

**Universidad San Francisco de Quito**

Colegio de Jurisprudencia

Tesina

Las inconsistencias jurídicas del tipo penal de asistencia al  
suicidio y la relación con la eutanasia

**Ana Carrasco L.**

Tesina de grado como requisito para la obtención del título de abogado

Director: Xavier Andrade Castillo

Quito, marzo de 2012

# UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

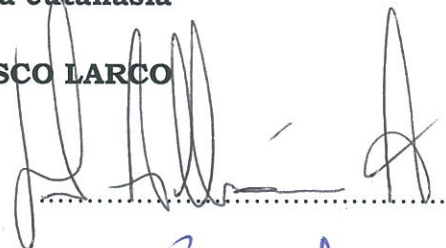
## Colegio de Jurisprudencia

### HOJA DE APROBACIÓN DE TESIS

**“Las inconsistencias jurídicas del tipo penal de asistencia al suicidio y la relación con la eutanasia”**

**ANA CARRASCO LARCO**

Dr. Juan Pablo Albán  
Presidente del Tribunal e Informante



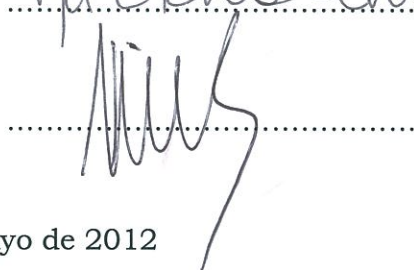
Dr. Xavier Andrade Castillo  
Director de Tesis



Dra. María Elena Corral  
Delegada del Decano e Informante



Dr. Fabián Corral  
Decano del Colegio de Jurisprudencia



Quito, 15 de Mayo de 2012

Todo el contenido del presente documento intitulado "**Las inconsistencias jurídicas del tipo penal de asistencia al suicidio y la relación con la eutanasia**" corresponde a las opiniones y criterios personales de su autor, al igual que las ponencias vertidas en su disertación oral y defensa pública.

De ninguna manera éstas representan o reflejan el criterio institucional de la Universidad San Francisco de Quito, como tampoco de su Colegio de Jurisprudencia, del Decano, Vicedecano, planta docente y demás funcionarios. La institución no asume responsabilidad alguna sobre información, opiniones o criterios contenidos en él.

El autor se hace responsable por acción de cualquier naturaleza que pueda derivarse del presente documento.

AUTOR: ANA CARRASCO LARCO

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ana Carrasco Larco', written over a horizontal line.

FIRMA DE RESPONSABILIDAD

CI: 1715499404

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

COLEGIO DE JURISPRUDENCIA

INFORME DE DIRECTOR / TRABAJO ESCRITO TESINA

TESINA/TITULO : Las inconsistencias jurídicas del tipo penal de asistencia al suicidio y la relación con la eutanasia

ALUMNA: Ana Carrasco L.

EVALUACIÓN:

a) Importancia del problema presentado.

El problema planteado por la estudiante es uno de los cuales ha generado discusión por múltiples aspectos social, político, cultural, religioso y por supuesto, jurídico. Como es lógico pensar, estos diferentes puntos de vista y realidades sociales han manejado discursos y conceptos muy diversos; unos razonables y coherentes y otros, ciertamente confusos, que dentro de la técnica jurídica en general, han provocado asimismo múltiples conflictos, sobre todo en la administración de justicia y en el sistema de política criminal de los estados, haciendo de este trabajo, desde el punto de vista jurídico, un aporte clarificador del problema y herramienta de precisión de conceptos que facilitan las respuestas de las variables tanto dependientes como independientes.

b) Trascendencia de la hipótesis planteada por el investigador.

La hipótesis del problema, planteada y sostenida por la investigadora a lo largo de los cuatro capítulos de su trabajo, se centra en el análisis jurídico de la asistencia al suicidio como tipo penal (pág. 2), desagregando y analizando todos sus elementos objetivos (pág. 45) y subjetivos (pág. 54), para relacionarlos con la eutanasia activa en concepto amplio, incluyendo interesantes aspectos de carácter histórico, sociológico, biológico y constitucional. Llega la autora incluso a señalar un fallo de un caso de relevancia nacional del año 1903, Capítulo III pág. 98 (con las limitaciones que ella señala se dieron en su investigación de campo), versus el tratamiento que se da al tema en fallos de jurisprudencia extranjera en el mismo Capítulo, pág. 102, contrastando las amplias discusiones sostenidas en Colombia y Estados Unidos de América, básicamente. La hipótesis hace varias suposiciones para llegar a concluir la necesaria reforma legal en ausencia del tipo penal estudiado, aporte muy significativo dado el tema y planteamiento del problema.

c) Suficiencia y pertinencia de los documentos y materiales empleados.

La tesina recoge bibliografía de autores nacionales e internacionales tanto en teoría del delito parte general como la parte especial. También sus fuentes bibliográficas o documentales son de carácter bioético y médico relacionadas con los aspectos criminológicos, jurídicos, éticos, filosóficos y religiosos en el tema de la eutanasia, tomando en cuenta particularmente pensamientos de carácter bioético. Los materiales bibliográficos y los documentos de soporte

*[Handwritten signature]*

como el Protocolo de San Salvador, Convención Interamericana de Derechos Humanos y Declaración Universal de los Derechos Humanos, una sentencia tomada de la Gaceta Judicial No. 20 de Ecuador, dos sentencias de la Corte Constitucional de Colombia, tres sentencias de la Corte Suprema de los Estados Unidos de América y plexo normativo, son complementados con información fidedigna obtenida de páginas web, generando un adecuado, suficiente y conveniente desarrollo estructural de contenidos.

d) Contenido argumentativo de la investigación (la justificación de la hipótesis planteada).

El contenido argumental del trabajo escrito es coherente y consistente en cuanto confronta las dos posiciones a favor y en contra de la eutanasia, Capítulo III pág. 90, con sus fortalezas y debilidades. La autora es insistente en las diferencias que deben darse tanto a la asistencia al suicidio como a la eutanasia activa desde su estructura normativa, sobretodo en cuanto se refiere a ciertos elementos que equivocadamente dice, se asumen como "iguales" con la respectiva consecuencia negativa al criminalizarlos (págs. 1, 65-66). Los Antecedentes Históricos del Capítulo I de la tesina aunque muy generales, ya precisan desde cuando aparece el suicidio en la vida de los pueblos, iniciando con Sócrates (pág. 5), continuando con los Celtas Hispánicos, Vikingos y Nórdicos, China, Grecia y Roma para explicar cómo se concebía al suicidio del enfermo. Puntualiza que "ni siquiera el Juramento Hipocrático" contenía una posición en contra del suicidio (pág.8), dejando notar hacia dónde va la postura de la investigadora en este aspecto. Incluso concluye en esta parte que se ha demostrado que el tema de la "muerte digna" ha tenido importancia en la historia y que actualmente sigue siendo controversial (pág. 16). Tanto los conceptos generales como específicos de sus variables son tratados en este Capítulo, aunque curiosamente la autora ya genera opiniones propias en cada uno de ellos (véase pág. 19- 26) profundizando en el consentimiento informado del paciente. El Capítulo II ya hace un análisis jurídico de los elementos del tipo de auxilio o asistencia al suicidio señalando que este es un tipo penal autónomo e independiente del de instigación al suicidio, sugiriendo que no debería regir la misma pena para ambos, ni estar contemplados en el mismo artículo, he aquí una inconsistencia (pág. 53-59). A pesar que insiste en que la pena para dos actos distintos viola la proporcionalidad, también sugiere que el tipo penal de estudio asimila la tentativa y el resultado con la misma pena, violando además del principio señalado, el principio del *in dubio pro reo* (pág. 61) apreciación algo discutible. Ya para su Capítulo III inicia resumiendo lo revisado en los dos capítulos anteriores, esto es, las diferencias entre asistencia al suicidio (Cap. II) y la eutanasia activa (Cap. I) señalando ejemplos para explicar sus observaciones. De las diferencias éstas, la autora señala que son varias las personas que confunden estos conceptos y da como ejemplo intrépido de ello, al propio ex Fiscal General de la Nación (pág. 66) para afianzar aún más su evidente posición. Establece nuevamente los principios constitucionales conculcados, pero esta vez los armoniza con los principios de derecho penal como la prohibición de analogía, pág. 68. En esta última parte justifica la autora la necesidad de crear un tipo penal en base a una lista de legislaciones extranjeras que tienen penalizada a la eutanasia y la asistencia al suicidio, puntualizando en qué países es legal y bajo qué presupuestos (pág. 78 a 81) incluso detallando las posturas a favor y en contra (págs. 90 a 98) lo que le permite realizar una sostenida propuesta de reforma legal (pág. 111) incluso sugiriendo la manera en cómo debe quedar la reforma del Art. 454 del Código Penal vigente.

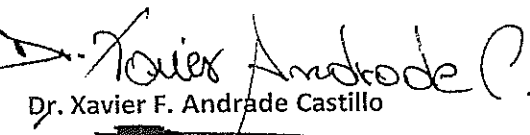
205

Sus conclusiones son la evidencia clara de su postura final frente al problema y su posible solución en base a experiencias de extranjeras (pág. 125).

e) Cumplimiento de las tareas encomendadas a lo largo del desarrollo de la investigación. Se cumplieron todos los requerimientos de investigación de campo, bibliografía y fuentes mínimas de indagación del tema, metodología para el desarrollo de tesis según las exigencias y reglamento de la USFQ, además de cumplir con el cronograma de revisión de borradores y capítulos observados.

Por lo expuesto, apruebo la tesis.

FIRMA DIRECTOR:

  
Dr. Xavier F. Andrade Castillo

## Acta de Grado

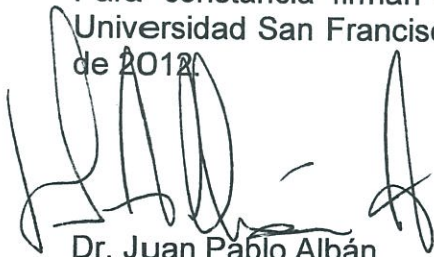
En la Universidad San Francisco de Quito, Colegio de Jurisprudencia, tuvo lugar la Defensa Oral del Ensayo Jurídico intitulado "Las inconsistencias jurídicas del tipo penal de asistencia al suicidio y la relación con la eutanasia", presentado por la estudiante, señorita Ana Cristina Carrasco Larco, previo a la obtención del título de Abogada.

Para tal efecto, el Colegio de Jurisprudencia de la Universidad San Francisco de Quito, conformó el Tribunal de Grado, con los siguientes profesores:

Señor Doctor Juan Pablo Albán, Presidente del Tribunal e Informante del Ensayo Jurídico;  
Señor Doctor Xavier Andrade Castillo, Director del Ensayo Jurídico;  
Señor Doctora María Elena Corral, Delegada del Decano e Informante del Ensayo Jurídico.

El Tribunal, después de haber examinado al estudiante por espacio de una hora, le asignó a la Defensa Oral la calificación de 93,66/100, la que promediada con la obtenida en el trabajo escrito de 93/100, da la nota final de Grado de 93,33/100, equivalente a "A" la que se promediará con las notas obtenidas durante la carrera.

Para constancia firman el presente instrumento, en el Campus de Cumbayá de la Universidad San Francisco de Quito, Distrito Metropolitano, el día de hoy, 15 de mayo de 2012.



Dr. Juan Pablo Albán  
Presidente del Tribunal



Dra. María Elena Corral  
Delegado del Decano



Dr. Xavier Andrade Castillo  
Director del Ensayo Jurídico



Srta. Ana Cristina Carrasco Larco

© Derechos de Autor

Ana Carrasco L.

2012



En agradecimiento a mi familia  
por su constante e incondicional  
apoyo.

## Índice.-

1.- La Asistencia al Suicidio y la Eutanasia Activa.....	5
a) Historia del Suicidio Asistido y de la Eutanasia Activa.....	5
i) Antecedentes Históricos.....	5
ii) Época Moderna.....	9
b) Conceptos Generales.....	16
- Eutanasia en Términos Generales.....	16
- Eutanasia Activa.....	18
- Eutanasia Pasiva.....	19
- Eutanasia Voluntaria.....	21
- Eutanasia Involuntaria.....	22
- Otros Conceptos Similares (Distanasia, Ortotanasia, Eutanasia Lenitiva, Criptanasia, Eutanasia Sugerida).....	27
- Asistencia al Suicidio.....	32
c) Relación entre Eutanasia Activa y Asistencia al Suicidio.....	34
2.- Elementos del tipo penal asistencia al suicidio.....	37
a) Acto.....	37
i) Acción.....	38
ii) Omisión.....	40
b) Tipicidad.....	44
b.1) Tipicidad Objetiva.....	45
i) Acción Nuclear.....	45
ii) Sujeto Activo.....	46
iii) Sujeto Pasivo.....	46
iv) Objeto Material.....	49
v) Objeto Jurídico.....	49

vi) Elementos Normativos.....	50
b.2) Tipicidad Subjetiva.....	54
i) Dolo.....	55
ii) Culpa.....	57
3.- Tratamiento que se dan a estos temas en la actualidad.....	63
a)    Diferencias entre la asistencia al suicidio y la eutanasia activa.....	63
b)    Problemas Generales.....	65
i) La violación al Principio de Legalidad.....	67
ii) Prohibición de Analogía en el Derecho Penal.....	68
iii) Principios Constitucionales Vulnerados.....	69
c)    Legislación Nacional.....	70
i) Penal.....	71
ii) Constitucional.....	72
iii) Ley Orgánica de la Salud y Código de Ética Médica.....	74
d)    Legislación Extranjera.....	77
i) Evolución Legislativa en Otros Países.....	83
e)    Criterios a Favor y en Contra de la Eutanasia y de la Asistencia al Suicidio.....	90
f)    Jurisprudencia en Torno a la Asistencia al Suicidio y a la Eutanasia Activa.....	98
i) Jurisprudencia Nacional.....	98
ii) Jurisprudencia Extranjera.....	102
g)    Propuesta de Reforma Legal.....	111
4.- Conclusiones y Recomendaciones.....	122
Bibliografía.....	128

## **Resumen**

La eutanasia y la asistencia al suicidio constituyen prácticas que han existido desde tiempos muy antiguos, y respecto de las cuales se han dado diversas posturas jurídicas, éticas, sociales, médicas y religiosas, tanto a favor como en contra. Si bien en el Ecuador no se ha tratado a profundidad sobre estos temas, tanto en la legislación como en la jurisprudencia comparada se ha abordado bastante sobre los mismos. Es así que algunos países han optado por la despenalización de la eutanasia y de la asistencia al suicidio cuando atiende a móviles piadosos y concurren determinadas circunstancias, mientras que otros países establecen penas considerablemente reducidas respecto de las de homicidio. El Ecuador contempla en su legislación penal el delito de asistencia al suicidio, el cual constituye un tipo penal que además de presentar una serie de inconsistencias jurídicas, suele ser confundido con el concepto de eutanasia. La eutanasia como tal no se encuentra tipificada en el Ecuador, pero atendiendo a la constante confusión de conceptos en la que se suele incurrir tanto en la doctrina como en la vida diaria, podría darse el caso de que se pretenda sancionar un caso de eutanasia amparándose en el tipo penal de asistencia al suicidio. Esto implicaría la aplicación de una analogía en el derecho penal, lo cual ciertamente no cabe en esta área, además de una violación del principio de legalidad y por ende de principios de rango constitucional. Con el objetivo de evitar estos problemas y de que sea posible encontrar la solución pertinente en la Ley en caso de presentarse casos al respecto, se propone una reforma legal que involucre la complementación del tipo penal de asistencia al suicidio, y la creación del tipo penal de homicidio piadoso. Esto, de manera que se contemple en el Ecuador la posibilidad de que se den prácticas de eutanasia o de asistencia al suicidio, y que no sea punible, siempre y cuando concurren una serie de requisitos establecidos.

## **Abstract**

Euthanasia and suicide assistance constitute practices that have existed since ancient times, from which several legal, ethical, social and religious positions have arisen. Although these subjects have not been discussed in depth in Ecuador, foreign legislation and jurisprudence the subject has been often dealt with this subject. Such is the case that some countries have opted for decriminalizing euthanasia and suicide assistance when it responds to merciful reasons and meet certain criteria, while other countries establish considerably reduced sanctions compared to homicide. Ecuador contemplates in its penal legislation the felony to suicide assistance, which constitutes an offense that not only presents a series of legal inconsistencies, but also tends to be confused with the concept of euthanasia. Euthanasia as such is not typified in Ecuador, but considering the constant misconception of definitions normally incurred, both in doctrine as in daily life, it could occur that a case of euthanasia could be mistakenly punished relying on the felony of suicide assistance. This would imply the application of an analogy in penal law, which certainly is not applicable in this area, as well as a violation of the principle of the rule of Law, and therefore, principles of constitutional character. In order to avoid these problems and to find a pertinent solution in the law when such cases occur, it is proposed a legal reform that involves the complementation of the felony of suicide assistance, and the creation of the felony of merciful homicide. Based on this, it would exist the possibility that practices of euthanasia and suicide assistance could take place in Ecuador, which would not be punishable as long as a series of established prerequisites are met.

## **Introducción.-**

La asistencia al suicidio y la eutanasia activa constituyen conceptos que si bien suelen ser relacionados o incluso asimilados, presentan distintos significados, así como una historia y antecedentes diferentes.

La asistencia al suicidio y la eutanasia constituyen un tema que no sólo despierta mucho interés sino también opiniones encontradas. Pues a lo largo del tiempo se han ido dando diversas posturas a favor o en contra de éstas, pero antes de profundizar en dichas tendencias conviene hacer un poco de memoria y señalar que tanto el tema de la eutanasia como de la asistencia al suicidio si bien ya tenían cierta importancia en las épocas anteriores al año cero, comienzan a cobrar particular fuerza a partir de los años sesenta. Esto se debe al avance de la tecnología y su aplicación en la medicina a través de los llamados medios extraordinarios, con los cuales se puede prolongar la vida de enfermos terminales. Pues al poder contar con mecanismos que brinden la posibilidad de extender la vida de quienes ya se encuentran en una fase terminal, lo cual por lo general involucra un sufrimiento tanto físico como psicológico, se plantea el cuestionamiento de qué tan moral y ético es mantener forzosamente con vida a una persona que quizá ya no quiere vivir, y preferiría que le dejaran morir, o le procuraran la muerte, o le asistan para causársela a sí misma.

Es así que además de los cuestionamientos morales y éticos surgen las dudas de índole jurídica, médica y religiosa, y a partir de esto se han establecido diversos enfoques desde los cuales se puede considerar el tema de la asistencia al suicidio y de la eutanasia. De esa manera, existen los enfoques jurídico, médico, ético y religioso; y todos estos chocan en diversos aspectos unos con otros. Desde el punto de vista médico, la asistencia al suicidio y la eutanasia devienen en una acción por parte de los profesionales de la salud, a la que con frecuencia hay necesidad de recurrir. Tiene como objetivo el no prolongar la vida de una persona que padece un sufrimiento extremo y se encuentra en un estado terminal de la enfermedad. Por otro lado, el enfoque ético plantea una serie de controversias en torno a este tema. Pues se discute si podría llegar a ser éticamente aceptable el hecho de terminar con la vida de una persona, independientemente de las causas o las circunstancias que se

den. En cuanto al enfoque religioso, cabe mencionar que éste es el que más oposición manifiesta respecto de la asistencia al suicidio y de la eutanasia. Pues este enfoque mantiene la postura de que solo Dios puede decidir cuándo y cómo debe terminar la vida de una persona, siendo totalmente inmoral que dicha decisión quede en manos de los seres humanos. En cuanto al aspecto jurídico, la discusión gira en torno a la opción de que la asistencia al suicidio y la eutanasia se consideren delitos o no, y qué tratamiento merece cada uno. Cabe mencionar que el código penal ecuatoriano sanciona la asistencia al suicidio, delito que está tipificado en el Art. 454, y establece que la pena es de prisión de uno a cuatro años. Adicionalmente, a partir del enfoque jurídico, surge el cuestionamiento de si pueden ser legalmente asistidos los pacientes terminales que solicitan su muerte. Definitivamente este constituye un planteamiento que no ha sido muy abordado en el Ecuador y no ha generado mayor discusión; por el contrario, en otros países no solo ha sido profundizado desde el plano doctrinario sino que inclusive existe una amplia gama de jurisprudencia, y ha dado lugar a reformas y creaciones legislativas de gran importancia para la materia.

Lo principal que se discute en la presente tesina, son los problemas que podría generar el tipo penal del suicidio asistido, empezando por la discusión si debería estar tipificado en el mismo artículo del Código Penal que regula la instigación al suicidio. Para poder establecer la relación entre los mencionados delitos, es necesario plantear claramente las diversas semejanzas y diferencias entre dichas conductas. Respecto de la diferencia que se obtendría de esta comparación, cabe señalar que el suicidio es la acción de quitarse la vida en forma voluntaria y violenta. Para que se pueda hablar de una instigación al suicidio, se requiere la presencia de un elemento moral que indica la inducción o instigación por parte de otra persona. De esta manera, el instigador hace nacer la idea de suicidarse en la persona que termina siendo víctima de sí misma y del instigador; lo cual producirá la privación de la vida debido a esa carga moral que ha recibido. La asistencia al suicidio, por su parte, implica la provisión de los medios a una persona, para que ésta se suicide por sí misma.

Además, en la presente tesina se discute si el suicidio asistido debería asimilarse a la eutanasia, y para esto se debería plantear igualmente la relación y diferencias que tienen

estas dos figuras. Esto se realizaría partiendo de que la una constituye un delito (la asistencia al suicidio), mientras que la otra no se encuentra tipificada, sin perjuicio de que, en caso de querer sancionar esta conducta, podría hacérselo bajo el tipo penal de homicidio, lo cual no atendería en realidad a la Teoría General del Delito. Con base a esto se plantean en este trabajo los problemas que podría generar el hecho de que se sancione la eutanasia. Esto se obtendría a partir de un análisis sobre la utilización de analogías en el derecho penal y sobre el principio de legalidad; así como la vulneración de principios constitucionales que habría.

El primer capítulo trata sobre la historia del suicidio asistido y de la eutanasia activa, profundizando en los antecedentes históricos existentes de cada una de estas conductas, en las perspectivas en torno a los mismos de las diversas culturas y sociedades, y en el desarrollo evolutivo que han tenido hasta la época moderna. Además trata sobre diversos conceptos, entre los que se encuentran la eutanasia activa, pasiva, voluntaria, involuntaria, distanasia, ortotanasia, eutanasia lenitiva, criptanasia y asistencia al suicidio. Se trata por último en dicho capítulo sobre la relación en general entre la eutanasia activa y la asistencia al suicidio.

En el segundo capítulo se analizan los elementos del tipo penal de asistencia al suicidio, de manera que se trata, además de los conceptos como tal de dichos elementos, la aplicación de los mismos respecto del delito señalado. Es así que se profundiza en la acción y omisión, como parte del acto; en la acción nuclear, sujetos activo y pasivo, objetos material y jurídico, y elementos normativos, como parte de la tipicidad objetiva; y en el dolo y la culpa como parte de la tipicidad subjetiva.

El tercer capítulo comprende el tratamiento que se da a los temas analizados en la actualidad. Empieza por explicar en detalle las diferencias existentes entre la asistencia al suicidio y la eutanasia, para luego pasar a indicar cuáles son los problemas generales encontrados, entre los cuales están los problemas jurídicos. En éstos últimos se hallan comprendidos la violación del principio de legalidad, la prohibición de analogía en el Derecho Penal, y la vulneración de principios de índole constitucional. Adicionalmente, se analiza tanto la legislación nacional como la legislación comparada, en torno a estos temas.



Concluyendo con una análisis de la jurisprudencia, en especial la extranjera, en vista de que no existe jurisprudencia nacional. Atendiendo a lo analizado en la legislación y jurisprudencia comparada, se plantea una reforma legal con el objetivo de complementar el tipo penal de asistencia al suicidio, y de crear un tipo penal de homicidio piadoso, con el fin de los mismos contemplen la posibilidad de que exista una muerte por piedad. De manera que, por la concurrencia de ciertos requisitos, se pueda optar por la no punibilidad de la conducta.

Por último, el cuarto capítulo comprende las conclusiones y recomendaciones, señalando los diversos argumentos por los cuales la hipótesis planteada ha sido comprobada, y reiterando la solución propuesta con el fin de suplir el vacío legal existente en el Ecuador en torno a los temas analizados.

## Capítulo 1.-

### La asistencia al suicidio y la eutanasia activa

#### a) Historia del suicidio asistido y de la eutanasia activa

##### i) Antecedentes históricos

Mirando al pasado, se puede constatar que ya desde el siglo V a. C. el tema de la “muerte digna” en general ha sido objeto de discusión. Así lo acredita Sócrates<sup>1</sup>, cuando atribuye a Asclepio, dios griego de la medicina, la decisión de no prolongar la vida “en los casos en que los cuerpos están totalmente enfermos por dentro”. En ese caso, no intentaba “prolongar la desdichada vida de los enfermos”, porque consideraba que la prolongación de la vida de alguna persona en tales condiciones, “no era útil para él ni para el Estado (*polis*)”. Sócrates argumentaba que cuando se trataba de una enfermedad prolongada e incurable, “no es provechoso vivir así”; por lo que quien se encuentre en semejante situación, en su opinión, debía morir. Teniendo esto como dato del tratamiento que se le daba al tema de la eutanasia en un comienzo, puede decirse que veinticinco siglos de este debate sobre la vida no han sido suficientes para arribar a conclusiones homogéneas.<sup>2</sup>

Existe cierto acuerdo en que la palabra eutanasia se usó en “La vida de los doce Césares”, de Suetonio, donde se describe que: “la muerte de Augusto fue dulce”, pues se llevó a cabo de una manera rápida y sin sufrimiento. Varios autores se han referido a la necesidad de buscar formas de muerte dulce. Lo hicieron Tomás Moro en su Utopía y Francis Bacon en Nueva Atlántida.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Platón, República, III, 407.

<sup>2</sup> Diego Valadéz. “Debates Sobre la Vida”. *Eutanasia, Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos*. México: Serie Estudios Jurídicos, Universidad Autónoma de México, No. 22, 2005. p.11.

<sup>3</sup> Paulette Diertelen. “Algunas Consideraciones sobre la Eutanasia”. *Eutanasia, Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos*. México: Serie Estudios Jurídicos, Universidad Autónoma de México, No. 22, 2005. p.123.

Se dice que Francis Bacon, en el siglo XVII, empleó la expresión “Eutanasia” como tal, por primera vez.<sup>4</sup>

Respecto del suicidio en particular, y de la asistencia al suicidio, cabe mencionar que a lo largo de la historia, las culturas que han poblado el planeta han considerado al suicidio de distinta manera. Las mismas culturas han ido modificando su visión y su propio acercamiento al suicidio con el paso de los años, retomando o abandonando posturas anteriores. El impacto de tales consideraciones aún persiste de forma más o menos importante hoy en día.<sup>5</sup>

Algunos de los antecedentes que existen en torno a este tema son los dados en la antigüedad, en diversas culturas y pueblos. Los Galios consideraron razonable el suicidio por vejez, por muerte de los cónyuges, por muerte del jefe o por enfermedad grave o dolorosa. De igual forma, para Celtas Hispanos, Vikingos y Nórdicos, la vejez y la enfermedad eran causas razonables para optar por el suicidio. En los pueblos germánicos (Visigodos), el suicidio buscaba evitar la muerte vergonzosa ("*kerlingedale*"), lo cual era loable y bien visto. En la China (1.800 AC) se llevaba a cabo el suicidio por lealtad; mientras que en Japón se trataba de un acto ceremonial, por expiación o por derrota. En cuanto a la India, se daba el suicidio por motivos litúrgicos o religiosos, así como por muerte de los cónyuges. En Grecia y Roma las referencias existentes respecto al suicidio son innumerables y por diversos motivos. Durante la antigüedad clásica el suicidio del enfermo de "enfermedad incurable por necesidad" era considerado como una alternativa razonable. En Roma sólo se penaba el suicidio “irracional”; de manera que solo se aceptaba el suicidio provocado por "la impaciencia del dolor o la enfermedad", ya que según decían se debía al "cansancio de la vida (...), la locura o el miedo al deshonor". La idea de "bien morir" (*Eu thanatos*) era un *Summun bonum*: "(...) porque es mejor morir de una vez que tener que padecer desdichas un día tras el otro" (Esquilo, Prometeo encadenado). Es más,

---

<sup>4</sup> Benigno Licea González. “El Delito de Auxilio e Inducción al Suicidio; Homicidio con Consentimiento de la Víctima. La Eutanasia: Análisis Jurídico”. *Eutanasia, Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos*. México: Serie Estudios Jurídicos, Universidad Autónoma de México, No. 22, 2005. pp. 270, 271.

<sup>5</sup> Pamela González y Jorge Trindade. *Victimología del Suicidio*. Mendoza: Universidad del Aconcagua, Facultad de Psicología Maestría en Criminología, 2006. pp. 4, 5.

"no es de buen médico entonar conjuros a una herida que reclama amputación" (Sófocles, *Áyax*).<sup>6</sup>

La filosofía mantenida por los estoicos, pitagóricos, platónicos, aristotélicos y epicúreos tuvo una gran influencia sobre el concepto romano del suicidio, como liberación de un sufrimiento insoportable. Para los romanos y los griegos, ciertamente era muy importante el hecho de morir decente y racionalmente, y al mismo tiempo con dignidad.

Al tratar sobre la historia es importante hacer mención a Hipócrates y al "Juramento Hipocrático", conocido en inglés como "*The Oath*". Pues Hipócrates fue el más reconocido médico de la antigua Grecia y es considerado una de las figuras más destacadas de la historia de la medicina; incluso ha llegado a ser conocido como el padre de la medicina, por sus importantes y duraderas contribuciones a esta ciencia como fundador de la escuela Hipocrática. Por otro lado, el mencionado Juramento era aquel utilizado por los médicos de la época, como su código de ética para la práctica de su profesión. Considerando que en tiempos antiguos lo establecido tanto por Hipócrates como por el Juramento era de suma importancia y regía las prácticas médicas, es importante hacer mención a la visión mantenida en ese entonces respecto del suicidio.

Why did not the authority of Hippocrates dissuade abortion practice in his time and that of Rome? The late Dr. Edelstein provides us with a theory: The Oath was not uncontested even in Hippocrates' day; only the Pythagorean school of philosophers frowned upon the related act of suicide.<sup>7</sup>

Dr. Edelstein then concludes that the Oath originated in a group representing only a small segment of Greek opinion, and that it certainly was not accepted by all ancient physicians. He points out that medical writings down to Galen (A.D. 130-200) "give evidence of the violation of almost every one of its injunctions. But with the end of antiquity, a decided change took place. Resistance against suicide and against abortion

---

<sup>6</sup> Pamela González y Jorge Trindade. *Victimología del Suicidio*. Mendoza: Universidad del Aconcagua, Facultad de Psicología Maestría en Criminología, 2006. pp. 4, 5.

<sup>7</sup> Por qué la autoridad de Hipócrates no disuadió en su tiempo y en tiempo de Roma, la práctica del aborto? El Dr. Edelstein nos provee con una teoría: el Juramento Hipocrático era disputado incluso en los tiempos de Hipócrates; solo la escuela Pitagórica de filósofos rechazaba el acto del suicidio. (Traducción no oficial). United States Supreme Court No. 70-18. Appeal from the U.S. District Court for the Northern District of Texas. *Roe v. Wade*, 410 U.S.113 (1973). Decided on January 22th., 1973.

became common. The Oath came to be popular. The emerging teachings of Christianity were in agreement with the Pythagorean ethic. The Oath "became the nucleus of all medical ethics," and "was applauded as the embodiment of truth." Thus, suggests Dr. Edelstein, it is "a Pythagorean manifesto, and not the expression of an absolute standard of medical conduct."<sup>8</sup>

A partir de las señaladas citas, es posible mencionar que ni siquiera el Juramento Hipocrático contenía una posición en contra del suicidio. No obstante, se puede deducir que en un comienzo había de todas formas violaciones a dicho Juramento, el cual no contenía realmente la opinión del mayor segmento de médicos de la época. Hasta que el Cristianismo empezó a cobrar fuerza y dicho Juramento pasó a ser el núcleo de la ética médica, pasando a tener una gran oposición las conductas como el suicidio o el aborto. No obstante, se aclara que esa no era la expresión absoluta de las conductas y estándares médicos, sino una manifestación de un segmento determinado regido por la religión que obtuvo fuerza a la época.

“En cierto modo, la forma de morir era la medida del valor final de la vida, en especial para aquellas vidas consumidas por la enfermedad, el sufrimiento y el deshonor: "¿Seguimos o no aceptando el principio de que lo importante no es vivir sino vivir bien? (...)"<sup>9</sup>

Si bien en la antigüedad el suicidio como tal sí era aceptado por algunas culturas, luego también pasó a ser sancionado durante muchos siglos. Sin embargo, en la mayor parte de los ordenamientos penales modernos, se encuentra exento de pena. En lugar de ello, son punibles las conductas consistentes en favorecer tal acto, como la inducción y el auxilio al suicidio.<sup>10</sup>

---

<sup>8</sup> *Ibíd.*

<sup>9</sup> Pamela González y Jorge Trindade. *Victimología del Suicidio*. Mendoza: Universidad del Aconcagua, Facultad de Psicología Maestría en Criminología, 2006. p. 5.

<sup>10</sup> *Id.*, p. 11.

Al tomar en consideración la historia de la eutanasia y de la asistencia al suicidio, Kraus realiza cierta confrontación entre Hipócrates y Jack Kevorkian. Establece que “Ambos lidian con la vida y la muerte. Hipócrates nació 460 años antes de Cristo, y Kevorkian, patólogo de profesión, vivía hasta hace poco en Estados Unidos. Los separan mucho, mucho más, sus posturas y argumentos que los 2,500 años que median entre uno y otro”. Además establece que la pervivencia del primero y de sus conocimientos e ideas se deben, en parte, al *Corpus Hippocraticum* y al famoso juramento hipocrático, que dispone: “Nunca suministraré una droga letal a pesar de que se me solicite ni tampoco sugeriré esta posibilidad”.<sup>11</sup>

En cuanto a Kevorkian, se debe hacer referencia su metodología utilizada:

La “máquina de suicidio” conecta al o la interesada a una solución intravenosa de solución salina. Cuando el paciente lo decide, aprieta un botón que permite inicialmente el paso de tiopental que produce sueño profundo en treinta segundos, y, posteriormente, y en forma automática, de un tercer frasco el paciente recibe succinilcolina y cloruro de potasio, con el que el fallecimiento sobreviene en menos de seis minutos.<sup>12</sup>

Es así que al tratarse el tema de la historia de la eutanasia y de la asistencia al suicidio, se puede contraponer a dos personajes que marcaron puntos de vista muy tajantes y contradictorios entre sí, respecto del tema.

## ii) Época moderna

Las prácticas en las que están comprendidas la eutanasia y la asistencia al suicidio existieron desde el inicio de la cultura occidental, así como en la Grecia antigua y el nazismo alemán de la Segunda Guerra Mundial, basándose, para llevarla a cabo, en diversos motivos, políticos, médicos, raciales y eugenésicos. Pero jamás se tuvo en cuenta la voluntad del mismo paciente, porque es algo muy reciente el considerar la autonomía de los sujetos moribundos. Este es el producto de un fin de siglo donde los derechos humanos cobraron esencial protagonismo y se considera que los seres humanos tienen derecho a

---

<sup>11</sup> Arnoldo Kraus. “Eutanasia: Reflexión Obligada”. *Eutanasia, Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos*. México: Serie Estudios Jurídicos, Universidad Autónoma de México, No. 22, 2005. p. 148.

<sup>12</sup> Fernando Cano Valle. “Relatoría”. *Eutanasia, Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos*. México: Serie Estudios Jurídicos, Universidad Autónoma de México, No. 22, 2005. p. 276.

decidir sobre lo que se hace con su propio cuerpo, en salud y en enfermedad, pero también el derecho a una muerte digna.<sup>13</sup>

Inclusive en la política, surgió la propuesta de eutanasia de varios personajes, ante la terrible agonía de varios políticos destacados del siglo anterior, como la de Truman, el Mariscal Tito, el emperador japonés Hirohito y el generalísimo Franco, sometidos a lo que hoy se denomina como ensañamiento terapéutico, pues se los hizo “durar” con técnicas de sobrevivencia médica, porque obedecía a intereses políticos internacionales.<sup>14</sup>

El tema de la eutanasia había quedado silenciado, desde constituir una práctica habitual de la antigüedad, era poco conocido y poco debatido en el siglo anterior, hasta que en Michigan a partir del año 1992 Jack Kervorkian, ya mencionado anteriormente, apodado por algunos como el “Doctor Muerte”, asistió al suicidio de unas veinte personas, siendo acusado de violar la ley. Otras dos experiencias impactantes fueron la de la enfermera alemana Michaela Roeder, apodada como “el ángel de la muerte”, la que en el hospital de su ciudad natal de Wuppertal, dio muerte a diez y siete pacientes al salir del quirófano, argumentando que “tenía piedad de sus enfermos y deseaba evitarles sufrimientos”. Otro acontecimiento semejante se dio en la misma época en Austria donde la enfermera Waltraud Wagner había convocado a otras compañeras, para “dar muerte a todos los enfermos que no tenían esperanza alguna de sobrevivir”, utilizando una dosis letal de insulina con agregado de somníferos. Este siniestro grupo de mujeres que se calcula terminó con la vida de doscientos enfermos recibieron el apodo de “El Escuadrón de la Muerte”. Casi en la misma época se aprobó en Holanda la tolerancia a esta medida y se comenzaron a fundar en varios países organizaciones defensoras, definidas por algunos como “compasivas” y por otros como “el Efecto Lázaro”.<sup>15</sup>

En general en los países europeos, y a partir de esto en otros países del mundo, ante la realidad de los crímenes médicos durante el régimen nazi, en los Juicios de Núremberg

---

<sup>13</sup> Marta, Videla. *Los Derechos Humanos en la Bioética. Nacer, Vivir, Enfermar y Morir*. Buenos Aires: Ad-Hoc, 1999. p 198.

<sup>14</sup> *Id.*, p. 60.

<sup>15</sup> *Id.*, p. 199.

(1946 – 1947) se juzgó como criminal e inmoral toda forma de eutanasia activa y además se estableció la ilegalidad de todo tipo de terapia y examen médico llevado a cabo sin aclaración y consentimiento o en contra de la voluntad de los pacientes afectados.<sup>16</sup>

Sin embargo, con el paso de los años, esta situación empezó a cambiar, pues socialmente se dio una mayor apertura a temas como la eutanasia y la asistencia al suicidio. Y si bien en la mayoría de países éstas continúan siendo figuras que se encuentran tipificadas y sancionadas, en algunos países se ha optado por su legalización, o al menos por considerarla.<sup>17</sup>

En cuanto a la parte más moderna pero que aún constituye parte de la historia de la eutanasia, es importante volver a mencionar a Holanda. El movimiento holandés pro-eutanasia se inicio en 1971 cuando la madre de la doctora Geertruida Postma sufrió una hemorragia cerebral que la dejó paralizada, sorda y muda. Tal lesión produjo que la enferma viviese en una casa para ancianos amarrada a una silla. Escribió la doctora Postma: “Cuando veía a mi madre, sólo quedaban de ella unos restos humanos que colgaban de la silla. No podía tolerar más esa imagen”. Por lo anterior, la doctora procedió a inyectarle morfina y con eso provocó su muerte. Postma informó de su acto al director del asilo, quien llamó a la policía. A pesar de que se le declaró culpable, tan sólo se le aplicó una sentencia simbólica.<sup>18</sup>

La eutanasia activa y voluntaria fue aprobada en Holanda en 1993 basándose en un consenso social casi general con la precondition de presentación de un formulario que incluye los antecedentes médicos del paciente, su solicitud previamente firmada y bien pensada, la consulta con otro médico colegiado y la firma en que efectivizará el acto. Actualmente en Holanda de cada seis fallecimientos uno se hace por la intermediación de la eutanasia voluntaria, se dice que las cifras anuales son de trece mil casos, pero algunos

---

<sup>16</sup> “El Programa de Eutanasia Nazi”. *El Diario Internacional*. Jueves 17 de julio de 2008 <http://www.eldiariointernacional.com/spip.php?article2015> (acceso: 30/01/12)

<sup>17</sup> Fernando Rey Martínez. *Eutanasia y Derechos Fundamentales*. Madrid: Tribunal Constitucional, Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, 2008. p. 58.

<sup>18</sup> Arnoldo Kraus. “Eutanasia: Reflexión Obligada”. *Eutanasia, Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos*. México: Serie Estudios Jurídicos, Universidad Autónoma de México, No. 22, 2005. p. 171.



aseguran que es de diez y ocho mil, por lo que se ha incrementado el número de pacientes inconscientes. Por otro lado, en Estados Unidos más de treinta y tres estados han llegado a la aprobación de estos “testamentos vitales”. En Alemania la polémica es intensa por la influencia de las aberraciones nazis, que justamente en 1948 llevaron a promulgar en Ginebra una actualización Hipocrática. “Mantendré el mayor respeto por la vida humana desde el momento de la concepción; incluso bajo amenaza, no usaré mi ciencia médica en contra de las leyes de la humanidad”. En septiembre de 1996 el Australiano Bob Dent falleció padeciendo de un cáncer de próstata, solicitó que se le aplique la dosis letal de fármacos, controlados por computadora. Se trató de la primera persona acogida bajo la Ley de Suicidio Asistido, promulgada en el norte de Australia. En Argentina no progresó en 1996 un proyecto de Ley al respecto, llamado “Proyecto de Muerte Digna”.<sup>19</sup>

En relación a esto último mencionado sobre el proyecto de ley que no progresó en Argentina, Marta Videla señala:

Quando los proyectos de ley tienen relación con principios éticos esenciales de la comunidad y de la tradición cultural de un país, no basta con que los elaboren las comisiones legislativas. Se corre el riesgo de apoyar criterios de un Estado paternalista, que se sustentan en poner la dignidad del paciente al servicio de la ciencia, cuando en realidad la bioética debe garantizar una ciencia con plena conciencia a la comunidad a la cual pertenece”.<sup>20</sup>

“Suicide constitutes an intimate and deeply personal decision involving “personal autonomy and bodily integrity” and it can constitutionally be proscribed because it is our unquestionable constitutional tradition that it is proscribable”.<sup>21</sup>

La anterior cita da a entender que el suicidio en sí constituye un acto que involucra una decisión propia respecto de la propia autonomía e integridad de una persona, por lo que en teoría “podría prohibirse”. Dicho argumento tiene como fundamento la protección de dicha integridad; sin embargo, desde el punto de vista del derecho ecuatoriano, al dicha conducta

---

<sup>19</sup> Marta Videla. *Los Derechos Humanos en la Bioética. Nacer, Vivir, Enfermar y Morir*. Buenos Aires: Ad-Hoc, 1999. pp 61, 204.

<sup>20</sup> *Id.*, p. 204.

<sup>21</sup> United States Court of Appeals for the Third Circuit Nos. 91-794. *Planned Parenthood of Southeastern PA. v. Casey*, 505 U.S. Decided on June 29<sup>th</sup>., 1997.

no afectar directamente un bien jurídico ajeno, no podría ser prohibida. Pues no es posible sancionar a una persona por atentar en contra de su propia vida.

A lo largo de la historia, el debate de la eutanasia ha tocado todas las posiciones ideológicas, desde las prohibiciones extremas hasta las restricciones parciales, y en casos recientes, se han dado posturas caracterizadas por su gran laxitud. Un movimiento a favor de la legalización de la eutanasia tuvo inicio en Inglaterra en 1935, cuando Killick Millard fundó la sociedad para la eutanasia.<sup>22</sup>

La discusión sobre este tema se ha llevado a las cortes de Australia, Colombia, Estados Unidos, Holanda y otros países. En la segunda mitad del siglo XX varios países europeos restaron severidad a las condenas contra la eutanasia. En el Territorio Norte de Australia entró en vigor, en junio de 1996, la Ley de los Derechos de los Enfermos Terminales. Ésta autorizaba al médico a dar muerte al enfermo con una acción positiva, como una inyección letal. Además, permitía que cualquier ciudadano pudiera viajar a ese Estado para someterse al tratamiento.<sup>23</sup>

En general es posible mencionar que el país que más ha avanzado en la legislación sobre eutanasia es Holanda. El 29 de noviembre de 2000, la cámara baja del Parlamento holandés aprobó la eutanasia por 104 votos contra 40, y el 11 de abril de 2001 el Senado la ratificó por 46 votos sobre 28. Así, Holanda constituye el primer país que legalizó totalmente esta práctica. Existen diversas causas que han operado e influido a favor de prácticas tolerantes respecto a la eutanasia. Entre las mismas se encuentra la aparición de sociedades más democráticas con la presencia de pensamientos plurales, tolerantes y complejos; la dilución del fervor religioso en las sociedades contemporáneas occidentales; la aparición de numerosos grupos ateos que, dentro de una lógica de exaltado individualismo, exigen el control sobre su cuerpo; la expansión del materialismo económico que hace ver la vida como una relación costo-beneficio; los altos costos causados por la industria de la salud; el surgimiento de enfermedades crónico-

---

<sup>22</sup> Federico Ortiz Quesada. "Eutanasia". *Eutanasia, Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos*. México: Serie Estudios Jurídicos, Universidad Autónoma de México, No. 22, 2005. p.106

<sup>23</sup> *Id.*, p. 105

degenerativas incapacitantes, como son la demencia senil, el síndrome de Alzheimer, la diabetes, el cáncer, las patologías cardiovasculares, enfermedades reumáticas y otras; los avances científico-técnicos en medicina que llegan a los extremos de prolongar la agonía poniéndole dificultades al morir (la anteriormente mencionada distanasia) y que son causantes de elevados costos en la atención del enfermo; y la deshumanización médica. Las causas anteriores se han visto traducidas en favor de la eutanasia en diversas encuestas, de la siguiente manera: en España, el 67%; en Estados Unidos, 75%; en Gran Bretaña, 80%; en Australia, 81%, y en Holanda 92%. Estas cifras deben ser analizadas dentro de un contexto cultural, económico, social, político, técnico y científico.<sup>24</sup>

Al tratar el tema de los argumentos en contra y a favor de la eutanasia, entre varios, Marta Videla señala los siguientes:

Argumentos a favor de la eutanasia:

- Evitar el cruel ensañamiento terapéutico, en el que se opta por

(...) seguir operando, medicando, entubando y manteniendo al paciente con vida, tratando de que dure en lugar de vivir, instrumentando tantos aparatos, que la terapia intensiva parece una escena de ciencia ficción, con total pérdida de la naturalidad de la muerte.<sup>25</sup>

- En la era de los derechos humanos, si hay un derecho a vivir, también debe existir un derecho a morir dignamente, basado en el principio bioético de libertad, justicia y autonomía del paciente.<sup>26</sup>

Argumentos en contra de la eutanasia:

- “Los argumentos en contra se vinculan con calificar a la eliminación física de los pacientes irrecuperables, como envilecimiento moral, porque desvían la energía que es necesaria para ayudar al alivio del dolor y el sufrimiento”.<sup>27</sup>

---

<sup>24</sup> *Ibíd.*

<sup>25</sup> Marta, Videla. *Los Derechos Humanos en la Bioética. Nacer, Vivir, Enfermar y Morir*. Buenos Aires: Ad-Hoc, 1999. p 201.

<sup>26</sup> *Ibíd.*

<sup>27</sup> *Ibíd.*

- Los enfermos terminales pasan por dos etapas esenciales, de enojo primero y depresión después, de manera que bien podrían las solicitudes de eutanasia estar relacionadas con este fenómeno psíquico, siendo bastante difícil dilucidar su verdadero deseo de morir. Muchos ancianos creen que tienen que seguir protegiendo a sus hijos, impidiéndoles sufrir, por lo que piden eutanasia para aliviarlos, cuando en realidad es el momento en que los demás los deben proteger y aliviar a ellos.<sup>28</sup>

No está por demás señalar que estos temas han cobrado una especial importancia además por el desarrollo de la Bioética, la cual se ha desarrollado a plenitud en el siglo XXI.

El vocablo griego es compuesto y se desprende de la conjunción de *bios* y *ethiké*, correspondientes a “vida” y “ética”, respectivamente. Con ello, estaríamos en presencia de la confluencia de la biología y la deontología, en una simbiosis espectacular de ciencia y conciencia.<sup>29</sup>

A partir de lo mencionado en los párrafos anteriores, es posible demostrar cómo el tema de la eutanasia en particular ha evolucionado a través de los años en los diferentes países, dándose una gran apertura a la misma y teniendo una gran acogida. No obstante, en muchos otros países y culturas continúa siendo un tema tabú, y probablemente seguirá produciendo una cantidad de debates, críticas y posturas.

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, padeciendo 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.<sup>30</sup>

---

<sup>28</sup> *Ibíd.*

<sup>29</sup> Laura A. Albarellos. *Bioética con Trazos Jurídicos*. México: Editorial Porrúa, 2007. p. 3.

<sup>30</sup> Benigno Licea González. “El Delito de Auxilio e Inducción al Suicidio; Homicidio con Consentimiento de la Víctima. La Eutanasia: Análisis Jurídico”. *Eutanasia, Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos*. México: Serie Estudios Jurídicos, Universidad Autónoma de México, No. 22, 2005. pp. 270, 271.

Como se ha demostrado en el presente capítulo, el tema de la “muerte digna” constituye un aspecto que ha tenido gran importancia a lo largo de la historia, y actualmente sigue siendo un tema muy controversial. Dentro de dicho tema se han ido desarrollando diversos conceptos que, si bien presentan diferencias entre ellos, de todas formas se encuentran muy vinculados. Dos de los conceptos en mención son la eutanasia activa y la asistencia al suicidio, los cuales claramente difieren entre sí y presentan diversas características; siendo éstos los que se confrontan y abordan en profundidad tanto en este como en los siguientes capítulos.

### **b) Conceptos generales**

Es común que los conceptos de asistencia al suicidio y eutanasia sean malinterpretados o confundidos, no solo cada uno de manera individual, sino incluso entre ellos, tanto en la doctrina como en la vida diaria. Por lo tanto, resulta imprescindible definir cada uno de estos términos y señalar sus características. Adicionalmente, es importante mencionar los conceptos de algunas conductas que guardan estrecha relación con las dos figuras señaladas. A partir de estos temas, surge la pregunta de si existe un derecho a morir dignamente al mismo nivel con el que se plantea el derecho a vivir.

#### **Eutanasia en términos generales**

“Pocos debates en nuestros días suscitan tanta controversia como el de la eutanasia. El “hecho de provocar la muerte sin dolor a un enfermo incurable”, como la define el Diccionario del español actual, tiene tantos partidarios como detractores”.<sup>31</sup>

El término eutanasia proviene de los vocablos griegos: “*eu*” y “*thanatos*”, los cuales significan “buena muerte”. Este término ha evolucionado y actualmente hace referencia, en términos generales, al acto de acabar con la vida de otra persona, a petición suya, con el fin de minimizar su sufrimiento.

---

<sup>31</sup> Schluter S. Hanne-Lore. “Aspectos Bioéticos y Derechos Humanos de la Eutanasia”. *Eutanasia, Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos*. México: Serie Estudios Jurídicos, Universidad Autónoma de México, No. 22, 2005. p.113.

La eutanasia constituye el acto de dar muerte a otra persona para su bien o en interés de ella. Es un acto por naturaleza piadoso, encaminado a aliviar el sufrimiento intenso de un ser humano próximo a morir o en condiciones de salud tales que afectan de modo severo e irreversible su calidad de vida.<sup>32</sup>

Es así que la eutanasia implica “la muerte sin sufrimiento que se practica en los pacientes incurables y quienes usualmente padecen dolores físicos intolerables y persistentes, como causa de enfermedades fatales”.<sup>33</sup>

A partir de lo mencionado, es posible manifestar que la eutanasia en términos generales, constituye una acción de causar la muerte en otra persona. Pero no engloba el hecho de dar la muerte en general, sino que requiere que se verifiquen una serie de circunstancias, que serían precisamente aquellas que diferencien la eutanasia de ciertos delitos, como son el homicidio y la asistencia al suicidio. Dichas circunstancias involucran el hecho de que la muerte provocada se la dé “por piedad”, es decir, para dar por terminado un sufrimiento o una situación irreversibles. Dicho sufrimiento o dicha situación no deben ser por cualquier causa, pues eso sería una cuestión plenamente subjetiva, sino que debería ser consecuencia de una enfermedad severa e irreversible, de manera que no admita una cura o una mejor calidad de vida mediante tratamientos médicos. Además, si bien no está del todo claro en la doctrina por no haber total consenso, la persona que la practique debería ser un profesional de la salud, es decir un médico, mas no cualquier otra persona, pues no estaría en calidad de competente para ejecutar un acto tal. Por último, para que el médico pueda actuar al respecto debería contar con el consentimiento, ya sea del mismo enfermo, en caso de estar en condiciones de poner manifestarse, o de su familia. Esto igualmente es un tema que en la doctrina no presenta mayor consenso, sin embargo en la práctica por lo general es así cómo lo tratan.

---

<sup>32</sup> Alicia Beatriz Azzolini Bincaz. “Intervención en la Eutanasia: ¿Participación Criminal o Colaboración Humanitaria?” *Eutanasia, Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos*. México: Serie Estudios Jurídicos, Universidad Autónoma de México, No. 22, 2005. p. 5.

<sup>33</sup> Arnoldo Kraus. “Eutanasia: Reflexión Obligada”. *Eutanasia, Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos*. México: Serie Estudios Jurídicos, Universidad Autónoma de México, No. 22, 2005. p.146.

Es así que, para que un acto de dar la muerte por piedad pueda ser considerado eutanasia, debería reunir estas circunstancias señaladas; debería ser practicado por un médico, en un enfermo terminal o en un paciente cuya situación es crítica e irreversible, y debería contarse con el consentimiento del paciente o en su defecto de su familia.

Marta Videla hace una referencia al tiempo (hasta hace no mucho), en el que no se tomaba muy en cuenta la voluntad de la persona cuya vida y muerte se decidirían.

Existen muchos argumentos en contra y a favor de la eutanasia, con posiciones extremas; la voluntad del que sufre y está muriendo poseía hasta hace poco mínimo valor. En ese sentido tiene una arista semejante al de las técnicas de reproducción, pues en ambas situaciones lo que se pretende es satisfacer deseos de otros y no los del sujeto implicado, sea un enfermo terminal o un niño a gestarse, que terminan siendo situados en el lugar de objeto.<sup>34</sup>

Del concepto de eutanasia surgen algunas clasificaciones, según las circunstancias en las que se la practica. Es así que se puede hablar de eutanasia activa, pasiva, voluntaria e involuntaria. Además existen los conceptos de ortotanasia, distanasia, criptanasia, eutanasia lenitiva, eutanasia sugerida, entre otros. Adicionalmente, existe el concepto de suicidio asistido, el cual es totalmente distinto de estos conceptos mencionados, pero aún así se los tiende a confundir.

### **Eutanasia activa**

La división entre eutanasia activa y pasiva constituye, probablemente, la principal clasificación de la eutanasia, pues atiende a la forma en la que se la aplica, respecto de la acción u omisión.

Una primera clasificación distingue entre eutanasia activa y pasiva; la primera es aquella en que una persona, en general pero no necesariamente un médico, administra a otra persona, a sabiendas de que con ello la matará, una droga que no produce mayor dolor. (...) <sup>35</sup>

---

<sup>34</sup> Marta Videla. *Los Derechos Humanos en la Bioética. Nacer, Vivir, Enfermar y Morir*. Buenos Aires: Ad-Hoc, 1999. p 60.

<sup>35</sup> Alicia Beatriz Azzolini Bincaz. "Intervención en la Eutanasia: ¿Participación Criminal o Colaboración Humanitaria?" *Eutanasia, Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos*. México: Serie Estudios Jurídicos, Universidad Autónoma de México, No. 22, 2005. pp. 6, 7.

Sin embargo, dicha definición debería complementarse con algunos elementos que forman parte de la eutanasia activa, y que la distinguen de otras prácticas.

Dichos elementos se resumen en los siguientes:

- Se produce la muerte de los pacientes, es decir, que la causan de forma directa e intencionada mediante una relación causa-efecto única e inmediata.
- Se da la conducta en un contexto de sufrimiento debido a una enfermedad incurable que los pacientes experimentan como inaceptable y que no ha podido ser mitigado por otros medios, por ejemplo, mediante cuidados paliativos.
- Son realizadas por profesionales sanitarios que conocen a los pacientes y mantienen con ellos una relación clínica significativa.<sup>36</sup>

Es así que, en cuanto a la eutanasia activa, puede señalarse que constituye una acción que causa directa e intencionadamente, la muerte de otra persona, por un motivo piadoso o altruista. La eutanasia activa no necesariamente debe identificarse con el hecho de que sea voluntaria o involuntaria, pues su esencia se concentra en el hecho de realizar una acción que tenga directamente como consecuencia la muerte de una persona. Además, como se mencionó anteriormente, no existe consenso en la doctrina respecto de quién es la persona competente para ejecutar dicho acto; sin embargo, en mi opinión, y en lo que se da en la práctica, se requiere necesariamente que sea ejecutado por un médico.

### **Eutanasia pasiva**

En contraposición a la eutanasia activa se presenta la eutanasia pasiva. Se la llama pasiva por el hecho de que no involucra una acción que conlleve directamente a la muerte a una persona, como en el caso dado de inyectarle una sustancia letal. Sino que, a través de otras conductas indirectas, se llega a dar la muerte de la persona.

---

<sup>36</sup> *Eutanasia y Suicidio Asistido*. Asociación Federal Derecho a Morir Dignamente. [http://www.eutanasia.ws/eutanasia\\_suicidio.html](http://www.eutanasia.ws/eutanasia_suicidio.html). (acceso: 06/03/12)



“A su vez, la eutanasia pasiva es aquella en la que alguien decide retirarle a otra persona, con el fin de acelerar su muerte, los aparatos o medicamentos que la mantuvieron viva, o bien negarle el acceso al tratamiento que podría prolongar su vida”.<sup>37</sup>

En cuanto a este concepto citado de eutanasia pasiva, se puede observar que puede revestir dos formas. La abstención terapéutica y la suspensión terapéutica. En el primer caso no se inicia el tratamiento y en el segundo se suspende el ya iniciado, ya que se considera que “más que prolongar el vivir, prolonga el morir”.<sup>38</sup>

No está por demás mencionar otro concepto de eutanasia pasiva:

“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”.<sup>39</sup>

De los párrafos precedentes se puede deducir que la eutanasia activa necesariamente involucra una acción por parte de la persona que la practica; siendo el resultado de esa acción la muerte que es provocada en otra persona. Por otro lado, respecto de la eutanasia pasiva, es posible determinar dos escenarios: En el primero se retira a una persona los aparatos o medicamentos que la estuvieron manteniendo con vida, y en el segundo simplemente se le niega a la persona el acceso a un tratamiento que podría conllevar a prolongarle la vida en las condiciones que se encuentre.

En el primer escenario mencionado se estaría en presencia de una acción por omisión, pues si bien en un comienzo se está incurriendo en una acción (retirar aparatos), es con el objetivo de llevar a una omisión (dejar de proporcionarle la asistencia que la persona

---

<sup>37</sup> Alicia Beatriz Azzolini Bincaz. “Intervención en la Eutanasia: ¿Participación Criminal o Colaboración Humanitaria?” *Eutanasia, Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos*. México: Serie Estudios Jurídicos, Universidad Autónoma de México, No. 22, 2005. pp. 6, 7.

<sup>38</sup> Fernando Cano Valle. “Relatoría”. *Eutanasia, Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos*. México: Serie Estudios Jurídicos, Universidad Autónoma de México, No. 22, 2005. p.275

<sup>39</sup> Enrique Díaz Aranda. “Relatoría”. *Eutanasia, Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos*. México: Serie Estudios Jurídicos, Universidad Autónoma de México, No. 22, 2005. pp. 90, 91.

requeriría para seguir con vida). Mientras que en el segundo caso, se trataría de una simple omisión, pues una persona se abstiene de proporcionar a otra el tratamiento, ya sea mediante aparatos o medicamentos, que requiere para continuar viviendo. De manera que en éste último solamente se estaría dejando de hacer lo que en principio “correspondería hacer”.

A partir de lo mencionado, es posible señalar que la eutanasia activa, como se mencionó anteriormente, implica necesariamente una acción mediante la cual una persona le causa la muerte a otra. Y como puede apreciarse, los conceptos de eutanasia activa y pasiva no se corresponden en todos los casos con los de acción y omisión, pues como se indicó, la eutanasia pasiva no necesariamente será una omisión, sino también una acción por omisión, según el caso.

### **Eutanasia voluntaria**

La eutanasia puede ser, además, voluntaria cuando se realiza a petición del paciente o con su consentimiento informado, expreso y consciente; y no voluntaria, que es la que se practica sobre un paciente incompetente para poder manifestar su consentimiento, sin tomar en cuenta sus deseos ni su percepción de lo que constituye su propio bien. Por paciente incompetente se entiende aquél que no satisface los requisitos mínimos que permiten juzgarlo como competente para la toma de decisiones relacionadas con su salud.<sup>40</sup>

La distinción entre la eutanasia voluntaria y la no voluntaria existe cuando la persona puede decidir si desea la muerte y cuando son otros los que tienen que tomar la decisión en su lugar. Los argumentos referentes al primer caso suelen basarse en el principio de la autonomía; los segundos, en el principio del interés de la persona.<sup>41</sup>

---

<sup>40</sup> Alicia Beatriz Azzolini Bincaz. “Intervención en la Eutanasia: ¿Participación Criminal o Colaboración Humanitaria?” Eutanasia, *Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos*. México: Serie Estudios Jurídicos, Universidad Autónoma de México, No. 22, 2005. pp. 6, 7.

<sup>41</sup> Paulette Diertelen. “Algunas Consideraciones sobre la Eutanasia”. *Eutanasia, Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos*. México: Serie Estudios Jurídicos, Universidad Autónoma de México, No. 22, 20. p.124.

En términos generales, cuando los doctrinarios y autores en general tratan el tema de la “muerte digna”, abordan varios conceptos, entre los cuales se encuentran la eutanasia activa, que como ya se mencionó constituye el caso en donde un tercero da muerte al paciente, ya sea con o sin su consentimiento, de ahí que se hable de forma voluntaria e involuntaria; la eutanasia pasiva, evento en el cual se deja de practicar al paciente el tratamiento respectivo, la cual también puede ser voluntaria o involuntaria.

### **Eutanasia involuntaria**

Siguiendo el lineamiento planteado en líneas anteriores, es posible mencionar que la eutanasia involuntaria es aquella en la cual se provoca la muerte en otra persona, ya sea de forma directa o indirecta (activa o pasiva), por móviles piadosos y/o altruistas, pero sin el consentimiento o voluntad de la persona a quien se está dando la muerte.

La eutanasia involuntaria es un abordaje bastante conflictivo y rechazado por muchos, ya que otros disponen del fin de la vida de un sujeto, sin su participación ni consentimiento, con total avasallamiento de sus derechos como paciente y de los principios planteados por la bioética.<sup>42</sup>

La anterior cita demuestra el principal argumento mantenido por los autores en contra de la eutanasia involuntaria, y es la falta de consentimiento de la persona. Constituye un tema muy polémico, y es similar a lo que ocurriría en la eutanasia en neonatología, esto es, la eliminación de los recién nacidos patológicos, pues se estaría disponiendo de una vida cuyo titular no constituye un sujeto capaz de manifestar su voluntad. De manera que el consentimiento constituye para gran parte de la doctrina como un factor clave para que deba proceder la eutanasia.

El consentimiento informado, el cual precisamente permite la distinción entre la eutanasia voluntaria e involuntaria, “consiste en la adhesión consciente, libre y reflexiva por parte del paciente hacia el tratamiento terapéutico o experimental”.<sup>43</sup>

---

<sup>42</sup> Marta Videla. *Los Derechos Humanos en la Bioética. Nacer, Vivir, Enfermar y Morir*. Buenos Aires: Ad-Hoc, 1999. p 201.

<sup>43</sup> Laura A. Albarelllos. *Bioética con Trazos Jurídicos*. México: Editorial Porrúa, 2007. p. 23.

Este deber se desprende del principio de autonomía, y según Albarellos puede ser considerado como de contexto dual, pues por un lado, la información se asienta en la racionalidad, consciencia y reflexión; mientras que por el otro, consentir implica un estado de libertad, donde se da un marco de realidad al resultado de su racionalidad.<sup>44</sup>

Gómez-Heras establece que la autonomía, tanto del paciente como del médico, requiere ser tutelada como un valor inalienable de esa sociedad plural. Y que el consentimiento informado es el modo de concretar la autonomía y responsabilidad del paciente a la hora de tomar decisiones que le afectan. Menciona además que “El consentimiento dado, previa información y deliberación, adopta la forma de consenso entre paciente y médico”.<sup>45</sup>

Sin embargo, el mismo autor plantea el problema de cuando el bien objetivo del paciente, tal como el médico lo percibe, no coincide con las preferencias subjetivas de aquél y con su concepto de vida buena. Al respecto señala lo siguiente:

Para evitar subjetivismos, tanto por parte del paciente como del médico, exigen el establecimiento de procedimientos objetivos de información. De ahí su escasa simpatía al privilegio terapéutico y la insistencia sobre aquellas razones que avalan la información. El derecho a la autodeterminación del paciente prima sobre las percepciones subjetivas de los bienes posibles. Y del derecho de autodeterminación deriva la obligación del médico a informar y a aceptar las decisiones del paciente.

Es así que, dichos procedimientos objetivos de información son indispensables en la relación médico-paciente.

No está por demás mencionar otro concepto de consentimiento informado, desde la perspectiva de la medicina.

En el ámbito de la Biomedicina, el consentimiento informado puede definirse como el procedimiento a través del cual una persona autoriza a un profesional que lleve a cabo sobre sí misma una intervención, tras ser informada sobre la naturaleza, los beneficios, los riesgos, y las alternativas de dicha intervención.<sup>46</sup>

---

<sup>44</sup> *Ibíd.*

<sup>45</sup> José María Gómez-Heras. “Consentimiento Informado y Autonomía Moral”. *Bioética, Perspectivas Emergentes y Nuevos Problemas*. José María Gómez-Heras y Carmen Velayos (coords.). Castelo Tecnos. p. 266.

<sup>46</sup> David Rodríguez Arias. “Deben Decidir los “Locos”?: Cuestiones sobre el Consentimiento Informado de los Enfermos mentales en Investigación Clínica”. *Bioética, Perspectivas Emergentes y Nuevos Problemas*. José María Gómez-Heras y Carmen Velayos (coords.). Castelo Tecnos. p. 290.

Por otro lado, María Teresa Curia, brindando una nota histórica e informativa respecto del consentimiento informado, dispone lo siguiente:

El consentimiento informado es una creación de la legislación norteamericana. Se institucionalizó en la década de 1960, a partir del movimiento de reivindicación de los derechos del paciente contra la tiranía del experto que equiparó el principio de autonomía del enfermo con el principio de beneficencia del médico. La formulación primigenia se dio en relación con los protocolos de investigación en seres humanos en la Declaración de Helsinki I y II. Junto con el consentimiento informado se imbrican las reglas de veracidad y privacidad. El principio de autonomía sumado al concepto jurídico legal de consentimiento informado ha abierto una nueva luz sobre los objetivos de la atención médica, sobre los conceptos de calidad de vida y de capacidad funcional, de los cuales mucho tiene que decir el paciente.<sup>47</sup>

En muchos ordenamientos internos el deber de contar con el consentimiento informado es obligación de ley. Es así que esta norma moral incluso ha pasado a ordenamientos internacionales como por ejemplo el Código de Nuremberg, la Declaración de Helsinki, la Declaración de Manzanillo, la Declaración Universal del Genoma Humano y los Derechos Humanos (UNESCO), el Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano con respecto a las Aplicaciones de la Biología y de la Medicina, y la Declaración de Bogotá sobre Bioética y Manipulación Genética. Además, el deber del consentimiento informado se traduce en los casos llevados a estrados por mala praxis y por otros temas relacionados con la disponibilidad de la vida, experimentos con seres humanos, entre otros.<sup>48</sup>

José María Gómez señala respecto de las reflexiones sobre el consentimiento informado y la autonomía moral, que las mismas se construyen sobre la pauta de cinco conceptos morales básicos, puesto que en el consentimiento informado convergen los siguientes valores morales fundamentales: La autonomía, la libertad, la racionalidad, la

---

<sup>47</sup> María Teresa Curia. "El Privilegio Terapéutico, Decisiones en Oncología". *Cuadernos de Medicina Forense*. Año 2, N°3, Pág.47-54. [http://www.csjn.gov.ar/cmfc/cuadernos/2\\_3\\_47.htm](http://www.csjn.gov.ar/cmfc/cuadernos/2_3_47.htm) (acceso 05/02/12).

<sup>48</sup> *Ibíd.*

responsabilidad, la justicia, y como resumen de todos ellos, la dignidad de la persona y la realización del sí mismo.<sup>49</sup>

Por otro lado, al topar la cuestión de la “muerte digna” se trata también el tema de la asistencia al suicidio, en donde un tercero le suministra los elementos al paciente para que éste se dé muerte a sí mismo. Y por último se habla también del llamado “homicidio por piedad“. Éste implica el matar a otro por piedad, para poner fin a sus intensos sufrimientos provenientes de una lesión corporal o enfermedad grave e incurable. Si bien esta última figura no existe en el Ecuador, sí se encuentra tipificada y sancionada e otros países, como por ejemplo en México.<sup>50</sup>

Si bien anteriormente se mencionó que el término eutanasia implica, en términos generales, acabar con la vida de otra persona, a petición suya, con el fin de minimizar su sufrimiento; cabe mencionar que existe diversidad de hipótesis que suelen identificarse como eutanasia. Una de éstas se centra simplemente en la idea de privar de la vida a otro por móviles de piedad. Esta definición, tal y como está dada, según la mayoría de autores amerita ser desechada desde un comienzo como un caso de eutanasia.

(...) porque sólo se refiere a los motivos o razones 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 mexicano y dicha conducta se sanciona con pena privativa de la libertad de 12 a 24 años de prisión (artículo 307 del mismo ordenamiento). Los móviles altruistas o de piedad que guiaron al homicida sólo atenuarán su culpabilidad y ello deberá valorarlo el juez para, en su caso, imponer la pena mínima prevista en la ley, que es de 12 años de prisión.<sup>51</sup>

Es así, que tanto el autor citado como muchos otros, consideran que al hablar de eutanasia se debe desechar cualquier supuesto en el que no se cuente con la opinión,

---

<sup>49</sup> José María Gómez-Heras. “Consentimiento Informado y Autonomía Moral”. *Bioética, Perspectivas Emergentes y Nuevos Problemas*. José María Gómez-Heras y Carmen Velayos (coords.). CasteloTecnos. p. 259.

<sup>50</sup> Germán Lozano Villegas. “La Eutanasia Activa en Colombia: Algunas Reflexiones sobre la Jurisprudencia Constitucional”. *Eutanasia, Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos*. México: Serie Estudios Jurídicos, Universidad Autónoma de México, No. 22, 2005. p.74.

<sup>51</sup> Enrique Díaz Aranda. “Relatoría”. *Eutanasia, Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos*. México: Serie Estudios Jurídicos, Universidad Autónoma de México, No. 22, 2005. pp. 87, 88.

consentimiento y solicitud del sujeto que va a morir. Sin embargo, para muchos otros autores, aún se puede considerar eutanasia el supuesto de dar la muerte por piedad a una persona que se encuentre en condiciones médicas deplorables, aún así no exista su consentimiento; como sería el caso de la anteriormente mencionada eutanasia involuntaria. Este supuesto operaría en aquellos casos en los cuales la persona se encuentre imposibilitada de dar su consentimiento o de manifestar su voluntad en general, como por ejemplo cuando una persona se encuentra en estado “vegetal” y su condición es totalmente irreversible; caso en el cual el consentimiento de la familia del paciente es el que se considera para optar por la eutanasia.

En atención a esto último mencionado, debe entenderse la eutanasia involuntaria como “la aplicación de la eutanasia en aquellos seres incapaces de dar su consentimiento, como lo serían infantes incurables o con malformaciones, o adultos, que ya sea por enfermedad, accidente o edad, hayan perdido la aptitud de comprender y decidir acerca de su estado y de su futuro”.<sup>52</sup>

Respecto de los niños en particular, Agustín del Cañizo menciona lo siguiente:

(...) el niño pequeño y el recién nacido no son los que autorizan el tratamiento y la autonomía la ejercen los padres o el tutor legal. Al ser los niños personas carentes de autonomía no se pueden tomar decisiones terapéuticas que vayan en contra de su mayor interés.<sup>53</sup>

En este caso considero que más que carecer de autonomía, los niños pueden no tener una formación lo suficientemente madura para dar su consentimiento respecto de una decisión que involucre su salud, por lo tanto serían incapaces, así como jurídicamente son incapaces de ejercicio.

En las ciencias médicas suele haber determinados aspectos a considerar, para determinar cuándo a una persona que ya no puede manifestar su voluntad, se le puede

---

<sup>52</sup> Arnoldo Kraus. “Eutanasia: Reflexión Obligada”. *Eutanasia, Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos*. México: Serie Estudios Jurídicos, Universidad Autónoma de México, No. 22, 2005. p. 147.

<sup>53</sup> Agustín Del Cañizo. “El Consentimiento Informado en la Asistencia Pediátrica”. *Bioética, Perspectivas Emergentes y Nuevos Problemas*. José María Gómez-Heras y Carmen Velayos (coords.). Castelo Tecnos. pp. 281-283.

aplicar la eutanasia; lo cual ciertamente constituye una conducta que podrá ser optada por muchos profesionales de la salud, pero que no es una regla general en sí.

Es así que, como establece Fernández de Castro, según un amplio sector de las ciencias médicas, son cinco las peculiaridades que debe reunir un ser humano (en estado de letargo, insensible e inconsciente) para que se le adjudique idoneidad para morir mediante la eutanasia:

- a) Daño irreversible de los centros corticales mayores y falta absoluta de signos de actividad intelectual y sensitiva.
- b) Coma indefinido.
- c) Vida vegetativa, de modo unívoco.
- d) Nutrición por medio de sondas o sueros, exclusivamente.
- e) Ninguna probabilidad de recuperación. Muerte cerebral.<sup>54</sup>

Estas cinco características son las mismas que definen la muerte cerebral. Si bien es cierto que algunos autores consideran que se deberían reunir todas las cinco peculiaridades para que proceda la eutanasia respecto de una persona, otros consideran que basta que se verifique uno o algunos de ellos, para que se pueda aplicar la eutanasia. Esto ya constituye un tema que queda a discreción del médico, quien además deberá seguir lo establecido en la Ley de su Estado y en los principios propios de su profesión.<sup>55</sup>

### **Otros conceptos similares**

Existen además otros conceptos relacionados con el tema de la eutanasia. Muchos de estos conceptos suelen guardar una estrecha relación de manera que en ocasiones pueden ser inclusive confundidos entre ellos. Uno de estos conceptos es la *distanasia*.

---

<sup>54</sup> Hugo Fernández de Castro. “Aspectos Médicos de la Eutanasia”. *Eutanasia, Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos*. México: Serie Estudios Jurídicos, Universidad Autónoma de México, No. 22, 20. p. 213.

<sup>55</sup> *Ibíd.*



La distanasia es el polo situado en el extremo contrario de la eutanasia y, con justificación y acierto, se le conoce también con el nombre de ensañamiento terapéutico, porque su rasgo distintivo es la prolongación de la vida —y de la agonía— mediante la prolongación del sufrimiento físico y mental del enfermo, así como del padecer de la familia y del cuerpo social.<sup>56</sup>

Como puede observarse, mientras que la eutanasia busca poner fin a la vida de una persona enferma que se encuentra en un estado crítico o terminal de la enfermedad, la distanasia pretende prolongar la vida de esa persona. Dicha prolongación se la realiza a través de tratamientos que contrarían el proceso normal de la enfermedad. Cabe mencionar que en la distanasia dichos tratamientos no son entendidos como aquellos que mejoran la calidad de vida del paciente, ni que tienen la capacidad de lograr una cura; sino que simplemente mantienen con vida, en las circunstancias en que se encuentre, a una persona que podría permanecer en aquella situación por años, o por corto tiempo porque se aproximaría su muerte.

Por otro lado, existe la *ortotanasia*, la cual constituye

(...) el punto medio —el equilibrio— tan predicado y ensalzado por Platón y Aristóteles; es una muerte digna y a tiempo para quien los hados y las circunstancias han decretado ya el término de la vida, no a destiempo como la eutanasia, pero tampoco una continuación del dolor físico y psíquico para quien aún vive y todavía no muere.<sup>57</sup>

Si bien este concepto puede ser un tanto confuso y subjetivo, cabe mencionar que la ortotanasia implica dejar que la muerte llegue en enfermedades incurables y terminales, tratando las mismas con los pertinentes tratamientos paliativos para evitar el sufrimiento del paciente, pero recurriendo a medidas razonables, mas no a medios desproporcionados y extraordinarios para el mantenimiento de la vida.

Otro supuesto de eutanasia constituye la eutanasia activa indirecta o *eutanasia lenitiva*, la cual supone administrar al paciente calmantes para mitigar o aliviar dolores, aunque ello traerá como consecuencia secundaria la anticipación del momento de la muerte.

En estos casos el médico cumple con los deberes impuestos por la *lex artis* que le ordenan mitigar el dolor, y por ello su conducta queda fuera del radio de prohibición de

---

<sup>56</sup> *Id.*, p. 227.

<sup>57</sup> *Id.*, p. 229.

las normas penales y no puede ser considerada como típica y, en consecuencia, no puede ser constitutiva de delito.<sup>58</sup>

Lo mencionado aplica respecto de aquellos países en los cuales la eutanasia constituye un delito, pues es precisamente por eso que se habla de no entrar en el ámbito del tipo penal. Sin embargo, en el Ecuador la eutanasia como tal no se encuentra tipificada, y por ende no está sancionada (sin perjuicio de que en la práctica se la pueda sancionar bajo algún tipo penal establecido, lo cual ciertamente constituiría una inconsistencia jurídica).

Existen además otras figuras, que podrían caer en el ámbito de la “muerte por piedad”, entre las que se encuentran la “criptanasia”, la eutanasia “sugerida” entre otras.

La *criptanasia*, o también conocida como eutanasia secreta, implica la realización encubierta, clandestina, de prácticas de eutanasia, tanto a petición de los pacientes como sin ella.<sup>59</sup>

Por otro lado la eutanasia sugerida acaece cuando a algunos pacientes vulnerables se les induce a solicitar ayuda para morir.

Aun cuando no se ha comprobado, se piensa que, al menos en Holanda, esto ocurre. La *eutanasia sugerida* (encouraged euthanasia de acuerdo con Singer) puede presentarse cuando enfermos crónicos o pacientes gravemente enfermos son presionados para que pidan se les aplique la eutanasia, y con eso disminuir el estrés en sus familiares y la carga económica.<sup>60</sup>

De todas formas, esto no constituye el tipo de eutanasia que se analiza en la presente tesina, pues como se mencionó, aquella que importa para efectos de esta investigación es la eutanasia activa.

---

<sup>58</sup> Enrique Díaz Aranda. “Relatoría”. *Eutanasia, Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos*. México: Serie Estudios Jurídicos, Universidad Autónoma de México, No. 22, 2005. pp. 90, 91.

<sup>59</sup> Pablo Simón Lorda *et al.* 6. (comps.). “Ética y muerte digna: Propuesta de Consenso sobre un Uso Correcto de las Palabras” *Temas de Bioética*. Granada. España. p. 276.

<sup>60</sup> Arnoldo Kraus. “Eutanasia: Reflexión Obligada”. *Eutanasia, Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos*. México: Serie Estudios Jurídicos, Universidad Autónoma de México, No. 22, 2005. p. 164.

Es posible notar que en todas estas figuras señaladas entra la cuestión del valor que se le da a la vida, no solo en relación con otras vidas sino también en relación a sí misma pero en otros tiempos o circunstancias. Al respecto, Harris establece lo siguiente:

The same issue of value arises at the other end of the continuum where questions are raised as to whether we should continue to devote resources to the rescue and resuscitation of the aged or the terminally ill, or those in a permanent comma, and so on. If we decide against resuscitation, or divert resources to more “worthwhile” cases, or types of cases, we are treating these lives as less valuable, less worthy of preservation than the others whom we choose to help.<sup>61</sup>

Esto indudablemente constituye un tema problemático y moralmente cuestionable, pues es una cuestión muy subjetiva decidir cuándo una vida es “menos valiosa” que antes, o en comparación con otra vida. El citado autor además hace una consideración respecto de lo implica valorar la vida de uno mismo, y señala que una persona que se valora a sí misma es aquella capaz de valorar su propia existencia y de estar consciente de la misma.

Adicionalmente, en todos estos temas examinados entra en discusión el tema de los “principios de la Bioética”. Según Atienza, dichos principios pueden resumirse en los siguientes:

- Principio de Autonomía: Según éste cada individuo tiene derecho a decidir sobre aquello que le afecta, esto es, sobre su vida y salud.
- Principio de Dignidad: Ningún ser humano puede ser tratado como un simple medio, y debe buscarse no solo su “vida digna” sino también su “muerte digna”.
- Principio de Universalidad o Igualdad. Quienes están en las mismas condiciones deben ser tratados de igual manera.

---

<sup>61</sup> El mismo problema sobre el valor de las vidas surge al otro extremo, cuando surgen preguntas respecto de si deberíamos continuar asignando recursos para el rescate y resuscitación de los ancianos o de los enfermos terminales, o de aquellos que están en coma, etc. Si nos decidimos en contra de la resuscitación o de diversos recursos en estos casos, para en lugar de eso asignarlos a otros casos “más valiosos”, estaríamos tratando a estas vidas como menos valiosas, menos merecidas de preservación que aquellas a las cuales decidimos ayudar. (Traducción libre). John Harris. “The Value of Life”. *An Introduction to Medical Ethics*. Cornwall, 2003. p. 8.

- Principio de Información: Todos los individuos tienen derecho a saber lo que les afecta, incluyendo lo que afecta a su salud.<sup>62</sup>

Según el citado autor, estos cuatro principios podrían conllevar a resolver lo que podría considerarse como “casos fáciles”. Pero existen también los “casos difíciles”, en los cuales los citados principios parecen resultar insuficientes. Por ejemplo en aquellos casos en los cuales la persona afectada no puede tomar decisiones sobre su vida o sobre su salud por su corta edad, por padecer ciertas insuficiencias de tipo psíquico, o por estar en estado de inconsciencia. Respecto de estos casos complejos el autor señala que lo que ocurre es que esos principios establecen lo que puede o debe hacerse, pero pueden darse ciertas condiciones en las que cambie el contexto en el que se deba aplicar los principios. Por ejemplo el principio de autonomía, se entiende en el sentido de que un individuo puede decidir sobre aquello que le afecta, pero siempre y cuando esté en condiciones de hacerlo. Si no se diera ese presupuesto, entonces debería aceptarse que otro pueda o deba tomar por él esa decisión, precisamente para asegurar su dignidad y buscar la realización de lo que el paciente racionalmente preferiría. Al darse esos casos difíciles, surgen una serie de nuevos principios, o mejor dicho, los mismos mencionados anteriormente, pero adaptados para las posibles circunstancias que podrían darse. Es así que el autor menciona los siguientes principios.

- Principio de paternalismo: El lícito tomar una decisión que afecta a la vida o salud de otro, si: Este último está en una situación de incompetencia básica; la medida supone un beneficio objetivo para él; y se puede presumir racionalmente que consentiría si cesara la situación de incompetencia.

- Principio de utilitarismo restringido: Es lícito emprender una acción que no supone un beneficio para una persona o incluso que le supone un daño si con ella: Se produce o podría producirse un beneficio apreciable para otros; se cuenta con el

---

<sup>62</sup> Manuel Atienza. *Bioética, Derecho y Argumentación*. Segunda Edición. Perú: Palestra Editores S.A.C., 2010. pp. 66- 71.

consentimiento del afectado o se puede presumir racionalmente que consentiría; y se trata de una medida no degradante.<sup>63</sup>

Además el autor señala otros principios, sin embargo aquellos no aplican para el tema que se trata. En general, Atienza considera que los llamados principios de la Bioética pueden ofrecer respuesta a cuatro problemas generales: ¿Quién debe decidir (el enfermo, el médico, los familiares, el investigador)?; ¿Qué daño y qué beneficio se puede o se debe causar?; ¿Cómo debe tratarse a un individuo en relación con los demás?; y ¿Qué se debe decir y a quién?.<sup>64</sup>

Ciertamente esta cuestión de los principios variará en cuanto a su aplicación según los casos dados; de todas formas es importante el haber señalado cuáles son los principales principios de la Bioética.

Como puede apreciarse en párrafos anteriores, se han ido desarrollando diferentes conceptos relacionados con la llamada “muerte digna”, todos relacionados en cierta medida con los otros, pero aún así presentando diferencias entre ellos.

Hay pacientes que quieren prolongar su vida por cualquier medio, aunque esto implique la prolongación del sufrimiento o la pérdida de la dignidad. Pero hay otros pacientes, también en casos terminales, quienes ya no quieren prolongar una vida sin futuro, en la cual el dolor es constante y el sufrimiento no termina. A la hora de solicitar la eutanasia, el dolor, la degradación personal y el deseo de morir con dignidad son los principales motivos de los pacientes.<sup>65</sup>

### **Asistencia al suicidio**

Previo a profundizar en el tema de la asistencia al suicidio, resulta fundamental primero mencionar el tema de suicidio como tal, en términos generales.

---

<sup>63</sup> Manuel Atienza. *Bioética, Derecho y Argumentación*. Segunda Edición. Perú: Palestra Editores S.A.C., 2010. pp. 66- 71.

<sup>64</sup> *Ibíd.*

<sup>65</sup> Joanne Dornewaard. “La Política de Eutanasia en los Países Bajos”. *Eutanasia, Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos*. México: Serie Estudios Jurídicos, Universidad Autónoma de México, No. 22, 2005. p.56.

El concepto de suicidio, proviene del latín “*sui*”, que significa “de sí mismo” y “*cadere*”, que significa “matar”; y constituye el acto por el cual una persona se quita voluntariamente la vida a sí misma.<sup>66</sup>

En el suicidio propiamente dicho, puede decirse que se consolida la idea en la mente de la persona por decisión propia, como resultado de su propia voluntad, y sabe dicha persona, como autor que es, que el acto provocativo contra su vida, culminará en su propia muerte.<sup>67</sup>

Por otro lado, la asistencia o auxilio al suicidio, involucra el ayudar deliberadamente a una persona a suicidarse, facilitándole los medios necesarios para ese fin.

En el caso del suicidio, pueden darse determinadas situaciones en las que la enfermedad o la incapacidad de una persona pueden impedir la auto-inflicción de la muerte, por lo que podría volverse necesario, entonces, el auxilio brindado por parte de terceros. Por lo general, y en el mejor de los casos, esos terceros son médicos. Tal podría ser el caso de una persona cuadripléjica, o una persona con una enfermedad terminal que con motivo de la misma ya no posee capacidad de movimiento.

“(…) la moralidad de los actos individuales de eutanasia y del auxilio médico al suicidio, así como la legalización o despenalización de tales conductas, constituye una de las más candentes cuestiones del debate ético-moral-social contemporáneo.”<sup>68</sup>

Fernández de Castro, con el objetivo de brindar una mayor ilustración de la situación existente en la asistencia al suicidio en caso de enfermedad y en la relación médico-paciente, señala lo siguiente:

El médico o la enfermera no le aplica a su paciente ninguna sustancia o artefacto que le quite la vida, ni le retira tratamiento o aparato alguno pero, en cambio, sí pone a su

---

<sup>66</sup> Pamela González y Jorge Trindade. *Victimología del Suicidio*. Mendoza: Universidad del Aconcagua, Facultad de Psicología Maestría en Criminología, 2006. p. 7.

<sup>67</sup> *Id.*, p.9.

<sup>68</sup> Eugenia Maldonado de Lizalde. “Relatoría”. *Eutanasia, Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos*. México: Serie Estudios Jurídicos, Universidad Autónoma de México, No. 22, 2005. p.131

disposición los medios necesarios para que muera —por mano propia— en forma rápida e indolora.<sup>69</sup>

### c) Relación entre eutanasia activa y asistencia al suicidio

Es común que se tienda a confundir los conceptos de eutanasia activa con el de asistencia al suicidio.

En cuanto a la eutanasia activa, también llamada positiva, y que equivale a suicidio asistido (mercy killing para algunos autores sajones), implica la acción encaminada para producir la muerte de un ser humano acorde con sus deseos. Usualmente el acto es ejecutado por un médico.<sup>70</sup>

A partir de esta cita es posible notar cómo los dos conceptos suelen ser erróneamente asimilados. Sin embargo, amerita señalar que constituyen conceptos distintos que no deberían ser asimilados, pues eso podría conllevar a problemas legales en caso de que en una determinada legislación se encuentre sancionada alguna de las dos conductas, o ambas.

Es importante mencionar que la eutanasia no implica simplemente privar de la vida a quien lo solicita, independientemente de las razones. Pues pueden ser muchos los motivos que pueden llevar al ser humano a decidir morir, sin embargo, es importante tomar en cuenta lo siguiente:

(...)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. En efecto, en este debate sobre eutanasia sólo se ha analizado el supuesto en que el enfermo en fase terminal solicita su muerte.<sup>71</sup>

Por otro lado la asistencia al suicidio implica la acción por parte de una persona, mediante la cual se proporcionan los medios a otra, con el fin de que se provoque su propia

---

<sup>69</sup> Hugo Fernández de Castro. “Aspectos Médicos de la Eutanasia”. *Eutanasia, Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos*. México: Serie Estudios Jurídicos, Universidad Autónoma de México, No. 22, 2005. p.226.

<sup>70</sup> Arnoldo Kraus. “Eutanasia: Reflexión Obligada”. *Eutanasia, Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos*. México: Serie Estudios Jurídicos, Universidad Autónoma de México, No. 22, 2005. p. 147.

<sup>71</sup> Enrique Díaz Aranda. “Relatoría”. *Eutanasia, Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos*. México: Serie Estudios Jurídicos, Universidad Autónoma de México, No. 22, 2005. pp. 90, 91.

muerte. En este supuesto, no necesariamente se trata de un profesional de la salud brindando asistencia al suicidio a un enfermo terminal; pues este supuesto podría aplicar para cualquier persona y en cualquier circunstancia. De manera que la asistencia al suicidio como tal puede darse en cualquier situación, independientemente de que la persona solicitante sufra de una enfermedad física o mental.

Díaz Aranda, considerando el supuesto de que se tratara de una persona que sufre de alguna enfermedad, menciona lo siguiente:

“Esto acaecería si se le dieran el vaso con la solución de cianuro al paciente para que él mismo la beba, o en el supuesto de las llamadas “máquinas de la muerte”, en las cuales el paciente mismo puede accionar el mecanismo de activación del aparato”.<sup>72</sup>

El suicidio asistido se relaciona vagamente con la eutanasia; éste se produce cuando alguien le da información y los medios necesarios a un paciente para que pueda terminar fácilmente con su propia vida. (...) Así, abordamos el controvertido tema de las decisiones relativas al final de la vida, bien sea que el paciente pueda quitársela por sí mismo, como es el caso de suicidio, bien sea que necesite ayuda de otra u otras personas: la eutanasia.<sup>73</sup>

En la cita que antecede se hace una clara diferencia entre la eutanasia y la asistencia al suicidio. Así se da a entender que en el suicidio, si bien puede asistirse y brindar los medios a la persona que lo ejerce, de todas formas es esa misma persona la que pone fin a su vida mediante un acto. Mientras que en el caso de la eutanasia, es una persona la que mediante una acción u omisión, según el caso, provoca la muerte en la otra persona.

Por último, para efectos de la legislación, y siendo sumamente importante, cabe mencionar la diferencia entre las dos figuras analizadas en cuanto a su calidad o no de delito. La asistencia al suicidio en el Ecuador constituye un delito, el cual está tipificado en el Art. 454 del código penal ecuatoriano, y estableciendo como pena la prisión de uno a cuatro años. Por otro lado, la eutanasia como tal no se encuentra tipificada en el Ecuador, y por ende no constituye un delito. Esto, independientemente de que pueda ser considerada

---

<sup>72</sup> *Ibíd.*

<sup>73</sup> Eugenia Maldonado de Lizalde.. “Relatoría”. *Eutanasia, Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos*. México: Serie Estudios Jurídicos, Universidad Autónoma de México, No. 22, 2005. p.131



como homicidio simple en determinados casos; pues en un caso de eutanasia se deberían considerar todos los aspectos señalados en cuanto a la calidad y condición del paciente, su voluntad o la de su familia, la competencia del médico para actuar al respecto, entre otros; que definirían si un determinado caso constituye un caso de eutanasia (lo cual no debería sancionarse), o un caso de homicidio simple (lo cual sí sería sancionado).

## Capítulo 2

### Elementos del tipo penal de asistencia al suicidio

Un delito constituye una conducta legalmente punible.

El delito de asistencia al suicidio se encuentra tipificado en el Art. 454 del código penal ecuatoriano, y dispone, de forma textual, lo siguiente:

“Art. 454.- Será reprimido con prisión de uno a cuatro años y multa de ocho a setenta y siete dólares de los Estados Unidos de Norte América, el que instigare o prestare auxilio a otro para que se suicide, si el suicidio se hubiese tentado o consumado”.

Resulta fundamental analizar desde el punto de vista estrictamente jurídico los elementos que componen al tipo penal de asistencia al suicidio, pues éste, al ser un delito tipificado en el código penal, presenta una serie de elementos que requieren un estudio detallado para comprender a profundidad al tipo penal en sí.

En la moderna dogmática del Derecho penal existe en lo sustancial acuerdo en cuanto a que toda conducta punible supone una acción típica, antijurídica, culpable y que cumple otros eventuales presupuestos de punibilidad. Por tanto, toda conducta punible presenta cuatro elementos comunes (acción, tipicidad, antijuridicidad y culpabilidad) (...).<sup>74</sup>

#### a) Acto

Es importante resaltar primeramente el concepto estrictamente jurídico de “Acto”, pues a partir de éste derivan una serie de elementos y además constituye la base a partir de la cual se puede formar un delito.

En términos generales es posible mencionar que acto es todo tipo de movimiento que produce una modificación en el mundo exterior. Pero entrando más en el área jurídica, es preciso señalar que un acto implica una conducta proveniente de una persona, que tiene consecuencias jurídicas.<sup>75</sup>

---

<sup>74</sup> Claus Roxin. “Fundamentos. La Estructura de la Teoría del Delito”. *Derecho Penal Parte General*. Tomo1, Segunda Edición. Madrid: Thomson Civitas, 2001. p. 194.

<sup>75</sup> Esteban Righi. *Derecho Penal Parte General*. Buenos Aires: Abeledo Perrot 2010. p. 143.

El hecho de que provenga de una persona, que realiza ya sea una acción u omisión, es precisamente lo que lo diferencia de un simple “hecho”, lo cual podría ser un suceso proveniente de la naturaleza por ejemplo. Resulta difícil relacionar al acto estricta y únicamente con la acción, pues un acto puede también ser una omisión, que de todas formas puede involucrar consecuencias en el mundo jurídico.

### **i) Acción**

En términos generales, se puede mencionar que una acción constituye una exteriorización de una fase interna del ser humano, y que puede ser voluntaria o involuntaria, y consciente o inconsciente.<sup>76</sup>

Según Roxin, “(...) acción es una conducta humana significativa en el mundo exterior, que es dominada, o al menos dominable por la voluntad”.<sup>77</sup> Cabe mencionar que, el hecho de que sea dominada o dominable, junto con otros aspectos y elementos, podría determinar el que haya dolo o culpa, respectivamente.

De acuerdo a Fontán Balestra, se puede definir la acción, en sentido jurídico penal, como “(...) conducta humana que constituye una manifestación de voluntad de su autor, que la domina y dirige hacia un resultado”.<sup>78</sup>

La acción, en sí misma, se manifiesta bajo dos formas: comisión y omisión. (...) la manifestación de voluntad puede exteriorizarse a través de un hacer o de un no hacer. Esta primera distinción es clara y sencilla y se corresponde con la naturaleza de la norma: Si es prohibitiva, la conducta que la quebranta es una acción; si es impositiva, es violada por una omisión.<sup>79</sup>

En el caso del tipo penal de asistencia al suicidio, la acción estaría dada por el “prestar auxilio”, la cual, como se verá más adelante en los elementos objetivos de la tipicidad, constituye el núcleo o acción nuclear del tipo penal.

---

<sup>76</sup> *Ibíd.*

<sup>77</sup> Claus Roxin. “Fundamentos. La Estructura de la Teoría del Delito”. *Derecho Penal Parte General*. Tomo I, Segunda Edición. Madrid: Thomson Civitas, 2001. Pp. 194.

<sup>78</sup> Carlos Fontán Balestra. *Tratado de Derecho Penal*. Tomo I, Segunda Edición. Buenos Aires: Abeledo-Perrot, 1970. p. 431.

<sup>79</sup> *Id.*, p. 475.

Es importante resaltar la contraposición que existe entre el causalismo y el finalismo, en torno a la acción. Para el causalismo, la acción debería entenderse como un movimiento corporal dependiente de la voluntad, que produce como resultado un cambio en el mundo exterior. De manera que se concibe a la acción humana en su función causal, es decir, sin tomar en cuenta su virtualidad para conducir la causalidad.<sup>80</sup>

Mientras que para el finalismo, la acción humana no se caracteriza solo por ser un proceso causalmente dependiente de la voluntad, pues su esencia consiste en ser un ejercicio de actividad final.<sup>81</sup>

Al respecto, Righi señala de forma textual lo siguiente:

La divergencia giraba en torno a la determinación del elemento hacia el cual se dirige la voluntad del autor. Mientras que para el *causalismo* era suficiente considerar que la voluntad del agente estaba referida al mero movimiento corporal, el finalismo entendió que no podía prescindirse de un dato de la realidad: La voluntad está dirigida a la obtención del resultado. Así, el causalismo limitó la importancia del concepto de acción a la causación del resultado. El finalismo, en cambio, tuvo en cuenta que la *dirección* del comportamiento está orientada a obtener una determinada finalidad.<sup>82</sup>

Cabe señalar que la presente tesina se adecúa a la teoría finalista en cuanto considera a la acción (ya sea en la asistencia al suicidio o en la eutanasia), dirigida a un fin. De manera que no simplemente atiende al hecho de que se de un acto, independientemente de los fines del mismo, para ya así aplicar la sanción. Sino que considera que dicha sanción deberá depender y atender al fin al cual se encuentra dirigida la acción.

Por lo general, la mayoría de tipos penales involucran una disposición prohibitiva, de manera que se verifica la conducta establecida en el tipo penal, al realizarse una acción por parte del sujeto activo. Sin perjuicio de esta generalidad, existen también unos cuantos tipos penales que contienen disposiciones imperativas, es decir que mandan a realizar una determinada conducta. Respecto de éstos últimos, el sujeto activo los quebranta y por ende viola la Ley al omitir realizar la conducta que está llamado a hacer.

---

<sup>80</sup> Esteban Righi. *Derecho Penal Parte General*. Buenos Aires: Abeledo Perrot 2010. p. 142.

<sup>81</sup> *Ibíd.*

<sup>82</sup> *Ibíd.*

## ii) Omisión

Siguiendo el lineamiento planteado en líneas anteriores, una omisión constituye la falta de actuación en una situación en la cual, por mandato de ley, se debería actuar de determinada manera. De esa manera, la omisión implica una violación a una *norma de determinación* imperativa de mandato. Cabe señalar que las normas de determinación pueden ser normas de prohibición, cuya violación requiere de una acción; o normas de mandato, cuya violación requiere de una omisión. Dichas normas de mandato constituyen una obligación jurídica, que se ve reflejada en la acción que el Derecho espera que se haga.

Zaffaroni señala que “Los tipos activos individualizan directamente las acciones a las que asocia el poder punitivo, en tanto que en los *tipos omisivos* las acciones se individualizan porque son dispares respecto de un modelo de acción debida.”<sup>83</sup> Esto quiere decir que una omisión es contraria a la acción correspondiente para determinado caso, configurándose el delito por la afectación a un bien jurídico, ocasionado por esa ausencia de acción.

Respecto del delito de asistencia al suicidio, en un principio, podría considerarse que solamente se podría cometer mediante una acción, pues el asistir o prestar auxilio involucra actos mediante los cuales se pone a disposición de otra persona los medios para que cometa suicidio. Sin embargo, si se pone especial atención a las distintas conductas que podrían darse, es posible encontrar que sí podría haber omisión en un delito como este. Esto es, porque el asistir o ayudar a otra a cometer suicidio, no necesariamente implicará la realización de determinados actos positivos. Por ejemplo, podría suponerse una situación en la cual un paciente que adolece de alguna condición en la cual necesariamente requiere estar conectado a un respirador o a una máquina en general para mantenerse con vida, intenta suicidarse repetidas veces desconectándose a sí mismo. Ante esto, el médico, quien además está en posición de garante, con el fin de proteger la vida del paciente, vuelve a conectarlo enseguida cada vez que el paciente se desconecta. Pero si llega un punto en el cual, el médico sabiendo de las intenciones del paciente, lo ve desconectarse a sí mismo, y simplemente se da por vencido y omite prestarle ayuda con el fin de conectarlo nuevamente

---

<sup>83</sup> Eugenio Raúl Zaffaroni *et al. Derecho Penal Parte General*. Buenos Aires: Ediar. 2000. p.424.

y así salvar el bien jurídico vida. En este caso, el médico estaría incurriendo en la asistencia al suicidio por omisión, pues en efecto le estaría ayudando al paciente a suicidarse, al dejar de realizar una acción salvadora del bien jurídico.

Precisamente sobre esta cuestión se pronuncia Muñoz Conde, quien establece lo siguiente.

En el Derecho penal español, puede además argumentarse a favor de esta solución que la omisión del intento de salvar la vida del suicida por quien tiene el deber jurídico de hacerlo, constituye un delito de ayuda al suicidio.<sup>84</sup>

Es así que el mencionado autor plantea la posibilidad de que en efecto pueda darse el delito de auxilio al suicidio por una omisión.

Es importante mencionar que el núcleo del tipo omisivo es la exteriorización de una conducta distinta de la ordenada. Y que el sujeto activo debe tener la efectiva posibilidad de realizar la conducta ordenada, pues de lo contrario su conducta distinta de la ordenada será atípica.<sup>85</sup>

Esto último mencionado guarda relación con una de las características de la omisión, las cuales se exponen a continuación:

- Tiene que haber una norma que obligue a realizar determinada conducta. Es decir que sea típica; una conducta descrita en la Ley.
- El sujeto activo debe tener conocimiento del resultado. De manera que sepa que su omisión conllevará determinada consecuencia.
- El sujeto activo debe tener o contar con los medios para evitar el resultado. Esto es precisamente lo que determina la *posición de garante* de esa persona.

---

<sup>84</sup> Francisco Muñoz Conde. “Algunas Cuestiones Relacionadas con el Consentimiento del Paciente y el Tratamiento Médico”. *Problemas Actuales del Derecho Penal y de la Criminología*. Francisco Muñoz Conde (coord.). Valencia: Tirant lo Blanch, 2008. pp. 472, 473.

<sup>85</sup> Eugenio Raúl Zaffaroni *et al.* *Derecho Penal Parte General*. Buenos Aires: Ediar. 2000. p. 545.

- Que tenga el sujeto activo capacidad legal para estar incurso en la norma y de poder ser considerado como en posición de garante.<sup>86</sup>

Si bien anteriormente ya se señaló que la asistencia al suicidio sí podría presentarse mediante una omisión, ahora cabe realizar el mismo análisis pero respecto de la eutanasia pasiva. Se verificaría una omisión cuando la persona que tiene el deber jurídico de realizar una determinada acción, y estando en sus manos los medios para evitar un cierto resultado, no lo evita. Un ejemplo podría ser el médico, cuya obligación jurídica y deber moral y profesional es buscar mantener la vida de la persona y evitar su muerte. Es posible suponer el caso de que dicho médico se encuentre frente a un paciente con una determinada condición física extrema, como es la muerte cerebral, quien para seguir viviendo requiere ser conectado a un respirador o a cualquier otro aparato. En este caso el médico se encuentra en posición de garante, pues tiene los medios para evitar el resultado de muerte de la otra persona, además de que tiene conocimiento de lo mismo, pero simplemente omite realizar la acción salvadora (conectar aparatos), y en lugar de eso, le deja morir. Esta situación, la cual consistiría en un caso de eutanasia pasiva, sería un claro ejemplo de una omisión, que se da conforme a las características de la misma.

Es preciso señalar que la omisión puede clasificarse en propia, que es la que se ha venido analizando, e impropia, que es la que correspondería a la comisión por omisión.

Righi señala que la doctrina dominante predica la existencia de una determinada modalidad, consistente en no evitar la lesión de un bien jurídico cuya tutela está prevista frente a acciones positivas.<sup>87</sup>

“Se los denomina delitos impropios de omisión (comisión por omisión) y requieren equiparar la causación de resultado típico con no evitarlo (...)”<sup>88</sup>

Es importante profundizar un poco más en la llamada “comisión por omisión”. La misma constituye una actuación por parte de una persona, que conlleva a que no se realice algo que la ley manda a hacer, afectando así a un bien jurídico determinado y cometiéndose

---

<sup>86</sup> Esteban Righi. *Derecho Penal Parte General*. Buenos Aires: Abeledo Perrot 2010. pp.355-357.

<sup>87</sup> *Id.*, p. 355

<sup>88</sup> *Ibíd.*

un delito. En la comisión por omisión se comete un delito de forma impropia, en el sentido de que se actúa para que se dé un resultado, y para así evitar la acción salvadora del bien jurídico.

Junto a un gran número de tipos legales en los que se define un hacer, y a otro muy reducido en que se describe un no hacer (omitir), aparece un grupo bastante importante de figuras en que sólo se tipifica un resultado, siendo así indiferente para la ley la forma de la acción propiamente dicha con la que el resultado típico se logra. Por eso no es del todo exacto afirmar que los delitos de comisión por omisión, son delitos de acción cometidos mediante omisiones, porque los tipos que permiten esa forma de ejecución son, delitos de resultado típico y acción indiferente, y no delitos de comisión en sentido estricto; lo que ocurre es que la norma contiene una prohibición, lo mismo que en los delitos de comisión y es ese el motivo de que se los asimile.<sup>89</sup>

A partir de esta cita se puede llegar a la conclusión de que los delitos de comisión por omisión, no necesariamente corresponden a delitos de acción que se cometen mediante una omisión. Esto se ve precisamente reflejado en el caso de una eutanasia pasiva, en la cual se desconecta a una persona a un respirador que lo mantiene con vida, omitiendo así la entrada de oxígeno y provocando la muerte. En este caso, lo que ocurre es que se da primero la acción de desconectar el respirador, lo cual conlleva a la omisión de proporcionarle oxígeno al paciente, y trae así el resultado de muerte.

La norma que contiene una referencia a los delitos de comisión por omisión, si bien no lo hace expresamente, puede entenderse que es el Art. 12 del código penal ecuatoriano, el cual dispone de forma textual lo siguiente:

“No impedir un acontecimiento, cuando se tiene la obligación jurídica de impedirlo, equivale a ocasionarlo”.<sup>90</sup>

La aplicación de esta norma debería suponer especial atención a la cuestión de cuándo una persona tiene una obligación jurídica de impedir un acontecimiento, y considerar la posible posición de garante, conforme se mencionó anteriormente.

---

<sup>89</sup> Carlos Fontán Balestra. *Tratado de Derecho Penal*. Tomo I, Segunda Edición. Buenos Aires: Abeledo-Perrot, 1970. p. 477.

<sup>90</sup> Código penal ecuatoriano.



## b) Tipicidad

La tipicidad constituye la descripción en detalle de una conducta que conlleva una sanción de carácter penal. Dicha descripción de la conducta se la hace respecto de sus elementos, debe ser hecha por el legislador, y deberá estar contenida en la Ley.

Amerita resaltar, con el fin de distinguir el término tipicidad” del de “tipo”, que éste último hace referencia exclusivamente al nombre que se da a la conducta, como auxilio al suicidio, homicidio, robo, etc.

En cuanto a la tipicidad en términos generales, Roxin establece que la acción ha de ser típica, es decir, ha de coincidir con una de las descripciones de delitos, los cuales están establecidos o tipificados en el código penal. Además, señala que la estricta vinculación a la tipicidad es una consecuencia del principio *nullum crimen sine lege* (principio de legalidad); y que por lo tanto no es posible derivar acciones punibles de principios jurídicos generales y sin un tipo fijado, como ocurre en algunas consecuencias jurídicas civiles.<sup>91</sup>

El mismo autor, complementa la tipicidad con la antijuridicidad, refiriéndose a ésta última como algo que está prohibido, y menciona que “Ante una acción típica y antijurídica se habla de “injusto” penal (...)”.<sup>92</sup>

Por otro lado, Zaffaroni menciona que “Son tipos las fórmulas que usa la ley para señalar los pragmas conflictivos cuyas acciones amenaza con pena”.<sup>93</sup>

Es imprescindible señalar las clasificaciones que se pueden dar en torno a la tipicidad. La tipicidad puede ser objetiva o subjetiva. En la Tipicidad Objetiva se pueden encontrar los siguientes elementos:

- Núcleo
- Sujeto Activo

---

<sup>91</sup> Claus Roxin. “Fundamentos. La Estructura de la Teoría del Delito”. *Derecho Penal Parte General*. Tomo1, Segunda Edición. Madrid: Thomson Civitas, 2001. pp. 194, 195.

<sup>92</sup> *Id.*, p. 195

<sup>93</sup> Eugenio Raúl Zaffaroni *et al.* *Derecho Penal Parte General*. Buenos Aires: Ediar. 2000. p.412.

- Sujeto Pasivo
- Objeto Material
- Objeto Jurídico
- Elementos Normativos

Mientras que en la Tipicidad Subjetiva se pueden encontrar los siguientes elementos:

- Dolo
- Culpa

### **b.1 Tipicidad objetiva**

Desde el descubrimiento y reconocimiento de los elementos subjetivos del tipo se ha impuesto de modo general en el derecho alemán y posteriormente en el derecho en general, la separación del tipo objetivo y subjetivo. Roxin establece que al tipo objetivo pertenece siempre la mención de un sujeto activo del delito, de una acción típica y por regla general también la descripción del resultado penado.<sup>94</sup>

#### **i) Núcleo**

El núcleo, o acción nuclear constituye la acción en sí, identificada por el verbo que la persona realiza para cometer el delito.

“El comportamiento típico, habitualmente descripto mediante un verso (...) recibe el nombre del núcleo del tipo”.<sup>95</sup>

En el caso que nos ocupa, la acción nuclear sería “prestar auxilio”. Cabe mencionar que el núcleo de este tipo penal puede darse mediante diversos comportamientos. Pues, el prestar auxilio se puede manifestar al proporcionar a una persona todos los medios para cometer suicidio, ya sea entregándole algo (por ejemplo un arma o una sustancia letal), o facilitándole algún medio que pueda permitirle provocarse la muerte, o como se mencionó

---

<sup>94</sup> Claus Roxin. “Fundamentos. La Estructura de la Teoría del Delito”. *Derecho Penal Parte General*. Tomo1, Segunda Edición. Madrid: Thomson Civitas, 2001. p. 304.

<sup>95</sup> Esteban Righi. *Derecho Penal Parte General*. Buenos Aires: Abeledo Perrot 2010. p.167.

anteriormente, omitiendo realizar una acción que podría ser salvadora, y dejándole así suicidarse a la otra persona.

Es así que el núcleo de este tipo penal podría involucrar diversas actuaciones, pero que en definitiva, le “ayudan” o “asisten” otro para la comisión de su suicidio.

## **ii) Sujeto activo**

Sujeto activo es quien comete la acción y tiene dominabilidad del núcleo del tipo.

O como señala Righi, sujeto activo “es la persona que realiza la conducta prevista en el tipo”.<sup>96</sup>

En el caso del delito de asistencia al suicidio, el sujeto activo es indeterminado, pues podría ser una persona cualquiera. En este delito, las palabras “el que” caracteriza al sujeto activo, siendo así el mismo, en este caso, “el que prestare auxilio”.

Ubicándonos en la asistencia al suicidio, cabe precisar que el sujeto activo, si bien es indeterminado, será por lo general un médico, una enfermera, un familiar, o un amigo cercano. Esto, considerando que se tratara de un enfermo la persona que pretende suicidarse. Pero si se trata de una persona cualquiera, de todas formas, el sujeto activo será probablemente un allegado del mismo, no siendo esto una regla general.

## **iii) Sujeto pasivo**

Sujeto pasivo es sobre quien recae la acción, y es el titular del bien jurídico vulnerado. De manera que “es el titular del bien jurídico tutelado por la norma penal”.<sup>97</sup>

En este caso, el sujeto pasivo sería la persona que es asistida por otro, para cometer suicidio, y es el titular del bien jurídico vida.

Hay que considerar que el delito de auxilio al suicidio que se está analizando, constituye un delito un tanto particular en cuanto presenta una postura del sujeto pasivo, quizá distinta a la postura existente en las “víctimas” de la mayor parte de delitos. Esto es

---

<sup>96</sup> Esteban Righi. *Derecho Penal Parte General*. Buenos Aires: Abeledo Perrot 2010. p. 165.

<sup>97</sup> *Id.*, p.166.

porque en este tipo penal existe, aunque no necesariamente, un acuerdo entre los sujetos activo y pasivo; o al menos, el sujeto pasivo consiente en la acción del sujeto activo. Además, el sujeto pasivo es el responsable de desencadenar la acción final que le provoca la muerte. Siendo así el sujeto activo, responsable únicamente de asistir al otro, mas no de la muerte en sí. En la doctrina esto se analiza desde diversos aspectos, y se sugiere así el “consentimiento” del sujeto pasivo, respecto del delito cometido por el que lo asiste. Surge así la idea de las “víctimas cooperadoras”.

El autor Von Hentig propone un enfoque "interaccionista", en el cual postula que víctima y “victimario” se comportan como verdaderos socios, en cuanto es la víctima la que "moldea" al victimario y da forma al delito de éste.<sup>98</sup>

Por otro lado, Mendelsohn, también con un enfoque interaccionista, diferencia a las víctimas según su posición en una escala que va desde la menor a la mayor contribución de la víctima en la etiología del hecho delictivo. Así, diferencia cinco tipos principales de víctimas:

- Víctima totalmente inocente (o víctima ideal).
- Víctima de culpabilidad menor o ignorante: el comportamiento irreflexivo de la víctima desencadena el delito.
- Víctima voluntaria (tan culpable como el infractor).
- Víctima más culpable que el infractor: víctima provocadora, imprudente, etc.
- Víctima únicamente culpable: víctima infractor, víctima simuladora, etc.<sup>99</sup>

Según el mencionado autor, para el caso del suicidio asistido y de la eutanasia voluntaria, aplicaría la “víctima voluntaria”, de manera que el sujeto pasivo se somete a eso y es “tan culpable como el infractor”.

---

<sup>98</sup> Daniel Gustavo Gorra. Reflexiones Sobre la Víctima en el Proceso Penal y Frente a la Teoría del Delito. p. 12.

<sup>99</sup> *Ibíd.*

Daniel Gorra, al profundizar en el *principio de mínima intervención*, acude a Roxín y a Jakobs, y señala lo siguiente:

La consideración de la víctima en la dogmática penal viene impuesta por impero del principio de "mínima intervención" o "última ratio". En primer lugar, no cabe duda sobre las consecuencias ciertamente "reductoras" del derecho penal que provoca este desarrollo parcial de la imputación en el nivel del ilícito a la luz del comportamiento de la víctima. (...) Comienzan a analizarse aquellas situaciones donde la conducta de la víctima ha sido la generadora o desencadenante del delito, y que en determinadas circunstancias serviría como regla de exclusión por parte del poder punitivo del Estado.<sup>100</sup>

Es así que se ha venido construyendo una categoría dogmática alrededor del comportamiento de la víctima, que considera la relación entre "victimodogmática y tipicidad" y el surgimiento del principio de autorresponsabilidad, conforme el cual, "La víctima ha de responder por su propio comportamiento, en el sentido de que ha de evitar que él sea la causa o antecedente del hecho que lo afecte".<sup>101</sup>

De tal manera, según los autores citados por Gorra, si la producción del resultado lesivo se origina a partir de la infracción de los deberes de autoprotección del agraviado, eso origina la exclusión del tipo objetivo. Pues si bien el resultado lesivo resulta indeseable para el derecho, el comportamiento del acusado se encuentra dentro de los niveles de riesgo socialmente permitidos.

Gunther Jakobs, citado por Gorra, sostiene lo siguiente:

Puede que la configuración de un contacto social compete no sólo al autor, sino también a la víctima, y ello incluso en un doble sentido: puede que su comportamiento fundamente que se le impute la consecuencia lesiva a ella misma, (...). Existe, por tanto, una competencia de la víctima. Son supuestos en los cuales la víctima puede todavía ejercer un mínimo de protección de sus propios bienes jurídicos y este ejercicio de autoprotección ser, incluso, efectivo. Esta lesión de deberes de "autoprotección" es agrupada a menudo en el rótulo de "actuación a propio riesgo".<sup>102</sup>

Es así que, en el delito de auxilio al suicidio el sujeto pasivo no tiene realmente la condición de "víctima", pues es el mismo quien, valiéndose de la asistencia del sujeto activo, ejecuta la acción que conlleva al resultado final, la muerte.

---

<sup>100</sup> *Id.*, p. 13.

<sup>101</sup> *Ibíd.*

<sup>102</sup> Gunther Jacobs. Citado por: Daniel Gustavo Gorra. *Reflexiones Sobre la Víctima en el Proceso Penal y Frente a la Teoría del Delito*. p. 20.

De todas formas, la solicitud de asistencia para poder provocarse a sí mismo la muerte, que hace el titular de la vida, en caso de estar en una situación de enfermedad terminal, debería tener relevancia para determinar la responsabilidad penal de quien le asiste en su suicidio.<sup>103</sup>

Esto implicaría que dicha solicitud fuera considerada como un atenuante para la pena del sujeto activo, lo cual involucraría un extensivo análisis de la situación y de las pruebas que demuestren dicha solicitud de asistencia.

#### **iv) Objeto material**

El objeto material constituye el objeto o la persona vulnerada, es decir, donde recae materialmente la acción. En el caso de la asistencia al suicidio, el objeto material sería el cuerpo de la persona que comete suicidio.

#### **v) Objeto jurídico**

El objeto jurídico constituye el bien jurídico protegido. Esta es una abstracción o ficción jurídica que se protege a través del ordenamiento constitucional. En este caso, el objeto jurídico es la vida.

Jímenez de Asúa menciona que “La tesis más generalizada hoy, y a nuestro juicio la más certera, es la de considerar objeto del delito, o mejor dicho *objeto de protección*, los intereses o bienes tutelados por el Derecho”.<sup>104</sup>

El mismo autor citado, con el objetivo de diferenciar el objeto jurídico del objeto material, señala que la objetividad jurídica se halla constituida por la violación de intereses protegidos por el derecho, es decir de los bienes jurídicos en sí, que se distingue claramente del objeto material o corporal del delito, llamado por otros autores “de ataque” u “objeto del acto” u “objeto de la acción”, como lo denominan M.E. Mayer y Mezger.<sup>105</sup>

---

<sup>103</sup> Enrique Díaz Aranda. “Relatoría”. *Eutanasia, Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos*. México: Serie Estudios Jurídicos, Universidad Autónoma de México, No. 22, 2005. p. 88.

<sup>104</sup> Luis Jiménez de Asúa. “El Delito”. *Tratado de Derecho Penal*. Cuarta Edición, Tomo III. Buenos Aires: Editorial Losada, 1963.

<sup>105</sup> *Ibíd.*

## vi) Elementos normativos

Elementos normativos son todas las estructuras que el legislador ha querido determinar en la norma con el objeto de que la norma se encuentre complementada. Así, éstos incorporan elementos de carácter jurídico, que le dan una particular singularidad al tipo penal.

Por lo general, los elementos normativos se refieren a aspectos como al tiempo (por ejemplo “nocturno”); grupo (por ejemplo “pandilla”); edad (por ejemplo menores) o medio (por ejemplo violencia o amenaza).

Roxin establece que la división entre elementos descriptivos y normativos constituye una importante distinción que afecta a todos los tipos, y que resulta de gran importancia para la delimitación entre tipo y antijuridicidad. Al respecto menciona lo siguiente:

Tradicionalmente se entiende por elementos descriptivos aquellos que reproducen determinados datos o procesos corporales o anímicos y que son verificados de modo cognoscitivo (cognitivo) por el juez. En cambio, son normativos todos los elementos cuya concurrencia presupone una valoración; así p.ej. conceptos como “edificio” o “sustraer” son descriptivos, mientras que términos como “injuria” o “ajeno” son normativos.<sup>106</sup>

El autor citado cita a su vez a Engisch, quien establece que es recomendable calificar como normativos solo a aquellos elementos “que pueden ser representados y concebidos bajo el presupuesto lógico de una norma”. Así, términos como “ajeno”, “buenas costumbres”, “reprobable”, “injuria”, etc. serán elementos normativos porque presuponen sistemas de normas jurídicas o sociales, mientras que conceptos como “ser humano”, “cosa”, “edificio”, existen con independencia de cualquier contexto normativo y por ello se los puede denominar descriptivos.<sup>107</sup>

Por otro lado, Zaffaroni señala que al realizarse el juicio de tipicidad, aparecen elementos que son individualizables a través del lenguaje común (p.ej. mujer), del lenguaje científico (p.ej. estupefaciente) o del lenguaje jurídico (p.ej. funcionario). Se trata de elementos que son interpretables y que se los puede llamar *descriptivos*. Menciona también

---

<sup>106</sup> Claus Roxin. “Fundamentos. La Estructura de la Teoría del Delito”. *Derecho Penal Parte General*. Tomo1, Segunda Edición. Madrid: Thomson Civitas, 2001. p. 306.

<sup>107</sup> *Ibíd.*

que los tipos pueden contener elementos que no son interpretables sino que constituyen remisiones directas a otros órdenes valorativos que obligan al juzgador a realizar o a aceptar un juicio sobre un comportamiento; y se refiere a éstos como “elementos valorativos”.<sup>108</sup>

Sin embargo, es posible determinar que existe cierta relación entre esta última clasificación y las anteriormente señaladas, hechas por Roxin y Engisch, solo que mientras en aquel caso utilizan la expresión “elementos normativos”, Zaffaroni los llama “elementos valorativos”.

Cabe mencionar que el delito de asistencia al suicidio no presenta elementos normativos, pues simplemente no es posible determinar en dicho tipo penal ningún tipo de elemento referente a tiempo, grupo, edad, medio; ni en general ningún elemento que presuponga algún tipo de valoración.

En cuanto a la clasificación que pueden tener los delitos en atención a diferentes elementos y circunstancias, podría decirse que el delito de asistencia al suicidio atiende a las siguientes clasificaciones:

- Es un delito común, en cuanto el sujeto activo puede ser cualquier persona (“el que...”), en oposición a los delitos especiales en los cuales la autoría se encuentra limitada a un determinado grupo de personas.
- Es un delito de resultado, en cuanto requiere de un resultado (consecuencia de lesión o de puesta en peligro) separado de la acción típica. En este caso dicho resultado es que la persona se suicide. Esto es en oposición a los delitos de mera actividad, los cuales no requieren de resultado alguno, y en los cuales la realización del tipo coincide con el último acto de la acción y por tanto no se produce un resultado separable de ella. Sin embargo, en un principio podría resultar un tanto confuso en este caso determinar a cual clasificación pertenece este delito, pues hay que considerar que menciona “(...) el que

---

<sup>108</sup> Eugenio Raúl Zaffaroni *et al. Derecho Penal Parte General*. Buenos Aires: Ediar. 2000. p.417.



instigare o prestare auxilio a otro para que se suicide, si el suicidio se hubiese tentado o consumado”. Esto último da lugar a que lo que sancione sea el asistir a otro para que suicide, independientemente del resultado, es decir, independientemente de que la persona sobreviva (tentado), o llegue a morir (consumado). Por lo cual podría en un principio creerse que es un delito de mera actividad, pero no es así, porque requiere del resultado que es que la persona se suicide, entendiéndose a este término como realizar una acción con el fin de quitarse la vida, y sin atender a la consecuencia. Además, principalmente porque en este delito hay una distancia temporal y espacial entre la acción y el resultado, pues desde que el sujeto activo proporciona los medios para que otra persona se pueda suicidar, hasta que ésta última en efecto lo haga (recalcando que podría haber una consecuencia de lesión o una simple puesta en peligro), puede haber una gran distancia tanto temporal como espacial.

- Puede considerarse como un delito de lesión, pues el resultado requerido por el tipo consiste en una lesión del objeto de la acción, que en este caso es el mismo cuerpo de la persona (en caso de que se llegue a dar la muerte). Sin embargo, considerando la opción de que el sujeto pasivo cometa tentativa de suicidio, pero no llegue a suicidarse realmente, podría considerarse el delito de asistencia al suicidio como un delito de peligro; en el sentido de que el sujeto activo no estaría causando realmente una lesión, sino simplemente una puesta en peligro del bien jurídico protegido.

- Es un delito de estado, en el sentido de que los hechos están concluidos con la provocación de un determinado estado, que en este caso sería el resultado (que la persona se suicide), y por tanto no son susceptibles de mantenimiento por el autor, ni lo necesitan. Pues una vez que se brinda auxilio al suicidio, el delito ya está consumado y no requiere ser mantenido en el tiempo, como ocurre en los delitos permanentes.

- Es un delito simple, en cuanto el bien jurídico protegido es solo uno (vida), en oposición a los delitos compuestos, en los cuales se protegen varios

bienes jurídicos. Si bien es cierto que en el delito de asistencia al suicidio podría decirse que también se encuentra protegida la integridad de la persona, de todas formas en principio lo que se protege directamente es la vida, siendo el bien jurídico principal en este caso.

- Es un delito de un acto, pues requiere de una sola acción en el hecho, que en este caso es el asistir o auxiliar a otro para que cometa suicidio. Si bien podría dicho acto implicar varias acciones, como conseguir una sustancia letal, ponerla en un vaso, facilitarle a la persona, etc.; la asistencia o auxilio como tal consiste en un solo acto que conlleva una consecuencia. Esto se da en oposición a los delitos de varios actos, como por ejemplo la violación, la cual involucra coacción y yacimiento.

- Es un delito autónomo e independiente, en cuanto subsiste por sí mismo y no requiere de otro delito para existir. Resulta importante señalar, como manifiesta Roxin, lo siguiente respecto de estos delitos:

(...) delitos autónomos o independientes, que contienen ciertamente todos los elementos de otro delito, pero no son casos agravados o atenuados de ese otro delito, sino tipos autónomos con su propio tipo (clase) de injusto. (...) dado que en los tipos autónomos no se puede recurrir a un tipo básico, tampoco pueden regir para ellos las cualificaciones o privilegios de otro tipo contenido en los mismos. (...).

La importancia de lo mencionado radica en que el delito de asistencia al suicidio constituye un tipo penal autónomo e independiente del de instigación al suicidio. Y si bien es cierto que el primero de alguna manera podría considerarse más grave que el segundo (a pesar de que el código penal establece la misma pena para ambos), de todas formas son distintos tipos de injustos y no corresponden a casos agravados o atenuados respecto del otro. Por lo tanto, al ser independientes, no debería regir la misma pena para ambos (como ya se explicará más adelante), ni deberían estar contenidos en el mismo artículo del código penal (Art. 454). Sino que cada uno merece un tratamiento distinto en cuanto a su sanción y a su ubicación en el cuerpo legal.

## **b.2 ) Tipicidad subjetiva**

Mientras que originariamente fue dominante la opinión de que solo los elementos objetivos pertenecen al tipo, actualmente se ha impuesto la concepción de que también hay un tipo subjetivo y que éste se compone del dolo y en su caso de otros elementos subjetivos del tipo adicionales al dolo. Históricamente se reconocieron en primer lugar los elementos subjetivos del injusto como componentes del tipo, y la ubicación del dolo en el tipo solo se efectuó más tarde por influencia de la teoría final de la acción, o también conocida como finalista.

Zaffaroni señala que la doctrina dominante considera que el dolo y la culpa, e igualmente la acción y la omisión, son diferentes modalidades o estructuras típicas, por oposición a la dogmática neokantiana, donde dominaba la tesis de que el dolo y la culpa eran formas de la culpabilidad, en tanto que acción y omisión eran manifestaciones del género pretípico acto o conducta.<sup>109</sup>

Es así que, si bien tiempo atrás se concebía al dolo y a la culpa como parte de la “Culpabilidad”, dentro del marco de estructura del delito que se presenta como acto típico antijurídico culpable; hoy en día en su mayoría se considera al dolo y a la culpa como parte de la Tipicidad.

Respecto de la culpabilidad en general, Roxin establece que “(...) la acción típica y antijurídica ha de ser culpable, es decir, ha de poder hacerse responsable de ella el autor, la misma que se le ha de poder, como mayoritariamente se dice, “reprochar””.<sup>110</sup> Además hace referencia a la responsabilidad en sentido general, y señala que en la categoría delictiva de la responsabilidad se trata de saber si el sujeto individual merece una pena por el injusto que ha realizado. Y manifiesta que el presupuesto más importante de la responsabilidad es la culpabilidad del sujeto.<sup>111</sup>

---

<sup>109</sup> Eugenio Raúl Zaffaroni *et al. Derecho Penal Parte General*. Buenos Aires: Ediar. 2000. p.424.

<sup>110</sup> Claus Roxin. “Fundamentos. La Estructura de la Teoría del Delito”. *Derecho Penal Parte General*. Tomo1, Segunda Edición. Madrid: Thomson Civitas, 2001. p. 195.

<sup>111</sup> *Id.*, p. 222.

Es así que, la forma en la que se “reproche” al autor de un acto típico y antijurídico, puede variar según se trate de un caso en el que exista dolo o culpa.

### **i) Dolo**

“Por dolo típico se entiende, según una usual forma abreviada, el conocimiento (saber) y voluntad (querer) de los elementos del tipo objetivo”.<sup>112</sup> Siguiendo el mismo lineamiento, es posible decir que “Dolo es la voluntad realizadora del tipo, guiada por el conocimiento de los elementos del tipo objetivo necesarios para su configuración”.<sup>113</sup>

Es así que, se podría manifestar además que el dolo constituye la intención de causar un daño, el cual podrá darse mediante una acción o mediante una omisión. Implica una situación en la cual el sujeto activo no solo conoce cuáles podrían ser las consecuencias de su accionar, sino que además las persigue, de manera que existe la intención de afectación de un bien jurídico determinado.

Roxin distingue tres formas distintas de dolo: la intención o propósito (*dolus directus* de primer grado), que se traduce en lo que el sujeto persigue; el dolo directo (*dolus directus* de segundo grado), en el cual son abarcadas las consecuencias que, aunque no las persigue, el sujeto prevé que se producirán con seguridad; y el dolo eventual (*dolus eventualis*), en el cual actúa quien no persigue un resultado y tampoco lo prevé como seguro, sino que solo prevé que es posible que se produzca, pero para el caso de su producción lo asume en su voluntad. Estas formas se contraponen a las formas de la imprudencia, la consciente y la inconsciente. De todas formas, el autor en mención concluye señalando que “la realización del plan” constituye la esencia del dolo. Por lo que un resultado ha de considerarse dolosamente producido cuando y porque se corresponde con el plan del sujeto en una valoración objetiva.<sup>114</sup>

Un aspecto importante a considerar al tratar el tema del dolo es la dominabilidad del hecho. Al respecto, Zaffaroni señala lo siguiente:

---

<sup>112</sup> *Id.*, p. 308.

<sup>113</sup> Eugenio Raúl Zaffaroni *et al. Derecho Penal Parte General*. Buenos Aires: Ediar. 2000. p. 495.

<sup>114</sup> Claus Roxin. “Fundamentos. La Estructura de la Teoría del Delito”. *Derecho Penal Parte General*. Tomo1, Segunda Edición. Madrid: Thomson Civitas, 2001. p. 415.

Solo es posible atribuir un hecho como propio del autor a título doloso cuando el autor proyecta un programa o plan racional, conforme al cual calculó que se desarrollaría la causalidad y puso una causa necesaria para su éxito (sin la cual el plan no habría podido realizarse). Estas condiciones son indispensables para que la tipicidad conglobante cumpla la función imputativa permitiendo considerar a un agente como autor doloso porque ha sido señor (dominus) del hecho, o sea, porque ha tenido el *dominio del hecho*.<sup>115</sup>

De acuerdo a lo mencionado, la dominabilidad o dominio del hecho involucra tener control sobre el mismo y desarrollarlo conforme a un plan establecido, el cual se ve reflejado en la voluntad y conocimiento que conllevan a la existencia de dolo.

En el caso de la asistencia al suicidio, según la definición que se dé al “dolo”, podría resultar un tanto complicado establecer la existencia de dolo. Pues, si lo consideramos al mismo desde el punto de vista de “intención de causar un daño”, la cuestión podría ser muy relativa y subjetiva, porque si bien sí es posible que el sujeto activo quiera causar un daño a otra persona y hacerle un mal, también puede darse el caso en el cual lo que quiere es “hacerle un bien”. Por ejemplo, si se trata de una persona que padece una enfermedad terminal que le causa un gran dolor y sufrimiento, y solicita a otra persona que le auxilie o le brinde asistencia para poder suicidarse, y el sujeto activo acepta asistirle pero por un motivo altruista y piadoso, buscando parar el sufrimiento de la persona enferma; en ese caso no podría decirse exactamente que lo que quiere es causarle un daño, sino más bien un alivio. Es por eso que resulta imprescindible no apartarse del concepto objetivo y claro de “dolo”. Así, si lo concebimos como el conocimiento y voluntad de los elementos objetivos del tipo, entonces podemos afirmar que en el caso de asistencia al suicidio, en principio, sí habría dolo. Pues el sujeto activo proporciona los medios para poder suicidarse al sujeto pasivo, conociendo las repercusiones y queriéndolas. Sin embargo, esto no excluye la posibilidad de que en este tipo penal pueda concurrir únicamente la culpa. Esto ocurriría en el caso de que el sujeto activo proporcione los medios para cometer suicidio al sujeto pasivo, por ejemplo una dosis de cianuro o un revólver cargado; conociendo los efectos que dichos medios pueden tener (causar la muerte), pero sin realmente querer que la otra persona se suicide. Esto sería, en el caso de que piense que el cianuro que le proporcionó era para realizar un experimento, o que el revólver que le dio era para ir de cacería. Es así

---

<sup>115</sup> Eugenio Raúl Zaffaroni *et al. Derecho Penal Parte General*. Buenos Aires: Ediar. 2000. p. 484.

que, en este tipo penal sí podría acaecer la culpa, aunque resultaría complejo demostrarla en materia de prueba.

## ii) Culpa

En la culpa, a diferencia del dolo, si bien sí existe el factor del conocimiento de los elementos del tipo objetivo, es decir el saber; falta el factor de la voluntad, es decir el querer. Por lo tanto, esto implica que una persona que actúa con culpa, conoce las posibles repercusiones que sus acciones tienen, pero no quiere ni busca que ocurran. En el delito que se está tratando, esto ocurriría en el supuesto de una situación como la que se mencionó anteriormente. Por ejemplo si una persona entrega una sustancia letal a otra que busca suicidarse, pero no conoce las intenciones de esta última, de todas formas le está asistiendo en el suicidio, pero no está consciente de lo mismo. Pues podría ocurrir que si bien le entregó dicha sustancia y conocía los posibles efectos de la misma, desconocía lo que la otra persona haría con la sustancia y no quería el resultado ocurrido, que sería el suicidio.

Por otro lado, respecto del elemento del conocimiento, amerita señalar lo siguiente:

Si la pena presupone culpabilidad, solo se podrá hablar de culpabilidad si antes del hecho el autor sabía, o al menos hubiera tenido la oportunidad de averiguar, que su conducta estaba prohibida, pero ello presupone a su vez que la punibilidad estuviera determinada legalmente antes del hecho.<sup>116</sup>

La anterior cita además hace referencia de forma implícita al ya anteriormente mencionado principio de legalidad, pues la punibilidad debe estar previamente determinada, para que pueda existir culpabilidad.

Un dato importante es que “(...) cuando un elemento no se refiere al tipo delictivo, sino que únicamente describe motivos, sentimientos y actitudes internas independientes de aquel (y agravantes por regla general), se trata de elementos de la culpabilidad”.<sup>117</sup>

Por ejemplo en el caso del asesinato, la codicia constituye un elemento de la culpabilidad, ya que el deseo de ganancia del autor es independiente del bien jurídico

---

<sup>116</sup> Claus Roxin. “Fundamentos. La Estructura de la Teoría del Delito”. *Derecho Penal Parte General*. Tomo1, Segunda Edición. Madrid: Thomson Civitas, 2001. p. 146.

<sup>117</sup> *Id.*, p. 312.

protegido, que en este caso es la vida. La anterior cita señala que por lo general los motivos o actitudes internas que constituyen elementos de culpabilidad son agravantes. Mas en el caso de la eutanasia, si bien no se encuentra regulada en el Ecuador, en otros países se toma en cuenta el ánimo de compasión o piedad del sujeto activo, como un atenuante para la pena.

La culpa como tal involucra imprudencia en cuanto se trata de un acto no querido pero sí previsto, y si se llegó a dar fue por la falta de cuidado del sujeto activo, pero aún así, contrario a su voluntad.

Roxin establece que “la imprudencia consciente o inconsciente se puede describir plásticamente como “negligencia o ligereza” o “falta de atención contraria al deber”.”.

Otro aspecto que no está por demás mencionar es sobre la teoría del consentimiento, según la cual el consentimiento, cuando es prestado por el portador del bien jurídico, (quien debe manifestarlo claramente y debe gozar del juicio y equilibrio mental necesario para comprender el alcance de su manifestación), tendría el efecto de justificación, mas no el de excluir la realización del tipo. Así, solo excluiría la antijuridicidad, pues habría una renuncia al bien jurídico, la cual tendría fuerza justificante como consecuencia del derecho de autodeterminación individual o sobre la libertad de acción.

De acuerdo a Muñoz Conde, el consentimiento del ofendido, puede desplegar sus efectos por una triple vía: a) como causa de exclusión de la tipicidad del hecho; b) como causa específica de atenuación de la pena, y c) como causa de justificación.<sup>118</sup>

Cabe mencionar que la mayoría de los tipos penales presuponen la ausencia de consentimiento del titular del bien, ya que, en caso de mediar consentimiento, el hecho, según algunos doctrinarios, se considera atípico. Esto va de la mano con el hecho de que se trate de derechos disponibles. Cabe señalar que entre los derechos no disponibles se

---

<sup>118</sup> Rodrigo Zamora. “El Consentimiento del Ofendido en la Eutanasia”. *Eutanasia, Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos*. México: Serie Estudios Jurídicos, Universidad Autónoma de México, No. 22, 2005. pp. 2, 3.

encuentran los derechos personalísimos, impropriamente llamados derechos sobre la propia persona, entre los cuales está incluido el derecho a la vida.<sup>119</sup>

Suponiendo que dicha teoría del consentimiento fuera acogida por nuestra legislación penal respecto de un tipo penal como el que se está tratando, se daría el caso de que se considere “jurídico” (en contraposición a “antijurídico”), un caso de asistencia al suicidio en el que la persona que busca suicidarse consienta en ser asistida por parte del sujeto activo. Sin embargo, esto es precisamente lo que ocurriría en la mayoría de casos, pues justamente por eso se llama asistencia o auxilio al suicidio, pues por lo general se cuenta con el consentimiento de la otra persona. No obstante, la teoría del consentimiento para este tipo de delito no es acogida en nuestro código penal.

Una vez citada la norma del código penal correspondiente al delito de asistencia al suicidio, y detallados los diversos elementos que constituyen el tipo penal, es procedente dar paso a señalar algunas observaciones relativas a este tipo penal en particular:

En primer lugar, cabe señalar que se hace una equiparación de los delitos de asistencia al suicidio y de instigación al suicidio, en el sentido de que se establece la misma pena para ambos, esto es, “prisión de uno a cuatro años y multa de ocho a setenta y siete dólares de los Estados Unidos de Norte América”. Resulta una inconsistencia jurídica el hecho de que los dos delitos, los cuales constituyen conductas y tipos penales distintos, tengan una misma sanción.

Por definición, la instigación constituye una forma de determinación en la que el determinador no tiene el dominio del hecho; *determinar* significa hacer surgir en el autor la decisión al hecho, es decir, provocar que el autor se decida. El dolo del inductor debe estar dirigido a un determinado hecho y a un determinado autor (...).<sup>120</sup>

En efecto, quien auxilia o induce a otro a suicidarse es autor material e intelectual de dichas conductas y no un partícipe en un hecho de otro, ya que, además, el suicidio es un acto permitido por nuestra legislación.

---

<sup>119</sup> *Ibid.*

<sup>120</sup> Eugenio Raúl Zaffaroni *et al. Derecho Penal Parte General*. Buenos Aires: Ediar. 2000. p.968.



Azzolini menciona que en un Estado de Derecho, el derecho a la vida debe interpretarse como un derecho de máxima libertad, cuyo ejercicio por su titular debe estar garantizado dentro de un ámbito de autonomía individual que no puede ser perturbado por el Estado ni por terceros. Así el sistema jurídico permite disponer de la propia vida, pudiendo así una persona quitarse su propia vida, pero obliga a respetar la de los demás, por lo que prohíbe realizar actos que lesionen o favorezcan la lesión de la vida ajena. Es precisamente por eso que auxiliar o inducir a otro para que se prive de la vida es una conducta prohibida, porque la vida ajena está protegida por el sistema penal como un bien muy valioso.<sup>121</sup>

El instigador está comprimiendo el ámbito de libre autodeterminación de la vida del pasivo y el auxiliador está interfiriendo en ese ámbito que el legislador reconoce sólo al titular de la vida. En virtud de que en estos supuestos inducir o auxiliar constituyen conductas típicas de autoría, se prevé la misma punibilidad para ambas, cosa que no sucede cuando nos enfrentamos a situaciones tradicionales de participación, en las que cómplice e instigador tienen sanciones diferentes.<sup>122</sup>

No obstante esto mencionado, los dos delitos señalados deberían tener una pena prevista distinta, pues si bien es cierto que los dos interfieren con el transcurso normal de la vida de una persona, y que en los dos la participación es de autoría, de todas maneras el delito de auxilio al suicidio resulta más grave que el de instigación al suicidio.

Es distinto el caso del homicidio consentido, donde el autor priva de la vida a otro que así se lo solicitó o, al menos, lo consintió. Aquí es más fácil identificar la conducta principal, la de privar de la vida, alrededor de la cual girarán las conductas de los partícipes. Aquí la punibilidad es más alta que la del auxiliador o el instigador del suicida, ya que mientras éstos lesionan el ámbito de la libertad de autodeterminación de la propia vida quien comete un homicidio consentido lesiona el bien jurídico vida —ajena—. <sup>123</sup>

Ciertamente el homicidio consentido, al ya lesionar directamente el bien jurídico vida, constituye un delito más grave que los otros dos mencionados. Sin embargo, el homicidio consentido no constituye un tipo penal en nuestro ordenamiento penal.

---

<sup>121</sup> Alicia Beatriz Azzolini Bincaz. “Intervención en la Eutanasia: ¿Participación Criminal o Colaboración Humanitaria?”. *Eutanasia, Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos*. México: Serie Estudios Jurídicos, Universidad Autónoma de México, No. 22, 2005. p.5.

<sup>122</sup> *Ibid.*

<sup>123</sup> *Id.*, p.6.

De esa manera, es necesario tomar en consideración que la instigación al suicidio implica incitar a una persona y hacer que nazca en la misma la idea del suicidio; mas dicha instigación se agota en actos verbales, y todo lo demás ya queda a cargo de la persona que atenta contra sí misma. (Vale mencionar que la inducción debe ser directa y suficiente). Mientras que en la asistencia al suicidio, el sujeto activo toma muchas más acciones que las que implican una simple instigación, pues de hecho ya realiza acciones físicas al proporcionar a otra persona los medios necesarios para que cometa suicidio. Es así que implica una actuación mayor por parte del sujeto activo, lo cual debería acarrear una sanción también mayor en relación a aquella de la instigación al suicidio. Debería considerarse esta cuestión desde la perspectiva de la proporcionalidad entre las infracciones y las penas tal como lo establece el Artículo 76 numeral 6 de la Constitución del Ecuador, la cual dispone lo siguiente:

“Art. 76.- En todo proceso en el que se determinen derechos y obligaciones de cualquier orden, se asegurará el derecho al debido proceso que incluirá las siguientes garantías básicas: (...) 6. La ley establecerá la debida proporcionalidad entre las infracciones y las sanciones penales, administrativas o de otra naturaleza.”<sup>124</sup>

(El subrayado me pertenece)

En este sentido, para que haya la correspondiente proporcionalidad entre la infracción y la pena, debería en primer lugar diferenciarse la pena para la asistencia al suicidio, delito un tanto más grave, de la de la instigación al suicidio, delito menos grave que el anterior. De hecho así es cómo funciona en otras legislaciones, por ejemplo en la Mexicana, en la cual la instigación al suicidio tiene una pena un tanto menor a la de auxilio al suicidio.

Otra observación pertinente en relación a este delito es que el tipo penal no hace diferencia al momento de establecer la pena, en si se trata de una tentativa de suicidio o en un suicidio consumado. Pues el Art. 454 señala “si el suicidio se hubiese tentado o consumado”, dando así el mismo tratamiento a los dos casos. No obstante, lo correcto sería, en atención del principio *in dubio pro reo* y al principio de proporcionalidad de las penas, establecer una pena distinta, según el suicidio sea tentado o consumado., y según los resultados dados y el bien jurídico vulnerado.

---

<sup>124</sup> Constitución de la República de Ecuador.

Es fundamental señalar que en el delito de asistencia al suicidio no es posible que exista la tentativa. Pues este constituye un delito que requiere de la existencia de una conducta (acción u omisión), que puede darse o no. De manera que el sujeto activo siempre agotará todos sus actos para la consecución del delito. Y en caso de que simplemente realice alguna acción inicial, como por ejemplo tomar un arma, pretendiendo eventualmente asistir al suicidio a otra persona; pero finalmente no llega a poner el arma en disposición del otro y por lo tanto no le asiste al suicidio, entonces simplemente no habría ningún delito, por lo que no podría sancionarse el hecho de que en un comienzo haya simplemente tomado el arma. Por lo que tal conducta, o cualquier conducta parecida que se encuentre sola en el sentido de que no coexista con las conductas que provocarían de hecho la asistencia, no es tentativa, por lo que no podría ser sancionada. Además cabe señalar que no puede haber tentativa de la tentativa, en el sentido de que no es posible asimilar la tentativa de suicidio del sujeto pasivo, con una posible “tentativa” (que no existe), del sujeto activo. Pues éste último simplemente comete el delito o no, independientemente de que el sujeto pasivo llegue a suicidarse o no.

## Capítulo 3

### Tratamiento que se da a estos temas en la actualidad

#### a) Diferencias entre la asistencia al suicidio y la eutanasia activa

Como ya se ha mencionado con anterioridad, la asistencia al suicidio y la eutanasia activa, han sido comúnmente confundidas o incluso asimiladas. Pues, tanto en la doctrina como en la práctica, se suele incurrir en el error de considerar a ambos conceptos como iguales. Si bien es cierto que guardan ciertas similitudes, resulta fundamental señalar claramente cuáles son las diferencias que existen entre ambos conceptos.

- En primer lugar, precisa mencionar que la asistencia al suicidio implica auxiliar o proporcionar a otra persona los medios para que se pueda suicidar. Mientras que la eutanasia activa implica efectuar una determinada acción que provoque directamente la muerte de otra persona. Así, en el primer caso, quien actúa no mata a la otra persona, sino que esta última lo hace por sí misma; mientras que en el segundo caso sí mata a otra persona.

- Por otro lado, la eutanasia involucra necesariamente una muerte por piedad, pues supone la existencia de una persona con una enfermedad terminal o en una condición fisiológica tal, que le ocasiona un severo sufrimiento tanto físico como mental. Mientras que la asistencia al suicidio, opera respecto de cualquier persona, pues el “asistido” puede ser una persona totalmente sana, o no.

- Además, respecto de la persona que lo realiza proporcionando una “ayuda” a otro, en la eutanasia, en principio, dicha persona debería ser un profesional de la salud. Mientras que en la asistencia al suicidio el que auxilia a otro puede ser cualquier persona.

- Es preciso mencionar que pueden darse casos en los que exista una muy delgada línea que diferencie las dos conductas. Esto podría darse por ejemplo en el caso en el que una persona prepare todo de manera que otra persona pueda provocarse la muerte, proporcionándole y facilitándole absolutamente todo para que

lo haga. Por ejemplo, colocándole una bebida con una sustancia letal, al alcance de la otra persona. En este tipo de situaciones en las cuales resulta un tanto complejo el poder diferenciar de qué conducta se trata, es importante observar lo que podría denominarse el “nexo causal”. Esto es la cadena de eventos que llevan a un determinado resultado. Así, si todas las conductas llevadas a cabo por una persona le ocasionan directamente la muerte a otra persona, se trataría de un caso de eutanasia activa. Por ejemplo el inyectarle una sustancia que le cause el cese de sus funciones vitales. Pero, si dicha cadena de eventos de una persona se ve interrumpida por un acto de la segunda persona, acto que implica que por una acción se cause a sí mismo la muerte, ya no podría hablarse de eutanasia sino de una asistencia al suicidio. Pues el último acto, que es lo que conlleva la muerte, es ejecutado por la misma persona que muere. Por ejemplo en el caso de que tome y trague por sí mismo la bebida con la sustancia letal que otro le preparó, o que con un determinado movimiento accione una maquina que le proporcionará vía intravenosa una sustancia letal. De esa forma, la última decisión se encuentra en manos de la persona que se suicida, pudiendo así abstenerse de hacerlo, a pesar de que una segunda persona le proporcionó todos los medios para que lo haga, o definitivamente ejecutarlo. Es así que, atendiendo a la cadena de eventos que se den, es posible determinar si se trata de un caso de auxilio al suicidio o de eutanasia activa.

- La asistencia al suicidio constituye una conducta que se encuentra tipificada en el código penal ecuatoriano, en el Art. 454, por lo cual, es un delito sancionado por la ley. Mientras que la eutanasia no se encuentra tipificada, por lo que en teoría no es un delito y su práctica no podría ser sancionada. No obstante, cabe señalar que si se acude a una postura plenamente clásica, positivista y legalista, y se pretende querer sancionar un caso de eutanasia, podría eventualmente hacerse esto al ampararse en el Art. 449 del código penal, correspondiente al homicidio simple; pues de alguna forma la conducta sí podría adecuarse a lo establecido en dicho tipo penal. Sin embargo, desde una postura finalista, que consideraría el fin de la acción

y el consentimiento de la “víctima”, en caso de haberlo, no se consideraría un caso de eutanasia como un homicidio simple, por lo tanto no podría ser sancionado.

Es así que se ha demostrado que, si bien es cierto que las dos conductas analizadas tienen ciertas similitudes, de todas formas son distintas y por lo tanto merecen distinto tratamiento.

#### **b) Problemas generales**

Una vez analizada la cuestión de las diferencias existentes entre la asistencia al suicidio y la eutanasia activa, cabe señalar la importancia de que exista el respectivo reconocimiento de dichas diferencias, y las consecuencias negativas de crear una asimilación de esos dos conceptos.

En la vida diaria se da probablemente de forma frecuente, o al menos, en algunas ocasiones, casos de práctica de eutanasia. Eso se debe a que cada vez son más frecuentes las enfermedades graves que ocasionan un severo sufrimiento tanto al paciente como a sus familiares, y una vez llegado el punto en el que a pesar de ya haber recibido el paciente los respectivos tratamientos, ya no hay nada que hacer al respecto y ya solo espera la llegada de su muerte. Además, considerando los altos costos económicos de los tratamientos y la estadía en un hospital, y una vez que ya no se puede hacer nada a favor del paciente, se suele dar que el mismo paciente, o quizá su familia, junto con los médicos a cargo, deciden que ya es hora de permitir a esa persona morir, o en su defecto, de adelantarle la muerte. En la vida diaria deben darse diversos casos que involucran esta situación, ya sea en casos de personas que se encuentran en coma, o de enfermos terminales, o gente con muerte cerebral. Y por lo general, lo más común que se aplica es la eutanasia pasiva, la cual se daría en casos en los cuales no se llega a conectar a una persona a los aparatos que le podrían mantener con vida, o se le desconecta de los mismos, o quizá se deja de proporcionar determinado medicamento o tratamiento a una persona. De todas formas, si bien es cierto que la eutanasia activa debe ser mucho menos frecuente que la pasiva, eso no impide que se pueda dar en ocasiones.

Al ser ésta una cuestión que por lo general tiene lugar en los hospitales, bajo el conocimiento únicamente de algunos médicos o enfermeras y de la familia del paciente, constituye un tema que no trasciende y que no llega a ser de conocimiento público. Mas si se diera el evento de que, por alguna razón, se volviera de conocimiento público un caso de eutanasia, ya sea activa o pasiva, y quisiera perseguirse penalmente a quien lo ejecutó, podrían presentarse una serie de problemas de índole jurídica.

Merece especial atención y cuidado el hecho de que diversos autores y personajes públicos en general, tienden a confundir el concepto de la eutanasia con el de asistencia al suicidio, los cuales, como ya se ha explicado en detalle anteriormente, son diferentes y merecen distinto tratamiento. Un ejemplo de dicha confusión se la puede apreciar en la siguiente cita, del anterior Fiscal General de la nación, Washington Pesántez:

Por lo tanto, la práctica de eutanasia no solo que está prohibida por la legislación, sino que se considera como un delito, y si se la practica puede ser reprimida, en especial, de acuerdo con el Art. 454 del código penal, el cual tipifica el delito de instigación o ayuda al suicidio.<sup>125</sup>

Resulta algo preocupante el saber que, inclusive personas quienes ocupaban un cargo de tal relevancia en el campo del derecho penal en el país, incurran en ese tipo de errores en cuanto a la apreciación de la eutanasia. Ciertamente, esto demuestra, un error en los conceptos, además es una muestra de la falta de estudio e investigación sobre este tema en el país, lo cual seguramente evitaría que se cometan estos errores, y más aún, que se pueda acusar (considerando que el error proviene del principal “acusador” por ser el Fiscal General de la nación), aplicando una analogía y pretendiendo sancionar una conducta bajo un delito distinto.

Como se ha podido constatar en la doctrina y en la vida diaria, mucha gente tiende a confundir o incluso a asimilar los conceptos de eutanasia activa y de asistencia al suicidio. Partiendo de esto, podría darse en una situación como la anteriormente mencionada, que se pretenda sancionar un caso de eutanasia, amparándose en el Art. 454 del código penal y

---

<sup>125</sup> Washington Pesántez. “La Eutanasia: Aproximación Jurídico Criminológica”. *Eutanasia, Aspectos Éticos, Médicos y Jurídicos*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Universidad Central del Ecuador, Universidad de Konstanz de Alemania: Quito, 2009. p.85.

considerándolo como un caso de suicidio asistido. Esto ciertamente constituiría una gran falencia, pues implicaría el tratar de adecuar una conducta no normada ni tipificada, a otra que sí constituye delito, para así poder sancionarla. Esto conllevaría una serie de problemas en el ámbito legal, pues en primer lugar, se estaría acudiendo a la aplicación de una analogía, lo cual ciertamente se encuentra prohibido en el derecho penal. Esto a su vez, conllevaría una violación del principio de legalidad, pues se estaría pretendiendo tratar a una conducta como delito, sin que se encuentre previamente tipificada como tal en la ley. Así, además de incurrir en las serias falencias señaladas, se estaría por último atentando contra la misma Constitución de la República, la cual recoge entre sus principios el principio de legalidad y la prohibición de analogía en el ámbito penal, como se indicará y desarrollará más adelante.

#### **i) La violación al principio de legalidad**

Considerando que la aplicación de una analogía en derecho penal implicaría una violación del principio de legalidad, amerita profundizar sobre dicho principio.

En referencia al principio de legalidad, Roxin establece que el mismo

“(…) sirve para evitar una punición arbitraria y no calculable sin ley o basada en una ley imprecisa o retroactiva. (...) El principio “no hay crimen o delito sin ley” (nullum crimen sine lege) es un postulado básico del Estado de Derecho (...)”.<sup>126</sup>

Además el mismo autor complementa lo anteriormente señalado, mencionando que el principio “no hay delito sin ley” se completa con la fórmula “no hay pena sin ley” (*nulla poena sine lege*). Ello quiere decir que no solo la circunstancia de que una determinada conducta ya sea punible, sino también la clase de pena y su posible cuantía, han de estar legalmente fijadas antes del hecho.<sup>127</sup>

Fontán Balestra menciona que en el orden penal la ley contiene la descripción de las acciones delictuosas, de las *únicas conductas incriminadas*; de manera que las demás

---

<sup>126</sup> Claus Roxin. “Fundamentos. La Estructura de la Teoría del Delito”. *Derecho Penal Parte General*. Tomo1, Segunda Edición. Madrid: Thomson Civitas, 2001. p. 137.

<sup>127</sup> *Id.*, p. 138.



conductas que no se encuentran previamente establecidas en la ley, simplemente carecen de relevancia en el orden penal. Esta es precisamente la limitación impuesta por el principio *nullum crimen sine praevia lege poenale*, o conocido como principio de legalidad.<sup>128</sup>

Adicionalmente, resulta fundamental señalar que existen determinadas consecuencias que derivan del principio de legalidad. Al respecto, Roxin señala que para comprender el principio de legalidad es preciso hacer una caracterización general de las cuatro consecuencias o repercusiones del principio de legalidad, plasmadas en forma de “prohibiciones”, de las cuales las dos primeras se dirigen al juez, y las dos últimas, al legislador. Éstas son, la prohibición de analogía, la prohibición del Derecho consuetudinario para fundamentar o agravar la pena, la prohibición de retroactividad y la prohibición de leyes penales indeterminadas o imprecisas.<sup>129</sup>

De las referidas cuatro consecuencias del principio de legalidad, el que más importancia tiene para el tema que incumbe, es la prohibición de analogía (*nullum crimen, nulla poena sine lege stricta*), respecto del cual se profundiza a continuación.

## **ii) Prohibición de analogía en el Derecho Penal**

La prohibición de analogía constituye un principio básico del derecho penal, que si bien en otras áreas del derecho no rige, en ésta es sumamente importante y su vulneración implicaría no solo una violación al principio de legalidad sino incluso una inconstitucionalidad.

Analogía es trasladar una regla jurídica a otro caso no regulado en la ley por la vía del argumento de la semejanza (de los casos). Se distingue entre analogía legal y analogía jurídica, según que la regla jurídica que se va a trasladar proceda de un precepto concreto (analogía legal) o de una idea jurídica que se desprenda de varios preceptos (analogía jurídica). Dicha argumentación por analogía, que en otros campos del derecho es uno de los métodos usuales de aplicación del Derecho, en Derecho penal y para proteger al reo

---

<sup>128</sup> Carlos Fontán Balestra. *Tratado de Derecho Penal*. Tomo I, Segunda Edición. Buenos Aires: Abeledo-Perrot, 1970. p. 260.

<sup>129</sup> Claus Roxin. “Fundamentos. La Estructura de la Teoría del Delito”. *Derecho Penal Parte General*. Tomo I, Segunda Edición. Madrid: Thomson Civitas, 2001. p. 140.

esta prohibida (...) pues para un supuesto que solo sea similar al regulado en la ley, no está fijada o determinada legalmente la punibilidad.<sup>130</sup>

Es importante que este principio sea acatado tanto por jueces como por legisladores, y por toda la colectividad, pues podría resultar muy cómodo y sencillo trasladar una norma jurídica a otra situación no contemplada como delito, por el simple hecho de tener mucho en común o de compartir determinados elementos. Mas eso resultaría ilegal y se apartaría de los principios constitucionales.

“La prohibición de analogía plantea la tarea de tener que delimitar la interpretación fiel a la ley, que está permitida, de la analogía creadora de Derecho, que está prohibida”.<sup>131</sup>

En lo penal, la analogía ofrece un enfoque distinto que en el resto de los sectores del orden jurídico; mientras en éstos se resuelven los conflictos jurídicos mediante la aplicación de las normas que contemplan situaciones análogas o semejantes, en orden penal se persigue sancionar como delitos hechos no descritos en la ley, sobre la base de una extensión extralegal de lo ilícito penal.<sup>132</sup>

A partir de esta cita se puede comprender la ilegalidad del hecho de considerar y sancionar como delitos acciones que no están tipificadas en el código penal, por la simple similitud de las conductas. De manera que no es posible la aplicación de analogías en materia penal, pues en caso de hacerlo, se estaría vulnerando seriamente el principio de legalidad.

Por lo tanto, constituiría una grave falencia e ilegalidad el pretender sancionar como un caso de asistencia al suicidio, un caso que en realidad se trate de eutanasia, ya sea activa o pasiva. Pues se estaría atentando contra el principio de no aplicación de analogía en el derecho penal, y se vulneraría el principio de legalidad, lo cual a su vez atenta contra principios constitucionales, como se indica a continuación.

### iii) Principios constitucionales vulnerados

En primer lugar amerita citar la siguiente norma de la Constitución de la República:

---

<sup>130</sup> *Id.*, p. 147.

<sup>131</sup> *Ibíd.*

<sup>132</sup> Carlos Fontán Balestra. *Tratado de Derecho Penal*. Tomo I, Segunda Edición. Buenos Aires: Abeledo-Perrot, 1970. p. 259.

**Art. 76.-** En todo proceso en el que se determinen derechos y obligaciones de cualquier orden, se asegurará el derecho al debido proceso que incluirá las siguientes garantías básicas: (...)

3. Nadie podrá ser juzgado ni sancionado por un acto u omisión que, al momento de cometerse, no esté tipificado en la ley como infracción penal, administrativa o de otra naturaleza; ni se le aplicará una sanción no prevista por la Constitución o la ley. Sólo se podrá juzgar a una persona ante un juez o autoridad competente y con observancia del trámite propio de cada procedimiento.<sup>133</sup>

(El subrayado me pertenece)

Esta norma establece el principio de legalidad, el cual, como se ha mencionado anteriormente, tiene una gran importancia en el derecho penal y constituye un principio fundamental en el ámbito constitucional. Pues este principio constituye la base para la seguridad jurídica, pues ésta no podría existir sin que se encuentren establecidas las conductas específicas en la ley, y exista una correspondiente y proporcional pena para ellas.

Partiendo de esto, es posible señalar que una posible aplicación de analogía, la cual como ya se mencionó se encuentra prohibida en el Derecho penal, involucraría ciertamente una violación al principio de legalidad. Pues, se estaría pretendiendo sancionar una conducta que no se encuentra previamente establecida en la ley y por ende tipificada como delito, infringiendo así un primordial principio constitucional.

Por lo tanto, en un caso de eutanasia que se sancione mediante sentencia bajo el tipo penal de asistencia al suicidio, estaríamos claramente ante una sentencia inconstitucional, que debería ser dejada sin efecto por lo mismo.

### **c) Legislación nacional**

En vista de que en el Ecuador no se ha profundizado ni se ha tratado lo suficiente en torno al tema de la eutanasia y de la asistencia al suicidio, casi no se ha legislado al respecto ni tampoco se han presentado propuestas legislativas que conlleven un desarrollo de dichos temas.

---

<sup>133</sup> Constitución de la República del Ecuador.

## **i) Penal**

Puede decirse que lo que existe en nuestra legislación al respecto de los temas que se analizan, es el mencionado Artículo 454 del código penal, en el cual se encuentra tipificado el delito de asistencia al suicidio, con todas sus falencias e inconsistencias jurídicas como se demostró en el capítulo anterior, el cual dispone, de forma textual, lo siguiente:

“Art. 454.- Será reprimido con prisión de uno a cuatro años y multa de ocho a setenta y siete dólares de los Estados Unidos de Norte América, el que instigare o prestare auxilio a otro para que se suicide, si el suicidio se hubiese tentado o consumado”.<sup>134</sup>

Además, el citado artículo, desde que se promulgó, junto con la promulgación del código penal, no ha sido objeto de reformas significativas en cuanto al fondo, ni tampoco de debates. De hecho la única reforma por la que ha pasado es aquella en la cual se cambia el monto de la multa de sucres a dólares.

Es importante mencionar que el tratamiento legislativo de la eutanasia en los ordenamientos jurídicos latinoamericanos es bastante heterogéneo. La tendencia general es la de considerar las prácticas eutanásicas como delito. Sin embargo, claramente en el Ecuador esta práctica no está tipificada como tal.

Las diferencias se producen al momento de la regulación típica de estas prácticas. Básicamente, podemos distinguir dos grupos de países: aquellos que tipifican especialmente las prácticas eutanásicas y aquellos que guardan silencio al respecto, siendo aplicables, en consecuencia, las disposiciones generales relativas al homicidio. Cabe destacar que la sanción es considerablemente menor en el primer caso.<sup>135</sup>

Ciertamente, el Ecuador se encuentra entre el grupo de países que guardan silencio en su ley penal respecto de la práctica de la eutanasia. Sin embargo, no concuerdo en que deban ser aplicables necesariamente las disposiciones generales relativas al homicidio, pues si bien es cierto que esto sí sería posible, desde un punto de vista extremadamente legalista, de todas formas no sería lo correcto, o al menos, deberían considerarse los móviles por los

---

<sup>134</sup> Código Penal Ecuatoriano.

<sup>135</sup> Jorge Trindade. *Victimología del Suicidio*. Mendoza, 2006.

cuales se efectuó dicha conducta y el posible consentimiento del “sujeto pasivo”, para así establecer una pena considerablemente atenuada.

Por otro lado, cabe señalar también que existen diversos ordenamientos jurídicos que tipifican expresamente el homicidio por piedad. Sin embargo, en el Ecuador no se encuentra tipificado un homicidio piadoso como tal, sino únicamente el homicidio simple. No obstante, es importante mantener la respectiva diferencia entre la asistencia al suicidio y el homicidio.

La figura del sujeto paciente que expresa su decisión de morir y requiere el concurso de otra persona, podríamos estar frente a un suicidio con la ayuda o cooperación de otra persona; mas, si la actividad del sujeto agente resulta primordial para la consecución del objetivo buscado, podríamos estar frente a un homicidio con el consentimiento de la víctima. Frente a esta situación, personalmente nos parece extrema la posición de quienes observan estas dos posibilidades con un sabor predominantemente delictivo, siendo así que no puede dejarse de lado o ignorarse que la muerte se produce por compasión para que el moribundo, enfermo o lesionado, a quien se le ayuda positivamente a ejercer un personalísimo derecho a morir porque aquel ya no puede morir con dignidad, constituyendo mas bien un acto de suprema caridad, una obra de misericordia cumplida con el paciente.<sup>136</sup>

## **ii) Constitucional**

Sin perjuicio de la norma del código penal citada en líneas anteriores, correspondiente al tipo penal de asistencia al suicidio, es preciso mencionar algunas normas de la Constitución, que si bien no tratan del tema de la asistencia al suicidio ni de la eutanasia en particular, de todas formas hacen referencia a la salud y a las personas que adolecen de enfermedades catastróficas, por lo cual estarían relacionadas con dichos temas, y de haber legislación al respecto, serían las normas constitucionales en las cuales se basaría dicha legislación.

El Artículo 32 de la Constitución, respecto del derecho a la salud, dispone lo siguiente.

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación,

---

<sup>136</sup> Ricardo Vaca. “El Derecho a Morir”. *Eutanasia, Aspectos Éticos, Médicos y Jurídicos*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Universidad Central del Ecuador, Universidad de Konstanz de Alemania: Quito, 2009. p. 11.

la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.<sup>137</sup>

(El subrayado me pertenece)

Por otro lado, respecto de los derechos de las personas y grupos de atención prioritaria, el Art. 35 establece lo siguiente:

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.<sup>138</sup>

(El subrayado me pertenece)

En cuanto a las personas con enfermedades catastróficas, en particular, el Art. 50 dispone lo siguiente:

“Art. 50.- El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente”.<sup>139</sup>

El Artículo 66 de la Constitución, respecto de los derechos de las personas, menciona lo siguiente:

**Art. 66.-** Se reconoce y garantizará a las personas:

1.El derecho a la inviolabilidad de la vida. No habrá pena de muerte.

2.El derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios.

3.El derecho a la integridad personal, que incluye:

---

<sup>137</sup> Constitución de la República del Ecuador.

<sup>138</sup> *Ibíd.*

<sup>139</sup> *Ibíd.*

a) La integridad física, psíquica, moral y sexual. (...)

c) La prohibición de la tortura, la desaparición forzada y los tratos y penas crueles, inhumanos o degradantes.

d) La prohibición del uso de material genético y la experimentación científica que atenten contra los derechos humanos. (...)

9. El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual. El Estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras.

10. El derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener.<sup>140</sup>

(El subrayado me pertenece)

### **iii) Ley Orgánica de la Salud y Código de Ética Médica**

La Ley Orgánica de la Salud, en su Capítulo tercero, artículo innumerado, dispone lo siguiente:

Art. ... (1).- El Estado ecuatoriano reconocerá de interés nacional a las enfermedades catastróficas y raras o huérfanas; y, a través de la autoridad sanitaria nacional, implementará las acciones necesarias para la atención en salud de las y los enfermos que las padezcan, con el fin de mejorar su calidad y expectativa de vida, bajo los principios de disponibilidad, accesibilidad, calidad y calidez; y, estándares de calidad, en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, habilitación y curación. Las personas que sufran estas enfermedades serán consideradas en condiciones de doble vulnerabilidad.<sup>141</sup>

(El subrayado me pertenece)

En el Ecuador otra norma que regula el tema que interesa para la presente tesina es el Código de Ética Médica. De hecho, el capítulo XII, cuyo título es “De la Eutanasia”, pretende regular este tema, sin embargo, presenta ciertas contradicciones.

Primero, el Art. 90 de dicho código, dispone de forma textual lo siguiente:

---

<sup>140</sup> *Ibíd.*

<sup>141</sup> Ley Orgánica de la Salud de Ecuador.

“Art. 90.- El médico no está autorizado para abreviar la vida del enfermo. Su misión fundamental frente a una enfermedad incurable será aliviada mediante los recursos terapéuticos del caso”<sup>142</sup>.

Esto quiere decir que, en principio, la eutanasia se encuentra prohibida según este código. Además, que frente a una enfermedad incurable, el médico puede simplemente proporcionar el tratamiento correspondiente y no tomar acciones adicionales. No obstante, el siguiente artículo dispone lo siguiente:

“Art. 91.- Establecida la muerte cerebral, de acuerdo con las normas internacionales vigentes, no se justifican las acciones excepcionales para prolongar las manifestaciones vitales de las estructuras biológicas residuales”.<sup>143</sup>

Esto implica que, el médico puede dejar de aplicar tratamientos y parar de pretender extender o mantener la vida del paciente que presenta muerte cerebral comprobada. Así, de alguna manera se está permitiendo el dejar de efectuar acciones con el fin de mantener con vida a ciertos órganos que no permiten que la persona sea catalogada como muerta en sentido general. Lo cual podría entenderse como la posibilidad de aplicar una eutanasia pasiva, en la que, o bien se omita continuar proporcionando alimento y medicinas al paciente, o bien se le desconecte de los aparatos que lo están manteniendo con vida. Cabe señalar que esto aplica únicamente para pacientes con muerte cerebral. Por último, el tercer artículo del capítulo en mención, señala lo siguiente:

Art. 92.- En aquellos casos en que los indicadores clínicos e instrumentales revelen situaciones insalvables o incompatibles con la dignidad de la persona humana, queda al criterio del médico y de los familiares suspender los procedimientos extraordinarios. En caso de controversia se recurrirá al criterio de una Junta Médica constituida por tres especialistas afines al caso.<sup>144</sup>

(El subrayado me pertenece)

Este artículo constituye una norma muy interesante puesto que contempla la posibilidad de aplicar una eutanasia pasiva, ya no solo en el caso de muerte cerebral, como establecía el

---

<sup>142</sup> Código de Ética Médica de Ecuador.

<sup>143</sup> *Ibíd.*

<sup>144</sup> *Ibíd.*



artículo anterior, sino también en los casos de “situaciones insalvables o incompatibles con la dignidad humana”. Esto resulta un tanto arriesgado en cuanto podría involucrar una amplia gama de situaciones que ya no se mantengan estrictamente en el margen de las enfermedades terminales. No obstante, permite al criterio del médico y de los familiares (ni siquiera considera el consentimiento del paciente), suspender los procedimientos extraordinarios, habilitando así la posibilidad de aplicar una eutanasia pasiva, solo que no la menciona expresamente como tal.

Considero que en este código se encuentran planteadas las bases para una posible regulación respecto de la eutanasia en el Ecuador. Sin embargo, ameritaría que exista un reglamento que regule estrictamente los casos en los cuales aplicaría, las circunstancias, bajo qué parámetros, y demás. Lo cual debería complementarse con el código penal, de manera que el mismo se remita al Código de Ética Médica y al posible reglamento en caso de darse, de forma que no se sancione la eutanasia en determinados casos, y que los mismos sean considerados como causales de justificación bajo el derecho penal.

No está por demás señalar que el Ecuador ha ratificado diversos instrumentos internacionales relativos a los derechos humanos, entre los que se encuentran la Convención Interamericana de Derechos Humanos, la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el Protocolo de San Salvador sobre Derechos Humanos, entre otros. Los cuales ponen particular énfasis en el derecho a la vida y el derecho a la integridad personal.

Tomando en consideración la especial atención que se pone, al menos en lo que consta en la Constitución y en la ley, a las personas que sufren de enfermedades catastróficas; y tomando en cuenta que la prestación del servicio de salud a dichas personas debería ser solidaria, prioritaria, y conforme a los principios de la bioética; debería legislarse a favor de dichas personas pero no solo en el sentido que ya se encuentra legislado, es decir, a favor de la vida en general, sino también a favor de la posibilidad de disposición de dicha vida por parte de los titulares de la misma, o por parte de otros pero con su consentimiento, en los casos en los cuales ya resulta médicamente imposible que tengan una condición de vida mejor. Esto quiere decir trascender lo que establece el señalado Código de Ética Médica, y

regular en detalle este tema. Esto debería ir de la mano con los llamados “derechos de libertad” que consagra la Constitución, buscando así no simplemente la vida como tal, sino una “vida digna”, que involucre salud e integridad física y psicológica. Además, evitando tratos inhumanos o degradantes, como podrían resultar aquellos en los cuales se pretende prolongar innecesariamente la vida de una persona que por una enfermedad terminal se encuentra en condiciones deplorables de salud. Y por último, debería, en atención a dichos derechos constitucionales, permitirse a las personas ejercer su derecho a tomar decisiones respecto de su salud y su vida, pudiendo esto efectivizarse en el poder decidir sobre su muerte cuando ya no existan esperanzas de una condición de vida superior respecto de su salud.

Además, al un Estado ratificar diversos instrumentos internacionales, se compromete a acatar las disposiciones de los mismos. Al respecto, Carlos Parma señala que la promulgación de una ley manifiestamente contraria a las obligaciones asumidas por un Estado al ratificar o adherirse a la Convención Interamericana de Derechos Humanos, constituye una violación de ésta, así como el caso de que un Estado no adopte medidas legislativas, con el objeto de adecuar el orden interno con las disposiciones del Tratado.<sup>145</sup> Esto sería en lo que estaría incurriendo el Estado, es decir en una violación de los tratados internacionales de derechos humanos, al no adoptar normas que regulen el tema de la muerte digna, y en lugar de esto, mantener una posición legalista que sancione como homicidio los casos de eutanasia sin considerar las verdaderas circunstancias jurídicas.

#### **d) Legislación extranjera**

A diferencia del caso de la legislación nacional, la legislación extranjera ha avanzado mucho en torno al tema de la asistencia al suicidio y de la eutanasia. Estos “avances”, no necesariamente involucran la legalización de este tipo de conductas, sino también la tipificación de las mismas, pero regulándolas lo suficiente, de manera que en el evento de presentarse un caso que tenga que ver con las mismas, se pueda encontrar en la ley una solución para el mismo, y no haya vacíos legales.

---

<sup>145</sup> Carlos Parma. *Pena de Muerte y Derechos Humanos*. Chile: Universidad Central de Chile. 2003. p. 9.

Los países que más han legislado al respecto son los europeos, sin embargo, en los últimos años varios países del continente americano han avanzado bastante en el tema.

Un movimiento a favor de la legalización de la eutanasia tuvo inicio en Inglaterra en 1935, cuando Killick Millard fundó la Sociedad para la Eutanasia. La discusión se ha llevado a las cortes de Australia, Colombia, Estados Unidos, Holanda y otros países. En la segunda mitad del siglo XX varios países europeos restaron severidad a las condenas contra la eutanasia. En el Territorio Norte de Australia entró en vigor, en junio de 1996, la Ley de los Derechos de los Enfermos Terminales. Ésta autorizaba al médico a dar muerte al enfermo con una acción positiva, como una inyección letal. Además, permitía que cualquier ciudadano pudiera viajar a ese Estado para someterse al tratamiento.<sup>146</sup>

Desde 1992, Dinamarca autoriza al paciente aquejado de una enfermedad incurable a decidir él mismo la interrupción del tratamiento. En Colombia, el Tribunal Constitucional admitió la práctica de la eutanasia en 1977 para los enfermos en fase terminal que la reclamen expresamente. En China, el gobierno autorizó en 1998 a los hospitales a practicar la eutanasia para enfermos en fase terminal. En Estados Unidos de Norteamérica la ley federal prohíbe la eutanasia; sin embargo, estados como Oregon y Nueva York permiten la eutanasia médica con algunas reservas.<sup>147</sup>

A continuación se presenta la postura mantenida, legislativamente, respecto de la eutanasia y de la asistencia al suicidio, por parte de algunos países:

- Albania: La eutanasia voluntaria se considera legal desde 1999, dentro del marco de los derechos del enfermo terminal. La eutanasia involuntaria se considera legal con el consentimiento de 3 o más familiares.

- Alemania: Desde el 2010, la eutanasia pasiva con el consentimiento del paciente es legal.

---

<sup>146</sup> Federico Ortiz Quesada. “Eutanasia”. *Eutanasia, Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos*. México: Serie Estudios Jurídicos, Universidad Autónoma de México, No. 22, 2005. p.105.

<sup>147</sup> Schluter Hanne-Lore. “Aspectos Bioéticos y Derechos Humanos de la Eutanasia”. *Eutanasia, Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos*. México: Serie Estudios Jurídicos, Universidad Autónoma de México, No. 22, 2005. p. 117.

- Bélgica: La eutanasia activa fue despenalizada en el 2002 bajo ciertas condiciones, aunque ya se había practicado en miles de casos antes de la aprobación de la ley.

- Canadá: La eutanasia es ilegal pero un enfermo terminal puede expresar su voluntad de no mantenerse con vida artificialmente, lo que conduce a un dilema entre este testamento vital y la eutanasia pasiva.

- Estados Unidos: A pesar de que la eutanasia activa es ilegal en la mayor parte de estados, los pacientes tienen el derecho a rechazar tratamiento médico y a recibir tratamiento para el dolor aunque esto acorte su vida. Lo anterior se traduce en una práctica de la eutanasia pasiva que es aceptada por la Corte Suprema. En Washington, Oregón y Montana se considera legal el suicidio asistido.

- Irlanda: La eutanasia pasiva bajo solicitud del enfermo es legal.

- Japón: Existe un marco legal tanto para la eutanasia activa como pasiva. Sin embargo, hasta ahora, la política sobre eutanasia parece estar marcada por dos casos en que los médicos fueron declarados culpables por no cumplir con todas las condiciones.

- Luxemburgo: El suicidio asistido y la eutanasia son legales desde el 2009, en enfermos terminales con la aprobación de dos doctores y un panel de expertos.

- México: La eutanasia pasiva es legal en algunos estados.

- Noruega: La eutanasia es ilegal pero las penas son reducidas cuando se practica con el consentimiento del paciente o sobre un paciente desahuciado.

- Países Bajos: La eutanasia, incluyendo el suicidio asistido, es legal desde el 2002.

- Suiza: El suicidio asistido y la eutanasia pasiva son tolerados.<sup>148</sup>

---

<sup>148</sup> *La Eutanasia*. <http://jesalgadom.com/eutanasia/legislacion.php>. (acceso: 06/03/12)

Si bien es cierto que la práctica de la eutanasia ha sido despenalizada en varios países, en otros simplemente se ha optado por una considerable atenuación de la pena, o en otros sí se encuentra tipificada sin atenuante alguno.

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: Que el paciente sufra un dolor agudo; que la muerte sea inevitable e inminente; que se hayan tomado todas las medidas posibles para eliminar el dolor agudo; y que el paciente haya otorgado claramente su consentimiento.<sup>149</sup>

El país que más ha avanzado en la legislación sobre eutanasia es Holanda. El 29 de Noviembre de 2000, la Cámara Baja del Parlamento holandés aprobó la eutanasia por 104 votos contra 40, y el 11 de abril de 2001 el Senado la ratificó por 46 votos sobre 28. Holanda se constituye como el primer país que legaliza totalmente esta práctica.<sup>150</sup>

A pesar de que no hay cifras oficiales, se calcula que en Holanda entre 2,000 y 10,000 casos son sometidos anualmente a eutanasia activa.<sup>151</sup> Esto implica un gran número de casos que se someten a esta práctica, lo cual podría en un principio considerarse un tanto riesgoso en cuanto podría haber demasiada apertura al tema y se podría incurrir en aceptar casos de eutanasia respecto de personas que no requerirían realmente, o podría volverse la cuestión un tanto arbitraria. Sin embargo, la ley holandesa sí contempló esa posibilidad, por lo que estableció determinados requisitos, los cuales se mencionarán más adelante, cuyo cumplimiento necesita de un riguroso control, para que proceda la eutanasia activa.

La aceptación legal de la eutanasia en varios países como Holanda y Australia no ha producido los temidos abusos. Tampoco se ha visto que aumente el riesgo de que los adultos mayores sean víctimas de que se les provoque la muerte en mayor proporción que en condiciones naturales. Probablemente esto se deba a que en esos países la eutanasia y

---

<sup>149</sup> Arnoldo Kraus. "Eutanasia: Reflexión Obligada". *Eutanasia, Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos*. México: Serie Estudios Jurídicos, Universidad Autónoma de México, No. 22, 2005. p. 172.

<sup>150</sup> Federico Ortiz Quesada. "Eutanasia". *Eutanasia, Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos*. México: Serie Estudios Jurídicos, Universidad Autónoma de México, No. 22, 2005. p.105, 106.

<sup>151</sup> Arnoldo Kraus. "Eutanasia: Reflexión Obligada". *Eutanasia, Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos*. México: Serie Estudios Jurídicos, Universidad Autónoma de México, No. 22, 2005. p. 171.

el suicidio asistido sólo pueden practicarse bajo condiciones y requisitos muy estrictos. De otra manera, el quitar la vida a un paciente sigue considerándose como un homicidio.<sup>152</sup>

De esta cita se puede obtener y apreciar la importancia de que se legisle sobre esos temas, pues si no se lo haría, ocurriría lo que pasa en muchos países, como el Ecuador, que se sancione bajo el tipo penal de homicidio conductas que en realidad tienen móviles puramente piadosos y altruistas, sin crear ninguna diferencia basada en dichas circunstancias.

En Holanda, después de veinte años, las discusiones dieron como resultado una nueva ley y modificaciones en el código penal. Dos de los artículos modificados de dicho código son los artículos 293 y 294. El primero de estos artículos quedó formulado de la siguiente manera:

Artículo 293.-

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

2. El supuesto al que se refiere el párrafo 1 no será punible en el caso de que haya sido cometido por un médico que haya cumplido con los requisitos de cuidado recogidos en el artículo 2o de la Ley sobre Comprobación de la Terminación de la Vida a Petición Propia y del Auxilio al Suicidio, y se lo haya comunicado al forense municipal conforme al artículo 7o., párrafo segundo de la Ley Reguladora de los Funerales.<sup>153</sup>

Mientras que el Art. 294 del código penal resulta en el siguiente texto:

Artículo 294.- El que de forma intencionada prestare auxilio a otro para que se suicide o le facilitare los medios necesarios para ese fin, será, en caso de que se produzca el suicidio, castigado con una pena de prisión de hasta tres años o con una pena de multa de la categoría cuarta. Se aplicará por analogía el artículo 293, párrafo segundo.<sup>154</sup>

Es de suma importancia el hecho de que estos dos artículos demuestran que la eutanasia, fuera del control y de los parámetros establecidos por la ley, sigue siendo penada, pero que, bajo estrictas condiciones de cuidado, hay excepciones que ofrecen al

---

<sup>152</sup> Horacio García Moreno. "Un Menor Sufrimiento, Factor de una Muerte Digna". *Eutanasia, Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos*. México: Serie Estudios Jurídicos, Universidad Autónoma de México, No. 22, 2005. p. 256.

<sup>153</sup> Código penal de Holanda.

<sup>154</sup> *Ibíd.*

médico la posibilidad de ayudar a un paciente con una enfermedad terminal y dolor insoportable, sin repercusiones de carácter penal.

En el Artículo 2 de la “Ley sobre Comprobación de la Terminación de la Vida a Petición Propia y del Auxilio al Suicidio”, a la cual se hace referencia en el mencionado Art. 293 del código penal holandés, se establecen los requisitos de “cuidado y esmero profesional”, los cuales debe cumplir el médico, para, en caso de concurrir además otros requisitos que ya se mencionarán más adelante, determinar la posibilidad de aplicar legalmente la eutanasia.

Dichos requisitos verifican que el médico:

- Ha llegado al convencimiento de que la petición del paciente es voluntaria y bien meditada;
- Ha llegado al convencimiento de que el padecimiento del paciente es insoportable y sin esperanzas de mejora;
- Ha informado al paciente de la situación en que se encuentra y de sus perspectivas de futuro;
- Ha llegado al convencimiento junto con el paciente de que no existe ninguna otra solución razonable para la situación en la que se encuentra este último.<sup>155</sup>

Adicional a los mencionados requisitos de cuidado y esmero profesional, se requiere en Holanda la concurrencia de los otros siguientes requisitos para que proceda la eutanasia legal:

- Sólo los médicos pueden aplicarla.
- La solicitud debe ser hecha por enfermos competentes.
- La decisión debe ser documentada, repetida y libre de duda.

---

<sup>155</sup> Joanne Dornewaard. “La Política de Eutanasia en los Países Bajos”. *Eutanasia, Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos*. México: Serie Estudios Jurídicos, Universidad Autónoma de México, No. 22, 2005. p.56.

- El médico debe pedir una segunda opinión.
- La decisión del enfermo debe ser libre de toda presión.
- Que el paciente experimente sufrimiento insoportable sin posibilidades de cambio.
- Que no existan medidas o procedimientos que mejoren las condiciones del paciente o que hagan su sufrimiento soportable.<sup>156</sup>

Como se puede observar, éstos constituyen requisitos que permiten a las personas que realmente lo requieren, tomar una decisión respecto de su vida y su muerte. Es así que, los enfermos terminales quienes adolecen de una enfermedad que les causa severos dolores, tanto físicos como psicológicos, pueden optar por que se les aplique la eutanasia activa, cuando concurren los mencionados requisitos. Es preciso señalar que, el último requisito mencionado, (que no existan medidas o procedimientos que mejoren las condiciones del paciente o que hagan su sufrimiento soportable), involucra que haya de por medio una enfermedad terminal o una condición extrema. Pues, si se trata de algo respecto de lo cual la medicina ya no puede hacer nada, ciertamente se estaría en presencia de una seria y avanzada enfermedad o condición.

### **i) Evolución legislativa en otros países**

Amerita analizar la evolución legislativa en torno al tema de la eutanasia y de la asistencia al suicidio, también en otros países. Un considerable ejemplo es España, en donde en 1995 el código penal abordó por primera vez en la historia legislativa del Estado la regulación sobre estos temas. Es así que, el Artículo 143, dispone lo siguiente:

El que induzca al suicidio de otro será castigado con la pena de prisión de cuatro a ocho años.

---

<sup>156</sup> Arnoldo Kraus. "Eutanasia: Reflexión Obligada". *Eutanasia, Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos*. México: Serie Estudios Jurídicos, Universidad Autónoma de México, No. 22, 2005. p. 172.



Se impondrá la pena de prisión de dos a cinco años al que coopere con actos necesarios al suicidio de una persona.

Será castigado con la pena de prisión de seis a diez años si la cooperación llegara hasta el punto de ejecutar la muerte.

El que 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.<sup>157</sup>

(El subrayado me pertenece)

Al respecto de esta norma, Licea González señala que:

Así pues, la ley castiga con carácter general la conducta de auxiliar a otro a quitarse la vida con actos imprescindibles a tal fin, ejecutar la muerte de quien no desea seguir viviendo y la cooperación necesaria a un suicidio “eutanásico” (petición expresa por sufrimiento), con una sanción que oscilaría entre los seis meses y los dos años (suicidio) o un año y seis meses a seis años (eutanasia), respectivamente.<sup>158</sup>

La mencionada norma merece algunos comentarios. En primer lugar, resulta un tanto curioso el hecho de que la instigación al suicidio, la cual en principio sería “menos grave” que la asistencia al suicidio (o aquí llamada colaboración al suicidio), tenga en efecto una pena mayor a ésta. Por otro lado, el citado artículo habla del caso en el que “la cooperación llegara hasta el punto de ejecutar la muerte”. Ciertamente, el hecho de que la acción ejecutada por el sujeto activo sea la que precisamente cause la muerte, ya no se estaría en presencia de una asistencia, o cooperación, o auxilio al suicidio; pues ya se trataría de un caso de eutanasia, o en su defecto, de homicidio, mas ya no habría suicidio como tal. Como último comentario al respecto, y en realidad el más importante, es preciso mencionar que la citada norma pone en especial consideración las circunstancias en las que exista una petición expresa, seria e inequívoca de la persona que muere. Además de que requiere que dicha petición provenga de una persona que sufra una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar. Una vez dada una situación que se adecúe a lo señalado, “el que causare” (lo

---

<sup>157</sup> Código Penal de España.

<sup>158</sup> Benigno Licea González. “El Delito de Auxilio e Inducción al Suicidio; Homicidio con Consentimiento de la Víctima. La Eutanasia: Análisis Jurídico”. *Eutanasia, Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos*. México: Serie Estudios Jurídicos, Universidad Autónoma de México, No. 22, 2005. pp. 272 – 273.

cual implicaría un caso de eutanasia), o “cooperare” (asistencia al suicidio), la muerte a otro, recibirá una pena reducida en uno o dos grados a aquella que recibiría normalmente si no concurrieran dichas circunstancias. Es así que, respecto de dicha atenuación de la pena en los casos en que concurren las circunstancias señaladas, esta norma presenta una propuesta muy lógica y razonable, puesto que sí atiende a los móviles por los cuales se asiste o se causa la muerte, al consentimiento de la otra persona, y a las condiciones en las que se halla. De hecho, éste podría ser un razonamiento a seguir por parte de otras legislaciones que, como la nuestra, no muestran una total apertura a estos temas, sino que, mantienen una postura un tanto más cerrada y legalista.

Por otro lado, es necesario referirse a algunas legislaciones, que no se encuentran tan lejanas a la nuestra, en el sentido de que provienen de países latinoamericanos.

La eutanasia activa directa, o también entendida como voluntaria, de acuerdo con algunas legislaciones vigentes es sancionada con pena privativa de la libertad. Por ejemplo, el código penal de México establece como pena la de 4 a 12 años de prisión (artículo 312 del código penal). “No obstante, para estos supuestos existen diversas vías de interpretación a través de las cuales podría quedar impune la conducta del médico que accede a la solicitud de muerte del paciente”.<sup>159</sup>

A lo que en realidad se refiere la anterior cita es que la legislación mexicana contempla el consentimiento del ofendido en la eutanasia como una causa de atenuación de la pena. Por lo que, en la práctica, un caso de eutanasia activa directa, en caso de ser sancionado, conllevaría una pena considerablemente reducida por el mencionado atenuante.

Sin embargo, 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 y 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.<sup>160</sup>

---

<sup>159</sup> Enrique Díaz Aranda. “Relatoría”. *Eutanasia, Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos*. México: Serie Estudios Jurídicos, Universidad Autónoma de México, No. 22, 2005. pp. 90, 91.

<sup>160</sup> Benigno Licea González. “El Delito de Auxilio e Inducción al Suicidio; Homicidio con Consentimiento de la Víctima. La Eutanasia: Análisis Jurídico”. *Eutanasia, Aspectos Jurídicos, Filosóficos,*

El párrafo precedente, a lo que hace referencia es que la mencionada Ley General de la Salud, estableció detalladamente los requisitos para que pueda considerarse que existe en un paciente muerte cerebral. Y la importancia de esto radica en que, una vez que en efecto se determine la existencia de dicha condición, esa ley permite que determinados familiares, en un orden establecido, puedan solicitar se prescinda de los medios artificiales que evitan que en aquél que presenta muerte cerebral comprobada, se manifiesten los demás signos de muerte. Esto implicaría la posibilidad de solicitar una eutanasia pasiva involuntaria, en tales casos de muerte cerebral.

Por otro lado, la legislación punitiva de Bolivia, es de aquéllas que ha introducido en su ordenamiento jurídico un tipo penal que se refiere tácitamente a la eutanasia. En efecto, el Art. 257 de su código penal dispone:

Homicidio piadoso. Se impondrá la pena de reclusión de uno a tres años, si para el homicidio fueren determinantes los móviles piadosos y apremiantes las instancias del interesado, con el fin de acelerar una muerte inminente o de poner fin a graves padecimientos o lesiones corporales probablemente incurables, pudiendo aplicarse la regla del artículo 39 y aún concederse excepcionalmente el perdón judicial.<sup>161</sup>

(El subrayado me pertenece).

El mencionado Art. 39, por su parte, dispone la forma en la procederá la atenuación de las penas, por ejemplo sustituyendo la prisión por la reclusión, la reclusión por la prestación de trabajo, o en general, reduciendo la pena a la mitad.

En este caso, es posible observar que la conducta continúa siendo antijurídica, pero, dadas las circunstancias particulares del caso, se establece una pena bastante más reducida que la indicada para el homicidio simple o agravado.

Establece, eso sí, una serie de requisitos para que la conducta pueda ser catalogada como homicidio pietístico. Cobran especial importancia los móviles que han llevado al autor a la realización de tal conducta. Se requiere, precisamente, que el homicida obre movido por piedad, elemento subjetivo del tipo que excluye cualquier otro móvil en la comisión de este delito. Quien mata movido por un interés distinto (v.gr. económico), no será sancionado conforme a esta disposición, sino que de acuerdo con las otras formas de homicidio contempladas en el código punitivo boliviano. Además, se requiere la

---

*Médicos y Religiosos*. México: Serie Estudios Jurídicos, Universidad Autónoma de México, No. 22, 2005. p. 274.

<sup>161</sup> Código penal de Bolivia.

conurrencia de ciertas condiciones objetivas en el sujeto pasivo, que pueden ser "un estado de muerte inminente" o el hecho de estar afecto a "graves padecimientos o lesiones corporales probablemente incurables".<sup>162</sup>

El tipo exige, por otro lado, que el sujeto activo obre en virtud de "instancias apremiantes del interesado", lo cual deja en evidencia que, para estar en presencia de un homicidio piadoso, es fundamental el consentimiento del interesado, caso contrario, se lo sancionaría como una forma "simple" de homicidio.

Otra legislación que merece ser mencionada es la cubana, la cual si bien no ha implementado en detalle la regulación de la eutanasia, de todas formas contempla la posibilidad de que se dé, determinando para la misma una pena reducida.

Otra posición legal, en cuanto prevé tipos con penas considerablemente atenuadas, es la de algunos códigos europeos o americanos citados por Jiménez de Asúa. (Bulgaria, Noruego, español, Polonia, Letonia) y es de especial trascendencia el Código de Defensa Social de Cuba de 1936; el Art. 437, en su apartado A, luego de configurar el auxilio y la inducción al suicidio, así como el caso de que el propio inductor o auxiliador ejecutare la muerte, dice en el apartado B: "En los casos del apartado anterior, los tribunales, apreciando las condiciones personales del culpable, los móviles de piedad o compasión de su conducta y las circunstancias del hecho, podrán, a su prudente arbitrio, señalar una sanción inferior a al de seis años que fijara dicho precepto, pero en ningún caso inferior a un año". Otros Proyectos de nuevos códigos penales americanos, (y el más reciente proyecto presentado en Chile, que reconoce la eutanasia), prevén penas considerablemente atenuadas pero no reconocen abiertamente la impunidad de estos tipos de homicidios piadosos.<sup>163</sup>

(El subrayado me pertenece)

Respecto de esto último, cabe recalcar que la gran mayoría de legislaciones americanas que regulan el tema de la eutanasia, mantienen una posición en la cual otorgan penas relativamente leves para la misma.

Por otro lado, Colombia regula el homicidio por piedad, o también llamado homicidio pietístico, en el Art. 326 del código penal, que dispone:

---

<sup>162</sup> Adelio Misseroni Raddatz. *Consideraciones Jurídicas en Torno al Concepto de Eutanasia*. Santiago de Chile: Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética, Universidad de Chile, 2012.  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2000000200005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2000000200005&script=sci_arttext). (Acceso: 28/02/12)

<sup>163</sup> Ricardo Vaca. "El Derecho a Morir". *Eutanasia, Aspectos Éticos, Médicos y Jurídicos*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Universidad Central del Ecuador, Universidad de Konstanz de Alemania: Quito, 2009. p. 21.

“Homicidio por piedad. El que matare a otro por piedad, para poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave e incurable, incurrirá en prisión de seis (6) meses a tres (3) años”.<sup>164</sup>

En este caso, a diferencia del citado artículo del código penal boliviano, no se exige la manifestación de voluntad del sujeto pasivo para la configuración de este delito. Mas sí se contemplan los elementos del tipo sobre los móviles piadosos y los intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave e incurable.

La Corte Constitucional de Colombia, en sentencia de 20 de Mayo de 1997, pronunciada a propósito del ejercicio de la acción pública de inconstitucionalidad, deducida en contra del Art. 326 del código penal, declaró la exequibilidad de dicha norma, con el agregado, y he aquí la enorme relevancia de esta sentencia, que: “En el caso de los enfermos terminales en que concurra la voluntad libre del sujeto pasivo del acto, no podrá derivarse responsabilidad para el médico autor, pues la conducta está justificada”.<sup>165</sup>

Es decir, que se da la pena para la eutanasia establecida en el citado artículo del código penal colombiano, la cual es considerablemente reducida en relación a una pena por un homicidio simple, pero si se da la concurrencia de la voluntad del enfermo, entonces la conducta se entiende justificada y no habría sanción alguna. Sin embargo, si bien esto último se encuentra en la jurisprudencia colombiana, de todas formas, por tratarse de una materia penal, debería tipificarse en el código penal, atendiendo al principio de legalidad.

Por otro lado, en El Salvador, la eutanasia (aunque no estrictamente eutanasia), se encuentra comprendida en el Art. 130 del código penal, bajo la forma de homicidio piadoso. Dicha norma establece lo siguiente:

El homicidio causado por móviles de piedad, con el fin de acelerar una muerte inminente o poner fin a graves padecimientos, será sancionado con prisión de uno a cinco años siempre que concurran los requisitos siguientes:

---

<sup>164</sup> Código penal de Colombia.

<sup>165</sup> Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-239/97, del 20 de Mayo de 1997.

1) Que la víctima se encontrare en un estado de desesperación por sufrimientos observables, que fueren conocidos públicamente y que la opinión de los médicos que la asistan así lo hubiere manifestado;

2) Que el sujeto activo estuviere ligado por algún vínculo familiar, amistad íntima o de amor con el enfermo; y,

3) Que el sujeto pasivo demostrare su deseo de morir por manifestaciones externas de ruegos reiterados y expresos.<sup>166</sup>

La legislación salvadoreña, además de los móviles de piedad, la condición de paciente terminal o enfermo con graves padecimientos y la manifestación de voluntad del interesado, establece otras exigencias, respecto de los vínculos especiales (lo cual podría ser muy subjetivo), y del requisito de que la condición del paciente sea conocido “públicamente” y manifestada por los médicos.

El código penal de Paraguay, también regula la eutanasia en su Art. 106, el cual prescribe:

“Homicidio motivado por súplica de la víctima. El que matare a otro que se hallase gravemente enfermo o herido, obedeciendo a súplicas serias, reiteradas e insistentes de la víctima, será castigado con pena privativa de libertad de hasta tres años”.<sup>167</sup>

Se puede observar en esta norma, al igual que en las anteriormente citadas, que los factores que convierten un homicidio en eutanasia, son los que conllevan a una considerable reducción de la pena. En este caso en particular, se observa algo que no contenían las anteriores normas citadas, y esto es que el sujeto activo se pudiere hallar “gravemente herido”, lo cual se apartaría un poco del concepto primario de eutanasia que involucra la presencia de una enfermedad terminal.

Finalmente, la legislación de Perú establece en el Art. 212 del código penal, lo siguiente:

“Homicidio piadoso. El que, por piedad, mata a un enfermo incurable que le solicita de manera expresa y consciente para poner fin a sus intolerables dolores, será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de tres años”.<sup>168</sup>

---

<sup>166</sup> Código penal de El Salvador.

<sup>167</sup> Código penal de Paraguay.

Como conclusión respecto de la legislación extranjera en torno al tema de la eutanasia, es preciso mencionar que se puede notar una marcada diferencia entre las posturas mantenidas por los países europeos y asiáticos, de aquellas mantenidas por los países latinoamericanos. Pues, como se pudo observar de la legislación holandesa, española y japonesa, existe una gran apertura a la eutanasia, y de hecho esa práctica ha sido despenalizada y admitida, conforme a determinadas pautas, en dichos países. Por otro lado, en la legislación de los países latinoamericanos analizada, entre los que se encuentran México, Bolivia, Colombia, El Salvador, Paraguay, Cuba y Perú, es posible apreciar que, si bien no han legalizado totalmente la práctica de la eutanasia, de todas formas sus ordenamientos jurídicos penales regulan dicha práctica y contemplan considerables atenuantes para los casos en los que se compruebe que se trataba de una eutanasia como tal, o bien simplemente establecen directamente como sanción para la misma, una pena relativamente disminuida respecto de la pena para un homicidio simple.

#### **e) Criterios a favor y en contra de la eutanasia y de la asistencia al suicidio**

Resulta interesante conocer el criterio mantenido por la sociedad en general, y en particular por parte de algunos autores, tanto a favor como en contra de la eutanasia y de la asistencia al suicidio.

El debate actual reside en saber si los pacientes terminales pueden no solamente rechazar el tratamiento que consideren, piensen o estimen innecesario o perjudicial, sino incluso solicitar que se ponga fin a su vida, ya que de no hacerlo se causa un daño cuádruple: los sufrimientos propios del paciente, la tensión emocional para el paciente y su familia, el daño patrimonial para la familia del paciente y el daño para la sociedad que nace del hecho de que a menudo se ocupan instalaciones costosas y escasas, que deberían ser ocupadas para casos de mayor perspectiva vital.<sup>169</sup>

---

<sup>168</sup> Código penal de Perú.

<sup>169</sup> Eugenia Maldonado de Lizalde. "Relatoría". *Eutanasia, Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos*. México: Serie Estudios Jurídicos, Universidad Autónoma de México, No. 22, 2005. p. 133.

Ahora bien, el debate se centra no sólo en casos de enfermedades terminales acompañadas de atroces sufrimientos, sino incluso en el supuesto de inválidos tetraplégicos, con gran sufrimiento psíquico y moral. La encuesta de King & Roser, en 1990, demuestra que hay situaciones peores que la muerte; no son variantes relevantes la religión, la edad o la clase social, sino la movilidad física, el dolor, el agotamiento, la incapacidad de cuidar de sí mismo, así como la humillación e indignidad que pueden presuponer ciertos tratamientos médicos o cuidados terapéuticos para los pacientes in extremis, desahuciados o incapaces. Así, la polémica se entabla entre la protección oficial a la vida humana vs. el derecho de autodeterminación del paciente.<sup>170</sup>

Esto mencionado permite colocarse en los temas analizados, es decir la asistencia al suicidio y la eutanasia activa, pero desde otra perspectiva a la que se ha venido manteniendo. Pues, al hablar al menos de eutanasia, ésta supone la existencia de un enfermo terminal que quiere morir. Pero es preciso cuestionarse qué papel podría cumplir en una situación como esta, una persona que, si bien no sufre de una enfermedad terminal que le causa severos dolores físicos, de todas formas padece una situación extrema, como podría ser un caso de una persona cuadripléjica o tetrapléjica, quien probablemente viva con un severo sufrimiento de carácter moral. Esta es una cuestión que debería ser considerada por las diversas legislaciones que mantienen regulaciones sobre la eutanasia, pues si el fin de la misma es provocar la muerte con un fin piadoso, a una persona que la solicita por presentar una condición tal que ya no puede llevar una vida digna, entonces deberían también considerarse casos como el mencionado.

Cecilia Medina, al tratar el tema de la eutanasia, señala que no hay duda de que entren en esta cuestión a jugar consideraciones de humanidad que no pueden ser desechadas fácilmente. Un argumento a favor de permitir la eutanasia puede basarse en la prohibición absoluta de someter a una persona a tortura o a un tratamiento cruel, inhumano o degradante, ya que es posible argumentar que, en cumplimiento de esa prohibición, no sería justificable criminalizar sin excepciones una acción humanitaria que pretende poner término a un sufrimiento grave y sin posibilidades de solución y que se lleva a cabo en

---

<sup>170</sup> *Ibid.*



cumplimiento de los deseos del enfermo. El Comité de Derechos humanos, enfrentado al examen del problema, no ha sostenido que la eutanasia sea incompatible con el derecho a la vida, y que, por lo tanto, el estado deba prohibirla sin excepciones, pero sí ha hecho saber la necesidad de que sea cuidadosamente regulada, y de que éste establezca los controles necesarios para asegurar que los resguardos de la ley se cumplan en cada caso.<sup>171</sup>

Por otro lado, resulta imprescindible establecer qué realmente es una enfermedad terminal, o mejor dicho, cómo y cuándo se puede catalogar a una enfermedad como terminal. Es así que se han establecido los siguientes criterios para poder catalogar a un enfermo como terminal:

- Diagnóstico de enfermedad avanzada, progresiva e incurable.
- Falta de respuesta al tratamiento específico.
- Pronóstico de vida no mayor a seis meses.
- Numerosos síntomas intensos multifactoriales y cambiantes.
- Gran impacto emocional en el paciente, la familia y el equipo terapéutico

Cabe mencionar que el cáncer, SIDA, accidentes cerebro vasculares graves, insuficiencia cardíaca, hepática, renal, etc. cumplen con estas características en mayor o menor medida en las etapas finales de la enfermedad.<sup>172</sup>

Díaz Aranda, respecto de los supuestos en los cuales se da el auxilio al suicidio por parte de un médico a un enfermo terminal, manifiesta lo siguiente:

Aunque estos supuestos quedarían dentro de la hipótesis de auxilio al suicidio (...) considero que dichos supuestos también podrían dejar de ser sancionados por el derecho

---

<sup>171</sup> Cecilia Medina Quiroga. “La Convención Americana: Teoría y Jurisprudencia”. *Vida, Integridad Personal, Libertad Personal, Debido Proceso y Recurso Judicial*. Chile: Universidad de Chile – Facultad de Derecho, 2003. pp. 63, 64.

<sup>172</sup> Agustín García Banderas. “Medicina Paliativa”. Eutanasia, Aspectos Éticos, Médicos y Jurídicos. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Universidad Central del Ecuador, Universidad de Konstanz de Alemania: Quito, 2009. p.85.

penal a través de una reinterpretación que permita al médico auxiliar al enfermo terminal que lo solicita.<sup>173</sup>

Sin embargo, como se ha mencionado, en el derecho penal no es factible ni posible realizar, como el citado autor menciona, una “reinterpretación” del tipo, pues lo que establece la ley es lo que está llamado a cumplirse, sin alejarse del espíritu de la misma, pero al mismo tiempo sin dejar de lado los preceptos constitucionales. No obstante, lo que sí correspondería, es realizar una reforma legal con el objeto de que se contemple en la ley los casos y las circunstancias en los que una conducta fuera eximente de pena, o tuviere una pena reducida.

Es importante profundizar un poco en el tema del consentimiento informado del paciente, puesto que resulta algo de gran trascendencia en los temas que se están tratando.

Patricia Laurenzo señala que existen cuatro requisitos del consentimiento informado, los cuales son los siguientes:

- 1.- Capacidad para consentir
- 2.- Información asistencial suficiente
- 3.- Libertad para consentir
- 4.- Consentimiento previo a la intervención o tratamiento.<sup>174</sup>

Además menciona que para que el consentimiento tenga validez es indispensable que con anterioridad a la actuación médica, el paciente reciba la información adecuada para comprender el alcance y los riesgos del tratamiento al que será sometido, único modo de garantizar el ejercicio libre y consciente de su derecho a rechazar o aceptar la intervención. La ausencia de información o una información defectuosa, constituyen vicios del

---

<sup>173</sup> Enrique Díaz Aranda. “Relatoría”. *Eutanasia, Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos*. México: Serie Estudios Jurídicos, Universidad Autónoma de México, No. 22, 2005. pp. 90, 91.

<sup>174</sup> Patricia Laurenzo Copello. “Relevancia Penal del Consentimiento Informado en el Ámbito Sanitario”. *Problemas Actuales del Derecho Penal y de la Criminología*. Francisco Muñoz Conde (coord.). Valencia: Tirant lo Blanch, 2008. p.431.

consentimiento que lo convierten en ineficaz desde el punto de vista jurídico, dando lugar a responsabilidad profesional.<sup>175</sup>

Aterrizando en el tema que incumbe, el consentimiento informado se vería traducido en la información proporcionada por parte del médico al paciente que sufre de alguna enfermedad terminal o una condición extrema e incurable, de manera que se deje en claro la situación por la que está pasando, una explicación sobre la ausencia de tratamientos o medicamentos para poder seguir controlando la enfermedad, las posibilidades de aplicar una eutanasia o un suicidio asistido, la forma en la que se llevaría a cabo, la garantía de que no provocará sufrimientos al paciente, etc. Y una vez que se proporcione toda esa información, el paciente debería manifestar su voluntad de manera que solicite se le aplique una eutanasia o no, siempre y cuando se encuentre en condiciones para brindar su consciente y certero consentimiento.

Cualquier actuación médico–asistencial realizada sin el consentimiento válido del paciente, o, en su caso, de sus representantes o allegados, da lugar al llamado “tratamiento médico arbitrario”, concepto que alcanza tanto a las intervenciones efectuadas en contra de la voluntad expresa del paciente como las realizadas sin su consentimiento, o con un consentimiento ineficaz, sea por concurrir engaño o violencia, sea por defectos en la forma o contenido de la información facilitada al usuario.<sup>176</sup>

Es así que la falta de un consentimiento informado podría conllevar a la responsabilidad del profesional de la salud, quien se creería que aplicaría en dicho caso un tratamiento médico arbitrario.

Ortiz Quesada menciona que han sido diversas causas las que han operado en favor de prácticas tolerantes respecto a la eutanasia; entre éstas se encuentran las siguientes:

- La aparición de sociedades más democráticas con la presencia de pensamientos plurales, tolerantes, complejos.
- La dilución del fervor religioso en las sociedades contemporáneas occidentales.

---

<sup>175</sup> *Id.*, p.417.

<sup>176</sup> *Id.*, p.435.

- La aparición de numerosos grupos ateos que, dentro de una lógica de exaltado individualismo, exigen el control sobre su cuerpo.
- La expansión del materialismo económico que hace ver la vida como una relación costo-beneficio.
- Los altos costos causados por la industria de la salud.
- El surgimiento de enfermedades crónico-degenerativas incapacitantes, como son la demencia senil, el síndrome de Alzheimer, el cáncer, las patologías cardiovasculares, enfermedades reumáticas entre otras.
- Los avances científico-técnicos en medicina que llegan a los extremos de prolongar la agonía poniéndole dificultades al morir (distanasia) y que son causantes de elevados costos en la atención del enfermo, y la deshumanización médica.<sup>177</sup>

Las causas anteriores se han visto traducidas en favor de la eutanasia en diversas encuestas, de la siguiente manera: en España, el 67%; en Estados Unidos, 75%; en Gran Bretaña, 80%; en Australia, 81%, en Canadá, 80% y en Holanda 92%. Estas cifras deben ser analizadas dentro de un contexto cultural, económico, social, político, técnico y científico.<sup>178</sup>

Respecto a la atención médica del paciente en estado crítico y/o el enfermo terminal, en 1992, la Sociedad de Medicina Crítica en Estados Unidos publicó los resultados de la evaluación de los especialistas dedicados a lo mismo. Mostraban que el 87% de los especialistas prolongaban los tratamientos innecesariamente. Posteriormente, en 1995, se encontró que el 96% de los especialistas en terapia intensiva médica sostenían el tratamiento en espera de la muerte en forma prolongada hasta por un año, a pesar de que el 34% de los pacientes habían señalado en sus directrices avanzadas o la subrogación de sus

---

<sup>177</sup> Federico Ortiz Quesada. "Eutanasia". *Eutanasia, Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos*. México: Serie Estudios Jurídicos, Universidad Autónoma de México, No. 22, 2005. pp.105, 106.

<sup>178</sup> *Ibid.*

decisiones ser descontinuados de cualquier forma de vida artificial. Aún más, la evaluación mostró que el 82% de los esfuerzos médicos se encontraban en el terreno de la futilidad. Al parecer, aquellos que señalan las políticas de salud y los que conforman las decisiones personales deben profundizar más en la conformación de un balance entre el principio de respeto a la vida y el respeto a la autonomía, con el propósito de proteger al individuo y a la sociedad.<sup>179</sup>

Resulta importante presentar datos porcentuales de más de una fuente, respecto de la posición mantenida por la sociedad en general en torno al tema de la eutanasia y del suicidio asistido.

Encuestas en diversos países han demostrado interés creciente de las opiniones pública y médica en relación a la eutanasia. Así, mientras que en 1982 en Estados Unidos, 68% de la opinión pública consideró que la eutanasia era adecuada, en 1991 la proporción se incrementó a 81%. En Inglaterra las cifras son similares: 79% está a favor. En cuanto al suicidio asistido, 64% de los norteamericanos lo apoyan. Como dato interesante, la gran mayoría de los jóvenes está en favor de dicho procedimiento, mientras que sólo uno de dos ancianos la considera opción adecuada. Hay que destacar que, en 1945, sólo el 36% de la opinión pública de Estados Unidos veía con buenos ojos la eutanasia. Al realizarse estudios similares en la población médica se encontró que el 77% acepta la eutanasia pasiva, mientras que el 68% consideró que es moralmente justificable el suicidio asistido. Sin embargo, sólo el 6% declaró que estaba dispuesto a participar activamente.<sup>180</sup>

Es importante señalar los más importantes argumentos, tanto a favor como en contra de la eutanasia.

---

<sup>179</sup> Fernando Cano Valle. "Relatoría". *Eutanasia, Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos*. México: Serie Estudios Jurídicos, Universidad Autónoma de México, No. 22, 2005. pp. 143, 275, 276.

<sup>180</sup> Arnoldo Kraus. "Eutanasia: Reflexión Obligada". *Eutanasia, Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos*. México: Serie Estudios Jurídicos, Universidad Autónoma de México, No. 22, 2005. p. 153.

Argumentos a favor de la eutanasia:

- Es humana, en el sentido de que su objetivo es abolir sufrimientos no controlables y episodios que laceran y erosionan profunda e irreversiblemente la integridad y la vida del enfermo terminal.
- Respeto la autodeterminación del enfermo, y así intensifica, en lugar de disminuir, el respeto hacia la vida humana.
- Puede ser parte de una buena relación médico-paciente.<sup>181</sup>

Argumentos en contra de la eutanasia.-

- La devaluación en la integridad de la profesión médica.
- Creación de ansiedad y trastornos psicológicos en aquellos pacientes con posibilidad de eutanasia.
- Coerción para realizar eutanasia en contra de su deseo.
- Aplicar la eutanasia antes que otras medidas paliativas óptimas.
- Aplicar eutanasia sin el consentimiento válidamente informado por el estado mental o incompetencia de la persona.
- Impacto biológico en la familia.<sup>182</sup>

Es así que existen diversas posturas tanto a favor como en contra de la práctica de la eutanasia y del suicidio asistido, sin embargo, una vez que se encuentra regulado en la ley éstas prácticas, en caso de permitir las bajo determinadas circunstancias, es posible despejar algunas de las dudas que causan y por las cuales surgen las posturas en contra.

---

<sup>181</sup> Arnoldo Kraus. "Eutanasia: Reflexión Obligada". *Eutanasia, Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos*. México: Serie Estudios Jurídicos, Universidad Autónoma de México, No. 22, 2005. p. 153.

<sup>182</sup> Fernando Cano Valle. "Relatoría". *Eutanasia, Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos*. México: Serie Estudios Jurídicos, Universidad Autónoma de México, No. 22, 2005. p. 271.

“Curiosamente son los países desarrollados los que más han avanzado en legislar el tema de la eutanasia, ¿por qué? ¿Los países en vías de desarrollo no tienen las mismas necesidades? ¿O no se les ha permitido que la manifiesten?”.<sup>183</sup>

La anterior cita hace referencia a algo que si se revisa la doctrina en torno al tema de la eutanasia y del suicidio asistido, resulta muy frecuente. Esto es, la opinión de algunos autores de que los países “desarrollados” son los que más han legislado al respecto. Sin embargo, considero que esto no necesariamente es así, pues, como se demostró con anterioridad, varios países latinoamericanos, que constituyen países en vías de desarrollo, han desarrollado considerablemente estos temas en el ámbito legislativo. Por ejemplo Bolivia, El Salvador, Colombia, México, Perú, etc. Sin embargo, algo que sí es posible observar es que en las legislaciones de varios países “desarrollados”, como es Japón y algunos países europeos, se encuentra despenalizada la eutanasia, o existe en general una postura muy abierta respecto a la misma. Mientras que en los países latinoamericanos que contienen normas al respecto, sí se sanciona la eutanasia, pero presenta una pena muy rebajada.

#### **e) Jurisprudencia en torno a la asistencia al suicidio y a la eutanasia activa**

##### **i) Jurisprudencia nacional**

Es preciso mencionar que en el Ecuador no existe jurisprudencia relativa a la asistencia al suicidio, ni a la eutanasia como tal. Pues, como se ha venido mencionando, estas prácticas en el mundo médico, si bien quizá se dan con frecuencia, de todas maneras no salen a la luz y se queda como algo que quizá solo lo saben los médicos, las enfermeras y la familia de los pacientes quienes por padecer de una enfermedad terminal, fueron asistidos para cometer suicidio, o a quienes se les practicó una eutanasia activa o pasiva.

No puede negarse que la eutanasia existe en todas las sociedades del mundo, aunque no se cuente con datos estadísticos de las muertes que bajo el concepto general o específico se

---

<sup>183</sup> César Rivera Benítez. “Aspectos Éticos de la Eutanasia”. *Eutanasia, Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos*. México: Serie Estudios Jurídicos, Universidad Autónoma de México, No. 22, 2005. p.181.

producen permanentemente. Hay una insoslayable “cifra negra” de actuaciones tipificadas penalmente pero que no son perseguidas ni castigadas; mas aún, hay países en los que se habla abiertamente del tema y se admiten las muertes piadosas que quedan en la impunidad, y ninguno se atreve a investigar porque se las tiene por “buenas” o por “compasivas”, como cuando familiares del fallecido se sinceran con allegados poniendo al descubierto que al familiar se le desconectaron los instrumentos que le mantenían con vida artificial, o que se le dejó de suministrarle medicamentos que prolongaban una inexistencia insoportable para el individuo y sus familiares que no podían soportar indefinidamente una dolorosa situación de esa naturaleza.<sup>184</sup>

Lo único que existe de jurisprudencia en el Ecuador, que si bien no corresponde exactamente al delito que se está analizando, de todas formas guarda estrecha relación con el mismo, es el auto de la Corte Suprema de Justicia, del 30 de Julio de 1903. En el mismo se analiza al suicidio como tal, excluyéndolo de los delitos, y se establece lo siguiente:

Ninguna de las legislaciones conocidas considera el acto inmoral del suicidio como un crimen o delito al cual pueda alcanzar la sanción penal. Sería contrario a la justicia el someter a enjuiciamiento al que, por haber muerto, no tiene como hacer valer sus legítimos medios de defensa. Además, la pena contra el cadáver, sin juicio previo, sobre injusta, sería risible e ineficaz. Si, pues, el suicidio legalmente hablando, no puede incluirse en la clase de crímenes o delitos, la tentativa de suicidio queda también fuera de la clase de tentativa de crimen o delito.<sup>185</sup>

Resulta interesante considerar cómo funcionaría en el Ecuador un caso de asistencia al suicidio, o de eutanasia, de ser llevado ante los tribunales. Ricardo Vaca se refiere a esta situación, y desde un principio a lo que con frecuencia sucede en hospitales y clínicas, y señala lo siguiente:

(...) hay médicos que empiezan a admitir lo que la profesión mantuvo antes en secreto: que los médicos a veces matan a los pacientes que piden morir o que les ayudan a que se quiten la vida, lo cual queda cubierto por un espeso velo de impunidad porque

---

<sup>184</sup> Ricardo Vaca. “El Derecho a Morir”. *Eutanasia, Aspectos Éticos, Médicos y Jurídicos*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Universidad Central del Ecuador, Universidad de Konstanz de Alemania: Quito, 2009. pp. 2-42.

<sup>185</sup> Corte Suprema de Justicia del Ecuador. Auto. Norma: Serie 2. Publicación: Gaceta Judicial 20, del 30 de Julio de 1903.



ninguno es tan ingenuo para darlo a publicidad; además los certificados médicos que se “confeccionaban” dan cuenta de muertes naturales y jamás nadie investiga si ello es verdad o no. Imaginemos lo que ocurriría si a un fiscal ecuatoriano se le ocurre verificar, de oficio, si todos los certificados médicos en los que se hace constar muerte natural prestan mérito para ser tenidos por verídicos; puesto que en muchos hospitales públicos, proverbialmente desatendidos y desbastecidos por décadas, los pacientes terminales pierden la vida porque no cuentan con dinero suficiente para comprar una medicina que les alivie el dolor o que prolongue la miserable existencia por unos días más. Por ello, simplemente se les deja morir. ¿Acaso no es ésta una eutanasia pasiva, socialmente disimulada?<sup>186</sup>

Ciertamente en el país se da con frecuencia la práctica de la eutanasia pasiva, pues la activa no es muy común. De todas formas, los casos que se dan no llegan a ser de conocimiento público. Sin embargo, si por alguna razón o determinados intereses, un caso de eutanasia llegara a oídos de la prensa, autoridades y demás, y quizá se tratara de una persona públicamente conocida, podría darse la respectiva indagación previa por parte de la Fiscalía e iniciarse un proceso penal, en el que probablemente se acusaría de homicidio. De hecho, esta es la opinión mantenida por el citado autor ecuatoriano Ricardo Vaca, quien menciona lo siguiente:

Existen diversos autores que consideran a la eutanasia como una causa de justificación del homicidio o, al menos, una causa de exclusión de la culpabilidad. De llegar a presentarse un caso real para resolución de los tribunales penales del Ecuador, sin temor a equivocarnos, tendríamos que concluir que el rigorismo legal terminará por imponerse sobre cualquier otra consideración de compasión humanitaria que hubiere animado al sujeto agente, independientemente de las serias e inocultables limitaciones en cuanto al conocimiento de la Teoría del Delito que podría conducir a un fallo exculpatório sobre la base de una exclusión de culpabilidad por falta del dolo en clásica concepción del Art. 14 del código penal, en cuanto no hay designio de causar daño, sino todo lo contrario, pues lo que se busca es hacer un bien liberando al sujeto paciente de un dolor o padecimiento ineludibles.<sup>187</sup>

El mismo autor, con el objetivo de explicar cómo sería un procedimiento penal, según su opinión, en el evento de darse un caso de eutanasia, menciona lo que se transcribe a continuación:

Una posición facilista con base en la norma severa que tipifica el homicidio sería la de investigar el hecho concreto, como dispone el Código de Procedimiento Penal, con la

---

<sup>186</sup> Ricardo Vaca. “El Derecho a Morir”. *Eutanasia, Aspectos Éticos, Médicos y Jurídicos*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Universidad Central del Ecuador, Universidad de Konstanz de Alemania: Quito, 2009. p. 6.

<sup>187</sup> *Ibíd.*

intervención inicial del Ministerio Público, con la ayuda de los agentes de la Policía Judicial y peritos médicos pertenecientes a la misma institución policial, hasta concluir que una persona, el imputado, produjo la muerte de otra persona, quien, de entrada, será calificada como víctima del homicidio. Si dentro de la investigación se acopian evidencias que demuestran que el homicidio se cometió por compasión, atendiendo el pedido de una persona que no quería seguir viviendo en estado deplorable, poca o ninguna trascendencia tendría en nuestro medio; puesto que el Fiscal concluirá la etapa de la Instrucción Fiscal emitiendo dictamen acusatorio, aunque fundamentando su análisis únicamente en la concepción eminentemente psicológica de la culpabilidad, para la cual basta dos niveles de constatación procesal: Imputabilidad y vinculación concreta con el acto a través del dolo o culpa. Policías, fiscales y jueces “legalistas”, mas por comodidad y ausencia de conocimientos de la Teoría del Delito, están incapacitados para razonar adecuadamente, mas allá de la simple adecuación al tipo, como están acostumbrados, en cuanto una conducta determinada de dar muerte intencional a otra persona corresponde a un tipo concreto, terminarán por condenar a una persona sin considerar si la muerte fue reclamada o exigida por quien, voluntariamente renunció al derecho a vivir, y de manera consciente, pidió que se le quite la vida. Si la ley no ha previsto especiales infracciones caracterizadas por el motivo, (...), ni fiscales ni jueces consideran su deber analizar posibles causas de eximencia para no sancionar a un inocente, como sería analizar si la persona imputada tuvo o no la posibilidad de obrar conforme a derecho o despecho de la exigencia de otros para que actúe por fuera de la fría norma legal; y, lo que, posiblemente, es más importante que la víctima renunció consciente y voluntariamente a la vida, y pidió a otra persona que termine con su agonía, a lo cual esta última accedió por compasión.<sup>188</sup>

Atendiendo este razonamiento, quizá si se realiza un minucioso análisis, basándose en la Teoría del Delito y considerando los móviles de piedad que condujeron a actuar al sujeto activo, entonces podría absolverse al acusado o quizá darle una pena considerablemente atenuada. Sin embargo, en la práctica no sería muy común que esto ocurra, sino que probablemente se acusaría por homicidio independientemente de las circunstancias dadas. Es precisamente por esto que, si bien no existe jurisprudencia ecuatoriana que pueda guiar en este tema, sí es fundamental que se legisle al respecto, para no aplicar rigorismos legales en casos que talvez no lo ameritan ni merecen, y no violar así el principio de proporcionalidad consagrado en la Constitución.

---

<sup>188</sup> *Id.*, p. 21.

## ii) Jurisprudencia extranjera

En el ámbito internacional existe suficiente jurisprudencia en torno a los temas de la asistencia al suicidio y a la eutanasia. Por lo general se trata de casos que surgieron bastantes años atrás, cuando no había todavía las correspondientes normas legales al respecto en algunos países. No obstante, hasta la actualidad existen diversos casos en los cuales personas que sufren de alguna grave enfermedad terminal, piden a sus gobiernos y autoridades que se les autorice a solicitar la muerte sin acarrear consecuencias de orden penal; de lo cual es posible conocer por medio de diversas fundaciones que existen alrededor del mundo y que buscan proteger un derecho al buen morir.

Lozano Villegas hace referencia a la jurisprudencia colombiana, y se pronuncia sobre el desarrollo de la jurisprudencia sobre el carácter no absoluto de los derechos fundamentales y el papel del Estado frente a éstos. Con esto se refiere a la opinión mantenida por la Corte Constitucional colombiana sobre un caso de homicidio piadoso, en el que, la misma se manifestó y señaló lo siguiente:

(...) el Estado se encuentra obligado a proteger la vida, pero haciendo esta función compatible con el respeto a la dignidad humana, la autonomía personal, el libre desarrollo de la personalidad, y a la prohibición de tratos crueles e inhumanos frente a los derechos inalienables de la persona humana, protegidos por la Constitución. Valga agregar que estos derechos revisten particular importancia si su titular se encuentra en un estado deplorable de salud (...).<sup>189</sup>

Además la Corte realiza un importante análisis sobre el tema de la muerte digna y señala lo siguiente:

(...) la decisión de cómo enfrentar la muerte adquiere una importancia decisiva para el enfermo terminal, que sabe que no puede ser curado, y que por ende no esta optando entre la muerte y muchos años de vida plena, sino entre morir en condiciones que él escoge, o morir poco tiempo después en circunstancias dolorosas y que juzga indignas. El derecho fundamental a vivir en forma digna implica entonces el derecho a morir dignamente. (...) <sup>190</sup>

(El subrayado me pertenece)

---

<sup>189</sup> Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-093, del 13 de Marzo de 1995.

<sup>190</sup> *Ibíd.*

Respecto de este análisis de la Corte, el mencionado autor Lozano Villegas señala que la sentencia reconoce que el homicidio por piedad es constitucional y que por lo tanto cualquier persona que despoje de su vida a otro ser en condición de enfermedad grave e incurable será considerada responsable frente al ordenamiento, salvo o excepto, y aquí es donde la Corte entra a crear derecho, que exista el consentimiento libre del sujeto pasivo, y que el receptor de la voluntad y ejecutor de la muerte sea exclusivamente un médico.<sup>191</sup>

Sin embargo, existe algo en lo que el mencionado autor difiere en la interpretación de la Corte, compartiendo así su opinión con aquella que se refleja en uno de los votos salvados, y es en lo relativo a la restricción que se realiza en el siguiente sentido:

(...) la primera con relación a los enfermos terminales, es decir, que excluye cualquier otra enfermedad no terminal con graves padecimientos y limitaciones, por ejemplo cuadripléjicos, entre otras, que es un aspecto que de forma coherente con la interpretación que hizo la Corte pudo haberse planteado; y segunda, en cuanto al médico como única persona justificada para valorar el consentimiento del paciente y excluir a figuras como las autoridades de salud, el juez, etcétera. (...) Finalmente, para concluir, esta sentencia constituye un histórico e importante avance en materia de derechos fundamentales en el ordenamiento constitucional colombiano, ya que sienta las bases para la aplicación de la eutanasia activa consentida que, en términos de Zugaldía, es la más difícil de determinar desde el tratamiento jurídico penal; y enhorabuena abre la discusión para que en un debate político, propio del órgano legislativo, se establezcan las regulaciones especiales en la materia, que a su vez abrirán paso a reglamentar temas como la eutanasia pasiva, distanasia, medicina paliativa y en general, los temas relativos a la llamada “muerte digna” que, desafortunadamente, hasta la fecha se encuentran sin una respuesta del ordenamiento jurídico.<sup>192</sup>

Resulta sumamente trascendente e importante una sentencia de este tipo, pues además de sus repercusiones en el ámbito penal, en la cuestión constitucional replantea el tema de los derechos fundamentales en el sentido de que junto al derecho a la vida, establece el derecho a la muerte digna, considerando a este último como una implicación del primero.

Otro resultado de la jurisprudencia colombiana que amerita citar es aquel resuelto en sentencia de 20 de Mayo de 1997, de la Corte Constitucional Colombiana, pronunciada a

---

<sup>191</sup> Germán Lozano Villegas. “La Eutanasia Activa en Colombia: Algunas Reflexiones sobre la Jurisprudencia Constitucional”. *Eutanasia, Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos*. México: Serie Estudios Jurídicos, Universidad Autónoma de México, No. 22, 2005. pp.14 – 16.

<sup>192</sup> *Ibid.*

propósito del ejercicio de la acción pública de inconstitucionalidad, deducida en contra del Art. 326 del código penal.

Dicha norma dispone lo siguiente:

“Art. 326. - Homicidio por piedad. El que matare a otro por piedad, para poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave e incurable, incurrirá en prisión de seis (6) meses a tres (3) años”.<sup>193</sup>

La mencionada sentencia declaró la exequibilidad o constitucionalidad de dicha norma, con el agregado, y he aquí la enorme relevancia de esta sentencia, que: “En el caso de los enfermos terminales en que concurra la voluntad libre del sujeto pasivo del acto, no podrá derivarse responsabilidad para el médico autor, pues la conducta está justificada”.<sup>194</sup>

Añade el tribunal (Corte Constitucional de Colombia), en la parte resolutive de esta sentencia una exhortación al Congreso colombiano, para que en el tiempo más breve posible, y conforme a los principios constitucionales y a elementales consideraciones de humanidad, regule el tema de la muerte digna. La Corte, en esta misma sentencia, señala algunos puntos que considera esenciales en una futura regulación legal de esta materia, y que se resume en lo siguiente:

- Verificación rigurosa, por personas competentes, de la situación real del paciente, de la enfermedad que padece, de la madurez de su juicio y de la voluntad inequívoca de morir.
- Indicación clara de las personas (sujetos calificados) que deben intervenir en el proceso.
- Circunstancias bajo las cuales debe manifestar su consentimiento la persona que consiente en su muerte o solicita que se ponga término a su sufrimiento: forma

---

<sup>193</sup> Código penal de Colombia.

<sup>194</sup> Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-239/97, del 20 de Mayo de 1997.

como debe expresarlo, sujetos ante quienes debe expresarlo, verificación de su sano juicio por un profesional competente, etc.

- Medidas que deben ser usadas por el sujeto calificado para obtener resultado filantrópico.
- Incorporación al proceso educativo de temas como el valor de la vida y su relación con la responsabilidad social, la libertad y la autonomía de la persona, de tal manera que la regulación penal aparezca como la última instancia en un proceso que puede converger en otras soluciones.<sup>195</sup>

Como estas regulaciones sólo pueden ser establecidas por el legislador, la Corte consideró que mientras se regula el tema, en principio, todo homicidio por piedad de enfermos terminales debe dar lugar a la correspondiente investigación penal, a fin de que en ella, los funcionarios judiciales, tomando en consideración todos los aspectos relevantes para la determinación de la autenticidad y fiabilidad del consentimiento, establezcan si la conducta del médico ha sido o no antijurídica, en los términos señalados en esta sentencia.

<sup>196</sup>

Al respecto de esta sentencia, Lozano Villegas menciona lo siguiente:

La trascendencia de este fallo salta a la vista. Hoy por hoy, de conformidad con la interpretación de la Corte Constitucional, la eutanasia realizada con la voluntad libre del moribundo no acarrea responsabilidad para el médico que la practica, es decir, el consentimiento es causa de justificación de la muerte producida en este caso específico.<sup>197</sup>

Es así que, en Colombia, la presencia del consentimiento de la persona que pide su muerte, en un caso de eutanasia, se lo contempla como una causa de justificación y por ende conlleva a la no punibilidad. No obstante, la última reforma del mencionado artículo

---

<sup>195</sup> *Ibíd.*

<sup>196</sup> Germán Lozano Villegas. “La Eutanasia Activa en Colombia: Algunas Reflexiones sobre la Jurisprudencia Constitucional”. *Eutanasia, Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos*. México: Serie Estudios Jurídicos, Universidad Autónoma de México, No. 22, 2005. pp.14 – 16.

<sup>197</sup> Adelio Misseroni Raddatz. *Consideraciones Jurídicas en Torno al Concepto de Eutanasia*. Santiago de Chile: Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética, Universidad de Chile, 2012.  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2000000200005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2000000200005&script=sci_arttext). (Acceso: 28/02/12)

del código penal, sobre el homicidio piadoso, no establece lo de la no punibilidad, sino que modificó la pena respecto de lo cual estaba establecido en el anterior Art. 326 (prisión de 6 meses a 3 años), a la de prisión de 1 a 3 años (Art. 106). Sin embargo, la decisión de la Corte Constitucional sigue marcando las situaciones que se dan en la práctica.

Es así que, en diversos países en los cuales se han pronunciado sus jueces respecto de la eutanasia y del suicidio asistido, por lo general han mantenido una postura abierta en torno al tema, ya sea sugiriendo que se legisle al respecto, como en el caso mencionado de Colombia, o en general reconociendo un derecho a la muerte digna.

“En estos casos, en Francia, los jurados populares absuelven sistemáticamente a los que por compasión provocan una muerte eutanásica”.<sup>198</sup> Sin embargo, cuando las cuestiones llegan a cortes y tribunales de mayor grado, por lo general no hay absoluciones como tal sino la imposición de penas reducidas o atenuadas.

Sin perjuicio de lo mencionado, de todas formas existen diversas cortes quienes se han mantenido estrictamente opuestas a la práctica de la eutanasia y de la asistencia al suicidio, como por lo general ha ocurrido en Estados Unidos.

“The Court has in the past confirmed the validity of drawing boundaries to prevent certain practices that extinguish life and are close to actions that are condemned. Glucksberg found reasonable the State’s “fear” that permitting assisted suicide will start it down the path to voluntary and perhaps involuntary euthanasia”.<sup>199</sup>

Es importante mencionar y dar detalles de algunos casos mundialmente conocidos, en los cuales los respectivos tribunales han resuelto de una u otra manera, ya sea a favor o en contra de la eutanasia y de la asistencia al suicidio.

---

<sup>198</sup> Ricardo Vaca. “El Derecho a Morir”. *Eutanasia, Aspectos Éticos, Médicos y Jurídicos*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Universidad Central del Ecuador, Universidad de Konstanz de Alemania: Quito, 2009. p. 6.

<sup>199</sup> La Corte ha confirmado en el pasado la validez de establecer límites para prevenir algunas prácticas que extinguen la vida y que son cercanas a acciones que se encuentran condenadas. Glucksberg encontró razonable el “miedo” del estado sobre el hecho de que permitir el suicidio asistido conllevará a la eutanasia voluntaria o incluso involuntaria. (Traducción libre). Supreme Court of the United States. *González, Attorney General v. Carhart et AL. Certiorari to the U.S. Court of Appeals for the eight circuit*. No. ‘5-380, 521 U.S. at 732’735 n.23. April 18, 2007.

Un caso es el de Nancy Cruzan, quien en 1983 fue víctima de un accidente de tránsito. Quedó en estado vegetativo a consecuencia del mismo y con la corteza cerebral dañada. En el hospital fue intubada y durante semanas recibió alimentación artificial. Sus padres terminaron pidiendo que se interrumpiera el tratamiento de su hija porque no podían seguir pagando durante más tiempo la atención hospitalaria. Las autoridades sanitarias rechazaron el pedido, y el caso pasó a manos de los tribunales. El Estado por su parte, alegaba falta de evidencia clara y convincente sobre la voluntad de la paciente. Si bien es cierto que la Constitución de Estados Unidos protege el derecho personal a rechazar tratamientos, de todas formas la situación es distinta en personas no competentes quienes se encuentran incapacitadas para manifestar su voluntad. A falta de una evidencia clara, la Corte entendió que debía prevalecer la protección de la vida, en el interés de pacientes no competentes, sin las debidas garantías sobre la actuación de los familiares y, sobretodo, por las consecuencias irreversibles de los errores en éste y en otros casos parecidos. Finalmente, la paciente falleció en 1990.<sup>200</sup>

Terry Schiavo, de 41 años, sufrió en 1990 un ataque al corazón que le causó un daño cerebral severo y le mantuvieron en estado vegetativo permanente durante 15 años a pesar de varias solicitudes de su esposo, quien solicitó reiteradamente que se le desconecte la sonda que la alimentaba. Finalmente, el 18 de Marzo de 2005 la petición del esposo fue aprobada por un Juez de Florida, quien ordenó que la mujer fuese desconectada; este hecho produjo debates acalorados en el Congreso de Estados Unidos y en los medios de comunicación colectiva, lo cual indica las posiciones viscerales extremas que se adoptan frente a estos casos de “muertos vivientes”.<sup>201</sup>

Karen A. Quinlan, joven de 21 años de edad, quien en 1975, tras la ingesta de diversas drogas y alcohol, quedó en coma profundo por causas no bien precisadas, estableciéndose el diagnóstico de daño cerebral irreparable pero no muerte cerebral. Sus padres solicitaron que se le retirase el respirador, situación a la que se opusieron los médicos quienes

---

<sup>200</sup> Agustín García Banderas. “Medicina Paliativa”. *Eutanasia, Aspectos Éticos, Médicos y Jurídicos*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Universidad Central del Ecuador, Universidad de Konstanz de Alemania: Quito, 2009. p.41.

<sup>201</sup> *Ibíd.*



mencionaban que tal acto equivaldría a homicidio. Tras varias requisiciones en diversas cortes, las cuales repetidamente fallaban en favor de los médicos, los padres de la enferma acudieron a la Suprema Corte de Justicia de New Jersey, instancia que finalmente acordó que se retirase el respirador. La enferma permaneció en coma y falleció diez años después.<sup>202</sup>

Otro conocido caso es aquel de Jack Kevorkian, médico estadounidense que decidió probar su llamada “máquina del suicidio”, entre otros lugares, en su estado natal, Michigan, ya que sabía que era uno de los estados en donde la ley sobre suicidio asistido era sumamente ambigua.

La razón por la cual se consideraba que la ley de Michigan que regulaba este tema era ambigua, era porque se dieron una serie de casos previamente, en los cuales no se mantenía una consistencia ni proporcionalidad respecto de los hechos y de las consecuencias legales correspondientes. Así se demostraba con el caso *People vs. Roberts*, en 1920, en el que Frank Roberts dio a beber a su esposa Paris Green, una sustancia que contenía arsénico, con el fin de poner fin a su intenso sufrimiento a causa de la esclerosis múltiple avanzada que tenía. El señor Roberts fue condenado a cadena perpetua. En contraposición a la historia previa, en el mismo Michigan, en 1983, Steven Paul Campbell facilitó una pistola para que un conocido suyo, que sufría cuadros depresivos, se matase. El sujeto activo en este caso no fue condenado. La corte de Michigan asevero que “las leyes no han definido que ayudar en un suicidio sea un crimen. Por ende, colaborar en un suicidio, no cabe dentro de ninguna de las definiciones de homicidio”.<sup>203</sup>

En vista de esta situación y de este análisis de la Corte de Michigan, Kevorkian optó por asistir en el suicidio de varias personas en dicho estado, a través de sus propios mecanismos. La “máquina de suicidio” conecta al interesado a una solución intravenosa de solución salina. Cuando el paciente lo decide, aprieta un botón que permite inicialmente el paso de tiopental que produce sueño profundo en treinta segundos, y, posteriormente, y en

---

<sup>202</sup> Arnoldo Kraus. “Eutanasia: Reflexión Obligada”. *Eutanasia, Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos*. México: Serie Estudios Jurídicos, Universidad Autónoma de México, No. 22, 2005. p. 153.

<sup>203</sup> *Id.*, pp. 150, 151.

forma automática, de un tercer frasco el paciente recibe succinilcolina y cloruro de potasio, con el que el fallecimiento sobreviene en menos de seis minutos.<sup>204</sup>

Este médico, a quien en los primeros años de estas prácticas se le retiró su licencia como profesional de la salud, finalmente ocasionó gran controversia por verse involucrado en la muerte de 130 pacientes, ya sea por la simple asistencia al suicidio o por la aplicación de la eutanasia. Su lema era "Morir no es un crimen". En 1999 fue sentenciado a una pena de 10 a 25 años de prisión por asesinato, pero en el 2007 fue indultado por razones de salud. Murió en Michigan el 03 de Junio de 2011.<sup>205</sup>

Otro drástico y conocido caso de asistencia al suicidio es aquel de Ramón Sanpedro. Este hombre español quedó tetrapléjico a causa de un accidente, condición en la cual se encontró durante 30 años, y llevaba más de 25 años exigiendo a la justicia su derecho a poner fin a su vida con la eutanasia.

Acudió a la justicia y pidió a los juzgados de Barcelona y La Coruña que le permitieran rechazar las sondas con las que se alimentaba, o que los médicos pudieran recetarle fármacos sin incurrir en el delito de asistencia al suicidio, castigado con pena de entre dos y cinco años de cárcel. Estos dos tribunales de primera instancia denegaron su petición; después recurrió, también sin éxito, ante las audiencias de Barcelona y La Coruña. Sampedro llegó inclusive a la Comisión de Derechos Humanos para pedir que se escuchara su petición. La negativa del Tribunal Constitucional de España a admitir uno de sus recursos de amparo lo condenó a vivir.<sup>206</sup>

A partir de ese momento fue consciente de que su muerte sólo podría ser clandestina, y que quienes le ayudaran a morir serían perseguidos por la justicia. Así que trazó un plan

---

<sup>204</sup> Arnoldo Kraus. "Eutanasia: Reflexión Obligada". *Eutanasia, Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos*. México: Serie Estudios Jurídicos, Universidad Autónoma de México, No. 22, 2005. pp. 150 – 151.

<sup>205</sup> Jack Kevorkian. [http://es.wikipedia.org/wiki/Jack\\_Kevorkian](http://es.wikipedia.org/wiki/Jack_Kevorkian). (acceso: 10/03/2012)

<sup>206</sup> Ricardo Vaca. "El Derecho a Morir". *Eutanasia, Aspectos Éticos, Médicos y Jurídicos*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Universidad Central del Ecuador, Universidad de Konstanz de Alemania: Quito, 2009. p. 37.

minucioso para protegerlos. Para lograr con su objetivo, inició su plan repartiendo 11 llaves entre sus amigos. Y a cada cual le encomendó una tarea: uno compró el cianuro; otro lo analizó; el siguiente calculó la proporción de la mezcla; una cuarta persona lo traslado de lugar; el quinto lo recogió; el sexto preparó el brebaje; el séptimo lo introdujo en un vaso; el octavo colocó el sorbete para que Ramón, imposibilitado del cuello para abajo, pudiera beberlo; el noveno lo puso a su alcance. Una décima mano amiga recogió la carta de despedida que garabateó con la boca. Y otra, tal vez la más importante, se encargó del último deseo de aquel hombre que quería morir: grabar en vídeo el acto íntimo de su muerte.<sup>207</sup>

En este video Sampetro pregona a los cuatro vientos que está cumpliendo su voluntad, que es plenamente consciente de sus actos, que desea la muerte desde hace 29 años y que nadie debe ser culpado por ella. Él sonríe a la cámara, mira con ojos tranquilos hacia el objetivo en el instante en que acerca sus labios al vaso mortal y anuncia que no quiere compasión ni llantos, puesto que se está cumpliendo su deseo, el deseo de un ser humano lúcido, consciente y adulto.<sup>208</sup>

De esta manera, el 12 de enero de 1998 Sanpedro murió y a los pocos días se descubrió, ante la conmoción de todo el país, que había fallecido tras un suicidio asistido con cianuro, después de tres décadas de lucha incansable por el reconocimiento legal de la eutanasia.

“Pocos días después, los forenses encontraron restos de cianuro en su cadáver. La noticia saltó a los medios. Los 11 amigos sonrieron. El hombre al que había amado en los últimos dos años descansaba en paz”.<sup>209</sup>

El Tribunal consideró que ninguno de los actos de los 11 amigos que participaron en su muerte puede considerarse un delito en sí mismo. Sólo la persona que grabó la muerte cuenta con jurisprudencia en su contra por omisión del deber de socorro. Pero nadie en este círculo supo que hizo el otro, ni cuándo, ni cómo.<sup>210</sup>

---

<sup>207</sup> “Eutanasia en Colombia”. *Derecho Penal colombiano. Delitos contra la vida. Muerte voluntaria. Historia. Marco jurídico. Regulación. Elementos. Posición de la Iglesia.*  
<http://html.rincondelvago.com/eutanasia-en-colombia.html> (acceso: 12/03/12)

<sup>208</sup> *Ibíd.*

<sup>209</sup> *Ibíd.*

<sup>210</sup> *Ibíd.*

En España, decenas de personas han iniciado una campaña por autoinculparse afirmando: “Yo también ayude a matar a Sampedro”, en abierta compasión por la lucha incansable de este hombre por alcanzar la muerte.

Como se ha podido apreciar, la jurisprudencia en torno a los temas de eutanasia y asistencia al suicidio es extensa, y ha logrado el establecimiento de nuevas consideraciones en torno a los derechos fundamentales, así como el crear precedentes para determinar cómo tratar y juzgar un caso de eutanasia o de asistencia al suicidio, conforme a las circunstancias dadas y a la legislación de cada país.

#### **g) Propuesta de reforma legal.-**

Tomando en consideración todo lo analizado en la presente tesina respecto de la historia, evolución, legislación, jurisprudencia extranjera, y diversas opiniones sobre los temas de la eutanasia y de la asistencia al suicidio, es preciso establecer qué es lo que se podría realizar en el Ecuador, con el fin de instaurar en este país una correcta legislación en torno a los temas señalados. Esto, con el fin de que no existan vacíos legales en el ordenamiento jurídico ecuatoriano respecto a estos temas, y que de darse casos relativos a los mismos, se encuentre en la misma norma legal una respuesta a los mismos, en lugar de pretender aplicar analogías ilegales y de vulnerar la ley y la Constitución.

Por lo tanto, correspondería realizar una reforma legal en el Ecuador, que implique complementar cierto tipo penal y crear un nuevo tipo penal, además de crear normas relativas a los temas analizados, que complementen dichos tipos penales, como se indicará más adelante.

En vista de que la Constitución de la República del Ecuador, recoge una serie de normas respecto a la salud y a la vida digna, es preciso, para pretender realizar una reforma legal, tomar en consideración las diversas normas pertinentes.

Es así que habría que considerar que el Art. 32 garantiza el derecho a la salud mediante políticas económicas, sociales, culturales, entre otras; y establece que la prestación de los

servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, precaución, bioética, entre otros. Por otro lado, los artículos 35 y 50 ponen especial atención a los derechos de las personas y grupos de atención prioritaria, entre los que se encuentran quienes adolecen de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, los que deben recibir atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. Además el Artículo 66 reconoce y garantiza a las personas, entre otros, el derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación, nutrición, etc.; y el derecho a la integridad personal, el cual incluye la integridad física, psíquica y moral, además de la prohibición de tratos crueles, inhumanos o degradantes. El mismo artículo también contempla el derecho de las personas a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su vida. Todo esto, junto con el llamado “buen vivir”, son las disposiciones constitucionales que marcan las bases sobre las cuales se deben sentar las leyes y en general, sobre cómo procede tratar a estos temas.

A esto se suman las disposiciones de la Ley Orgánica de la Salud en cuanto a las enfermedades catastróficas y a las garantías que deberían existir respecto a las mismas. Y también las normas establecidas en el Código de Ética Médica, en el cual, como se demostró en su momento, contiene disposiciones sobre la eutanasia, y en sus artículos 90, 91 y 92, contempla de alguna forma la posibilidad de aplicar la eutanasia pasiva respecto de pacientes con muerte cerebral y sobre aquellos que presentan “situaciones insalvables o incompatibles con la dignidad de la persona humana”.

Con estos antecedentes legales y constitucionales, es procedente que se complemente el ordenamiento jurídico, con el fin de que en efecto se tome en consideración los derechos y garantías de las personas con enfermedades catastróficas, no solo apuntando a su simple derecho a vivir, sino inclusive procurando una calidad de vida, y de esto no ser posible por cuestiones de salud, permitiendo a dichas personas decidir sobre su propia vida y muerte, con el objetivo de que ésta última pueda ser también digna.

Es interesante plasmar las diversas opiniones de varios autores en lo referente a esta cuestión de la muerte digna y de la posibilidad de disponer de la propia vida.

Mercedes García, citada por Ricardo Vaca, se pronuncia respecto a este tema y menciona lo siguiente:

Los defensores de la eutanasia consideran algo que debe tenerse presente: derecho a una vida, sí, pero acorde con la dignidad humana; derecho a la vida, sí, pero a una vida con cierto contenido, es decir con una calidad de vida. Si este derecho a vivir con cierta calidad de vida- es decir, no de cualquier modo y a cualquier precio y a toda costa, sino con dignidad- no es posible, y no es posible a los afectados por enfermedades o lesiones incurables muy dolorosas, será necesario reconocer, frente el derecho a vivir un derecho a morir sin dolor, para evitar la vida indigna sujeta a un dolor irresistible. En tal caso, y dada la colisión de derechos, habrá que entender que el derecho a morir tiene preferencia sobre el derecho a vivir.<sup>211</sup>

Por otro lado, Vaca establece que el derecho a morir supone un análisis previo de si los seres humanos racionales también tienen un derecho a disponer libremente de la propia vida, no solo en cuanto a la forma de vivirla, sino también y fundamentalmente, en orden al momento y modo de concluirlo.<sup>212</sup>

Entre los tratadistas de Derecho Penal son algunos los que reconocen el derecho a disponer libremente de la vida. Así, Valle Muñiz sostiene que la vida es un bien libremente disponible por su titular, en consecuencia, el suicidio es un acto libre y jurídicamente no desaprobado. Por su parte, Carbonell Mateu afirma que la vida es un derecho, no un deber, de modo que solo la vida libremente deseada por su titular puede merecer el calificativo de bien jurídico protegido. Y Díez Ripollés, con una muy rigurosa fundamentación, mantiene que puede entenderse en nuestro ordenamiento la existencia de un derecho limitado, no fundamental, a la disponibilidad de la propia vida.<sup>213</sup>

Por último, Vaca considera que las personas tienen derecho a morir. Y considera que vivir es un derecho, no una obligación. Además se pronuncia respecto del tema del suicidio

---

<sup>211</sup> Mercedes García, citada por Ricardo Vaca. "El Derecho a Morir". *Eutanasia, Aspectos Éticos, Médicos y Jurídicos*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Universidad Central del Ecuador, Universidad de Konstanz de Alemania: Quito, 2009. p. 7.

<sup>212</sup> Ricardo Vaca. "El Derecho a Morir". *Eutanasia, Aspectos Éticos, Médicos y Jurídicos*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Universidad Central del Ecuador, Universidad de Konstanz de Alemania: Quito, 2009. p. 8.

<sup>213</sup> *Id.*, p. 9.

y señala que si el suicidio o el intento de suicidio no son punibles, tampoco debería serlo el suicidio asistido, previo consentimiento expresado del titular de la vida en situaciones excepcionales. Esto es, en situaciones extremas, como una enfermedad terminal o un accidente que convierte a la persona en “vegetal”. Situaciones en las cuales, a consideración del autor, debería accederse a la voluntad de la persona que ha expresado con claridad su decisión de que se ponga fin a su vida. Por último concluye que la persona que colabore en el suicidio asistido, previo cumplimiento de ciertas exigencias establecidas, no debe ser reprimida penalmente.<sup>214</sup>

Es así que, una vez que se ha considerado la normativa nacional referente al tema de la asistencia al suicidio y a la eutanasia, además de diversas opiniones respecto a la disposición de la propia vida y a la muerte digna, corresponde ahora desarrollar una propuesta de reforma legal en torno al tema que incumbe.

Para esto, es de suma importancia recopilar las normas de las legislaciones extranjeras que fueron anteriormente analizadas, con el fin de obtener lo positivo de cada una y de plantear una reforma legal que englobe todo lo importante concerniente a este tema.

Algunas legislaciones que plantean un correcto y completo desarrollo en torno a la eutanasia y al suicidio asistido, son la ley holandesa y la española. En cuanto a jurisprudencia, un claro modelo a seguir es la jurisprudencia colombiana.

Considerando a las mencionadas legislaciones y jurisprudencia, y tomando diversos elementos y aspectos de las mismas, es posible plantear una reforma legal en el Ecuador, de acuerdo a lo que se indica a continuación.

En primer lugar, el artículo 454 del código penal ecuatoriano, debería ser reformado; presentando como texto final el siguiente:

---

<sup>214</sup> *Id.*, p. 42.

“Art. 454.- Será reprimido con prisión de uno a dos años y multa de ocho a cuarenta dólares de los Estados Unidos de Norte América, el que instigare al suicidio.

Será reprimido con prisión de dos a tres años y multa de cuarenta a sesenta dólares de los Estados Unidos de Norte América, el que prestare auxilio a otro para que se suicide, si el suicidio se hubiese tentado. En el caso de que el suicidio se hubiese consumado, la pena será de tres a cuatro años de prisión y multa de sesenta a setenta y siete dólares de los Estados Unidos de Norte América.

La concurrencia de todos los requisitos que se detalla a continuación constituirá una excusa absolutoria, bajo la cual, aunque la conducta sigue siendo típica y antijurídica, no será punible:

- a) Que haya sido cometido por un médico.
- b) Que el paciente sea una persona que sufra una enfermedad grave, incurable, irreversible, sin esperanzas de mejora y que produzca grave sufrimiento y padecimientos difíciles de soportar.
- c) Que no existan medidas o procedimientos que mejoren las condiciones del paciente o que hagan su sufrimiento soportable.
- d) La solicitud, la cual debe ser expresa, seria, libre de toda presión e inequívoca, deber ser hecha por enfermos competentes.
- e) La decisión debe ser documentada, repetida y libre de duda, y se deberá realizar frente a notario público que deje constancia de la misma.
- f) El médico debe pedir una segunda opinión”.

Los cambios que se podrían constatar en esta formulación del artículo 454 respecto del artículo vigente actualmente, son los siguientes:

- En primer lugar, se busca establecer una diferenciación entre las penas correspondientes a la instigación al suicidio y a la asistencia al suicidio, considerando que la primera es un tanto menos grave que la segunda. Es por eso que para la instigación al suicidio se propone una pena de prisión de uno a dos años y



multa de ocho a cuarenta dólares de los Estados Unidos de Norte América. Esto, a diferencia de la pena vigente, la cual es prisión de uno a cuatro años y multa de ocho a setenta y siete dólares de los Estados Unidos de Norte América.

- Se pretende así, buscar una proporcionalidad entre la conducta y la pena, estableciendo para la asistencia al suicidio, en cambio, una pena de prisión de dos a cuatro años y multa de cuarenta a setenta y siete dólares de los Estados Unidos de Norte América. A diferencia de la pena vigente, la cual es prisión de uno a cuatro años y multa de ocho a setenta y siete dólares de los Estados Unidos de Norte América. Como se puede observar, de lo que contempla como pena el tipo penal vigente, se da en esta propuesta la mitad de la pena, en cuanto al tiempo de prisión y al monto dinerario a ser pagado, para la instigación al suicidio, y lo que podría llamarse la “pena completa”, para la asistencia al suicidio.

- Otra modificación que se realiza en esta propuesta respecto de la norma vigente, es la diferenciación que se realiza para determinar la pena aplicable, según el suicidio se haya tentado o consumado. Pues la norma vigente dispone que la pena aplica “si el suicidio se hubiese tentado o consumado”, sin hacer diferenciación en la pena según eso. Quizá en un principio se creería que la muerte o no de esa persona es el resultado de su accionar en contra de sí mismo, y dicha acción de dar (o intentar dar) muerte a sí misma, es independiente de la acción realizada por parte del sujeto activo que instigó o asistió al suicidio de la otra persona, pues su delito se agota en la instigación o en la asistencia, independientemente del resultado dado. Siguiendo este razonamiento, se creería que está correcto el hecho de que la pena sea la misma independientemente de que el suicidio se haya tentado o consumado. No obstante, en una cuestión como esta, antes que considerar qué es lo más justo o lo que parece más apropiado, lo cual sería un análisis subjetivo; es imprescindible basarse en algo objetivo. Es así que lo objetivo en este caso sería la Constitución, de manera que se busque la solución en la misma.

Hay que tomar en cuenta lo establecido en el Art. 76 numeral 5 de la Constitución, el cual dentro del derecho al debido proceso contempla la garantía y principio *in dubio pro reo*:

5. En caso de conflicto entre dos leyes de la misma materia que contemplen sanciones diferentes para un mismo hecho, se aplicará la menos rigurosa, aún cuando su promulgación sea posterior a la infracción. En caso de duda sobre una norma que contenga sanciones, se la aplicará en el sentido más favorable a la persona infractora.<sup>215</sup>

(El subrayado me pertenece)

Además se debe considerar el principio de proporcionalidad dispuesto en el numeral 6 del mismo artículo, el cual dispone que “La ley establecerá la debida proporcionalidad entre las infracciones y las sanciones penales, administrativas o de otra naturaleza”.<sup>216</sup>

Por último se debe tomar en cuenta también lo establecido en el Art. 424, el cual dispone: “La Constitución es la norma suprema y prevalece sobre cualquier otra del ordenamiento jurídico. Las normas y los actos del poder público deberán mantener conformidad con las disposiciones constitucionales; en caso contrario carecerán de eficacia jurídica”.<sup>217</sup>

Partiendo de los principios constitucionales mencionados, y considerando que el Ecuador es un Estado Constitucional de Derechos y Justicia, donde las leyes y normas en general deben acoplarse a los derechos y principios constitucionales; es preciso guardar la debida proporcionalidad de la infracción con la pena, en el Art. 454. De manera que se cree una diferenciación en cuanto a la pena según el suicidio sea tentado o consumado. Entre las razones para plantear esto, además de las de orden constitucional que tienen el mayor peso, se encuentran que no es posible equiparar una situación en la cual se da la muerte de una persona (suicidio consumado), a una en cual no llega a darse la muerte (suicidio tentado). Además, desde el punto de vista del bien jurídico vulnerado, sí debería establecerse la pena en función de que se vulnere el bien jurídico vida, lo cual involucra un resultado; o de que no se vulnere dicho bien jurídico y haya de por medio una simple puesta en peligro del mismo (sin perjuicio de que puedan haber lesiones). Es así que el sujeto activo, el cual sigue siendo culpable en razón de haber consumado el delito de

---

<sup>215</sup> Constitución de la República del Ecuador.

<sup>216</sup> *Ibíd.*

<sup>217</sup> *Ibíd.*

asistencia al suicidio, sí debería responder en función del bien jurídico vulnerado. Además de que en atención al principio *in dubio pro reo*, no sería correcto dar la pena mayor a una persona que, si bien asistió al suicidio de otro, de todas formas éste último no llegó a suicidarse.

- Por último, se establece una serie de requisitos, de manera que la concurrencia de los mismos señalados, constituye una excusa absolutoria, bajo la cual, aunque la conducta sigue siendo típica y antijurídica, no será punible. Cabe aclarar en este aspecto, que la antijuridicidad se la entiende como la adecuación de la conducta a lo establecido en la ley; mas no como erróneamente se suele considerar, que es algo opuesto al derecho. Es así que se dice que la conducta continúa siendo típica y antijurídica, en el sentido de que de hecho se está incurriendo en una conducta que establece el tipo penal (asistir al suicidio a alguien), y en efecto dicha conducta se adecúa a lo que establece la norma y lesiona un bien jurídico (vida). Sin embargo, por la concurrencia de los requisitos señalados, se exime de aplicar la pena. Es importante señalar que deberán necesariamente justificarse la existencia de todos estos requisitos, para que así opere la eximente de culpabilidad.

Resulta interesante conocer la percepción respecto a este tema de algunos autores, para comprender un poco más acerca de la posibilidad de establecer la no punibilidad de la conducta cuando concurren esas circunstancias.

Righi señala que hay situaciones en las que decae la culpabilidad, pese a que el comportamiento antijurídico ha sido cometido por un autor imputable que tuvo conciencia virtual de la ilicitud, por ejemplo, cuando el autor obró violentado por amenazas de sufrir un mal grave e inminente.<sup>218</sup>

Por otro lado, Ricardo Vaca señala lo siguiente:

Las circunstancias eximentes son aquellas que liberan de responsabilidad al autor de un hecho delictivo, por más que exista adecuación al tipo, como se ha previsto en algunos

---

<sup>218</sup> Esteban Righi. *Derecho Penal Parte General*. Buenos Aires: Abeledo Perrot 2010. p. 341.

casos en el Código Penal ecuatoriano; así, los encubrimientos no punibles entre parientes próximos y amigos íntimos (Art. 45 y 49); la falsa declaración judicial para favorecer a parientes (Art. 295); la evasión de parientes (Art. 310); el falso testimonio del imputado en juicio (Art. 354).<sup>219</sup>

El mismo autor señala que, para fundamentar la justificación o impunidad del homicidio piadoso se deben hallar bases jurídicas en qué apoyarse, las que, a decir de Jiménez de Asúa, serían: el consentimiento del enfermo, el reconocimiento del fin por parte del Estado, y la naturaleza del móvil que guía al autor.<sup>220</sup>

Feuerbach, quien ocupa un significativo puesto de honor en el Derecho Penal por haber elaborado la máxima latina que recoge el principio de legalidad de los delitos y de las penas o de reserva legal (*Nullum crimen, nulla poena sine lege*), explica que “en tanto que una persona puede renunciar a sus derechos mediante un acto declarado de su voluntad, el consentimiento del acto por parte del lesionado suprime la noción del delito.”<sup>221</sup>

Por otro lado, Zaffaroni señala que la no punibilidad de un delito “se da cuando un precepto permisivo hace surgir una causa de justificación que ampara la conducta de un tercero en la medida en que obre con el consentimiento del titular del bien jurídico”, con lo cual el consentimiento se ubica en el ámbito de antijuridicidad, inclusive tratándose de la vida, que se estima es un bien disponible.<sup>222</sup>

Es importante señalar lo mencionado por parte de Cristina Méndez con respecto a las causas de justificación.

Las causas de justificación, cuando concurren, declaran que la conducta está permitida desde el comienzo y no suponen, como afirma Carbonell Mateu, una duplicidad de juicio, esto es, un juicio de justificación subsiguiente a la afirmación de que una

---

<sup>219</sup> Ricardo Vaca. “El Derecho a Morir”. *Eutanasia, Aspectos Éticos, Médicos y Jurídicos*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Universidad Central del Ecuador, Universidad de Konstanz de Alemania: Quito, 2009. p. 22.

<sup>220</sup> *Ibíd.*

<sup>221</sup> Feuerbach, citado por Ricardo Vaca. “El Derecho a Morir”. *Eutanasia, Aspectos Éticos, Médicos y Jurídicos*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Universidad Central del Ecuador, Universidad de Konstanz de Alemania: Quito, 2009. p. 22.

<sup>222</sup> Zaffaroni, citado por Ricardo Vaca. “El Derecho a Morir”. *Eutanasia, Aspectos Éticos, Médicos y Jurídicos*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Universidad Central del Ecuador, Universidad de Konstanz de Alemania: Quito, 2009. p. 8.

conducta es antijurídica sino que la presencia de la justificación requiere, desde el inicio, de sus propio requisitos y juicios de valor.<sup>223</sup>

Esto mencionado supone que no podría haber causas de justificación para una conducta que en principio está prohibida, pretendiendo realizar un juicio de justificación que, valga la redundancia, justifique a una conducta antijurídica. Sino que, según esto, lo correcto es que las causas de justificación suponen desde un comienzo que la conducta esté permitida. Entendiéndose permitida como comprendida en la ley y aceptada su legalidad, como por ejemplo en el caso de la legítima defensa.

Siguiendo este lineamiento planteado, no podría considerarse a la concurrencia de requisitos establecidos en el tipo penal propuesto de asistencia al suicidio, pueda traducirse en una causal de justificación, pues la conducta sigue siendo antijurídica y no está permitida. Por lo cual se propuso que dichos requisitos hagan las veces de una excusa absolutoria.

Es así que, tomando en consideración lo señalado, se puede concluir que la concurrencia de los requisitos mencionados, en un caso de asistencia al suicidio, actuaría como una excusa absolutoria, de manera que el acto deje de ser punible. Para que se pueda considerar la existencia de la excusa absolutoria, habría que constatar que concurren, no solo alguna de las circunstancias establecidas (como plantean algunos autores, como por ejemplo que haya simplemente el consentimiento de la víctima), sino todos los requisitos señalados. De esa forma, si bien se vuelve un tanto rigurosa la norma, de todas formas es lo que amerita para que no haya lugar para arbitrariedades al momento de decidir si se puede considerar como excusa absolutoria o no.

Por otro lado, considerando que en la presente tesina se ha analizado no solo el tema de la asistencia al suicidio sino también de la eutanasia, es preciso proponer la creación de un tipo penal de homicidio piadoso, similar a los existentes en legislación comparada, que

---

<sup>223</sup> Cristina Méndez Rodríguez. “Consideraciones Sobre el Valor del Resultado en las Causas de Justificación y su Relación con el Elemento Subjetivo de Justificación”. *Problemas Actuales del Derecho Penal y de la Criminología*. Francisco Muñoz Conde (coord.). Valencia: Tirant lo Blanch, 2008. pp.396, 397.

contemple la posibilidad de que se dé muerte a una persona aplicando la eutanasia, ya sea activa o pasiva, pero voluntaria. Este tipo penal propuesto establecería lo siguiente:

“El que dé muerte a otra persona, por móviles piadosos, y siempre y cuando concurren los mismos requisitos establecidos para el Art. 454, se verá amparado por una excusa absolutoria y por lo tanto no será sancionado”.

Es así que, este artículo plantearía los mismos requisitos que los que se encontrarían en el artículo 454 de instigación al suicidio, para poder considerar un caso como de muerte piadosa, y que de ser así, no sea sancionado.

A lo mencionado, cabe añadir que la mencionada reforma y creación de los tipos penales de asistencia al suicidio y de homicidio piadoso, respectivamente, requerirían de un reglamento que regule el tema de la eutanasia y de la asistencia al suicidio por móviles piadosos. De manera que en dicho reglamento se encuentren contemplados conceptos, procedimientos, y en general todo lo referente a los requisitos establecidos para que se pueda configurar la excusa absolutoria para dichos tipos penales. Es de gran importancia que se verifique inequívocamente que concurren todos los requisitos establecidos, de manera que no haya lugar para ningún tipo de arbitrariedades en el tema.

## **Capítulo 4.-**

### **Conclusiones y recomendaciones.-**

#### **Conclusiones**

Los temas de la asistencia al suicidio y la eutanasia constituyen una cuestión que a lo largo del tiempo en las diversas sociedades ha sido abordada, en mayor o menor profundidad, y se han presentado diversos puntos de vista en torno a los mismos. Ya desde el siglo V a. C. el tema de la “muerte digna” en general ha sido objeto de discusión.

Las prácticas en las que están comprendidas la eutanasia y la asistencia al suicidio existieron desde el inicio de la cultura occidental, así como en la Grecia antigua y el nazismo alemán de la Segunda Guerra Mundial, basándose, para llevarla a cabo, en diversos motivos, políticos, médicos, raciales y eugenésicos. Pero es algo reciente el considerar la autonomía de los enfermos terminales, lo cual es el producto de un fin de siglo donde los derechos humanos cobraron esencial protagonismo y se considera que los seres humanos tienen derecho a decidir sobre lo que se hace con su propio cuerpo, en salud y en enfermedad, pero también el derecho a una muerte digna.

Con el paso del tiempo, socialmente se ha dado una mayor apertura a temas como la eutanasia y la asistencia al suicidio. Y si bien en la mayoría de países éstas continúan siendo figuras que se encuentran tipificadas y sancionadas, en algunos países se ha optado por su legalización, o al menos por considerarla.

El país que más ha avanzado en la legislación sobre eutanasia es Holanda, el cual constituye el primer país que legalizó totalmente esta práctica. Existen diversas causas que han operado e influido a favor de prácticas tolerantes respecto a la eutanasia. Entre las mismas se encuentra la aparición de sociedades más democráticas con la presencia de pensamientos plurales, tolerantes y complejos; la dilución del fervor religioso en las sociedades contemporáneas occidentales; la aparición de numerosos grupos ateos que, dentro de una lógica de exaltado individualismo, exigen el control sobre su cuerpo; la expansión del materialismo económico que hace ver la vida como una relación costo-beneficio; los altos costos causados por la industria de la salud; el surgimiento de

enfermedades crónico-degenerativas incapacitantes, como son el síndrome de Alzheimer, la diabetes, el cáncer, las patologías cardiovasculares, enfermedades reumáticas y otras; los avances científico-técnicos en medicina que llegan a los extremos de prolongar la agonía poniéndole dificultades al morir (la anteriormente mencionada distanasia) y que son causantes de elevados costos en la atención del enfermo; y la deshumanización médica.

Con base en los argumentos expuestos y analizados a lo largo de la presente tesina, se ha comprobado la hipótesis mantenida respecto de que el tipo penal de asistencia al suicidio, el cual se encuentra tipificado en el Art. 454 del código penal ecuatoriano, plantea una serie de inconsistencias jurídicas. Además de que por ser confundido con la eutanasia, podrían generarse una serie de problemas jurídicos que conlleven a la vulneración de principios constitucionales.

Se ha demostrado que constituye una inconsistencia jurídica de dicho tipo penal el hecho de que se haga una equiparación de los delitos de asistencia al suicidio y de instigación al suicidio, en el sentido de que se establece la misma pena para ambos, lo cual no debería ser así en vista de que constituyen conductas y tipos penales distintos, que merecen un tratamiento y sanción diferenciada.

Además se ha planteado como otra inconsistencia jurídica el hecho de que el tipo penal no hace diferencia al momento de establecer la pena, en si se trata de una tentativa de suicidio o en un suicidio consumado. Pues el Art. 454 señala “si el suicidio se hubiese tentado o consumado”, dando así el mismo tratamiento a los dos casos. Esto es incorrecto, pues hay que aplicar el principio constitucional de proporcionalidad y el principio *in dubio pro reo*, y así considerar cuál es el bien jurídico vulnerado, para según eso establecer la pena.

Se ha comprobado la aseveración de que la asistencia al suicidio y la eutanasia activa, han sido comúnmente confundidas o incluso asimiladas. Pues, se ha citado a diversos autores e inclusive a jurisprudencia, que incurren en una grave confusión de conceptos, y que demuestran que, tanto en la doctrina como en la práctica, se suele incurrir en el error de considerar a ambos conceptos como iguales. Si bien es cierto que guardan ciertas



similitudes, de todas formas se diferencian en varios sentidos, lo cual se ha explicado en detalle en la presente tesina.

En consideración de la tendencia a confundir o incluso a asimilar los conceptos de eutanasia activa y de asistencia al suicidio, se demostró cómo existe la posibilidad de que se den casos en los cuales se pretenda sancionar un caso de eutanasia, amparándose en el Art. 454 del código penal y considerándolo como un caso de suicidio asistido. Esto constituiría una gran falencia, pues implicaría el tratar de adecuar una conducta no normada ni tipificada, a otra que sí constituye delito, para así poder sancionarla. Esto conllevaría una serie de problemas en el ámbito legal, pues en primer lugar, se estaría acudiendo a la aplicación de una analogía, lo cual ciertamente se encuentra prohibido en el derecho penal. Esto a su vez, conllevaría una violación del principio de legalidad, pues se estaría pretendiendo tratar a una conducta como delito, sin que se encuentre previamente tipificada como tal en la ley. Así, además de incurrir en las serias falencias señaladas, se estaría por último atentando contra la misma Constitución de la República, la cual recoge entre sus principios el principio de legalidad y la prohibición de analogía en el ámbito penal.

Definitivamente, se ha podido constatar que en el Ecuador no se ha profundizado ni se ha tratado lo suficiente en torno al tema de la eutanasia y de la asistencia al suicidio, y casi no se ha legislado al respecto ni tampoco se han presentado propuestas legislativas que conlleven un desarrollo de dichos temas. Es así que, lo que se encuentra en nuestra legislación al respecto, es el Artículo 454 del código penal, en el cual se encuentra tipificado el delito de asistencia al suicidio, con todas sus falencias e inconsistencias jurídicas. Además se encuentran las disposiciones del Código de Ética Médica, el cual en el capítulo XII, cuyo título es “De la Eutanasia”, pretende regular este tema, sin embargo, presenta ciertas contradicciones. Pero en definitiva, contempla la posibilidad de aplicar una eutanasia pasiva, ya no solo en el caso de muerte cerebral, sino también en los casos de “situaciones insalvables o incompatibles con la dignidad humana”, planteando así las bases para una posible regulación respecto de la eutanasia en el Ecuador.

La Constitución de la República del Ecuador, recoge una serie de normas respecto a la salud y a la vida digna, garantizando así, entre otros, el derecho a la salud mediante

políticas económicas, sociales, culturales, entre otras; estableciendo que la prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, precaución, bioética, entre otros. Poniendo especial atención a los derechos de las personas y grupos de atención prioritaria, entre los que se encuentran quienes adolecen de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, los que deben recibir atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. Reconociendo y garantizando a las personas, entre otros, el derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación, nutrición, etc.; y el derecho a la integridad personal, el cual incluye la integridad física, psíquica y moral, además de la prohibición de tratos crueles, inhumanos o degradantes. Y contemplando el derecho de las personas a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su vida. Todo esto, junto con el llamado “buen vivir”, son las disposiciones constitucionales que marcan las bases sobre las cuales se deben sentar las leyes y en general, sobre cómo procede tratar a estos temas.

La legislación extranjera ha avanzado mucho en torno al tema de la asistencia al suicidio y de la eutanasia. Los países que más han legislado al respecto son los europeos, sin embargo, en los últimos años varios países del continente americano han avanzado bastante en el tema. Se ha podido constatar una marcada diferencia entre las posturas mantenidas por los países europeos y asiáticos, de aquellas mantenidas por los países latinoamericanos. Pues en los primeros mencionados existe una gran apertura a la eutanasia, y de hecho en varios países esa práctica ha sido despenalizada y admitida, conforme a determinadas pautas. Por otro lado, en la legislación de los países latinoamericanos analizada, entre los que se encuentran México, Bolivia, Colombia, El Salvador, Paraguay, Cuba y Perú, es posible apreciar que, si bien no han legalizado totalmente la práctica de la eutanasia, de todas formas sus ordenamientos jurídicos penales regulan dicha práctica y contemplan considerables atenuantes para los casos en los que se compruebe que se trataba de una eutanasia como tal, o bien simplemente establecen directamente como sanción para la misma, una pena considerablemente disminuida respecto de la pena para un homicidio.

En el Ecuador no existe jurisprudencia relativa a la asistencia al suicidio, ni a la eutanasia como tal. Pues, estas prácticas en el mundo médico, si bien quizá se dan con frecuencia, de todas maneras no salen a la luz y se queda como algo que quizá solo lo saben los médicos, las enfermeras y la familia de los pacientes quienes por padecer de una enfermedad terminal, fueron asistidos para cometer suicidio, o a quienes se les practicó una eutanasia activa o pasiva.

En el ámbito internacional existe suficiente jurisprudencia en torno a los temas de la asistencia al suicidio y a la eutanasia.

Existe importante y trascendente jurisprudencia colombiana sobre este tema, que, además de sus repercusiones en el ámbito penal, en la cuestión constitucional replantea el tema de los derechos fundamentales en el sentido de que junto al derecho a la vida, establece el derecho a la muerte digna, considerando a este último como una implicación del primero. De todas formas, existen diversas cortes quienes se han mantenido estrictamente opuestas a la práctica de la eutanasia y de la asistencia al suicidio, como por lo general ha ocurrido en Estados Unidos.

El vivir es un derecho, mas no un deber, por lo que el Estado no debería imponer a las personas una obligación de vivir, ni siquiera por tener obligaciones frente a terceros, pues eso implicaría instrumentalizar al ser humano como medio para alcanzar un fin social y no como un fin en sí mismo. Si la Constitución de la República contempla el derecho a una vida digna y al “buen vivir”, ciertamente esto debería involucrar la posibilidad de que las personas pueda disponer de su propia vida y optar por una “muerte digna”, en especial cuando se encuentren en estado deplorable tanto física como mentalmente debido a una enfermedad terminal, o en general a una condición fisiológica tal que provoque intensos sufrimientos y que no cuente con una posible cura. De hecho, pretender negar a una persona en dichas condiciones la posibilidad de disponer de su propia vida o de tomar decisiones respecto de la misma, constituiría un acto cruel y degradante, lo cual se encuentra prohibido tanto por la Constitución como por diversos instrumentos internacionales, además de que atentaría contra su libertad y su propia integridad.

## **Recomendaciones**

Podría decirse que las recomendaciones pertinentes son aquellas contempladas en el Tercer Capítulo, en el subcapítulo de “Propuesta de reforma legal”, en el cual, tomando en consideración todo lo analizado en la presente tesina respecto de la historia, evolución, legislación, jurisprudencia extranjera, y diversas opiniones sobre los temas de la eutanasia y de la asistencia al suicidio, establece qué es lo que se podría realizar en el Ecuador, con el fin de instaurar en este país una correcta legislación en torno a los temas señalados.

Por lo tanto, lo que dicha “Propuesta de reforma legal” sostiene, es que correspondería realizar una reforma legal en el Ecuador, que implique complementar el tipo penal de asistencia al suicidio (Art. 454 C.P.), y crear un tipo penal de homicidio piadoso, de manera que ambos contemplen la posibilidad de que exista una muerte por piedad. Así, cada uno de dichos artículos comprendería la opción de que, de concurrir una serie de requisitos (que involucrarían la existencia de una muerte piadosa), se constituiría la excusa absolutoria, bajo la cual no sería punible la conducta.

Además es recomendable crear normas relativas a los temas analizados, que complementen dichos tipos penales, como sería el caso de un reglamento que regule el tema de la eutanasia y de la asistencia al suicidio por móviles piadosos. De manera que en el mismo se encuentren contemplados conceptos, procedimientos, y en general todo lo referente a los requisitos establecidos para que se pueda configurar la excusa absolutoria para dichos tipos penales.

Es de gran importancia que se verifique inequívocamente que concurren todos los requisitos establecidos, de manera que no haya lugar para ningún tipo de arbitrariedades en el tema.

Todo esto, tiene como fin el que no existan vacíos legales en el ordenamiento jurídico ecuatoriano respecto a estos temas, y que de darse casos relativos a los mismos, se encuentre en la misma norma legal una respuesta a los mismos, en lugar de pretender aplicar analogías ilegales y de vulnerar la Ley y la Constitución.

## Bibliografía

- ALBARELLOS, Laura A.. *Bioética con Trazos Jurídicos*. México: Editorial Porrúa, 2007.
- ATIENZA, Manuel. *Bioética, Derecho y Argumentación*. Segunda Edición. Perú: Palestra Editores S.A.C., 2010.
- AZZOLINI BINCAZ, Alicia Beatriz. “Intervención en la Eutanasia: ¿Participación Criminal o Colaboración Humanitaria?”. *Eutanasia, Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos*. México: Serie Estudios Jurídicos, Universidad Autónoma de México, No. 22, 2005.
- CANO VALLE, Fernando. “Relatoría”. *Eutanasia, Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos*. México: Serie Estudios Jurídicos, Universidad Autónoma de México, No. 22, 2005.
- Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-093, del 13 de Marzo de 1995.
- Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-239/97, del 20 de Mayo de 1997.
- Corte Suprema de Justicia del Ecuador. Auto. Norma: Serie 2. Publicación: Gaceta Judicial 20, del 30 de Julio de 1903.
- CURIA, María Teresa. “El Privilegio Terapéutico, Decisiones en Oncología”. *Cuadernos de Medicina Forense*. Año 2, Nº3. [http://www.csjn.gov.ar/cmfcuadernos/2\\_3\\_47.htm](http://www.csjn.gov.ar/cmfcuadernos/2_3_47.htm) (acceso 05/02/12).
- DEL CAÑIZO, Agustín. “El Consentimiento Informado en la Asistencia Pediátrica”. *Bioética, Perspectivas Emergentes y Nuevos Problemas*. José María Gómez-Heras y Carmen Velayos (coords.). Castelo Tecnos.
- DÍAZ ARANDA, Enrique. “Relatoría”. *Eutanasia, Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos*. México: Serie Estudios Jurídicos, Universidad Autónoma de México, No. 22, 2005.
- DIERTELEN, Paulette. “Algunas Consideraciones sobre la Eutanasia”. *Eutanasia, Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos*. México: Serie Estudios Jurídicos, Universidad Autónoma de México, No. 22, 2005.
- DORNEWAARD, Joanne. “La Política de Eutanasia en los Países Bajos”. *Eutanasia, Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos*. México: Serie Estudios Jurídicos, Universidad Autónoma de México, No. 22, 2005.
- “El Programa de Eutanasia Nazi”. *El Diario Internacional*. Jueves 17 de julio de 2008 <http://www.eldiariointernacional.com/spip.php?article2015> (acceso 01/02/12).
- “Eutanasia en Colombia”. *Derecho Penal colombiano. Delitos contra la vida. Muerte voluntaria. Historia. Marco jurídico. Regulación. Elementos. Posición de la Iglesia*. <http://html.rincondelvago.com/eutanasia-en-colombia.html> (acceso: 12/03/12)
- Eutanasia y Suicidio Asistido*. Asociación Federal Derecho a Morir Dignamente. [http://www.eutanasia.ws/eutanasia\\_suicidio.html](http://www.eutanasia.ws/eutanasia_suicidio.html). (acceso: 06/03/12).
- FERNÁNDEZ DE CASTRO, Hugo. “Aspectos Médicos de la Eutanasia”. *Eutanasia, Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos*. México: Serie Estudios Jurídicos, Universidad Autónoma de México, No. 22, 2005.
- FONTÁN BALESTRA, Carlos. *Tratado de Derecho Penal*. Tomo I, Segunda Edición. Buenos Aires: Abeledo Perrot, 1970.

- GARCÍA BANDERAS, Agustín. “Medicina Paliativa”. *Eutanasia, Aspectos Éticos, Médicos y Jurídicos*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Universidad Central del Ecuador, Universidad de Konstanz de Alemania: Quito, 2009.
- GARCÍA MORENO, Horacio. “Un Menor Sufrimiento, Factor de una Muerte Digna”. *Eutanasia, Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos*. México: Serie Estudios Jurídicos, Universidad Autónoma de México, No. 22, 2005.
- GÓMEZ-HERAS, José María. “Consentimiento Informado y Autonomía Moral”. *Bioética, Perspectivas Emergentes y Nuevos Problemas*. José María Gómez-Heras y Carmen Velayos (coords.). Castelo Tecnos.
- GONZÁLEZ, Pamela y TRINDADE, Jorge. *Victimología del Suicidio*. Mendoza: Universidad del Aconcagua, Facultad de Psicología Maestría en Criminología, 2006.
- GORRA, Daniel Gustavo. *Reflexiones Sobre la Víctima en el Proceso Penal y Frente a la Teoría del Delito*.
- HANNE-LORE, Schluter. “Aspectos Bioéticos y Derechos Humanos de la Eutanasia”. *Eutanasia, Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos*. México: Serie Estudios Jurídicos, Universidad Autónoma de México, No. 22, 2005.
- HARRIS, John. “The Value of Life”. *An Introduction to Medical Ethics*. Cornwall, 2003.
- Jack Kevorkian. [http://es.wikipedia.org/wiki/Jack\\_Kevorkian](http://es.wikipedia.org/wiki/Jack_Kevorkian). (acceso: 10/03/2012)
- KRAUS, Arnoldo. “Eutanasia: Reflexión Obligada”. *Eutanasia, Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos*. México: Serie Estudios Jurídicos, Universidad Autónoma de México, No. 22, 2005.
- La Eutanasia.. <http://jesalga.com/eutanasia/legislacion.php>. (acceso: 06/03/12)
- LAURENZO COPELLO, Patricia. “Relevancia Penal del Consentimiento Informado en el Ámbito Sanitario”. *Problemas Actuales del Derecho Penal y de la Criminología*. Francisco Muñoz Conde (coord.). Valencia: Tirant lo Blanch, 2008.
- LICEA GONZÁLEZ, Benigno. “El Delito de Auxilio e Inducción al Suicidio; Homicidio con Consentimiento de la Víctima. La Eutanasia: Análisis Jurídico”. *Eutanasia, Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos*. México: Serie Estudios Jurídicos, Universidad Autónoma de México, No. 22, 2005.
- LORDA, Pablo Simón *et al.* 6. (comps.). “Ética y muerte digna: Propuesta de Consenso sobre un Uso Correcto de las Palabras” *Temas de Bioética*. Granada. España.
- LOZANO VILLEGAS, Germán. “La Eutanasia Activa en Colombia: Algunas Reflexiones sobre la Jurisprudencia Constitucional”. *Eutanasia, Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos*. México: Serie Estudios Jurídicos, Universidad Autónoma de México, No. 22, 2005.
- MALDONADO DE LIZALDE, Eugenia. “Relatoría”. *Eutanasia, Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos*. México: Serie Estudios Jurídicos, Universidad Autónoma de México, No. 22, 2005.
- MEDINA QUIROGA, Cecilia. “La Convención Americana: Teoría y Jurisprudencia”. *Vida, Integridad Personal, Libertad Personal, Debido Proceso y Recurso Judicial*. Chile: Universidad de Chile – Facultad de Derecho, 2003.
- MÉNDEZ RODRÍGUEZ, Cristina. “Consideraciones Sobre el Valor del Resultado en las Causas de Justificación y su Relación con el Elemento Subjetivo de Justificación”. *Problemas Actuales del Derecho Penal y de la Criminología*. Francisco Muñoz Conde (coord.). Valencia: Tirant lo Blanch, 2008.

- MISSERONI RADDATZ, Adelio. *Consideraciones Jurídicas en Torno al Concepto de Eutanasia*. Santiago de Chile: Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética, Universidad de Chile, 2012. [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X200000200005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X200000200005&script=sci_arttext). (Acceso: 28/02/12)
- MUÑOZ CONDE, Francisco. “Algunas Cuestiones Relacionadas con el Consentimiento del Paciente y el Tratamiento Médico”. *Problemas Actuales del Derecho Penal y de la Criminología*. Francisco Muñoz Conde (coord.). Valencia: Tirant lo Blanch, 2008.
- ORTIZ QUESADA, Federico. “Eutanasia”. *Eutanasia, Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos*. México: Serie Estudios Jurídicos, Universidad Autónoma de México, No. 22, 2005.
- PARMA, Carlos. *Pena de Muerte y Derechos Humanos*. Chile.
- PESÁNTEZ, Washington. “La Eutanasia: Aproximación Jurídico Criminológica”. *Eutanasia, Aspectos Éticos, Médicos y Jurídicos*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Universidad Central del Ecuador, Universidad de Konstanz de Alemania: Quito, 2009.
- REY MARTÍNEZ, Fernando. *Eutanasia y Derechos Fundamentales*. Madrid: Tribunal Constitucional, Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, 2008.
- RIGHI, Esteban. *Derecho Penal Parte General*. Buenos Aires: Abeledo Perrot 2010.
- RIVERA BENÍTEZ, César. “Aspectos Éticos de la Eutanasia”. *Eutanasia, Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos*. México: Serie Estudios Jurídicos, Universidad Autónoma de México, No. 22, 2005.
- RODRÍGUEZ-ARIAS, David. “Deben Decidir los “Locos”? : Cuestiones sobre el Consentimiento Informado los Enfermos mentales en Investigación Clínica”. *Bioética, Perspectivas Emergentes y Nuevos Problemas*. José María Gómez-Heras y Carmen Velayos (coords.). Castelo Tecnos.
- ROXIN, Claus. “Fundamentos. La Estructura de la Teoría del Delito”. *Derecho Penal Parte General*. Tomo1, Segunda Edición. Madrid: Thomson Civitas, 2001.
- TRINDADE, Jorge. *Victimología del Suicidio*. Mendoza, 2006.
- United States Court of Appeals for the Third Circuit Nos. 91-794. *Planned Parenthood of Southeastern PA. v. Casey*, 505 U.S. June 29, 1997.
- United States Supreme Court. González, Attorney General v. Carhart et AL. Certiorari to the U.S. Court of Appeals for the Eight Circuit. No. 5-380, 521 U.S. at 732’735 n.23. April 18, 2007.
- United States Supreme Court No. 70-18. Appeal from the U.S. District Court for the Northern District of Texas. *Roe v. Wade*, 410 U.S.113 (1973). January 22, 1973.
- VACA, Ricardo. “El Derecho a Morir”. *Eutanasia, Aspectos Éticos, Médicos y Jurídicos*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Universidad Central del Ecuador, Universidad de Konstanz de Alemania: Quito, 2009.
- VALADÉZ, Diego. “Debates Sobre la Vida”. *Eutanasia, Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos*. México: Serie Estudios Jurídicos, Universidad Autónoma de México, No. 22, 2005.
- VIDELA, Marta. *Los Derechos Humanos en la Bioética. Nacer, Vivir, Enfermar y Morir*. Buenos Aires: Ad Hoc, 1999.
- ZAFFARONI, Eugenio Raúl et. al. *Derecho Penal Parte General*. Buenos Aires: Ediar. 2000.

ZAMORA, Rodrigo. “El Consentimiento del Ofendido en la Eutanasia”. *Eutanasia, Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos*. México: Serie Estudios Jurídicos, Universidad Autónoma de México, No. 22, 2005.

## **Plexo Normativo**

Código de Ética Médica de Ecuador

Código Orgánico de la Salud

Código Penal de Bolivia

Código Penal de Colombia

Código Penal de Cuba

Código Penal de Ecuador

Código Penal de El Salvador

Código Penal de España

Código Penal de Holanda

Código Penal de Japón

Código Penal de Paraguay

Código Penal de Perú

Constitución de la República del Ecuador

Convención Interamericana de Derechos Humanos

Declaración Universal de los Derechos Humanos

Protocolo de San Salvador sobre Derechos Humanos