

# ASPECTOS HUMANOS Y JURÍDICOS DE LA EUTANASIA

Enrique DÍAZ-ARANDA\*

SUMARIO: I. *La situación de enfermos terminales y con graves minusvalías. Caso postma.* II. *Solución jurídica a los diferentes supuestos asociados a la eutanasia.* III. *Regulación internacional.* IV. *Regulación de la eutanasia stricto sensu en la legislación penal mexicana.* V. *Propuesta de solución.*

## I. LA SITUACIÓN DE ENFERMOS TERMINALES Y CON GRAVES MINUSVALÍAS. CASO POSTMA

Las personas que padecen una grave enfermedad, una vez que conocen su diagnóstico y pronóstico, saben que lo que les queda de vida se traduce en una larga y dolorosa espera de la muerte. Desgraciadamente, la esperanza de una cura milagrosa que mañana pudiera aparecer se ve desvanecida por la realidad de la medicina, que necesita casi diez años para comprobar la eficacia de las nuevas curas sin efectos secundarios más nocivos. Es en este momento en el que inician los miedos al sufrimiento, no sólo por el dolor propio, sino por el irremediable daño emocional y económico para la familia.

La situación de los tetraplégicos nos la puede ilustrar el testimonio siguiente:

Hace tres años sufrí un accidente automovilístico que me dejó paralizada de los hombros para abajo. Aunque tenía un Testamento Vital, no lo llevaba conmigo en el lugar del accidente. Desperté en un respirador de la unidad de cuidados intensivos de un centro de traumatología, con el cuello fracturado, los pulmones puncionados y una sala llena de monitores.

\* Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM.

Cuando tomé conciencia de mi estado, no tenía forma de pedir que me quitaran el respirador. Estoy plenamente consciente, pero mi calidad de vida se ha reducido a una mera existencia. No puedo hacer nada por mí misma. Nada me gustaría tanto como encontrar a alguien que me asistiera en la autoliberación, porque nunca seré feliz con esta miserable calidad de vida. Sin embargo, resulta imposible encontrar este tipo de asistencia sin una legislación o un amigo en el campo de la medicina que no tema las consecuencias legales. Me siento atrapada y absolutamente desesperada en esta situación, y no tengo a quién apelar. Mi vida carece de dignidad y siento que estoy aquí aguardando la muerte... Una vida sin calidad y dignidad es tan mala —si no peor— que la enfermedad terminal, en la que al menos una sabe que la desdicha terminará, en tanto mi vida puede seguir así muchos, muchísimos años.

Como se puede apreciar, en el caso narrado, es el titular de la vida quien seriamente solicita su muerte de manera reiterada una vez que conoce su padecimiento y ha meditado larga y profundamente sobre un futuro desolador totalmente contrario al que él hubiera querido tener.

Es muy importante hacer hincapié en que es el mismo paciente quien manifiesta su voluntad en vida; “no es otra persona ni se trata de un muerto”, pues es muy frecuente que se trate de equiparar estos casos con aquellos en que el paciente está inconsciente, como sucede en los supuestos de coma, o en aquellos en que el sujeto ya está muerto para efectos legales.

Hay supuestos que suelen ponerse como ejemplo para rechazar la eutanasia. En este sentido, en el umbral del tercer milenio, los avances de la llamada medicina genómica<sup>1</sup> nos anuncian una ampliación de la expectativa de vida hasta ciento cuarenta años, y con ello se abre una nueva interrogante sobre la prolongación de la vida: ¿con qué calidad? Por otra parte, la clonación de animales y el reciente avance de la clonación de células humanas y la predecible de seres humanos con objetivos terapéuticos; es decir, para crear seres con nuestro mismo ADN y utilizarlos de repuesto cuando nos haga falta algún órgano, ello nos obliga a reflexionar en el valor vital, la dignidad y el respeto que merece el nuevo ser clonado ¿acaso podremos privarlo de la vida para utilizarlo como si fuera una refaccionaria orgánica? Ésta es una interrogante de un futuro cercano, en la que debemos reflexio-

<sup>1</sup> Cfr. Valadés, Diego, “Debate sobre la vida”, en Cano Valle, Fernando *et al.* (coords.), *Eutanasia (aspectos jurídicos, filosóficos, médicos y religiosos)*, México, UNAM, 2001, p. XIV.

nar seriamente, pues la desvaloración de la vida del individuo clonado supondría adoptar nuevamente las ideas rectoras del nacionalsocialismo de Hitler, sustituyendo el argumento de la diferencia de los seres humanos según la pureza de la sangre por la de una diversa valoración del individuo según el origen de su concepción vital.

Por otra parte, la eutanasia suele asociarse, también, a casos vergonzosos en los que verdaderos defraudadores se aprovechan de la depresión grave en que se encuentra una persona por motivos familiares, sociales o de salud. En efecto, el motor de la vida son las ilusiones, los anhelos, los sueños, en un palabra, los objetivos para vivir, y cuando éstos desaparecen se llevan consigo las ganas de vivir. Así, en Alemania, el dirigente de la DGHS o Sociedad Alemana para una Muerte Humana, el señor Henning Atrott, ha sido acusado por traficar con potasio, sustancia prohibida en ese país, y por utilizar su gestión para quedarse con cuantiosas fortunas de los sujetos a quienes ayudaba a morir.<sup>2</sup> Por supuesto que hechos como el anterior no se deben interpretar en el sentido de que todas las asociaciones de ayuda a morir con dignidad son fraudulentas; por el contrario, muchas de ellas realizan una loable labor para ayudar al paciente a enfrentar su enfermedad, encontrar el mejor camino para mitigar el dolor y padecerlo con una mejor actitud; dentro ellas podemos mencionar las siguientes: Exit en Inglaterra; Hemlock en Estados Unidos; Droit de Morir dans la Dignité, ADMD (Asociación para el Derecho a Morir con Dignidad) en Francia; RWS en Bélgica; Sociedad para la Eutanasia Voluntaria, en Ámsterdam-Holanda, y Asociación Derecho a Morir Dignamente en España.<sup>3</sup>

Dentro de los casos dignos de análisis para evitar confundirlos con los de eutanasia de pacientes que de manera seria, expresa, informada y reiterada solicitan su muerte, podemos citar el del doctor Jack Kevorkian, quien, hasta noviembre de 1993, utilizando su invento: el mecitron y otros mecanismos, auxilió a diecinueve enfermos para morir.<sup>4</sup> Sin embargo, el problema radica en que las enfermedades que aquejaban a algunos de ellos estaban en su primera fase y, por otra parte, existen pruebas de que uno de sus pacientes desistió de su idea de morir al sentir la asfíxia que le provoca-

<sup>2</sup> Cfr. *El País*, del 7 marzo de 1993, pp. 6 y 7.

<sup>3</sup> Cfr. Humphry, D., *El último...* pp. 243-245. En particular sobre la declaración de Juana Teresa Betancor, vicepresidenta de la ADMD, cfr. *El País* del 2 de marzo de 1994, sec. Sociedad, p. 26.

<sup>4</sup> Cfr. Kevorkian, J., *La buena muerte*, pp. 259 y ss.; *El Mundo*, del 4 de octubre de 1992, sec. 7 días, p. 14; *El País*, del 6 de noviembre de 1993, sec. Sociedad, p. 24.

ba la bolsa a través de la cual Kevorkian le estaba suministrando bióxido de carbono y, sin embargo, al quitársela desesperadamente, Kevorkian se la volvió a colocar en la cabeza hasta que murió.<sup>5</sup> Pero los problemas no terminan aquí, pues desde mi punto de vista Kevorkian utiliza los pronunciamientos del derecho a la libre disposición de la vida como medio para justificar una propuesta muy distinta, a saber: utilizar a los condenados a la pena de muerte, que así lo deseen, para experimentos médicos o para convertirlos en donantes potenciales de órganos,<sup>6</sup> ello sólo es posible si se reconoce el derecho a disponer de la vida por su titular.

En el contexto anterior, resulta necesario realizar una primera aproximación sobre los diferentes supuestos que se asocian al término eutanasia, para descartar cuáles casos no deben considerarse como eutanasia y cómo están resueltos en nuestra legislación federal y, posteriormente, concentrarnos en los casos de eutanasia en estricto sentido.

## II. SOLUCIÓN JURÍDICA A LOS DIFERENTES SUPUESTOS ASOCIADOS A LA EUTANASIA

Como he manifestado, bajo el término eutanasia se suelen englobar diferentes hipótesis; por ello, es necesario separar cada una de ellas para poderlas solucionar adecuadamente con las normas vigentes en nuestro sistema jurídico.

### 1. *Privar de la vida a otro por móviles de piedad*

Desde ahora conviene desechar este supuesto como eutanasia, porque sólo se refiere a los motivos que impulsan al homicida a privar de la vida a otro sin tomar en consideración qué opina quien va a morir. Precisamente, como la víctima no ha pedido su muerte ni la consiente voluntariamente, entonces quien la priva de la vida (sujeto activo) comete el delito de homicidio previsto en el artículo 302 del Código Penal Federal (CPF), el cual prevé una sanción de 12 a 24 años de prisión (artículo 307, CPF). En este sentido, los móviles altruistas o de piedad que guiaron al homicida sólo

<sup>5</sup> Cfr. *El Mundo*, del 4 de octubre de 1992, p. 14; *El País*, del 27 de febrero de 1993, p. 20.

<sup>6</sup> Cfr. Kevorkian, *La buena muerte*, cit., nota 4, pp. 31 y ss.

atenuarán su culpabilidad, y ello, conforme a lo dispuesto en el artículo 52 del CPF, deberá valorarlo el juez para, en su caso, imponer la pena mínima prevista en la ley, que es de 12 años de prisión.

Se debe precisar que los móviles del sujeto activo no pueden justificar el homicidio de un tercero, pues ello supondría dejar en manos de otro la valoración de nuestra vida. Así, conceptos como felicidad, dignidad, dolor o sufrimiento son relativos, y, por ello, sólo el titular de la vida puede decidir si su vida vale o no la pena. De ahí que si dijéramos que un tercero o el Estado puede valorar lícitamente sobre nuestra propia existencia al grado de decidir si debemos o no continuar con nuestra vida, entonces estaríamos abriendo las puertas para la comisión impune del delito contra la humanidad denominado genocidio, cuya práctica durante el régimen nacionalsozialista nazi es por todos conocida y rechazada.

Por lo anterior, al hablar de eutanasia debemos desechar cualquier supuesto en el que no se cuente con la opinión, consentimiento y solicitud del sujeto que va a morir.

## *2. Privar de la vida a quien lo solicita*

Son muchos los motivos que pueden llevar al ser humano a decidir morir, pero en la toma de tal decisión subyace fundamentalmente la falta de un motivo para vivir.

Sin embargo, bajo el rubro de eutanasia no pueden quedar comprendidos supuestos en los cuales el sujeto pide su muerte, debido a un padecimiento psicológico; por ejemplo, por depresión o por haber terminado una relación amorosa.

Desde mi punto de vista, bajo el rubro de eutanasia se deben encuadrar exclusivamente los casos de enfermos en fase terminal o sujetos con graves minusvalías que solicitan su muerte.

## *3. Privar de la vida al enfermo terminal o con graves minusvalías que lo solicita (eutanasia)*

*Eutanasia activa directa*, la cual consiste en provocar la muerte del paciente en el momento en que lo solicita. Estos supuestos son el tema central de esta ponencia, y de acuerdo con nuestra legislación vigente se sancionan con pena privativa de la libertad de cuatro a doce años de prisión (artículo

312 del CPF). No obstante, la diversidad de códigos penales que hay en nuestro país nos permiten identificar dos grandes grupos: uno, como el del Código Penal Federal, cuyo legislador al momento de legislar sobre el homicidio solicitado no previó específicamente sancionar los supuestos de enfermos terminales o con graves minusvalías, es decir, no contempló la problemática de la eutanasia activa propiamente dicha, y el segundo, como el del Distrito Federal que ha previsto una norma penal específica para sancionar los supuestos de eutanasia con una pena reducida. De ambas regulaciones me ocuparé al final de mi exposición.

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

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

*Ortotanasia*, consiste en omitir la aplicación de los medios de prolongación artificial de la vida cuando se ha verificado la muerte cerebral, y se da paso al denominado estado vegetativo. La Ley General de Salud señala en el artículo 343 que la pérdida de la vida se verifica con la muerte cerebral; entonces, aunque el sujeto haya manifestado previamente su deseo de morir, no estaríamos ante un supuesto de eutanasia, dado que el sujeto ya está muerto.

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

Proporcionar al enfermo terminal los medios para provocar su muerte (auxilio). Tal hecho se verifica si se le proporcionan al suicida medios para conseguir su finalidad, por ejemplo, dar al paciente un vaso con cianuro para que él mismo lo beba, o en el supuesto de las llamadas “máquinas de la muerte” en las cuales el paciente puede accionar el mecanismo de activación del aparato que le causa la muerte. Estos supuestos quedarían dentro de la hipótesis de auxilio al suicidio, y la pena a imponer sería la de uno a cinco años de prisión (artículo 312 del CPF).

Lo anterior, son las distintas hipótesis y soluciones tradicionales que se presentan en torno a la eutanasia, conforme al derecho penal vigente en México. A continuación concentraré mi exposición y mi propuesta de interpretación para la llamada eutanasia activa directa y el auxilio a la eutanasia.

### III. REGULACIÓN INTERNACIONAL

Antes que nada conviene referirnos a las regulaciones de la eutanasia en algunos países:

Países que han legalizado la eutanasia:

El 1o. de abril de 2002 Holanda fue el primer país del mundo en legalizar la eutanasia: la ley exime al médico de ser perseguido judicialmente si respeta escrupulosamente ciertos criterios. En 2003, las comisiones de control de la eutanasia registraron 1,815 casos, revelando una tendencia a la baja.

Bélgica le siguió el 23 de septiembre de 2002. El médico no cometerá infracción si el paciente mayor de edad, capaz y consciente en el momento de su demanda, aquejado de un sufrimiento físico o psíquico constante e insoportable causado por un accidente o patología incurable, se encuentra en una situación médica sin salida.

Países que reconocen la eutanasia pasiva:

En Francia, el Parlamento adoptó el 30 de noviembre de 2004 una propuesta de ley que define el derecho a dejar morir a los enfermos incurables, que pueden decidir limitar o suspender todo tratamiento.

En Suiza, un médico puede proporcionar a una persona desahuciada que quiera morir una dosis mortal de un medicamento. Pero será el propio enfermo quien tome la medicina.

En Noruega, la eutanasia pasiva se autoriza a petición de un paciente agonizante o de sus allegados si no se puede comunicar.

En Dinamarca, desde el 1o. de octubre de 1992, en caso de enfermedad incurable o accidente grave, se puede hacer un testamento médico que los doctores deben respetar.

En Alemania, Austria y España, la jurisprudencia admite la eutanasia pasiva cuando el paciente ha expresado claramente su deseo de morir. En Suecia, es posible una asistencia médica al suicidio y, en casos extremos, los médicos pueden poner fin al tratamiento.

En Eslovenia, la Comisión de Bioética emitió directivas para la interrupción o el rechazo de un tratamiento médico inútil.

En Hungría, la Corte Constitucional se pronunció en abril de 2003 contra la legalización de la eutanasia alegando que la legislación vigente ya permite a los enfermos incurables rechazar su tratamiento médico.

Países donde la eutanasia está prohibida pero se debate:

En Gran Bretaña, la ayuda al suicidio puede ser castigada con catorce años de cárcel pero se ha acentuado el debate debido a dos decisiones judiciales.

Diane Pretty, de cuarenta y tres años, paralizada e incurable, falleció en mayo de 2002 después de que la justicia británica y la Corte Europea de Derechos Humanos negaran a su marido el derecho a acabar con su vida. Otra británica paralizada, viva gracias a la asistencia respiratoria, obtuvo el derecho a morir en marzo de 2002.

En Portugal, el Consejo Ético Nacional para las Ciencias de la Vida se pronunció recientemente a favor del cese del tratamiento de los enfermos en estado vegetativo persistente que previamente hayan manifestado tal deseo.

En Italia, el ministro de Salud, Girolamo Sirchia, evocó a finales de 2003 la posibilidad de instaurar un testamento biológico que permita a los pacientes rechazar por adelantado su mantenimiento artificial en vida.

En diciembre de 2003, una joven fue condenada a dieciocho meses de cárcel, relativamente poco, por ayudar a morir en Suiza a su madre enferma de esclerosis lateral amiotrófica.

Países donde la eutanasia está prohibida en todas sus formas:

En Polonia, la eutanasia es castigada con entre tres meses y cinco años de cárcel aunque en casos excepcionales el tribunal puede aplicar una atenuación extraordinaria de la pena o incluso no infligirla.

En Grecia, la eutanasia está prohibida y no es objeto de debate público.<sup>7</sup>

<sup>7</sup> Fuente: París, 21 de marzo de 2005 (AFP), editores: Jorge Luis Valdés Rodríguez, Heidy Ramírez Vázquez, Edita Pamiás González y Mónica Vega Botana, "Legislaciones

#### IV. REGULACIÓN DE LA EUTANASIA *STRICTO SENSU* EN LA LEGISLACIÓN PENAL MEXICANA

Como manifesté antes, en nuestro país podemos dividir la regulación penal de la eutanasia en dos sectores: el primero, el de las entidades federativas cuyo legislador no previó la sanción específica de la eutanasia, y, segundo, el de aquellas entidades que han reformado o emitido nuevas leyes, en las cuales se establece una prohibición expresa de la eutanasia propiamente dicha. A continuación me ocuparé de este segundo sector.

##### 1. *En entidades que sancionan expresamente la eutanasia*

Dentro de las legislaciones que ya han legislado expresamente los supuestos de eutanasia de pacientes terminales que solicitan su muerte encontramos al Distrito Federal, cuyo Nuevo Código Penal dispone:

###### Título primero

Delitos contra la vida y la integridad corporal

###### Capítulo I

###### Homicidio

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

En el mismo sentido podemos citar el Código Penal de Aguascalientes, el cual dispone:

Artículo 97.- Si el Homicidio se cometiera en Riña, se aplicará al responsable de 4 a 10 años de prisión y multa de 15 a 150 días multa, tomándose en cuenta si el inculcado fue el provocado o el provocador.

La punibilidad establecida en este artículo se aplicará con disminución de una tercera parte en su mínimo y máximo a quien cometa el Homicidio:

I. En vindicación próxima de una ofensa grave causada al inculcado, a su cónyuge, concubino, ascendientes, descendientes o hermanos; y

y prácticas de la eutanasia en Europa”, *Al Día* (Publicación de Salud en Cuba).  
<http://www.sld.cu/aldia/diaria.php?nid=11848>.

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

Por supuesto que las regulaciones citadas no ayudarán en nada a solucionar el problema de la eutanasia, pues nadie aceptará haber practicado la eutanasia aunque se le diga que ahora sólo estará de dos a cinco años en la cárcel si la practicó en el Distrito Federal o de un año y cuatro meses a tres años y cuatro meses si la aplicó en Aguascalientes.

De todo esto podemos extraer una primera conclusión, y es que en las entidades cuyo legislador penal ya ha dispuesto prohibiciones expresas a la eutanasia no se puede más que atenerse a la decisión de los representantes del pueblo aunque ello implique un grave error.

## *2. La ausencia de regulación expresa de la eutanasia en la legislación federal*

Debemos recordar que el problema de la eutanasia surge propiamente a partir de los años sesenta, cuando la aplicación de la tecnología a la medicina permitió prolongar la vida de pacientes cuya enfermedad en otros tiempos les habría provocado la muerte inmediata. Ejemplos como el soporte ventilatorio a través de respiradores automáticos o las técnicas de resucitación cardiopulmonar y los métodos invasivos hemodinámicos nos pueden ilustrar cómo es que en la actualidad se puede prolongar la vida de un enfermo terminal, pero ello no significa curar la enfermedad, sino sólo retardar el momento de la muerte con sufrimientos; es decir, con dichos medios se consigue prolongar la agonía del paciente. Atento a lo anterior, se puede afirmar que el legislador penal de 1931 no emitió la norma penal contenida en el artículo 312 del CPF vigente para prohibir y sancionar específicamente los casos de eutanasia activa directa, ya que ello no formaba parte de la realidad de aquel entonces.

Si esto es así, el legislador penal de 1931 no pudo haber previsto la sanción específica de esta clase de supuestos, y por ello podemos realizar una labor de interpretación para determinar si la conducta de quien provoca la muerte del paciente terminal o con graves minusvalías, que lo solicita de manera seria, informada y reiterada, deba ser sancionada.

## V. PROPUESTA DE SOLUCIÓN

Para tener una mejor percepción de la situación de los enfermos terminales conviene señalar que su diagnóstico debe ser confirmado por dos o más médicos para evitar posibles errores de interpretación, además se debe informar al paciente, en términos que él entienda, sobre su situación, los síntomas y padecimientos que deberá enfrentar, incluso, aunque se peque de materialista, se le debe informar los costos de su terapia y tratamiento, todo ello con la finalidad de que pueda tomar su decisión con respecto al tiempo que le reste de vida. En este sentido, quien no está en la situación del enfermo terminal suele emitir juicios absurdos como el “debes vivir porque nos haces falta”. ¿Es verdad esto? Solemos despreciar de tal forma el buen juicio del paciente y creernos con la facultad de ordenarle no sólo que siga vivo, sino que soporte el calvario que le espera, que vea sufrir a su familia al presenciar cómo lo consume la enfermedad y que no piense en la posible ruina económica en que los dejará al morir, ¿será que al darle el consejo de seguir vivo estamos siendo solidarios o estamos manifestando nuestro propio egoísmo e insensatez?

Así, en México es común tratar de solucionar problemas como el de la eutanasia proponiendo reformas a la ley. Sin embargo, desde mi punto de vista, se pueden encontrar mejores soluciones a través de la interpretación del derecho vigente. Para ofrecer una propuesta de solución, primero se debe tener en cuenta que el suicidio no es un acto prohibido por las leyes penales mexicanas y, por tanto, se puede afirmar que el suicidio no es un delito.

El legislador penal mexicano no ha aclarado, en la exposición de motivos del Código Penal, por qué no se sanciona el suicidio. Ello se explica con una razón lógica, y es que quien ha conseguido suicidarse ya está muerto, y sería ridículo imponer la pena de prisión a un cadáver. El problema radica en el caso del suicidio frustrado, cuando el sujeto intenta quitarse la vida y no lo consigue, y surge la pregunta: ¿debemos sancionarlo penalmente? La solución al interrogante planteado sólo puede alcanzarse a través de la interpretación. Al efecto existen dos posturas:

La postura tradicional argumenta razones de política criminal para sostener la impunidad del suicidio frustrado, dado que el sujeto que ha atentado contra el bien más valioso del ser humano, “la vida”, ya no le pueden intimidar sanciones como la privación de la libertad para evitar causar su propia muerte. Además, si al suicida que ha fracasado en su intento se le

sancionara con una pena privativa de libertad, ello sería tanto como decirle que se le castiga por haber fallado en la provocación de su propia muerte.

En las sociedades contemporáneas de talante plural y democrático se puede llegar a considerar que, bajo determinadas circunstancias, el suicidio es la máxima expresión de la libre autodeterminación de la vida.

Existe una sociedad plural y democrática en aquellos países en los cuales la carta magna o Constitución reconoce los siguientes derechos fundamentales del individuo: derecho a la libertad; derecho al libre desarrollo de la personalidad; derecho a la libertad ideológica, y derecho a la dignidad humana.

A diferencia de las Constituciones alemana y española,<sup>8</sup> la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos no reconoce con fórmulas tan generales dichas garantías; pero sí reconoce específicas formas de manifestación de las mismas, a saber: la libertad, prohibiendo cualquier forma de esclavitud (artículo 2o.) o pacto que menoscabe la libertad (artículo 5o., párrafo 5), así como la protección a los ciudadanos contra detenciones arbitrarias por la autoridad (artículo 14, párrafo 2); el libre desarrollo de la personalidad para elegir profesión o trabajo (artículo 5o., párrafo 1); libertad ideológica para impartir cátedra (artículo 3o., fracción VII), manifestar ideas (artículo 7o.) o profesar cualquier culto religioso (artículo 24); la dignidad humana deberá orientar a la educación (artículo 3o., fracción II, inciso c) y será uno de los pilares de la rectoría del Estado en el desarrollo nacional (artículo 25).

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

La Constitución de 1917 no estableció fórmulas sobre el Estado social y democrático de derecho, porque fue anterior al reconocimiento de esa forma de Estado en las Constituciones europeas, que la incluyeron hasta la segunda mitad del siglo XX. No obstante, las reformas a la Constitución y a los tratados internacionales suscritos y ratificados por nuestro país —los cuales son ley suprema de acuerdo con el artículo 133 de la Constitución— nos pueden llevar a sostener que en México están vigentes los derechos

<sup>8</sup> Sobre estos artículos y su discusión, *cfr.* Díaz-Aranda, Enrique, *Dogmática del suicidio y homicidio consentido*, Madrid, Universidad Complutense de Madrid y Ministerio de Justicia, 1995, pp. 93-119.

propios de un Estado social y democrático de derecho, que son: la libertad, el libre desarrollo de la personalidad, la libertad ideológica y la dignidad humana. Si esto es así, entonces, podemos sostener la existencia de un derecho a la libre disposición de la vida por su titular.

El 10 de enero de 1994 fue publicada en el *Diario Oficial de la Federación* una reforma al Código Penal Federal, la cual establece que el consentimiento del titular del bien jurídico afectado es una causa de exclusión del delito (artículo 15, fracción III, del Código Penal vigente). Esto significa que cuando el titular de un bien jurídico pide a otro la lesión de dicho bien, entonces, la conducta de quien obedece o realiza la conducta solicitada no es constitutiva de delito y, por tanto, no debe ser sancionado con pena privativa de libertad.

En resumen, como en 1931 no existían casos de enfermos terminales con prolongadas agonías, los cuales han aparecido hasta mediados del siglo XX, como producto de los avances de la medicina y la tecnología, entonces el legislador penal de 1931 no pudo prever esos casos y por tanto al emitir el artículo 312 del CPF no pudo prohibir la eutanasia activa directa. Si el planteamiento anterior lo complementamos con la existencia de un Estado social y democrático de derecho en México, que se sustenta en la libertad, el libre desarrollo de la personalidad, la libertad ideológica y la dignidad humana, entonces podemos sostener, también, la existencia de un derecho fundamental a la disponibilidad de la propia vida. Así, quien priva de la vida al enfermo terminal que lo solicita, de manera seria y reiterada, no incurre en responsabilidad penal, dado que dicho supuesto a nivel federal no está dentro del ámbito de protección de la norma jurídico-penal, y por esa razón, dicha hipótesis de eutanasia queda fuera del radio de imputación al tipo objetivo (teoría de la imputación normativa del resultado a la conducta). La misma conclusión se puede aplicar a quien sólo auxilia al enfermo terminal para provocar su propia muerte.

Por supuesto que una propuesta como la anterior requiere de criterios bien definidos que eviten abusos. Al efecto, se debe partir de los requisitos señalados en la misma fracción III del artículo 15, exigiendo no sólo la capacidad jurídica del paciente, sino también que la manifestación de voluntad sea expresa, seria, reiterada y esté sustentada en la información recibida por el paciente, en términos comprensibles para él sobre su diagnóstico y pronóstico. Claro está, que dicho diagnóstico de enfermedad terminal deberá confirmarse por el comité ético del hospital o cuando menos por otro especialista.

Si los órganos judiciales emitieran una interpretación como la anterior y establecieran con claridad los requisitos necesarios para la práctica de la eutanasia activa directa, entonces los enfermos terminales podrían saber que sólo cuando ellos mismos soliciten voluntaria y expresamente su deseo de morir podrán evitar una agonía innecesaria, lo cual les daría la certeza jurídica de que no serán sometidos al encarnizamiento terapéutico. Por otro lado, si el médico que estuviera dispuesto a practicar la eutanasia tuviera la seguridad jurídica de que ante una situación de enfermedad terminal puede provocar la muerte del paciente que lo solicita sin ser condenado por la comisión de un delito e ir a la cárcel, entonces, la práctica de la eutanasia activa directa sería conocida públicamente, y habría órganos que vigilarían su aplicación con todos los requisitos enunciados en esta ponencia, con lo cual se podría garantizar de manera efectiva que el único que decide sobre su vida es uno mismo, sobre todo cuando lo que le queda de ella es tan sólo dolor y sufrimiento.