

EL DELITO DE AUXILIO E INDUCCIÓN
EN EL SUICIDIO; HOMICIDIO
CON CONSENTIMIENTO DE LA VÍCTIMA
LA EUTANASIA, ANÁLISIS JURÍDICO

Benigno LICEA GONZÁLEZ*

Parafraseando al doctor Sergio García Ramírez, diremos que “existen dos remedios que solemos recetarnos: la medicina, para los males del cuerpo —pero también algunos del alma—, y el derecho, para esos males que trae consigo la convivencia. Y en ocasiones, se cruzan los caminos del derecho y la medicina; sea para que éste ilustre a aquél en el recorrido de algún laberinto, sea para que el derecho descifre otros hechos”. Lo cierto es que el infortunio de la práctica médica o de la investigación científica lleva a los profesionistas de bata blanca ante los profesionales de toga negra en el estrado de los tribunales y, desde luego, el tópico de la eutanasia no es la excepción.¹

El suicidio —acto por el que una persona se priva voluntariamente de la vida— ha tenido una evolución a través del tiempo muy interesante. Recordemos que en la antigüedad era un hecho ordinario. Así, en la Roma primitiva era permitido y estimado como acción honrosa, hecha la excepción de aquellos suicidios realizados con la intención de evitar un castigo por la comisión de un delito. En este pasaje de la historia se muestran acciones con-

* Maestro en ciencias jurídico-penales.

1 *La responsabilidad profesional y jurídica de la práctica médica*, México, Comisión Nacional de Arbitraje Médico, 1999.

trastantes. Así es el caso del Código de Manú, que imponía como forzoso el suicidio de aquella mujer de casta elevada que tenía relaciones sexuales con un hombre de casta inferior; la tradición del ejército alemán de privar de la vida al militar de alto rango ante el fracaso bélico, solo por citar algunos ejemplos.

Es importante comentar que con independencia del criterio que se adopte, en la práctica jurídica y social resulta ineficaz todo medio represivo contra el suicidio, porque Garraud² afirma con certeza que “la causa de impunidad del suicidio es el suicidio mismo”; todos sabemos que quien se priva de la vida impide con su acto supresorio cualquier medio represivo contra su persona.

En la tentativa del suicidio, figura consumada por la frustración, es igualmente estéril, esto es perjudicial, la represión, porque produciría el efecto contradictorio de hacer más odiosa e intolerable la existencia al pretense suicida y porque produciría efecto contradictorio a las finalidades perseguidas por toda posible sanción. No todas las causas que impulsan al suicidio se deben a factores como desequilibrios psiquiátricos, en las condiciones sociales y emocionales que rodean al sujeto, sino que las hay de carácter patológico, como la adquisición de enfermedades terminales que irreversiblemente conducirán a quien la padece a una muerte en ocasiones lenta y profundamente dolorosa, así como agotadora de los recursos económicos, por lo que es muy compleja la etiología.

En suma, el suicidio no es ni debe ser un delito ni cuando se consuma ni cuando se frustra. En la legislación mexicana, por ello, está desprovisto de penalidad; la muerte que se causa una persona voluntariamente o las heridas que de alguna manera se infiere no constituyen los delitos de homicidio o lesiones, ya que estas figuras delictivas requieren como constitutiva necesi-

2 *Traité théorique et pratique du Droit Pénal Français*, París, Recueil Sirrey, 1924, t. V, párrafo 1980.

ría un acto externo, esto es, de un tercero, privatorio de la vida ajena o que altere la salud del individuo.

En cambio, se abre la aplicación de la norma penal para aquéllos que participan en el suicidio ajeno, por ayuda moral o material otorgada al suicida.

El artículo 312 del Código Penal Federal establece que: “el que prestare auxilio o indujere a otro para que se suicide, será castigado con la pena de uno a cinco años de prisión; si lo prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, la prisión será de cuatro a doce años”.³ De igual forma el artículo 313 del mismo ordenamiento legal ya invocado con antelación, se refiere a la penalidad agravada en atención a la minoridad o enajenación mental del sujeto pasivo. Al efecto, el numeral precitado establece: “Si el occiso o suicida fuere menor de edad o padeciere alguna de las formas de enajenación mental, se aplicarán al homicida o instigador las sanciones señaladas al homicidio calificado o lesiones calificadas”.

Así, son tres las formas de participación previstas por la ley: *a*) participación moral de inducción; *b*) participación material de auxilio, y *c*) participación material, consistente en ejecutar el partícipe mismo la muerte, o sea, el homicidio con consentimiento de la víctima (homicidio-suicidio). El auxilio y la inducción al suicidio no pueden ser estimados como fenómenos de participación en un delito de homicidio, sino como figuras especiales, puesto que cuando una persona se priva voluntariamente de la vida, independientemente de que terceros hayan participado en los actos preliminares, no existen constitutivas del homicidio; es menester poner de relieve que para considerar una lesión o un homicidio como delito no es suficiente la existencia de un daño en la salud o la privación de la vida ni la comprobación de que este daño sea efecto de una causa externa; es indispensable la concurrencia de un elemento externo imputable a un individuo por su realización intencional o culposa.

Podemos afirmar que inducir al suicidio es tanto como excitar, instigar a él; la inducción debe ser directa y suficiente. En cambio, prestar auxilio para el suicidio equivale a proporcionar medios (armas, veneno, etcétera) o, incluso, cualquier otro género de cooperación, por ejemplo, el auxilio de carácter moral, las indicaciones del modo de ejecutarlo, proporcionar el arma, instruir sobre el manejo de armas o sustancias, etcétera.

En cambio, cuando la cooperación llega al punto de que quien auxilia o instiga ejecuta él mismo la muerte, el homicidio consentido por la víctima sí constituye una forma de homicidio consentido, aunque atenuado en consideración no sólo a la solicitud sino al consentimiento de la víctima. Al señalar el legislador la penalidad de cuatro a doce años de prisión para el homicidio-suicidio se disminuyó el mínimo de la penalidad del homicidio simple.

Sin embargo, cuando un sujeto priva de la vida por piedad a un enfermo de grave, doloroso e incurable mal, de una enfermedad terminal y ante el incesante requerimiento de éste, compartimos la opinión de Luis Jiménez de Asúa,⁴ en el sentido de “otorgar al Juez facultad de perdonar o en su caso, de imponer sanciones francamente atenuadas”, y la repercusión de su postura se refleja hoy claramente en las legislaciones sudamericanas como las de Colombia o el Perú, en los artículos 177 y 157 de sus códigos punitivos.

Resulta pertinente comentar que en el caso que nos ocupa y de acuerdo con la legislación nacional, cuando un médico, enfermera, practicante, ayudante del equipo médico en general, siguiendo instrucciones del profesional responsable comete actos de omisión en el tratamiento restaurador de la salud y que produce como consecuencia la pérdida de la vida o el deterioro de la salud del paciente, les será imputable el delito de responsabi-

⁴ *Libertad de amar y derecho a morir*, 4a. ed., Santander, 1929, pp. 168 y 169.

lidad médica y técnica consistente en homicidio o lesiones según el daño que se cause al enfermo.

En efecto, el artículo 228 del Código Penal Federal⁵ establece que:

Los profesionistas, artistas o técnicos y sus auxiliares, serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión, en los términos siguientes y sin perjuicio de las prevenciones contenidas en la Ley General de Salud o en otras normas sobre ejercicio profesional, en su caso:

I. Además de las sanciones fijadas para los delitos que resulten consumados, según sean dolosos o culposos, se le aplicará suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva en caso de reincidencia, y

II. Estarán obligados a la reparación del daño por sus actos propios y por sus auxiliares, cuando éstos obren de acuerdo con las instrucciones de aquéllos.

Así, la actuación del médico o de los miembros integrantes del equipo de salud pueden incurrir en estas dos fundamentales figuras punitivas del homicidio y de lesiones, siendo la primera figura citada como la infracción más grave, precisamente porque la vida humana es un bien-interés eminentemente social, público, y porque la esencia, la fuerza y la actividad del Estado residen primordialmente en la población, formada por la unión de todos los individuos. A mayor abundamiento, el numeral 302 del Código Penal Federal establece que: “Comete el delito de homicidio: el que priva de la vida a otro”.⁶

La actuación de los profesionales, lo mismo para la investigación que para la prestación de servicios en sus respectivas especialidades, ponen en funcionamiento un difícil concepto jurídico, dotado de severos instrumentos: la responsabilidad por las

5 *Código Penal Federal, cit.*, nota 3.

6 *Ibidem*, p. 83.

consecuencias de la conducta propia, pero también, en ocasiones, por la conducta ajena.⁷

Vale la pena recordar que en el orden jurídico hay diversas formas de responsabilidad, que se distinguen por su naturaleza y por los efectos (normativos) que cada una de ellas trae consigo.⁸ Estas formas de responsabilidad corresponden a los medios jurídicos del control social de la conducta: van del rigor a la benevolencia. Para que surja una responsabilidad a cargo de cierta persona es preciso que la conducta de ésta (acto u omisión) sea indebida (ilícita, ilegal, antijurídica); que ocasione una consecuencia perjudicial (lesión de un bien jurídico, dicho de otra manera: afectación de un derecho), y que entre esa conducta activa u omisiva y el resultado dañoso exista cierta relación: el nexo causal, lo que permita atribuir este resultado a aquella conducta.

Desde este contexto, cualquier acto u omisión que ejecute el médico o indique al personal bajo su cargo y que tenga vinculación esta actividad externa con el tratamiento médico y tenga como resultado, de acuerdo a la legislación actual en México, la alteración de la salud del paciente y, en su caso, la pérdida de la vida, será exigible de manera inexcusable su responsabilidad ante los tribunales penales correspondientes por lo que hace a su conducta punitiva, e incluso ante los del orden civil por lo que hace a la figura del pago de la reparación del daño.

Ahora bien, el derecho penal, como lo hemos expuesto, tiene su justificación porque sus normas jurídicas tienen como propósito proteger bienes (intereses) jurídicos y cuando por un acto externo del hombre estos bienes resultan afectados con mayor o menor gravedad y, en su caso, se realizaron actos que a manera de tentativa los ponen en peligro, se procede a la aplicación de una sanción (pena). Y la aplicación de la misma tendrá múlti-

7 Baudouin, Jean Louis, "La réforme de la responsabilité medicalé: responsabilité ou assurance", *Revue Générale de Droit*, vol. 22, núm. 1, 1991, p. 170.

8 *Ibidem*, p. 162.

ples finalidades, como la ejemplaridad, patentizando a los ciudadanos la necesidad de respetar la ley; obrar en el delincuente, creando por la aplicación de la sanción motivos que lo aparten del delito en el porvenir y readaptarlo para integrarse de nueva cuenta a la sociedad; incluso, para los delincuentes inadaptables, la segregación de dicho individuo en la sociedad. La pena tiene como fin, igualmente, la salvaguarda de la sociedad, por lo que la pena es el castigo legalmente impuesto por el Estado al delincuente para conservar el orden jurídico.

Cuando afirmamos que la causa de impunidad del suicidio es el suicidio mismo, reconocemos que el individuo como miembro integrante de la sociedad tiene derecho a disponer de su propia vida. A este respecto, tenemos que considerar igualmente, como lo hicimos con antelación, que incluso un pretense suicida puede gozar de excelente salud y son motivos diversos los que lo impulsan a privarse de la existencia, lo que nos recordaría las tesis del deber de vivir, así como la tesis del derecho a morir.

Así, acudiendo a la doctrina alemana, Schmidhauser sostiene que el hombre tiene obligaciones frente a la sociedad, como son las deudas de carácter civil, las obligaciones familiares e incluso las laborales. Luego entonces, las obligaciones sociales del individuo le impiden gozar de un derecho de disponibilidad de su vida.⁹

Como argumentos en contra de la postura citada se pronunció Enrique Ferri, quien manifestó:

...la sociedad, mientras el hombre vive y permanece en ella, y bajo su protección, tiene derecho de exigirle respeto de los derechos sociales, como aquélla tiene el deber de respetar los derechos individuales, en el límite recíproco de la necesidad; pero la sociedad no tiene derecho de imponer al hombre la obligación jurídica de existir o permanecer en ella.¹⁰

9 Díaz Aranda, Enrique, *Del suicidio a la eutanasia*, México, Cárdenas Editor, 1997, p. 111.

10 *Ibidem*, p. 113.

En realidad las obligaciones frente a terceros no deben de constituir el fundamento para imponer a todos los individuos el deber de vivir. Sostener lo contrario significaría instrumentalizar al ser humano como medio para alcanzar un fin social y no como un fin en sí mismo, llegando por esta vía a una concepción utilitarista o colectivista del ser humano.¹¹

Por su parte, diversos juristas alemanes como Schmitt, Hamann, Lenz y Kaufmann sostienen que “el derecho fundamental a la plena disposición de la vida se deduce, sin ninguna duda, del derecho a la vida, como el derecho fundamental a la plena disposición de la propia integridad personal”. En Estados Unidos, Joel Feinberg, al realizar el análisis de la Constitución de aquel país, considera el derecho a la vida como un derecho discrecional que podemos ejercer como nos parezca, dentro de los límites impuestos por los similares derechos de otros y por el interés público.¹²

Conviene resaltar que uno de los principales argumentos utilizados para negar la existencia del derecho a disponer de la vida por su titular es la ausencia de su reconocimiento por el orden jurídico.

Como argumento en contra, Roellecke rechaza una analogía entre el derecho a disponer de la integridad física y el derecho a la plena disposición de la vida, argumentando que mientras la primera se puede recuperar, hasta cierto grado, en cambio, la segunda es irrestituible.¹³

Es verdad que el fundamental derecho que le asiste hoy a todo ser humano es el de la vida, pero cuando se vea afectado por condiciones de salud lamentables que lo deterioran gravemente en el aspecto físico, moral y desde luego económico, recluido probablemente en una unidad de cuidados intensivos, pa-

11 *Ibidem*, p. 114.

12 *Ibidem*, p. 118.

13 Roellecke, G., “Gibt es ein Recht auf den Tod”, en Eser, A. y Stuttgart, 1976, p. 337: citado en Rosal Blasco, B., “La participación”, *ADPCP*, pp. 81 y 82.

deciendo una enfermedad terminal que irremediablemente lo conducirá a un deceso en lamentables condiciones, es el momento de considerar, como lo hemos hecho a lo largo de este trabajo, si el hombre tiene derecho a disponer de su vida y por ende, a ejercitar su derecho de una muerte digna, es entonces cuando se considera la eutanasia.

Todos sabemos que etimológicamente eutanasia significa buena muerte, dulce, libre de sufrimientos. Francisco Bacon, en el siglo XVII, empleó esta expresión por primera vez.

Actualmente, eutanasia significa la provocación de una muerte fácil y sin dolor a un paciente que está próximo a morir por una enfermedad terminal. En ocasiones el mismo paciente puede inducirse la muerte sin el conocimiento ni la cooperación de otras personas. Puede ser provocada por otros a petición del enfermo o con su consentimiento. En todos estos casos estaremos frente a la eutanasia voluntaria.

Si se causa la muerte contra la voluntad del paciente o sin su consentimiento hablaremos de eutanasia involuntaria.

Igualmente, se utiliza el término “dar una muerte piadosa” para esta clase de intervención. Con todo, lo normal es que se le llame eutanasia positiva, activa o directa. En cambio, se llama eutanasia negativa, pasiva o indirecta a la omisión de un tratamiento eficaz, o sea, al hecho de no prolongar el proceso de morir por medio de aparatos médicos que mantienen la vida del paciente, como es, por ejemplo, el respirador artificial.

A propósito de ello, es necesario señalar el criterio sustentado por la Ley General de Salud respecto de la muerte clínica. Al efecto, expresa el numeral 343 de la citada disposición legal que:

...para los efectos de este Título, la pérdida de la vida ocurre cuando:

- I. Se presente la muerte cerebral, o
- II. Se presenten los siguientes signos de muerte:
 - a. La ausencia completa y permanente de conciencia;
 - b. La ausencia permanente de respiración espontánea;

- c. La ausencia de reflejos del tallo cerebral y,
- d. El paro cardiaco irreversible...

Es necesario señalar que recientemente en el *Diario Oficial de la Federación* se publicó el criterio que, de acuerdo con la legislación en materia de salud, en nuestro país prevalecerá sobre la “muerte cerebral”, cuestión ésta en la que por múltiples razones, todas ellas en nuestro particular criterio injustificadas, habían impedido esta normatividad tan verdaderamente indispensable. La reforma en cita a la Ley General de Salud, expresa:

...la muerte cerebral se presenta cuando existen los siguientes signos:

I. Pérdida permanente e irreversible de conciencia y de respuesta a estímulos sensoriales;

II. Ausencia de automatismo respiratorio, y

III. Evidencia de daño irreversible del tallo cerebral manifestado por arreflexia pupilar, ausencia de movimientos oculares en pruebas vestibulares y ausencia de respuesta a estímulos nociceptivos.

Se deberá descartar que dichos signos sean producto de intoxicación aguda por narcóticos, sedantes, barbitúricos o sustancias neurotrópicas. Los signos señalados en las fracciones anteriores deberán corroborarse por cualquiera de las siguientes pruebas:

I. Angiografía cerebral bilateral que demuestre ausencia de circulación cerebral, o

II. Electroencefalograma que demuestre la ausencia total de actividad eléctrica cerebral en dos ocasiones diferentes por espacio de cinco horas...

Es muy importante señalar la existencia del siguiente procedimiento para los casos en que desafortunadamente un paciente presente tal estado clínico. La legislación en materia de salud expresa:

...no existirá impedimento alguno para que a solicitud o autorización de las siguientes personas: el o la cónyuge, el concubinario, la concubinaria, los descendientes, los ascendientes, los herma-

nos, el adoptado o el adoptante, conforme al orden expresado, se prescinda de los medios artificiales que evitan que en aquél que presenta muerte cerebral comprobada se manifiesten los demás signos de muerte a que se refiere la fracción II del artículo 343...

Es menester tomar en consideración trascendentes aspectos que deben de considerarse respecto de la normatividad legal de la eutanasia, a saber:

1) El testamento vital es el documento en el que el interesado expresa su voluntad sobre atenciones médicas que desea recibir en caso de padecer una enfermedad irreversible o terminal que le haya llevado a un estado de salud que le impida expresarse por sí mismo. Puede realizar su propio testamento vital personalizado, con las indicaciones que estime prudentes. Existen fundaciones en muchos países que asesoran a cualquier persona sobre este aspecto, de acuerdo con las leyes vigentes de cada país. El testamento vital es, entonces, el instrumento en el que cada persona establece cuánto tratamiento desea que se le administre y qué procedimientos de mantenimiento de vida rechaza en la etapa final de su existencia.

2) El derecho a la intimidad que ejerce el enfermo terminal y, en su caso, los familiares. Recordemos la resolución de la Suprema Corte del estado de New Jersey en el caso de Karen Quinlan.

3) El derecho a la libre disposición del cuerpo del enfermo; por ende, la autonomía sobre la vida del ser humano.

4) En los países en desarrollo, como el nuestro, enfermarse es un lujo; al prolongarse la agonía de una persona se intensifican de manera angustiosa para la familia los costos de una unidad de cuidados intensivos.

Conviene considerar dentro de otros aspectos que en Holanda, el pasado 12 de abril, se legalizó la eutanasia y el suicidio asistido. El Parlamento aprobó por 104 votos contra 40 la ley misma, que establece medidas estrictas de supervisión para su aplicabilidad, eximiendo a los profesionales de la medicina de una imputación si:

- a) El paciente padece una enfermedad terminal y como consecuencia, irreversible;
- b) Si el paciente sufre de intensos dolores;
- c) Que el paciente haya formulado su solicitud de asistencia para su suicidio;
- d) Que exista una larga relación de atención médica entre el médico y el paciente;
- e) El médico no puede sugerirlo como opción, y
- f) La confirmación de enfermedad terminal formulada por el médico responsable del paciente deberá ser avalada por una comisión médica independiente o consejo técnico.

Se afirma que esta ley ha colocado a Holanda a la vanguardia de los derechos de los pacientes, mismo que responde a un sentimiento de piedad para los enfermos desahuciados, sobre todo cuando el padecimiento de esa enfermedad les causa sufrimientos que van más allá de su capacidad para soportarlos.

El 28 de marzo de 1995, la Corte del Distrito de Yokohama, en Japón, resolvió sobre las condiciones bajo las cuales se legalizó la eutanasia. Destacan dentro de las más importantes:

- a) Que el paciente sufra un dolor agudo;
- b) Que la muerte sea inevitable e inminente;
- c) Que se hayan tomado todas las medidas posibles para eliminar el dolor agudo, y
- d) Que el paciente haya otorgado claramente su consentimiento.

La reciente reforma a los artículos 344 y 345 de la Ley General de Salud de México abre un horizonte óptimo sobre la temática abordada, responde a criterios no solo físico-biológicos sino, también, a concepciones valorativo-normativas; por ello el criterio de “muerte cerebral” señala el derrotero hacia la protección de la vida por el plus que encierra como posibilidad del desarrollo de una personalidad.