persona tiene derecho a la vida y a la salud.
- En cuanto a la medicina los individuos víctimas de una enfermedad terminal o degenerativa son sometidos a tratos inhumanos y degradantes.
- El valor de la vida humana entra en conflicto con el valor de morir dignamente cuando un ser humano tiene una enfermedad terminal o degenerativa.
- La eutanasia un derecho al final de la vida.
- La eutanasia debe ser aplicada por compasión.
- El derecho a disponer de la propia vida constituye un derecho inalienable de todo individuo.
- El derecho penal no tiene solamente el poder represivo, sino que es la expresión del sistema de valores de una sociedad.

-Debe respetarse la decisión de una persona a decidir una muerte digna por medio de la eutanasia.

PROPUESTA

Promover ante el poder legislativo la creación una ley eutanásica a nivel república donde el objetivo transcendental es el análisis de la figura en comento. Para que se pueda entender no nada más los alcances legales que traería la legalización de la eutanasia (social, cultural, económico, jurídico) y se le conceda al individuo capaz (goce - ejercicio) y de manera voluntaria con una enfermedad terminal o crónico degenerativa establezca de manera libre y por escrito su derecho a una muerte digna (se entiende por muerte digna como el derecho que ostenta el paciente que padece una enfermedad terminal o crónica generativa con características irreversibles, de decidir y manifestar su deseo de rechazar los procedimientos), es decir, a la eutanasia (pasiva). El médico informara al paciente sobre la naturaleza de la enfermedad terminal o crónica degenerativa, procedimiento, diagnostico o terapia que se propone utilizar, los riesgos y beneficios que esto conlleva y las posibles alternativas, será el único que podrá realizar dicho procedimiento, y deberá tomar la opinión de un segundo médico para poder decidir si se realizara la eutanasia. Si se realiza dicho procedimiento se le deberá notificar el fiscal del estado. Cuando el paciente terminal o crónico degenerativo no haya estipulado o manifestado a algún familiar si desea que se le aplique dicho procedimiento el juez será quién tome la decisión.

ANEXOS

Según el artículo 6 (1) de la Ley para los Enterramientos, el forense no podrá actuar como tal si ha proporcionado al fallecido o a la madre del niño nacido muerto consejos o asistencia de tipo médico, quirúrgico o obstétrico en los últimos dos años y si él y aquél/aquella están o estuvieron casados o están o estuvieron emparentados por consanguinidad o afinidad hasta el tercer grado.

ARTICULO 3

Este Decreto entrará en vigor en el momento que se determine por Real Decreto.

Se ordena que este Decreto y la memoria explicativa que la acompaña sean publicados en el Boletín («*Staatsblad*»)

El Ministro de Justicia

El Secretario de Estado para el Bienestar y los Asuntos Sanitarios y Culturales.

CUESTIONARIO PARA EL MEDICO ESPECIALISTA RELATIVO A LA NOTIFICACION AL FORENSE MUNICIPAL DE LA MUERTE COMO RESULTADO DE LA TERMINACION DE LA VIDA MEDIAN- DO PETICION, AYUDANDO AL PACIENTE A QUITARSE SU VIDA O LA TERMINACION ACTIVA DE LA VIDA SIN PETICION EXPRESA, AL QUE SE REFIERE EL ARTICULO 1

En caso de poner fin a la vida mediando petición, asistencia a un paciente para que se quite su propia vida o la terminación activa de la vida sin petición expresa por parte del paciente, debe proporcionar al forense municipal un informe razonado y completo por escrito en base al siguiente cuestionario y al historial del paciente.

Esta notificación no menoscabará la fuerza de los artículos 287, 289, 293 y 294 del Código Penal.

I. HISTORIAL DEL CASO

1. ¿Cuál fue la naturaleza de la enfermedad y cuáles fueron los diagnósticos primarios y secundarios relevantes?

* borrar lo que no sea de aplicación

2. ¿Cuándo se realizó (o se realizaron) estos diagnósticos?
3. ¿Qué clase de intervención médica (p. ej. drogas, terapéutica o quirúrgica) se produjo?
4. ¿Quiénes fueron los médicos especialistas, dónde se puede contactar con ellos y cuáles fueron sus diagnósticos y pronósticos?
5. a. ¿El sufrimiento del paciente era tan grave como para que el paciente lo considerara insoportable?
- b. ¿En qué consistía el sufrimiento?
- c. ¿En qué sentido se trataba de un sufrimiento intratable e incurable?
- d. ¿Sobre qué bases se asumió que la condición más reciente del paciente, desde un punto de vista médico, llevaría a una agravación del sufrimiento ya de por sí insoportable, como resultado de lo cual el paciente ya no podría morir con dignidad?
- e. ¿Dentro de qué plazo de tiempo cifraba que el paciente hubiera muerto si no se hubiera terminado su vida siguiendo su petición, asistencia al paciente para quitarse su vida o una terminación activa de la vida sin petición expresa por parte del paciente?
6. a. ¿Existían posibilidades para hacer más soportable el sufrimiento del paciente y, en su caso, discutió éstas con el paciente?
- b. ¿Qué opinión le merecían éstas al paciente?

II. PETICION PARA PONER FIN A LA VIDA

A. Terminación de la vida a petición del paciente y prestación de asistencia a los pacientes que sufrían un desorden físico que les impedía quitarse la vida por sus propios medios.

1. ¿Hizo el paciente esta petición libremente, de forma bastante explícita y con unos fundamentos bien reflexionados y permanentes?

(Si no, vaya a la Sección III, Terminación activa de la vida sin petición expresa)

2. ¿Cuándo y a quién se hizo la primera petición? ¿Cuándo y ante quién se reiteró la petición?

3. ¿Hay disponible una declaración de voluntad por escrito? Si es así, por favor adjúntela a este informe. Si no, ¿por qué no existe tal?

4. ¿Qué pruebas existen para demostrar que el paciente era plenamente consciente, a la hora de formular la petición, de las implicaciones de su petición y de su condición física?

5. ¿Se consultó con los parientes más cercanos la terminación de la vida?

6. a. ¿Existían otras posibilidades (de tipo médico, terapéutico o de otra índole) que hicieran más soportable el sufrimiento del paciente, o para su curación?

b. Si es así, ¿qué pruebas existen para demostrar que el paciente rechazó estas posibilidades después de una consideración detenida?

7. ¿Se consultó a los pariente más cercanos acerca de la terminación de la vida?

a. Si es así, ¿con quién y cuáles fueron sus puntos de vista?

b. Si no, ¿por qué no?

III. TERMINACION ACTIVA DE LA VIDA SIN PETICION EXPRESA

1. ¿Cuál era la razón para la ausencia de una petición expresa por parte del paciente a la hora de tomar medidas para poner fin a la vida?

2. ¿El paciente hizo alguna manifestación (por escrita o verbalmente) en relación con las medidas que ponen fin a la vida?

a. Si es así, ¿qué dijo, cuándo lo hizo y a quién?

b. Si no es así, ¿en qué momento se planteó la cuestión de la posible necesidad de tomar la decisión de poner fin a la vida y por quién se planteó?

3. ¿Qué consideraciones complementarias determinaron las decisiones médicas y el momento en que se tomó la decisión?

4. ¿Se consultó al pariente más cercano o a los representantes legales acerca de la terminación de la vida?

a. En caso de respuesta afirmativa, ¿con quién y cuáles fueron sus puntos de vista?

b. En caso de respuesta negativa, ¿por qué no?

IV. CONSULTAS

(Los siguientes puntos son de aplicación tanto a la Sección II, Petición de poner fin a la vida y Sección III, Terminación Activa de la vida sin petición expresa.)

1. a. ¿Qué médico/s fue/fueron consultado/s?

2. b. ¿Con qué calidad?

(Médico general/especialista/psiquiatra/otros)

c. ¿Cuándo vio/eron al paciente el/los médico/s consultado/s?

d. ¿Dónde se puede contactar con él/ella/ellos?

e. ¿Era/eran co-terapeutas?

f. ¿Cuál/es es/son su/s relación/es con Usted?

2. Este punto sólo es de aplicación si el paciente sufre un desorden psiquiátrico (ver II-B):

a. ¿Qué psiquiatra/s y/o otras personas familiares con la condición mental del paciente fue/fueron consultado/s aparte de el/los médico/s referidos en el punto 1?

b. ¿Cuándo vio al paciente este último y cómo formó su opinión?

c. ¿Dónde se puede contactar con él/ellos?

d. ¿Cuál/es es/son su/s relación/es con Usted?

3. ¿A qué conclusiones llegó/aron el/los médico/s con respecto a:

a. La condición del paciente y el momento previsible de la muerte

b. Las alternativas existentes

c. El grado en el que la petición del paciente se hizo libremente y fue debidamente considerada y tuvo carácter permanente

V. TERMINACION DE LA VIDA

1. ¿Cuándo, dónde, por quién y de qué manera y utilizando qué medios se puso fin a la vida?
2. ¿Se obtuvo información de antemano sobre el método a usarse y, si es así, de quién?
 3. a. ¿Estuvo Usted presente cuando se puso fin a la vida?
 - b. ¿Quién a excepción de Usted, estuvo presente y dónde se puede contactar con ellos?
4. Se consultó con el jefe de departamento y/o el personal de cuidados/enfermería y/o el enfermero/a la decisión de poner fin a la vida?
 - a. Si es así, ¿con quién, cuándo y cuáles eran sus puntos de vista?
 - b. En caso de respuesta negativa, ¿por qué?
5. Cuando y de qué manera se informó a la dirección de la institución en cuestión acerca de la decisión de poner fin a la vida?

ANEXO 2 DECLARACION ESCRITA DE VOLUNTAD

Nombre
Fecha de nacimiento
Lugar de nacimiento

Tras una detenida consideración, libremente y en pleno uso de mis facultades psíquicas manifiesto lo siguiente: En el caso de que por una enfermedad, un accidente o por cualquier otra causa, mi estado físico o mental fuera tal que no hubiera esperanza de que recuperara una calidad de vida razonable y digna, solicito la eutanasia.

Fecha
Firma

TESTIGOS

Nombre
Relación con el paciente
Fecha
Firma

Nombre
Relación con el paciente
Fecha
Firma

Nombre
Relación con el paciente
Fecha
Firma

ANEXO 3 DECLARACION DE TESTIGO

Por la presente, el abajo firmante,

Nombre

Fecha de nacimiento

Dirección

Residente en

Relación con la parte implicada

Declaro que el Sr./Sra./Srta

nacido el

En un momento de su vida en que él/ella estaba en pleno uso de sus facultades psíquicas, en una o más conversaciones (con fecha.....) con el abajo firmante, indicó de forma clara que era su deseo expreso a la vista de/en caso de que * deseaba recibir la eutanasia si sufriera graves padecimientos en un proceso de muerte intratable.

Lugar

Fecha

Firma

* tache lo que no proceda

ANEXO 4 DECLARACION DEL ESPECIALISTA RESPECTO DE

El paciente en cuestión:

Nombre:

Sexo:

Fecha de nacimiento:

Historial clínico:

Estado actual o diagnóstico/s:

El abajo firmante..... doctor en medicina, en....., declara estar él mismo/ella misma convencido/a de que la decisión de eutanasia es, en su opinión, justificada/no justificada* desde un punto de vista médica así como desde un punto de vista ético.

Firma:.....

Fecha:.....

* tache lo que no proceda

ANEXO 5 LISTA DE ELEMENTOS QUE DEBEN REVISARSE

8.2. Lista de elementos que deben revisarse

1. Apellido y primer nombre:

Sexo:

Edad:

Dirección:

Estado civil/número de personas por domicilio:

Profesión/actividades:

Iglesia/convicciones filosóficas:

He conocido la persona que solicita la asistencia desde:

2. Fecha en que se hizo el diagnóstico: Como se hizo el diagnóstico:

Factores psicológicos:

Factores sociales:

3. Tratamiento previo:

Tratamiento actual:

Posibilidad de seguir tratando:

Pronóstico con tratamiento:

Pronóstico sin tratamiento:

4. ¿Es razonablemente imposible la recuperación o mejoría de la situación a un nivel soportable para la persona que solicita la asistencia? Explicación:

(médicos especialistas, si es de aplicación)

5. ¿Está la persona que solicita la asistencia sufriendo de una forma grave y permanente?

6. ¿Qué pruebas existen de que la decisión para poner fin a la vida ha sido objeto de una detenida consideración y se ha tomado libremente?

7. ¿Se ha formulado por escrito y previamente la decisión tomada por la persona que solicita la asistencia? Si es así, por favor adjunte dicha manifestación a esta lista.

8. ¿Se puede considerar la decisión de carácter permanente? Explicación, si es de aplicación.
9. ¿Existe alguna posibilidad de mejorar la situación solicitando asistencia (de cualquier naturaleza), y, en tal caso, estas posibilidades se le han sido sugeridas u ofrecidas de hecho?
10. ¿Ha rechazado la persona que solicita la asistencia en alguna ocasión un ofrecimiento de ayuda en el sentido arriba-mencionado (ayuda a vivir)? ¿Sobre qué bases?
11. En el momento de tomar la decisión, ¿tenía la persona que solicitó la ayuda capacidad para calibrar su propia situación y cualquiera de las posibles alternativas para mejorarla?
12. La persona que pedía asistencia, ¿era capaz de considerar concienzudamente cualquier alternativa posible y dicha consideración se produjo de hecho?
13. ¿Se vieron implicados terceros en la toma de decisión (o después)? ¿Apoyaron la decisión? (Parientes, otras disciplinas, conocidos profesionales)
14. ¿Cuáles fueron los resultados de la consulta con uno o más expertos? Por favor adjunte cualquier explicación.
15. ¿Quién llevará a cabo la terminación de la vida en sí, y han expresado ya su consentimiento?
16. ¿Se ha discutido de forma previa la ejecución de la decisión y se ha discutido de antemano cualquiera de las alternativas con la persona que solicita la asistencia?

Fecha y lugar

Firma del médico

ANEXO 6

**DECLARACION DE EUTANASIA
NEGATIVA A RECIBIR TRATAMIENTO**

Apellido:
Nombres:
Nacido el:

Por la presente declaración de voluntad, expreso al médico y a cualquier otro que esté o llegue a estar involucrado con mi tratamiento médico y cuidados.

1. Es mi voluntad no seguir viviendo y morir de una manera rápida y dulce si, por cualquier causa, mi situación mental o física ha devenido tal que no ofrezca, u ofrezca muy poca esperanza de volver a un estado de vida que fuera razonable y digno para mí.

2. Si se da esta situación, por la presente rechazo todo tipo de tratamiento que tenga por finalidad prolongar mi vida.

3. Si la inaplicación de un (nuevo) tratamiento no tuviera como resultado una muerte rápida y suave, solicito de forma insistente que el médico especialista cause mi muerte administrándome los medios para una muerte dulce o proporcionándomelos para que se tomen bajo su supervisión.

4. En la situación a la que se hace referencia en el 1, esto es, en cualquier caso:

- a. Una situación de sufrimiento grave, intratable y terminal;
- b. Un coma irreversible;
- c. Pérdida (casi) total y permanente de mis capacidades mentales o de comunicación o de autosuficiencia.
- d. Humillación inevitable;
- y es más
- e. Cualquier condición de tipo mental o física que yo indique más tarde o que traiga consigo consecuencias que sean obviamente inaceptables para mí.

Confirmación

Si, en la situación a la que se hace referencia en el 1., todavía soy capaz de expresar mi voluntad, solicito que el médico especialista solicite una confirmación de esta declaración. Si no, hay que entender que esta declaración contiene mi última voluntad.

Transferencia

En caso de que el médico especialista no pueda, o no quiera cumplir la petición a la que hago referencia en 3., por la presente solicito que de forma inmediata me transfiera a un médico que pueda y quiera hacerlo.

Retirada del deber de confidencialidad

Si se ha dado respuesta a la petición hecha en el 3., y ha comenzado una investigación sobre esta cuestión por la autoridad competente, por la presente relevo al médico especialista de su deber de confidencialidad en relación con mis sufrimientos finales y le autorizo a proporcionar ello a la autoridad, o que se provea con la información necesaria para la investigación.

Aceptación del riesgo

He declarado y firmado esta declaración de voluntad tras una detenida consideración y libremente. Será válida en cualquier momento. Acepto de forma consciente el riesgo de que en caso de encontrarme en la situación descrita en L., no pueda retractarme de mi declaración, a fin de advertir que para mí es un riesgo mayor que pueda continuar viviendo en circunstancias que son inaceptables para mí.

Depósito de la declaración de voluntad

Una copia de esta declaración de voluntad, firmada por mí, ha sido depositado en la NVVE, con mi médico y —si hubiera nombrado a alguno— con mi albacea.

Anexo a la declaración de eutanasia/negativa de tratamiento

Por la presente rechazo seguir con todo tratamiento que tenga por objetivo prolongar mi vida y solicito la eutanasia en caso de que:

FUENTES DE INFORMACIÓN Y CONSULTA

- ÁLVAREZ GÁLVEZ Íñigo. Prologo García San Miguel Luis. *La eutanasia voluntaria autónoma*. Editorial Dykinson. Madrid. 2002.
- ALONSO M., L., *Código de Deontología Médica*, Ed. Fax, Madrid, 1950.
- AVERROES, Exposición de la República de Platón, Tecnos, Madrid, 1986.
- BARQUÍN Manuel, C. Historia de la Medicina. Su problemática actual, Ed. Porrúa 3ª edición., México, 1990.
- BINDING, C. –HOCHÉ A., Die Friegable del Vernichtung lebensunwerten Lebens: Ihr Mass und ihre Form, Leipzig, 1920.
- BOLADERAS CUCURELLA Margarita, *el derecho a no sufrir, algunos argumentos para la legalización de la eutanasia*, prólogo del Dr. Marc Antoni BROGGI, los libros de lince, s.l., primera edición, enero 2009.
- CÁRDENAS GRACIA Jaime, *La constitución de la Ciudad de México*, Análisis crítico, Edición diciembre 2017.
- CODES VALCARCE Rocía (Traducción) y ESPINO NUÑO Francisco Javier. Diccionario Akal de Términos Biológicos. Editorial Akal. Madris. 2003.
- DIEZ-ALEGRÍA, J.Ma., *La muerte como misterio desde el punto de vista teológico, en Significación y Problemática Actual de la Muerte*, Actas del 12ºCurso de verano. San Roque. Universidad de Cádiz, 1992.
- DÍEZ RIPOLLÉS José Luis, Juan MUÑOZ SÁNCHEZ, *El Tratamiento Jurídico de la Eutanasia: Una perspectiva Comparada*, Instituto Andaluz Interuniversitario de Criminología, Editorial tirant lo Blanch, Valencia, 1996.
- Diccionario enciclopédico, Editorial Grijalbo, edición 1995.
- FERRI, E., *L'omicidio-suicidio*, IV edic., Torino, 1895, La primera versión de la obra de Ferri aparece en el Archivo de psiquiatria e science penali (nov, 1883 – feb. 1884); la segunda edic. el 25 de abril de 1884 y tercer en enero de 1892.

- FLORES SALGADO Lucerito Ludmila, *Autonomía y manifestación de la voluntad en el testamento vital y documento de voluntad anticipada en México*, IUS Revista del Instituto de Ciencias Jurídicas de Puebla, A.C., ISSN 1870-2147, Vol. IX, núm. 36 julio-diciembre, 2015.
- FORMENT Eudaldo, *comparecencia ante la comisión del Senado*, Senado, 26 de octubre de 1999e mayo de 1980.
- GAFO FERNÁNDEZ, J., *La eutanasia*, BAC, Editorial Católica S. A., Madrid, 1984.
- GALÁN CÁCERES Juan Calixto y CASADO BLANCO Mariano, *las instrucciones previas “una reflexión crítica”*, autoedición, 2016, Badajoz, España.
- GRACIA GUILLEN, D., *Historia de la eutanasia*, Madrid, 1996.
- Gran Diccionario enciclopédico McGraw-Hill ilustrado. Editorial Mc Graw Hill. Barcelona, España. 2001.
- Gran Diccionario Enciclopédico, Editor Santillana, edición 1992.
- HERRANZ Gonzalo, *-Eutanasia y dignidad del morir-*, *comunicación en las Jornadas bioéticas y dignidad en una sociedad plural*, celebradas en la Universidad de navarra en octubre de 1999.
- JIMÉNEZ DE ASÚA Luis, *Libertad de amar y derecho a morir*, Ediciones de Palma (7.º ed.), Buenos Aires, 1992.
- JOHN STUART Mill, *sobre la libertad*, Alianza, Madrid, 2003.
- PLATÓN, *Diálogos*, Ed. Espasa-Calpe, Trigésima edición, Madrid, 1991.
- PUERTA LÓPEZ-Cozar, J. –Mauri MAS, A., *La pendiente resbaladiza en las decisiones médicas concernientes a la eutanasia*, en *La eutanasia hoy. Un debate abierto*, NOESIS, edición de Rialp, Madrid, 1998.
- ROXIN CLAUS. Mantovani Fernando. BARQUÍN Jesús. OLMEDO CARDENETE Miguel. Prólogo de MORILLAS CUEVAS Lorenzo. Estudios de derechos penal dirigido por ROMEO CASANOBA Carlos María. Traducciones por BARQUÍN SANZ Jesús. OLMEDO CARDENETE Miguel y MARTÍNEZ RUIZ Jesús. *Eutanasia y suicidio. Cuestiones dogmáticas y de política criminal*. Editorial Comares. Granada. Diciembre 2001.

- SÁNCHEZ BARROSO José Antonio, *voluntad anticipada*, Editorial Porrúa, primera edición, México, 2012.
- SÁNCHEZ CERESO Sergio. Diccionario enciclopédico. Editorial Santillana. Madrid. 1992.
- SILVA SÁNCHEZ Jesús María y el Dr. Ricardo ROBLES PLANAS. *Lecciones de derecho penal*. Libros jurídicos Atelier, Pate especial. 4ª edic., adaptada a la Ley Orgánica 1/2015 de reforma del Código penal. 2015.
- SERRANO RUIZ-Calderón José Miguel. *Eutanasia y vida dependiente*. Inconvenientes jurídicos y consecuencias sociales de la despenalización de la eutanasia. Editorial internacionales universitarias. 2ª edición. Marzo, Madrid, España, 2001.
- TOLEDANO TOLEDANO Jesús R. *Limites penales a la disponibilidad de la propia vida: el debate en España*. Editorial Atelier penal. Barcelona. 1999.
- TORO FLORES Rafael, *Conocimientos y actitudes de usuarios, médicos y enfermeras sobre las instrucciones previas en el Área Asistencial Este de la Comunidad de Madrid*, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares. 2014.

FUENTES ELECTRONICAS

- ANDRUET S. Armando, “*Ley holandesa de terminación de la vida a petición propia*”, *nuestra consideración acerca de la eutanasia*”, vol. 9, Núm. 2 publicado en julio-diciembre 2011, acceso el 14 de febrero de 2019, Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3177990.pdf>.
- AGENCIA ESTATAL BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO, ESPAÑA, Ley 14/1986, General de Sanidad, Publicado en el 29 de abril de 1986, acceso el 15 de febrero de 2019, Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1986-10499&b=24&tn=1&p=19860429>.

ARENAS MÁRQUEZ Humberto, JIMÉNEZ TORNERO Jorge, ARENAS-MOYA Diego, DÍAZ MORENO Ana Luisa, y BALTAZAR SÁNCHEZ Itamar, Cirujano General Vol. 33 Supl. 2-2011, “Ensañamiento terapéutico”, acceso el 15 de febrero de 2019, Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2011/cgs112e.pdf>.

BACIGALUPO SAGGESE Silvina, FEIJOO SÁNCHEZ Bernardo José y ECHANO BASALDÁ Juan Ignacio, “*Estudios de Derecho Penal: Homenaje al Profesor Miguel Bajo*”, Editorial Centro de Estudios Ramon Araces S.A. Derechos de Autor, acceso el 18 de Febrero de 2019, Disponible en: [https://books.google.com.mx/books?id=YKlgDgAAQBAJ&pg=PA1172&lpg=PA1172&dq=QUE+SIGNIFICA+SEGUN+MIGUEL+BAJO+despojos+vac%C3%ADos+de+la+humanidad&source=bl&ots=6F-](https://books.google.com.mx/books?id=YKlgDgAAQBAJ&pg=PA1172&lpg=PA1172&dq=QUE+SIGNIFICA+SEGUN+MIGUEL+BAJO+despojos+vac%C3%ADos+de+la+humanidad&source=bl&ots=6F-Mov496V&sig=ACfU3U1hWhvBSPasTtIRcTyRMX1fvvT7RA&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjtgU7R8sXgAhVMRK0KHcnrClgQ6AEwAHoECAEQAQ#v=onepage&q=QUE%20SIGNIFICA%20SEGUN%20MIGUEL%20BAJO%20despojos%20vac%C3%ADos%20de%20la%20humanidad&f=false)

[Mov496V&sig=ACfU3U1hWhvBSPasTtIRcTyRMX1fvvT7RA&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjtgU7R8sXgAhVMRK0KHcnrClgQ6AEwAHoECAEQAQ#v=onepage&q=QUE%20SIGNIFICA%20SEGUN%20MIGUEL%20BAJO%20despojos%20vac%C3%ADos%20de%20la%20humanidad&f=false](https://books.google.com.mx/books?id=YKlgDgAAQBAJ&pg=PA1172&lpg=PA1172&dq=QUE+SIGNIFICA+SEGUN+MIGUEL+BAJO+despojos+vac%C3%ADos+de+la+humanidad&source=bl&ots=6F-Mov496V&sig=ACfU3U1hWhvBSPasTtIRcTyRMX1fvvT7RA&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjtgU7R8sXgAhVMRK0KHcnrClgQ6AEwAHoECAEQAQ#v=onepage&q=QUE%20SIGNIFICA%20SEGUN%20MIGUEL%20BAJO%20despojos%20vac%C3%ADos%20de%20la%20humanidad&f=false).

CAMPOS CALDERON Federico, SÁNCHEZ ESCOBAR Carlos y JARAMILLO LEZCANO Omaira, Medicina Legal Costa Rica Vol. 18 n. I Heredia Abril 2001, “Consideraciones acerca de la eutanasia, 16 de Febrero de 2019, http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152001000200007.

CAÑAS Gabriela, EL PAÍS INTERNACIONAL, Edición Europa, “Francia propone la sedación terminal para una muerte digna-El País”, última actualización el 10 de marzo de 2015. Acceso el 13 de febrero de 2019), Disponible en: https://elpais.com/internacional/2015/03/10/actualidad/1425984061_528852.html.

CATECISMO DE LA IGLESIA CATÓLICA, Tercera parte, segunda sección, “Los diez mandamientos”, Capítulo segundo <<Amaras a tu prójimo como a ti mismo>>, artículo 5, El quinto mandamiento, 9 de febrero de 2019, Disponible en: http://www.vatican.va/archive/catechism_sp/p3s2c2a5_sp.html.

CICLO FORMATIVO, Segovia, “Definición de dolor”, acceso el 16 de febrero de 2019, Disponible en: <http://www.comsegovia.com/paliativos/pdf/curso2014/sesion2/1%20DOLOR.DEFINI.DIAGINTERDISCIPLINAR.SESION2.pdf>.

CONCEPTOSDEFINICION.COM, “Definición de voluntad”,. Publicado: 4 de agosto de 2015, acceso el 4 de febrero de 2018, Disponible en: <http://conceptodefinicion.de/voluntad/>. Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, julio 2011, “Código de Deontología Médica – CgcOM”, 8 de febrero de 2019, Disponible en: https://www.cgcom.es/sites/default/files/codigo_deontologia_medica.pdf.

CON DIGNIDAD, “Francia aprueba una ley que permite dejar morir, sin legalizar la eutanasia”, acceso el 15 de Febrero de 2019, Disponible en: <http://www.condignidad.org/francia-ley-dejar-morir.html>.

COLLAZO CHAO E., “consentimiento informado en la práctica médica. Fundamentos bioéticos y aspectos prácticos. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba”, 12 de febrero de 2017, Disponible en: http://mail.aecirujanos.es/revisiones_cirugia/2002/junio2.pdf.

DeConceptos.com, “Concepto de dignidad humana”, acceso el 20 de diciembre de 2017, Disponible en: <https://deconceptos.com/ciencias-jurídicas/dignidad-humana>.

DE LA CUESTA AARZAMENDI José Luis, Catedrático de la Universidad de San Sebastián, “Código Penal”, Fecha de actualización 10 de diciembre de 2015, acceso el 13 de febrero de 2019, Disponible en: <https://www.legifrance.gouv.fr/content/location/1752>

DORNEWAARD Joanne “La política de la eutanasia en los países bajos”, acceso el 14 de febrero de 2019, Disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/1/172/8.pdf>.

GARAY Alain, “Los derechos del paciente en Europa”, acceso el 14 de febrero de 2019, Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rldmml/v1-2n2-1/art1.pdf>.

GÓMEZ MONT URUETA Fernando, Nexox “*Los parámetros legales de la muerte digna en México*”, publicado el: 1 de junio 2015”, acceso el 2 de Enero de 2019, Disponible en: <https://www.nexos.com.mx/?p=25090>.

GÓMEZ GONZÁLEZ Orlando T., v/lex España “*La accesoria de la participación*”, acceso el 15 de febrero de 2019, Disponible en: <https://libros-revistas-derecho.vlex.es/vid/accesoriad-participacion-180091>.

INFOBAE, “*Aborto en Francia: 43 años de experiencia que llaman a la reflexión*”, 13 de Febrero de 2019, Disponible en: <https://www.infobae.com/opinion/2018/04/16/aborto-en-francia-43-anos-de-experiencia-que-llaman-a-la-reflexion/>.

LABACA ZABALA María Lourdes, GAMBOA URIBARREN Blanca, ARIETA-ARAUNABEÑA ALZAGA Jaione, *Ámbito Jurídico.com.br*, “*La eutanasia en Holanda*”, acceso el 14 de febrero de 2019, Disponible en:

LANTIGUA F. Isabel, “*Eutanasia, muerte digna, suicidio asistido, ¿Cuál es la diferencia?*”, actualizado el 1 de octubre 2015, Madrid, acceso el 13 de Febrero de 2019, Disponible en: <https://www.lastampa.it/2017/11/20/vaticaninsider/enfermos-terminales-dejemos-de-hablar-de-desconectar-o-desenchufar-OYAsQa6ed4fFK8BunZItCl/pagina.html> “*Ley de terminación de la vida petición propia y del auxilio al suicidio*”, 14 de Febrero de 2019, <https://www.diariojudicial.com/nota/4321>.

LA VANGUARDIA-VIDA. “*Francia juzga a un médico que aceleró la muerte de su paciente*”, redacción el 12 de octubre de 2015, acceso el 13 de Febrero de 2019, Disponible en:

MARCOS DEL CANO Ana María, “*La eutanasia en el ordenamiento jurídico Holandés*”, acceso el 14 de febrero de 2019, Disponible en: <http://aebioetica.org/revistas/1996/3/27/319.pdf>.

MYMEMORY, Traducción automática “*¿Que significa non occides?*”, acceso el 18 de Febrero de 2019, Disponible en: <https://mymemory.translated.net/es/Lat%C3%ADn/Espa%C3%B1ol/non-occides>.

NAVA Cecilia publicado el 17 de septiembre de 2018, El Sol de México, “Día histórico para la Ciudad de México, entra en vigor la Constitución Política la Ciudad de México”,; acceso el 4 de febrero de 2019, *Disponible en: <https://www.elsoldemexico.com.mx/mexico/politica/dia-historico-para-cdmx-entra-en-vigor-nueva-constitucion-2000402.html>*. “Proponen al Congreso de la CDMX que la eutanasia sea un derecho”, 15 de Febrero 2019, *<https://www.eluniversal.com.mx/metropoli/cdmx/proponen-al-congreso-de-la-cdmx-que-la-eutanasia-sea-un-derecho>*.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Publicado en 2014, acceso el 29 de enero de 2018, *Disponible en: http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/*. PÉREZ PORTO Julián y GARDEY Ana, Definición.De, “*Definición de suicidio*”, actualizado el 2008, acceso el 14 de febrero de 2019, *Disponible en: <https://definicion.de/suicidio/>*.

PÉREZ PORTO Julián y MERINO María, publicado en: 2009, actualizado: 2009, “Definición de muerte es el término de la vida a causa de la imposibilidad orgánica de sostener el proceso homeostático”, acceso el 16 de Febrero de 2019, *Disponible en: <https://definicion.de/muerte/>*.

PÉREZ PORTO Julián y MERINO María, Definición.de, “*Definición de vida*”, *acceso el 16 de febrero de 2019, Disponible en: <https://definicion.de/vida/>*.

PROCESO.COM.MX, “Publican Constitución Política de la Ciudad de México entra en vigor el 17 de septiembre de 2017”, redacción el 6 de febrero 2017, acceso el 4 de febrero de 2019, *Disponible en: <https://www.proceso.com.mx/473279/publican-constitucion-politica-la-cdmx-entra-en-vigor-17-septiembre-2018>*.

¿QUE SIGNIFICA AD PERPETUEM REI MEMORIA?”, acceso el 14 de Febrero de 2019, *Disponible en: <http://www.medicos.cr/web/documentos/adperpetuamrememoriam2.pdf>*.-
“Razones del no a la eutanasia”, 15 de Febrero de 2019,

<https://www.austral.edu.ar/capellania/mas-info/textos-espirituales/razones-del-no-a-la-eutanasia/>.

RODRÍGUEZ NUÑEZ Alicia, Boletín de la facultad de Derecho, número 6, “*La eutanasia activa en la legislación holandesa*”, publicación en 1994, acceso el 14 de febrero de 2019, Disponible en: <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv.php?pid=bibliuned:BFD-1994-6-28E351B3&dsID=PDF>.

SEPER Franjo Cardenal Prefecto, HAMER Jerome arzobispo titular de Lorium Secretario Sagrada “*Congragación para la Doctrina de la fe, Declaración*” <<IURA ET BONA>>, acceso el 9 de febrero de 2019, Disponible en: http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19800505_euthanasia_sp.html. Secretaria de salud, CONBIOÉTICA, última modificación el 12 de abril de 2015, “Consentimiento informado”, acceso 15 de Febrero de 2019, Disponible en: http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/temasgeneral/consentimiento_informado.html.

SERRANO RUIZ-CALDERÓN José Miguel, “La cuestión de la eutanasia en España. Consecuencias jurídicas”, ACCESO EL 16 de febrero de 2019, Disponible en: <https://www.redalyc.org/html/875/87506201/>.

SIGNIFICADOS, “*Significado del estoicismo*”, acceso el 13 de febrero de 2019, Disponible en: <https://www.significados.com/estoicismo/>.

TENLLADO MATOSES Pedro Pablo, Observatorio de Bioética Instituto Ciencias de la Vida, Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir, “La Eutanasia en la Alemania Nazi”, publicado el 14 de marzo de 2018. Acceso el 13 de febrero de 2019, Disponible en: <https://www.observatoribioetica.org/2018/03/la-eutanasia-en-la-alemania-nazi/27145>.

VEGA GUTIÉRREZ Javier“, Eutanasia”: conceptos, tipos, aspecto éticos y jurídicos, actitudes del personal sanitario ante el enfermo en situación terminal, acceso el 9 de Febrero de 2019, Disponible en:

https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/eutanasia/EUTANASIA_2000.pdf.

UNIVERSIDAD AUSTRAL, Capellanía, “Rechazo a un tratamiento”, acceso el 13 de febrero de 2019), Disponible en: https://www.ffomc.org/CursosCampus/Experto_Etica_Medica/U4_Rechazo%20al%20Tratamiento.pdf.

WOLTERS KLUWER, “Lex artis médica”, acceso el 15 de febrero de 2019, Disponible en: http://guiasjuridicas.wolterskluwer.es/Content/Documento.aspx?params=H4sIAAAAAAEAMtMSbF1jTAAAUNjQ3NDtbLUouLM_DxblwMDCwNzAwuQQGZapUt-ckhlQaptWmJOcSoAU1zl8zUAAAA=WKE.

WIKIPEDIA La enciclopedia libre, “Constitución española de 1978”, última edición el 24 de febrero de 2019, acceso el 8 de febrero de 2019, Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Constituci%C3%B3n_espa%C3%B1ola_de_1978.

WIKIPEDIA La enciclopedia libre, “Eutanasia en México-“, última edición el 21 de febrero de 2019, acceso el 15 de Febrero de 2019, Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Eutanasia_en_M%C3%A9xico.

ZORGVERZEKERING EL SEGURO MÉDICO EN HOLANDA, acceso el 14 de febrero de 2019, Disponible en: <http://pacohablaholandes.com/zorgverzekering-el-seguro-medico-en-holanda/>.