

240
3ej.



Universidad Nacional Autónoma de México

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
ACATLAN

LA EUTANASIA EN LA ULTIMA
DECADA DEL SIGLO XX.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN DERECHO

P R E S E N T A

JOSE EFREN OROZCO BALBUENA



MEXICO, D.F.,

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

LA EUTANASIA EN LA ULTIMA DECADA DEL SIGLO XX

INTRODUCCION

CAPITULO I

CONCEPTOS BASICOS

	Pág.
1.- Noción Etimológica.	1
2.- Definiciones de Eutanasia.	3
3.- Divisiones de la Eutanasia.	6
4.- Nuevas Terminologías:	
A) Distanasia.	8
B) Adistanasia.	11
C) Ortotanasia.	13

CAPITULO II

DESARROLLO HISTORICO DE LA EUTANASIA

1.- Eutanasia en los Pueblos Primitivos.	14
2.- Antigüedad Clásica.	15
3.- Renacimiento.	18
4.- La Epoca Moderna.	20

CAPITULO III

ASPECTOS DENTRO DE LA MEDICINA

1.- Ethos Médico.	23
2.- Muerte Clínica.	29

CAPITULO IV

ASPECTOS LEGALES

1.- Muerte Legal.	32
2.- Casos Prácticos de Eutanasia.	37
3.- Análisis Jurídico-Filosófico.	43
4.- Opinión de la Iglesia.	48

CAPITULO V

ASPECTOS SOBRE SU LEGISLACION

1.- Código de 1835.	53
2.- Código de 1871.	54
3.- Código de 1929.	55
4.- Código de 1931.	56
5.- Proyecto de 1949.	57
6.- Código Penal del Edo. de Méx.	58

CONCLUSIONES	59
--------------	----

BIBLIOGRAFIA

PROLOGO

PARECERIA EXTRAÑO, Y LO ES, QUE UNA OBRA SALIDA DE LAS CAVILACIONES DE UN HOMBRE JOVEN, PARA SER DISERTADA COMO TESIS PROFESIONAL, SE REFIERA A LA MUERTE SIMPLE Y LLANA; AUNQUE AQUI EL TEMA SE REFIERA A UNA DE LAS FORMAS EN QUE PODRIA LLEGAR ESTA, COMO ES LA EUTANASIA.

PARECERIA EXTRAÑO, Y LO ES, REPITO; QUE ESTAS SEAN LAS PREOCUPACIONES DE UN HOMBRE JOVEN; SIN EMBARGO, CUANDO SE CONOCE SU TRASCENDENCIA FAMILIAR COMO YO LA CONOZCO, NO PUEDO MENOS QUE ESBOZAR UNA SONRISA DE SATISFACCION, YA QUE LAS PREOCUPACIONES DEL THANATOS SON PRELUDIO DE UNA MENTALIDAD FILOSOFICA COMO LA QUE DISTINGUE AL SUSTENTANTE DESDE SU TRONCO Y SU RAIZ.

RECUERDO CUANDO ALGUNOS AÑOS HA, TRES NIÑOS SE ENCONTRABAN SENTADOS A LA ESPALDA DE SU PADRE, OBSERVANDO ATENTA Y CON CIRCUNSPECION EL EXAMEN PROFESIONAL DE SU PROGENITOR; Y RECUERDO TAMBIEN QUE PENSE QUE ESA EXPERIENCIA SERIA IMBORRABLE PARA ELLOS Y, QUE TAL VEZ, EN UN FUTURO PROXIMO, UNO DE ELLOS SERIA UN ABOGADO QUE SIGUIERA SUS PASOS CON TESON Y CON TALENTO.

AHORA, HOY, CUANDO EL FUTURO HA ARRIBADO Y ME ENCUENTRO PROLOGANDO LA OBRA DE UNO DE ESOS PEQUEÑOS CONVERTIDO YA EN UN HOMBRE, EN UN ABOGADO EN CIERNES, NO PUEDO MENOS QUE AGRADECER LA OPORTUNIDAD DE PERGEÑAR UNAS CUANTAS LINEAS QUE ACERQUEN EL AYER AL AHORA Y QUE DEN PIE A LA HIPOTESIS

TEORICA DEL FLAMANTE ABOGADO JOSE EFREN OROZCO BALBUENA.

EL TRABAJO DESARROLLADO TIENE SIGNIFICADOS RELEVANTES, YA QUE ES UNO DE ESOS TEMAS TABU DE LOS QUE SE OMITIÓ HABLAR ABIERTAMENTE; SIN EMBARGO, EN ESTA EPOCA QUE ESTAMOS VIVIENDO EN LO QUE TODO SE CUESTIONA, ES NECESARIO VENTILAR EL TEMA Y EXORCISAR ESE FANTASMA AL QUE TENEMOS QUE ENFRENTARNOS DADA LA COMPLEJIDAD SOCIAL A LA QUE HEMOS LLEGADO.

ANALIZAR EL TEMA EN SU CONTENIDO FILOSOFICO, HISTORICO Y MORAL, Y SU AFECTACION A LO JURIDICO PARA ENCUADRARLO POSIBLEMENTE A LA NORMA, ES LA PREOCUPACION TORAL DEL AUTOR Y SUSTENTANTE, COMO UNA APORTACION DE SOLUCIONES A UN PROBLEMA LATENTE Y REAL QUE INCIDE EN LA SOCIEDAD, YA QUE ES NECESARIO COMO LO HACE, DEJAR CLARA LA DIFERENCIA ENTRE LA EUTANASIA Y SUS MODALIDADES Y LA FIGURA DEL HOMICIDIO CON LA CUAL AQUELLA NO SE EQUIPARA.

TRABAJOS COMO ESTE, QUE NOS LLEVAN A LA REFLEXION SOBRE LAGUNAS DEL DERECHO, SON A LOS QUE DEBEMOS DAR LA BIENVENIDA PARA QUE SEAN DIFUNDIDOS ENTRE LOS ESPECIALISTAS Y COADYUVEN A LA SOLUCION DE CONFLICTOS QUE NO DEBEN ESTAR EN LA CONCIENCIA, SINO EN EL CUERPO DE LA LEY Y TUTELANDO LOS DERECHOS DE LOS INTEGRANTES DE LA SOCIEDAD, AUN EN EL ACTO POSTRERO DE SU VIDA.

SIN EMBARGO, AUNQUE LOS VALORES AXIOLÓGICOS Y LA TRADICION RELIGIOSA PESAN MUCHO TODAVIA, NO DEBERAN SER UN OBSTACULO PARA QUE SE LLEGUE A LEGISLAR SOBRE EL TEMA, ARROJANDO UN POCO DE LUZ A TODO AQUEL QUE SE ENFRENTA AL PROBLEMA, CUANDO LLEGUE EL CASO, PARA QUE PROCEDA CON APEGO A LA LEGALIDAD Y NO A SU LIBRE ARBITRIO.

DESEO SINCERAMENTE QUE ESTE TRABAJO SEA PUNTO DE REFERENCIA PARA EL CASO QUE NOS OCUPA Y QUE AL CRECER Y ADECUARSE LA HIPOTESIS CUMPLA CON SU FUNCION SOCIAL, Y A SU AUTOR, EL MAYOR DE LOS EXITOS EN LA HERMOSA PROFESION QUE INICIA Y QUE SU VIDA PERSONAL Y PROFESIONAL SEA COLMADA DE SATISFACCIONES.



LIC. ANTONIO ALCEDA CRUZ.

INTRODUCCION

La Eutanasia es una figura que en el devenir de los tiempos se ha presentado en diversos pueblos, no propiamente con su distinción actual en lo referente al término, pero si en cuanto a la figura y lo que ella representa; actualmente en otros países fuera del nuestro se ha discutido su posible legislación, si es conveniente o no, solo darle aplicación en determinados casos y penarla en otros.

En México no existe un debate a la altura de otros países ideológicamente más avanzados y en donde el tema de la Eutanasia se discute desde hace varias décadas. Nos encontramos próximos a entrar en el umbral del siglo XXI, vivimos aperturas y progresos en el mundo entero y nosotros como país no nos quedamos atras, nos preparamos para entrar, acordes a las transformaciones, a un nuevo siglo y en esta última década se daran más cambios de los que estamos experimentando, (así las cosas), me ha inquietado el saber y por ello analizar los progresos que ha tenido en México el tema, tan polémico y complejo, de la Eutanasia.

Llevar a cabo un análisis de la Eutanasia, determinando su concepción, su aceptación y evolución actual, realizando consideraciones sobre su posible legislación, son los motivos que me llevaron a realizar este trabajo que está dividido en cinco capítulos. En el primero encuadro la Definición Etimológica, Clasificaciones y Nuevas Terminologías de la Eutanasia; en el Segundo su Desarrollo Histórico; en el Tercero el Aspecto Médico; en el Cuarto los Aspectos Legales y en el Quinto los Aspectos sobre su Legislación. El trabajo fué desarrollado a través muchas horas de visitas a diferentes Bibliotecas de Universidades ubicadas dentro de nuestra ciudad, consultando libros de diversos autores nacionales y extranjeros, encuestas llevadas acabo a través de un programa de radio y participación directa dentro del mismo, lo cual, me permitió encontrar una imágen de lo que nuestra sociedad actual considera y opina respecto al tema en comentario, del que no podemos separar

la pasión, estemos o no, a favor de la Eutanasia. Difícil resulta evitar los diversos planteamientos de índole religioso, filosófico, moral, legal, político y social, que nos llevan a diversas opiniones y conceptos para tocar y comentar este tema; nos enfrenta a un discernimiento, nunca sencillo, a entrar en pugna con la opinión de muchas personas y corrientes ideológicas, allegadas de prejuicios y tabúes tradicionalistas que difícilmente pueden erradicarse. Pero no resulta imposible esta erradicación porque, recordemos que las sociedades son cambiantes y al igual las ideologías, la moral, la política e incluso la religión.

La vida del hombre incluye muchas cosas que no se manifiestan dentro de los límites de su cuerpo ni de su mente, y lo que le sucede puede incluir muchas cosas que no ocurren dentro del límite de su vida. Además la vida nos acostumbra a los bienes que nos son arrebatados por la muerte. Por otra parte, recordemos que hay muchos fenómenos que escapan a nuestra comprensión y explicación racional, dando pauta para pensar que después de la muerte existe algo que todavía no determinamos; recordemos que las sociedades antiguas tenían una gran cultura para la muerte, incluso le rendían pleitesía, era una trascendencia muy importante, como ejemplo tenemos las culturas Egipcia, Maya, China, por citar algunas.

Es a través de trabajos como este, que podemos aportar y hacer que la Eutanasia sea contemplada en nuestra cultura jurídica y tenga sus limitantes.

CAPITULO I CONCEPTOS BASICOS

1.- NOCION ETIMOLOGICA.

Su actual conceptualización y significado datan de hace tres siglos, fué concebida en el siglo XVII por Francisco Bacon, Barón de Verulamio, gran canciller de Inglaterra y poderoso cerebro enciclopédico, quién conoció de las cosas de la medicina. (1).

Considero importante el determinar qué debemos entender y comprender por Eutanasia porque su equivocada interpretación, muchas veces nos lleva a no comprender y tergiversar lo que ella encierra etimológicamente.

La palabra Eutanasia viene de dos raíces griegas que son: "Eu" que significa "Bueno", y "Thanatos" que a su vez significa "Muerte". La etimología hace referencia a una muerte buena y tranquila, pero por lo general, se le confunde con otras figuras o acciones afines como la del suicidio, que es una de las figuras que se asemeja a la eutanasia, ya que, en los casos en que los pacientes se encuentran en situaciones críticas y deciden darse muerte por ellos mismos, son catalogados como suicidas eutanásicos, sin embargo, hay que distinguír que un suicida por lo general tiene otro tipo de circunstancia y comportamiento existencial, porque, si bien es cierto que a fin de cuentas en los dos casos (el suicido eutanásico y el suicidio propiamente dicho) hay la muerte del individuo inducida por él mismo, no es cierto que se equiparen las circunstancias. Tal vez uno (el suicida normal), pueda afrontar la vida que llevaba y encontrar una solución a sus problemas o depresión y no optar por la salida fácil del suicidio, pero el otro (el suicida eutanásico) de todos modos tiene su irremediable fin, sólo

(1) Cuello Calón, "Tres Temas Penales", Barcelona, 1955, p. 129

que su agonía y la de su familia, por que el sufrimiento no es solo del que padece la enfermedad irremediable, también lo es de los seres queridos que padecen, sufren y viven de cerca el drama del enfermo que culminará con su irremediable muerte. Por lo tanto no creo que el apelativo de suicida eutanásico sea correcto y debiera catalogarse al enfermo que se dá fin a su sufrimiento quitandose la vida con otra palabra.

Por otro lado la figura de la Eutanasia la debemos distinguir de la del Aborto, aunque por enfermedades congénitas del producto se de éste y se le dé el nombre de Aborto Eugénésico. Aquí no podemos hablar de eutanasia, por que no existe la circunstancia que conducirá a la irremediable muerte, aquí nos encontramos ante una circunstancia diferente, verdaderamente opuesta, ya que nos encontramos ante un ser que tiene derecho a vivir, tiene una vida por delante, y aunque se oíga contradictorio es diferente la situación de un ser concebido y existente (feto) que tiene ese derecho y un futuro que, si bien es cierto, estará restringido por la enfermedad, también lo es que puede tener una vida adecuada a su deficiencia y ser feliz dentro de sus limitantes. Pero la persona que se encuentra ante una situación definitiva de encontrar, a fin de cuentas, una pared, que es la muerte, y ante la cual se topará en uno, dos, tres, quince días, o un mes después, es muy diferente, esta persona no tiene otra salida y si su sufrimiento es terrible, su salida es acortar lo que irremediablemente llegará (la muerte), es en determinados casos de extremo sufrimiento y muerte inminente en los que puede inducirsele o provocarle la "plácida y buena muerte" (Eutanasia), muerte que se afrontará de todas maneras, pero con la diferencia de evitar ese sufrimiento que muchas de las veces es terrible.

2.- DEFINISIONES DE EUTANASIA.

Existe en la actualidad una amplia gama de definiciones que nos dan una gran visión de lo que es Eutanasia, según conceptos de diversos de autores, permitiéndonos encontrar bases para que cada quién pueda determinar lo que debe entenderse por ella. Las siguientes son algunas definiciones que dan los autores que he consultado:

1.- Eutanasia.- "Muerte dulce y sin sufrimiento que se da a los enfermos incurables, cuya evolución de la enfermedad es fatal y que están torturados con dolores físicos intolerables y persistentes, que los medios terapéuticos no pueden atenuar." (Dérobert, L.).

2.- Eutanasia.- "La práctica que procura la muerte, o mejor, abrevia una vida para evitar grandes dolores y molestias al paciente, a petición del mismo, de sus familiares o, sencillamente, por iniciativa de tercera persona que presencia, conoce e interviene en el caso concreto del moribundo." (Higuera, Gonzalo).

3.- Eutanasia.- "Acción de inducir una suave y tranquila muerte." (Diccionario Oxford en Inglés, 1971).

4.- Eutanasia.- "El acto de proporcionar una muerte indolora a las personas que sufren enfermedades incurables." (Webster).

5.- Eutanasia.- "La intervección en el proceso de morir que implica la sustitución de una causa natural de muerte, por otra causa artificial."

6.- Eutanasia.- "Aquella muerte que otro dá a una persona que sufre una enfermedad incurable, a su propio requerimiento, para abreviar la agonía demasiado larga y dolorosa." (Morselli, Enrico).

7.- Eutanasia.- "Aquél acto por virtud del cual una persona dá muerte a otra, enferma y al parecer incurable, o a seres lisiados que

padecen crueles dolores, a su ruego o requerimiento y a impulsos de un sentimiento acerbadado de piedad y humanidad." (Piñan, citado por Arroyo Villanova).

8.- Eutanasia.-"Es la muerte dulce y tranquila, sin dolores físicos ni torturas morales, que puede sobrevenir de un modo natural en las edades mas avanzadas de la vida, acaecer de un modo sobrenatural, como gracia divina, ser sugerida por una exaltación de las virtudes estoicas o ser provocada artificialmente, ya por motivos eugénicos, bien con fines terapéuticos para suprimir o abreviar una inevitable, larga y dolorosa agonía, pero siempre previo el consentimiento del paciente o previa una reglamentacion legal." (Royo-Villanova y Morales, Ricardo).

9.- Eutanasia.-"Es aquélla que ha sido inspirada en la piedad y la compasión hacia el triste doliente que sólo procura su tránsito sin angustia ni dolor." (Cuello Calón, Eugenio).

10.- Eutanasia.-"Muerte dulce: La muerte pacífica y misericordiosa que en el tránsito de la vida terrena y hacia el mundo de lo desconocido, se hace sin dolor ni sufrimiento." (González Bustamante, Juan José).

11.- Eutanasia.-"Es la supresión del dolor físico y del sufrimiento moral, orientando la muerte hacia un fin dulce, suave y bueno, que una persona propina hacia un semejante, estando éste en plena lucidez de sus facultades psíquicas o inconsciente de sí mismo por una enfermedad incurable." (Carmona Nogueta, José Luis).

12.- Eutanasia.-"Inducir la muerte en un ser que sufre una enfermedad incurable o en extremo dolorosa." (García Herrera, Arturo).

13.- Eutanasia.- "Aquellos crímenes caritativos en que una persona, ante los incesantes requerimientos de otra, víctima de

incurable y cruento mal, la priva de la vida piadosamente para hacer cesar sus estériles sufrimientos." (González de la Vega, Francisco).

14.- Eutanasia.- "Es la muerte sin sufrimientos físicos, sin agonía de los enfermos que el médico juzga incurables, provocada por agentes adecuados." (León Braied).

De las anteriores definiciones puedo determinar dos definiciones personales básicas, la definición de Eutanasia en Stricto Sensu y en Lato Sensu, siendo las mismas las siguientes:

Stricto Sensu.- Es el acto por el cuál se acelera la muerte o se provoca la misma por sentimientos de piedad, compasión y humanidad.

Lato Sensu.- Es el acto u omisión que acelera la muerte o tiende a provocar una muerte tranquila, indolora y pacífica (dentro de lo posible) a otra persona padeciente de una enfermedad incurable y ya desahuciada, la cual sufre o puede sufrir una agonía larga y dolorosa; acto u omisión motivado a petición o nó del enfermo, de sus familiares o de un tercero (médico) e inducido por sentimientos de piedad, compasión y humanidad para su aplicación.

3.- DIVISIONES DE LA EUTANASIA:

En la actualidad existen varias formas de dividir a la eutanasia, tomando en cuenta la forma de realizarla, la intención de quién la realiza y la voluntad del paciente que sufre la enfermedad. Así pues, encontramos la siguiente división:

De acuerdo a la forma de realizarla:

- a) Eutanasia por acción (activa o positiva)
- b) Eutanasia por omisión (pasiva o negativa)

De acuerdo a la intención:

- a) Eutanasia directa
- b) Eutanasia indirecta

De acuerdo a la voluntad:

- a) Eutanasia voluntaria
- b) Eutanasia no voluntaria

Las anteriores divisiones de la Eutanasia tienen también una amplia gama de definiciones de las cuales doy las siguientes:

Eutanasia por acción.- "Institución planificada de una terapia encaminada a procurar la muerte antes de lo que sería esperado en otro contexto."(2)

Eutanasia por acción.- "La intervención en el proceso de morir que implica la sustitución de una causa natural de muerte, por otra artificial."(3)

(2) Häring, B., Moral y Medicina, Ed. PS. 3a. Ed., Madrid,1977,143.

(3) Sporken, P., Ayudando a Morir, Sal Terrae, Santander,1978,134.

Eutanasia por omisión.- "La omisión planificada de los cuidados que probablemente prolongarían la vida."

Eutanasia por omisión.- "La renuncia a la prolongación artificial de la vida dentro de un proceso de fallecimiento."

Eutanasia directa.- "Es la realización de un acto en que deliberadamente se provoca la muerte."(4)

Eutanasia indirecta.- "Es una acción en la que la muerte o la abreviación de la vida pueden resultar como efecto secundario no pretendido en sí."

Eutanasia voluntaria.- "Es la que se realiza a petición de la víctima, ya sea por reiterados e insistentes peticiones o con su consentimiento."

Eutanasia no voluntaria.- "Es la que es impuesta, en contra o sin contar con la decisión del enfermo."

(4) Pérez Valera, Víctor, Eutanasia ¿Piedad? ¿Delito?, Ed. Jus México, 1989, 31.

4.- NUEVAS TERMINOLOGIAS.

A) DISTANASIA:

Este, es un nuevo concepto que se opone a la Eutanasia, se compone de dos prefijos griegos que son: "dis", que significa dificultad, obstáculo, y "thanatos", que significa muerte. por lo que caracteriza la muerte dolorosa y la agonía prolongada.

Antonio Soroa afirma que el término Distanasia fue creado por Morache para significar en oposición a la Eutanasia, la muerte difícil, en medio de sufrimientos físicos y morales. (5)

Por otra parte, Gonzalo Higuera, de un modo más técnico, define la Distanasia de la siguiente manera: "Es la práctica que tiende a alejar lo más posible la muerte, prolongando la vida de un enfermo, de un anciano o de un moribundo, ya inútiles, desahuciados, sin esperanza humana de recuperación, y utilizando para ello no sólo los medios ordinarios, sino extraordinarios, muy costosos en sí mismos o en relación con la situación económica del enfermo y de su familia".

Podemos ver de la definición anterior que se trata, por todos los medios posibles, de evitar el momento de la muerte del enfermo, un aspecto de la distanasia es lo que se ha dado en llamar "encarnizamiento terapéutico", que es cuando el enfermo es entubado y conectado a una máquina, de la que se convierte en apéndice, para luego reducirlo a simple objeto de experimentación. Es una lucha obsesiva por parte de los médicos, que reduce al moribundo a un deshumanizado aislamiento.

(5) Soroa y Pineda, Antonio, No matarás! Ed. Fuerza Nueva. Madrid, 1973.

Pienso que los médicos en circunstancias determinadas debieran reconocer la imposibilidad de ganar la batalla contra la muerte y deberían humildemente declinar a tiempo su lucha, y digo humildemente, por que la soberbia de muchos médicos al querer vencer esa barrera que se presenta entre la vida y la muerte, para poder alargar la primera, los lleva a malinterpretar y usar como escudo de defensa el juramento Hipocrático, sobre el cuál el maestro Quintano Ripolles ha comentado lo siguiente: "No ha de tomarse demasiado al pie de la letra este juramento de comprometerse el médico a no atentar jamás contra la vida del enfermo, ni proporcionar drogas homicidas, pues el texto es equívoco y más bien, parece referirse a no cooperar a asesinatos o envenenamientos que en suicidios eutanásicos".

Similar opinión expresa el Dr. Alfonso Millan al decir que: "No comprendo por qué los médicos procuran prolongar la vida de los enfermos, lo que hacen es prolongar sus sufrimientos, es una cuestión de caridad, ayudar a otro a morir sin dolor es una prueba de amor y de caridad mucho mayor que dejar a la naturaleza que realice su obra destructora".

Luis Alberto Bouza, coincide con lo expresado en párrafos anteriores, menciona al Dr. Ox de Inglaterra diciendo: "¿Porque agotar los recursos de la Ciencia Médica en mantener al enfermo sin salvación en estado miserable? ¿No sería más humano desembarazarle de sus sufrimientos?. No se duda en poner fin a la vida de un perro o de un caballo cuya curación parece imposible; ¿Seremos menos piadosos con una criatura humana que con una simple bestia?".

Asimismo, Agresti, citado por Ricardo Royo Villanova, afirma que: "El médico debe curar o por lo menos disminuir el dolor, cuando no puede hacerlo, debería tener el derecho y el deber de abreviar el momento supremo; cuando no hay absolutamente ninguna esperanza, es justo que el médico libre al enfermo de su último dolor. En estos casos es justa la eutanasia. Se dirá que la vida

es sagrada, y es verdad, pero si hay un precepto que dice: "no matarás", también hay otro que dice: "no haras a otro lo que no quieras que te hagan a ti", y ¿que hace el médico en multitud de casos desesperados sino prolongar los sufrimientos del desahuciado?".

Tocando el campo de la ética, así como esta rechaza la Eutanasia, también rechaza los extremos de la Distanasia, la ética religiosa valora el sufrimiento, pero no defiende el masoquismo del sufrimiento por el sufrimiento mismo, por lo que, con riesgo a malos entendidos, la moral postula la legitimidad de la supresión o disminución del dolor y admite implícitamente la eutanasia pasiva e indirecta.

B) ADISTANASIA

Tiene la misma raíz que distanasia, pero con el "a" privativa, y significa: "no poner obstáculos a la muerte", consiste en dejar de proporcionar al enfermo los medios que sólo conducirían a retrasar la muerte inminente, en otras palabras es, respetar el proceso natural del morir, es decir, lo que tradicionalmente se llamaba Eutanasia pasiva o negativa.

Aquí cabe hacer mención al comentario del Dr. René Biot, quién es un gran impugnador de la Eutanasia: "pero si nos encontramos en presencia de un organismo arruinado por una enfermedad consuntiva (6), y que se extingue como una lámpara que no tiene aceite, la cuestión es diferente. Al querer prolongar la vida se prolonga la desdicha, y volvemos a encontrar aquí el misterio que hemos abordado antes con verdadera reverencia". El Dr. Biot hacepta la práctica de la Eutanasia en una de sus modalidades, pero a fin de cuentas la acepta, es aquí donde yo sostengo en que hay que legislarla, para determinar en que casos es procedente y cuales no procede, porque el no tener un control legal de la misma nos crea un vacío enorme de acuerdo a como lo véa cada persona de esta sociedad, así, se puede hablar de eutanasia y englobar un sinúmero de casos, en los cuales tocaríamos diversas susceptibilidades, las cuales no aceptan la aplicación de la misma, por eso al tocar el tema hablan de la eliminación inmediata de los ancianos como estorbo, de la aplicación indiscriminada de abortos eugenésicos, de inducciones a suicidios eutanátas, etc.; todo esto nos lleva a un caos tremendo cuando tocamos el tema de legislar la eutanasia, por ello es necesario crear una conciencia social para discutir la forma de aplicarla, los casos en que se aplicaría y a quienes se aplicaría.

(6) Consuntiva.- Significa consumir.

De la misma opinión que el Dr. Biot, pero profundizando más en el análisis de la Adistanasia, es Gonzalo Higuera, moralista español, opina que: "se puede prescindir de los medios distanásicos extraordinarios y ordinarios cuando estos ya no son verdaderamente eficaces para recobrar la salud, normalmente la decisión de suspender el tratamiento distanasico la puede tomar la familia, o bien el médico (sin avisar a la familia) cuando el tratamiento no está dando resultado, y los aparatos sean necesarios para otros enfermos que tengan mayor probabilidad de éxito, también puede suspenderse el tratamiento distanasico por serias razones económicas, psicológicas y sociales".

De hecho el Papa Pío XII, el 14 de septiembre de 1952, condenaba las medidas terapéuticas "que degradan al hombre a la condición de un mero ser sensorial o autómata viviente". En 1957, hablaba de que no se puede en conciencia imponer la reanimación.

En suma, podemos ver que actualmente, poco a poco, en el campo de la moral empieza a adquirir importancia el nombre como el hecho de la adistanasia, lo cual no ha pasado en el campo legal, dentro de cierto margen el paciente puede rechazar el tratamiento y debe ser informado por los médicos de las consecuencias de su determinación. Actualmente el famoso Bill of Rights de los Estados Unidos de América (7), es un documento que más que favorecer a la Eutanasia, defiende la Adistanasia: el derecho del enfermo a no prolongar irracionalmente su vida. La ley del Estado de California y el proyecto francés Caillavent, entre otros, defienden este derecho.

(7) (Carta de los derechos de los enfermos hospitalizados).

C) ORTOTANASIA

Esta palabra proviene del griego "ortos": que significa recto, justo, y "thanatos": muerte. Gonzalo Higuera la define como aquella postura que "tiende a conocer y respetar el momento natural de la muerte de cada hombre y sus concretas circunstancias, sin querer adelantarlo para no incidir en la eutanasia reprobable, ni tampoco prolongar artificialmente cualquier tipo de vida con medios improporcionados, para no caer en el extremo opuesto de una distanasia, también reprobable. En otras palabras Gonzalo Higuera coloca la Ortotanasia entre los extremos de la Eutanasia y la Distanasia.

Por otro lado, el Doctor y Teólogo español Joan Vilar I Planas de Farnés, opina que la ortotanasia es: "una forma derivada de la eutanasia pasiva negativa, por la cuál se priva a un enfermo en peligro de muerte de algún medio terapéutico necesario. La denominación de pasiva se refiere a la abstención de tomar las medidas convenientes para vencer los obstáculos que se oponen a la prolongación de la vida. Su incumplimiento en enfermos normales supondría un grave abandono de las obligaciones médicas con la consiguiente responsabilidad moral."

CAPITULO II DESARROLLO HISTORICO DE LA EUTANASIA

1.- EUTANASIA EN LOS PUEBLOS PRIMITIVOS

Cuando el hombre inició su historia y se le presentó una vida difícil y precaria a la cual tenía que adecuarse, los patrones de conducta por los cuales se regía, eran guiados por una moral utilitaria. Al no tener la posibilidad u oportunidad de proteger o curar a los seres débiles, ni procurarles alimento los libaban de sus sufrimientos, procurandoles la muerte, por lo tanto no es de extrañarse que se considerara un deber rematar a los compañeros heridos que no corrían con suerte, para evitar las torturas del enemigo.

En la India antigua los incurables eran conducidos por la gente cercana a ellos al borde del Río Ganges a efecto de asfixiarlos con barro y arrojarlos al río sagrado. Con los Egipcios se consideraba válido rematar a los heridos durante el combate. Los grupos aborígenes que ocuparon el territorio actual mexicano, como los Otomíes, sacrificaban a los individuos cuya imposibilidad física les impedía figurar en la lista de guerreros.

Entre algunos pueblos primitivos parece que se aceptaba la costumbre de matar o abandonar a las personas muy ancianas o muy enfermas. Los Hottentots solían abandonar a sus padres muy ancianos entre los matorrales, algo similar acostumbraban los Lapones en Noruega. En Nueva Caledonia se abandonaba a los ancianos y enfermos graves para que murieran. En la isla Viti-Levu se les estrangulaba sobre una sepultura abierta. Los Bosquimanos hacían que las fieras los devoraran. Entre los Esquimales, al parecer, se practicaba una especie de eutanasia voluntaria, pues a petición del anciano o del enfermo se les abandonaba tres días en un iglú herméticamente cerrado.

2.- ANTIGUEDAD CLASICA

En Atenas y en otras ciudades griegas, el Estado proporcionaba la famosa cicuta a quienes lo solicitaran explícitamente y por medio de este veneno podían poner fin a sus sufrimientos. En esa época el poeta griego Poseidippos escribió: "Nada mejor puede el hombre pedir en suerte a los dioses, que una buena muerte".

Los grandes pensadores de Grecia y Roma practicaron el suicidio eutanásico. Diógenes Laercio en su Historia de la Filosofía cuenta que el filósofo griego Diógenes se suicidó cuando cayó gravemente enfermo. Epicuro pensaba que: "Se debía hacer lo posible por que la vida no nos fuera odiosa; pero una vez que se nos hiciera insoportable debíamos terminarla."

Tito Livio escribió que la costumbre seguida en la antigua Roma de condenar a los traidores con la pena capital, arrojándolos de la Roca Tarpeya. (8)

Pero lo interesante de esto es que no sólo se precipitaba de esa peña a los criminales y traidores, sino que, al analizar la "Ley de las Doce Tablas (9), descubrimos que en el primer fragmento de la Tabla IV, que textualmente dice: "cito necatus tamquam ex XII tabulis insignis ad deformitatem". cuya traducción es: "Inmediatamente matado, como por las XII tablas, un niño de insigne deformidad", y Cicerón arguye de este pasaje que quizás los niños con una deformidad monstruosa venían matados, arrojándolos desde la Roca Tarpeya, siguiendo así el ejemplo de Esparta.

(8) Punta Sur del Monte Capitolio.

(9) Primer documento de ley escrita.

Cornelio Neponte, escritor latino del siglo I antes de Cristo en uno de sus libros nos relata que otro filósofo epicúreo, Pomponio Atico, cuando cayó enfermo de disentería y fiebre se quitó la vida mediante ayuno total, igual tipo de muerte se provocaron Silicio Itálico, Tito Aristón, Cornelio Rufo y Albucio Silo, según cuenta Plinio en sus Epístolas.

Erasístrato, médico alejandrino afligido por una grave úlcera se dio muerte con la cicuta. Plutarco nos cuenta que Erastóstenes gran geógrafo y astrónomo, bibliotecario de la Biblioteca de Alejandría, al quedar ciego se dejó morir. Por otro lado, Marco Anneo Séneca, el Retórico nos narra el suicidio de M.P. Latrone, quién era angustiado por terribles fiebres.

Antes de concluir con este punto hare mención de un personaje muy importante dentro de la historia, de la filosofía y de otras materias, dado que ha influido en grandes progresos de la humanidad, este personaje es Platón, quién en el libro III de su obra la República dice:

"Por consiguiente, establecerás en nuestra república una jurisprudencia y una medicina tales cuales acabamos de decir, que se limitarán al cuidado de los que han recibido de la naturaleza un cuerpo sano y un alma hermosa. En cuanto a aquellos cuyo cuerpo está mal constituido, se les dejará morir, y se castigará con la muerte a aquellos otros cuya alma sea naturalmente mala e incorregible."
(10)

En el libro IX de la Leyes, no se habla de la eutanasia involuntaria, sino de un suicidio eutanásico en sentido amplio, el cual Platón parece justificar al distinguirlo del suicidio por debilidad o cobardía, para el cual sí establece graves penas. Dicho texto dice:

(10) Platón, Diálogos, Ed. Porrúa, Col. "Sepan Cuantos.....", No. 13, 18a. edición, México, 1987, p. 489.

"Y qué pena dictaremos contra el homicidio de lo más íntimo y más querido que tenemos en el mundo, quiero decir, contra el homicida de sí mismo, que corta, a pesar del destino, el hilo de sus días, aunque el Estado no le haya condenado a morir, ni se haya visto reducido a tal situación por alguna horrible e inevitable desgracia sobrevenida inopinadamente, ni por ningún oprobio de tal calidad que hiciera para él odiosa e insoportable la vida, sino por una debilidad y una cobardía extremas se condena a sí mismo a esta pena que no merece." (11)

(11) Platón, Las Leyes, Epinomis, El Político., Ed. Porrúa, Col. "Sepan Cuantos.....", No. 139, 13a. edición, México, 1989, p. 197-8.

3.- RENACIMIENTO.

Fué acto común durante el medioevo el empleo de la "Misericordia" o pequeño puñal que servía para acabar con lo heridos graves en las luchas multitudinarias o en los llamados juicios de Dios. No obstante ese excepcional hecho, no podemos dejar de reconocer que a los ojos del hombre medieval, cristiano hasta el fanatismo, la idea de matar por compasión resultaba especialmente condenable, en atención a que el dolor y todos los males terrenos debían ser acatados como expresión de la voluntad divina.

Obviamente, el movimiento de la Reforma iniciado por Martín Lutero trajo consigo, amén de un cisma religioso, criterios menos rígidos por lo que respecta a ciertos actos condenados sistemáticamente por la Iglesia Católica. Hacia el año 1600, los ancianos y los incurables eran muertos por sus parientes en la recién protestante Suecia.

El espíritu del decálogo fue poco a poco imperando en la Edad Media. Se habla sólo de rematar por misericordia a los que caen gravemente heridos en el campo de batalla. Las guerras, pestes y epidemias de la Edad Media inspiraron a causa del espíritu religioso de esa época una profunda preocupación sobre el arte del bien morir. Con Tomás Moro y Francisco Bacon surgen nuevas visiones al respecto, con Moro renace la postulación del hecho de la eutanasia y con Bacon la palabra, es decir, su concepción moderna tal y como la conocemos: muerte buena o dulce muerte.

Tomás Moro nació en 1478 y murió en 1535, es autor de la Utopía, publicada en 1516, fué canonizado por la Iglesia Católica en 1935 y ha escandalizado sobremanera por admitir la eutanasia en su Utopía, obra en la cual dice lo siguiente:

"A los enfermos los tratan con grandes cuidados, sin pasar por alto medicamentos ni alimentos que puedan devolverles la salud. Les brindan compañía a los incurables, les dan conversación y, en

una palabra, hacen cuanto pueden para aliviarlos de las enfermedades. Si se trata de un mal que no tiene cura y que produce continuo dolor, convencen al paciente para que, ya que es inútil para las tareas de la vida, molesto para los otros y una carga para sí mismo, no desee alimentar por más tiempo su propio mal y corrupción; que ya que su vida es una tortura no dude en morir, que piense en librarse de una vida tal que es un tormento, procurándose la muerte o aceptando que otro se la dé; lo convencen de que así actuará sabiamente, de que la muerte no será un mal sino el fin de sus sufrimientos, y de que siendo eso lo que aconsejan los sacerdotes, intérpretes de la divina voluntad, hará una acción santa y devota.

Aquellos que son persuadidos se dejan morir de hambre o reciben la muerte mientras duermen, sin darse cuenta. Pero a ninguno se le elimina contra su voluntad, ni dejan de brindarle sus cuidados, convencidos de que así actúan honradamente." (12)

Con Francisco Bacon, quién nació en el año de 1561 y murió en el de 1623, aparece también en Inglaterra una nueva utopía, la "Nova Atlantis". A Bacon se atribuye, como ya comentamos, el uso del término eutanasia tal y como se concibe actualmente. Por otro lado, en 1785, David Hume publicó su ensayo sobre el suicidio, en el cual postulaba el derecho a despedirse de la vida con toda libertad de conciencia.

En 1873, L.A. Tollemache publicó un elocuente artículo titulado "La nueva cura de los incurables", se trataba de un manifiesto a favor de la legalización de la eutanasia voluntaria.

Por lo pronto, creo que es suficiente historia en este punto y que sin abundar más, nos dá una perspectiva clara de su evolución y desarrollo a través de la misma.

4.- EPOCA MODERNA.

En materia eutanásica, el suceso más famoso de este siglo es el de la Alemania concebida por Adolfo Hitler, en concreto me refiero a los tribunales médicos establecidos en 1939, que definían la incurabilidad de los enfermos o la inutilidad de diversas personas. El consentimiento del tribunal, o el del paciente, bastaba para que se consumara el acto, mismo que era apreciado como medio idóneo para la consecución del fin último del Estado Nacional Socialista, crear una raza superior, inspirada en la filosofía del super-hombre de Federico Nietzsche, la cual tuvo gran influencia para decidir las prácticas eugenésicas y eutanásicas del Tercer Reich.

En 1940, Hitler promulga una ley que procede a condenar a muerte, ya no sólo a los incurables, sino a todas las personas ancianas y enfermas de la Alemania, incluyendo a incapacitados para el trabajo. La condena se extendía a los mutilados de guerra y a los prisioneros.

Aquí me permito hacer un parentesis para expresar lo siguiente: Independiente de la posición que sea adoptada, por cada persona, en relación a la Eutanasia, los actos de la Alemania Nazi no pueden constituir argumentos válidos de apoyo a esta, por estar más lejos de la motivación piadosa, o siquiera de la moral utilitaria primitiva. Simplemente se trató de innumerables homicidios que quedaron impunes ajenos en lo absoluto a todo respeto del ser humano.

Uno de los primeros textos legales concernientes a la Eutanasia fue propuesto en el Parlamento de Ohio en 1906, en el cuál se declaraba que "toda persona afectada de una enfermedad incurable acompañada de grandes dolores, puede pedir la reunión de una comisión de cuatro personas, las cuales decidirán sobre la oportunidad de poner fin a esta vida dolorosa." Este proyecto fue

aceptado en su primera lectura, pero posteriormente rechazado en la jurisdicción posterior.

En el año de 1938, el reverendo Charles Potter fundó en los Estados Unidos de Norteamérica la Sociedad Eutanásica de América. Imitando un modelo Inglés y presentandose, ese mismo año, en la Asamblea del Estado de Nebraska una propuesta de ley que fue rechazada. La propuesta definía la eutanasia como: "la terminación de la vida por medios indoloros con el fin de poner fin a los sufrimientos físicos."

En 1947, fue presentado a la Asamblea de Nueva York el siguiente proyecto: "Todo individuo sano de espíritu, no menor de 21 años, afectado por una enfermedad muy dolorosa incurable, y que de acuerdo a los conocimientos médicos actuales no tenga esperanza de curación, es libre de hacerse administrar la eutanasia."

Un poco después en el Estado de Wisconsin se presentó un proyecto bastante moderado, que más que de Eutanasia, podría catalogarse de Adistanasia, sin embargo también fue rechazado. El proyecto decía: "Toda persona afectada por alguna enfermedad incurable y que padezca graves dolores y angustias tendrá derecho a morir con dignidad y rechazar o negarse al uso o aplicación, ya sea por médicos, practicantes o cualquier persona, de remedios destinados a prolongar su vida."

En 1977, California se constituyó en el primer Estado de los Estados Unidos de Norteamérica en otorgar a los desahuciados el derecho a morir y la noticia apareció a diversos periódicos, en uno de ellos se leía lo siguiente:

"A partir de hoy, entra en vigor en California la ley que da a los pacientes el derecho de "morir con dignidad" y en ella se establecen normas médicas, éticas y legales que deben aplicarse para dictaminar el desahucio. Más de 1800 personas, jóvenes y ancianos ya han solicitado formas impresas para formular su "testamento

viviente", por medio del cual se prohibirá la utilización de respiradores, aparatos de diálisis y de "medios artificiales" para mantenerles la vida al cabo del estado final de una enfermedad mortal." (13)

Aparte de estos comentarios respecto a la legalización de la eutanasia, tenemos más y de diversos países, pero para no abundar mucho en ellos y por no ser tema de este trabajo e inconveniente tocarlos aquí, dejo hasta aquí estos comentarios.

(13) Periódico Excelsior, domingo 2 de enero de 1977.

CAPITULO III ASPECTOS DENTRO DE LA MEDICINA

1.- ETHOS MEDICO.

El origen de la Medicina y con él la importancia de la profesión Médica en la sociedad humana, la hallamos como comenta el Dr. Barquin : "Desde la aparición del hombre en la tierra, en la que, se inicia la práctica de la Medicina, profesión tan indispensable a los humanos". (14)

El médico en el ejercicio de su profesión, puede cometer actos u omisiones prohibidos por la ley, pero que su conciencia puede no rechazar, vista la concepción que tiene de su deber profesional. El problema técnico, ético, moral y humano íntimamente relacionados con el aspecto penal, que se presenta ante el médico en el caso de la eutanasia, se circunscribe a los siguientes puntos:

¿Puede el médico acelerar la muerte de un paciente dolorido e incurable?

¿Puede el médico omitir intervenciones que sólo podrían prolongar durante un corto lapso de tiempo una existencia que se extingue irremediablemente?

¿Puede el médico retirar los aparatos artificiales que mantienen en vida a una persona en estado vegetativo?

Tradicionalmente el médico ha sido el defensor de la vida, ya Hipócrates había previsto la posibilidad de que un moribundo pidiese al médico el favor de quitarle la vida, y por eso en el Juramento Hipocrático el médico se compromete a lo que el mismo dice: "No me dejaré inducir por las súplicas de nadie, sea quien

(14) Barquin, M., Historia de la Medicina.

fuere, a propinar un veneno o a dar mi consejo en semejante contingencia" (15)

Si bien es cierto que el médico lucha por su entrenamiento y conocimiento científico, también lo es que por encima de ellos están sus convicciones éticas.

Aunque la vida no se presta a una definición, el médico tiene la obligación de proporcionar a su paciente una buena vida. El objetivo de la medicina consiste en mejorar la calidad de la vida o en detener el deterioro de dicha calidad cuando éste se ha puesto en movimiento mediante un proceso de enfermedad.

Cuando la enfermedad responde al tratamiento médico o quirúrgico, no hay ningún problema; el dilema moral se da cuando, a pesar de todo tratamiento, la calidad de la vida decae y se produce un incremento del sufrimiento físico. El Dr. Barnard, famoso cardiólogo, en su obra (16), cita al Dr. Joseph Fletcher, profesor de Ética Médica de la Universidad de Virginia, catalogó, en un artículo presentado en la Conferencia de Eutanasia de 1974, celebrada en Nueva York, ocho niveles de actitud y opinión sobre las iniciativas humanas que pueden ejercitarse en el caso de un paciente que agoniza de una enfermedad incurable, los cuales son los siguientes:

"1.- Negativa absoluta a provocar cualquier iniciativa humana en el moribundo o agonizante. La vida siempre debe de considerarse el valor humano fundamental.

2.- Una negativa calificada, en la que el médico puede abstenerse de emplear medios extraordinarios para conservar la vida, si bien puede hacer todo lo posible para mantener la vida por medios ordinarios.

(15) Barnard, Christian, Elegir su Vida, Elegir su Muerte, p.138.

(16) Barnard, Christian, op. cit.

3.- Negativa a iniciar un tratamiento al paciente que padece una enfermedad incurable y contrae una enfermedad intercalada curable, por ejemplo, un enfermo de cáncer desahuciado, contrae neumonía. El médico se niega a iniciar el tratamiento para la infección pulmonar, que es curable, y de esta manera puede hacer acelerar la muerte.

4.- Interrupción del tratamiento con consentimiento, cuando el paciente expresa su deseo de que no se le siga tratando.

5.- Interrupción del tratamiento sin consentimiento, cuando el médico a cargo considera que seguir el tratamiento sólo puede prolongar el sufrimiento.

6.- Dejar al alcance del paciente una dosis excesiva de narcóticos o sedantes, ayudando así al agonizante a que se quite la vida.

7.- Previamente, el paciente da permiso al médico para que le administre una inyección en determinadas circunstancias, de las que no se recuperará.

8.- Sin consentimiento y por decisión personal, el médico quita la vida al paciente con una dosis excesiva de drogas".

Podemos encontrar diversas gradaciones de lo que llamamos eutanasia pasiva en las situaciones segunda, tercera, cuarta y quinta. La sexta, séptima y octava describen distintos grados de participación activa.

El Dr. Barnard confiesa abiertamente haber practicado la eutanasia pasiva durante muchos años, no así la activa, sin embargo no descarta la posibilidad de aplicar este criterio con respecto a las enfermedades fatales. Dice que la sociedad puede pedir tres cosas: que los médicos sean humanitarios y no meramente científicos; que los mecanismos de mantenimiento de la vida y otros aspectos de la

tecnología médica moderna no se apliquen cuando no hay esperanzas, y que cuando el paciente padece grandes dolores sea aliviado con medicamentos aunque este medio abrevie su vida. Esta opinión favorable a la eutanasia fue sostenida el 21 de septiembre de 1984 en una entrevista realizada al Dr. Barnard, al asistir a una Conferencia Internacional de las Asociaciones para el Derecho a Morir con Dignidad; al respecto dijo que: "No debemos prolongar la vida innecesariamente aunque existan los medios técnicos. Los médicos deben dar a la gente buena vida y buena muerte, esto es prevenir el sufrimiento. Esto podría parecer que está en contradicción con mi estilo de trabajo de realizar trasplantes de corazón, pero no es así, primero, porque mis pacientes quieren vivir y segundo porque los trasplantes no se hicieron con ánimo de prolongarles la vida, sino de mejorársela". (17)

En Estados Unidos, la Asociación Médica Americana ha instado a las legislaturas de los diversos Estados a adoptar una ley Modelo para la determinación de la muerte, resultado de la práctica médica actualmente aceptada y de muchos años de debate ético, legal y cívico.

Dicha Ley establece lo siguiente:

Sección I

El Individuo que ha Sufrido: 1.- Cese irreversible de las funciones circulatoria y respiratoria, o 2.- Cese irreversible de todas las funciones de la totalidad del cerebro, será considerado muerto. La muerte se determinará de acuerdo con las normas médicas aceptadas.

(17) El Universal, Primera Sección, 2a. parte, 22 de septiembre de 1984, pp. 1 y 24.

Sección II

El médico o cualquier otra persona autorizada por la ley para determinar la muerte de una persona y que tome esta determinación de acuerdo con la Sección I, no se verá sometida a juicio por daños y perjuicios en ninguna acción civil, ni sujeta a pleito en ningún proceso criminal por sus actos o por los actos de otros, basados en dicha determinación.

Sección III

La persona que actúa de buena fe, confiando en una determinación de muerte, no es punible por daños y perjuicios en ninguna acción civil, ni está sujeta a pleito en ningún procedimiento criminal por su acto.

Sección IV

Si un tribunal declara nula cualquier disposición de esta ley, dicha nulidad no afectará las restantes disposiciones, y con este propósito se declaran separables las disposiciones de esta ley.

Por otra parte, es conveniente hacer referencia, aunque sea brevemente por no ser motivo de este trabajo, a la responsabilidad médica.

De la "Cartilla de preceptos morales y legales para el ejercicio de la medicina" es importante citar dos de ellos:

a) La medicina es una ciencia no taumaturgia (arte de hacer prodigios). Las conquistas de la ciencia médica tienen sus limitaciones relacionadas con su progreso científico. No se debe ofrecer lo que no es posible dar.

b) La timidez y la audacia son peligros que no deben contar en el acervo mental del médico. La timidez es estado de ánimo que

merma la capacidad de juicio, y la audacia es impulso que precipita a la realización de actos irreflexivos, sin reparar en consecuencias, las más de las veces con riesgos innecesarios. Ponderación y serenidad son atributos que debe poseer todo médico para actuar con sensatez y probidad.

2.- MUERTE CLINICA.

La muerte hablando en términos médicos es la terminación total, irreversible y permanente de las funciones vitales de un organismo, esto es, la desaparición de facultades activas, afectivas, intelectuales, instintivas, paro funcional de la circulación, respiración, etc., la desaparición de estas funciones se exterioriza a través de la inamovilidad, la facies cadavérica y la relajación de esfínteres. La inamovilidad es el signo característico, externamente fundamental de los cadáveres. La facies cadavérica o hipocrática, es el aspecto facial característico derivado de la inamovilidad de los músculos del rostro.

La relajación de esfínteres es un conjunto de fenómenos que comprende: la dilatación pupilar, la obertura de los ojos, la caída de la mandíbula inferior, la relajación del esfínteres anal.

El cuadro de la muerte se complementa con:

1.- Enfriamiento o descenso térmico del cuerpo que se inicia una vez extinguida la función circulatoria, salvo en los casos de infecciones del sistema nervioso en los que la temperatura se eleva al sobrevenir la muerte.

2.- Coagulación sanguínea, fluida en las muertes rápidas y más coagulada en las muertes lentas.

3.- Deshidratación, que se traduce en la pérdida de peso del cadáver, apergamamiento cutáneo, la desecación de las mucosas y el hundimiento del globo del ojo.

4.- Livideces cadavéricas cutáneas que son fenómenos que se exteriorizan en formas de manchas redondeadas o estriadas que aparecen sobre las superficies cutáneas declives.

Los médicos distinguen la muerte clínica, de la muerte biológica, en la primera sobreviene un estado que sigue inmediatamente al paro de la contracción cardiaca y de la respiración, esta muerte se asemeja a la definitiva, es en realidad un estado transitorio entre la vida y la muerte, ya que el organismo no muere todo al mismo tiempo. La muerte biológica se caracteriza por un deterioro de todo el organismo hasta un grado tal que ya no es posible la salvación, ésta sobreviene a los pocos minutos de la anterior.

Un gran número de médicos están convencidos de que la vida termina cuando el cerebro deja de funcionar en forma permanente aunque el corazón y los pulmones sigan funcionando por efecto de un aparato de respiración artificial. Lo que dá plena certeza de que hay muerte definitiva es el trazo electroencefalográfico (EEG ú Ondas Cerebrales).

El diccionario Breve de Medicina de Blakiston, define a la Muerte Cerebral en la siguiente forma: " Suspensión de las funciones neurológicas que se manifiesta por una inconciencia profunda sin respuesta a los estímulos dolorosos, por la ausencia de la respiración espontánea, pupilas fijas, hipotermia profunda y espontánea, ausencia de reflejos, excepto algunos tendinosos, y electroencefalograma isoeléctrico que no muestra actividad eléctrica por encima de dos microvoltios de ganancia máxima aun cuando haya estimulación sonora, dolorosa o por la presión, con un registro que dure 30 minutos o más en esas condiciones, a intervalos de 24 horas." Se excluye a los pacientes bajo la acción de sustancias depresoras profundas del sistema nervioso, o bien, aquellos que se encuentran en hipotermia.

Se entiende por hipotermia, la reducción artificial de la temperatura corporal hasta valores menores que los normales para retardar los procesos metabólicos con propósitos quirúrgicos o terapéuticos.

A la muerte se le ha clasificado de distintas maneras según la forma en que ocurre, así encontramos que el Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas, da la siguiente clasificación:

1.- Muerte Accidental.- Es aquella que llega antes del término natural de la vida, por enfermedad o violencia exterior.

2.- Muerte Aparente.- Es el estado en que la respiración, calor y otras manifestaciones vitales son poco o nada perceptibles, el cual se observa especialmente en la sofocación, ahorcadura, choque eléctrico y en los recién nacidos.

3.- Muerte Local.- Es la muerte de una parte del cuerpo.

4.- Muerte Molecular.- Último término de un proceso catabólico.

5.- Muerte Natural.- Es la que resulta del debilitamiento progresivo de todas las funciones vitales.

6.- Muerte Negra.- Antigua denominación de una peste del siglo XII.

7.- Muerte Real.- Cesación definitiva de la vida, cuyo signo principal es la putrefacción.

8.- Muerte Senil.- Es la muerte natural.

9.- Muerte Somática.- Así se denomina, también, a la muerte natural.

10.- Muerte Súbita.- Es la que sobreviene repentinamente en estado de salud o enfermedad de un modo imprevisto.

11.- Muerte Violenta.- Es la muerte accidental por violencia exterior, especialmente a mano airada.

CAPITULO IV ASPECTOS LEGALES

1.- MUERTE LEGAL

Juristas como Binding, afirman que hay vidas humanas que han perdido la cualidad de bien jurídico por quedar desprovistas de valor la continuación de su existencia tanto para el mismo sujeto como para la sociedad. En primer lugar están los perdidos irremediamente a consecuencia de una enfermedad o de alguna herida; mandan el fin del sufrimiento, ésta es la llamada muerte liberadora.

En segundo lugar se hallan los idiotas y dementes incurables a los que no amenaza la muerte en un breve plazo. Su existencia carece de valor, aunque a ellos no se les presenta como insoportable, son una carga pesada para su familia y para la sociedad, su muerte sólo provoca pesar en los sentimientos de la madre o de la enfermera fiel, esta es la muerte eliminadora y económica pues el fin preponderante es la eugenesia y la selección.

En tercer lugar se encuentran los seres espiritualmente sanos que han perdido el conocimiento y que si llegan a salir de su inconciencia, caerán en una situación desesperada, con destino a una muerte segura. Este tipo de muerte es eliminadora y liberadora, pues además de seleccionar, tiende a que los accidentados no experimenten al recobrar el sentido, posibles padecimientos y dolores extremos.

Binding sostiene que en los casos en que el sujeto pide la muerte deben llenarse ciertos requisitos:

A) La iniciativa eutanásica debe partir del paciente, de su médico o de una persona designada por el enfermo como lo puede ser un pariente.

B) La demanda se hará ante la autoridad competente que podrá admitirla o rechazarla.

C) Si la recibe se pasará a una comisión ad hoc compuesta de un médico general, un psiquiatra y un jurisconsulto, con derecho a voto los tres.

D) Ni el demente ni el médico de cabecera podrán formar parte de la comisión que funcionará en instancia única después de recoger las pruebas precisas e interrogar a los testigos.

E) La decisión deberá ser tomada por unanimidad.

F) De esta especie de sentencia, así como de su ejecución y de las deliberaciones previas, se levantarán las actas oportunas.

Cuando hay incapacidad mental el consentimiento no puede prestarse, de ahí que decidirán las comisiones oficialmente nombradas.

El Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, no contiene disposición alguna que expresamente señale o enumere los requisitos o características que han de satisfacerse para comprobar la pérdida de la vida.

En el artículo 208, Capítulo Único, Título Décimo, de dicho ordenamiento, "De la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos", se establece que:

Artículo 208.- Para que pueda realizarse la obtención de órganos o tejidos de cadáveres de seres humanos con propósitos de trasplante, deberá contarse con certificado de muerte de la

persona de que se trate, expedido por dos profesionales distintos de los que integran el cuerpo técnico que intervendrá en el trasplante, el cual deberá comprobar la pérdida de la vida por los medios que para estos casos determine la Secretaría de Salud."

Existe un Reglamento del Título Décimo, Capítulo Unico, que viene a ampliar las disposiciones en él contenidas, éste es el Reglamento Federal para la disposición de Organos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 25 de octubre de 1976. Este Reglamento en el capítulo VIII: De la disposición de los cadáveres utilizables, en el artículo 65 se establece que : "La comprobación de la pérdida de la vida se hará en los términos del artículo 208 del Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, ajustándose a los siguientes criterios:

- I.- La falta de percepción y respuesta a los estímulos adecuados;
- II.- Ausencia de los reflejos de los pares craneales y de los reflejos medulares;
- III.- Ausencia de la respiración espontánea;
- IV.- Electroencefalograma isoeléctrico que no se modifique con estímulo alguno, y
- V.- Ausencia de antecedentes inmediatos de ingestión de bromuros, barbitúricos o alcohol o hipotermia.

Para los casos de los incisos anteriores las circunstancias deberán persistir durante veinticuatro horas. Si antes de las veinticuatro horas citadas se presentara paro cardíaco irreversible, se determinará de inmediato la pérdida de la vida.

Si los avances científicos así lo justificaren, podrá la Secretaría de Salud determinar otros medios de comprobación de pérdida de la vida".

"Artículo 66.- La obtención de órganos o tejidos de un cadáver para fines de trasplantes deberá sujetarse a lo dispuesto por el artículo 208 del Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos".

La Ley General de Salud encargada de reglamentar el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece en sus artículos 317 y 318 que la pérdida de la vida se deberá comprobar con la existencia de los siguientes signos de muerte:

- a) La ausencia completa y permanente de conciencia;
- b) La ausencia permanente de respiración espontánea;
- c) La falta de percepción y respuesta a los estímulos externos;
- d) La ausencia de los reflejos de los pares craneales y de los reflejos medulares;
- e) La atonía de todos los músculos;
- f) El término de la regulación fisiológica de la temperatura corporal;
- g) El paro cardíaco irreversible, y
- h) Las demás que establezca el reglamento correspondiente.

En el caso de los trasplantes se requiere, además de los signos a,b,c, y d, que deberán persistir por doce horas, las siguientes circunstancias:

- I.- Electroencefalograma isoelectrico que no se modifique con estímulo alguno dentro del tiempo indicado, y
- II.- Ausencia de antecedentes inmediatos de ingestión de bromuros, barbitúricos, alcohol y otros depresores del sistema nervioso central o hipotermia.

Si antes de ese término se presentara un paro cardíaco irreversible, se determinará la pérdida de la vida.

Esta Ley General de Salud tiene un reglamento que viene a sustituir al anteriormente citado: "Reglamento Federal para la disposición de Organos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos", este es el "Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Organos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos", publicado el día 20 de febrero de 1985. Este reglamento ya no contiene los criterios que deben tomarse en cuenta para considerar a una persona muerta pues ya la Ley General de Salud, la que reglamenta la materia referida, los establece; por el contrario es el propio reglamento el que hace remisión a la Ley General de Salud para la certificación de la pérdida de la vida, tal y como lo establece el artículo 59 del reglamento: "La disposición de cadáveres para efectos de la investigación o docencia sólo podrá hacerse previa la certificación de la pérdida de la vida, de acuerdo con lo prescrito en el artículo 317 de la Ley.

Considero positivo el que no se deje, como sucedía en el Código Sanitario con relación a su Reglamento respectivo, que sea una disposición reglamentaria la que fije los signos que han de servir para que un ser humano se considere muerto. Un reglamento lleva a detalle las disposiciones contenidas en una ley, con objeto de desarrollarlas y precisar su contenido para hacer posible su aplicación. Por el contrario una ley debe dar el marco general, establecer el universo que regirá y del cual el reglamento no podrá salirse.

Se puede concluir al comparar las disposiciones de ambos cuerpos legales que es más específica y concreta la Ley General de Salud, pues además de ser más exhaustiva al señalar los signos de muerte, hace una separación en el caso de trasplantes excluyendo algunos signos pero aumentando o considerando otros para determinar la pérdida de la vida. Esto conduce a pensar en la mayor preocupación del legislador por ser lo suficientemente claro en situaciones que como ésta tienen graves y grandes implicaciones en el mundo fáctico.

2.- CASOS PRACTICOS DE EUTANASIA.

No se puede ver a la eutanasia como un simple tema de actualidad y de controversia, ésta no sólo se queda en el plano teórico sino que es una situación práctica que se presenta de acuerdo al pensar de muchos, se presenta de acuerdo al grado de desarrollo ideológico de una sociedad, como el camino a seguir para terminar con una vida llena de dolores físicos, o bien, vegetativa, sin sentido alguno.

Para adentrarnos en el proceder de las personas (no importando su condición y relación con el enfermo) que han practicado la eutanasia, hago referencia a varios de los casos prácticos (algunos) que se han presentado a través de la historia, dentro de este siglo XX, y que han tenido influencia en el hecho de poder pensar en la posibilidad de practicar la eutanasia y más aún, legislarla, por que muestran hasta que punto llegan a mover los impulsos y sentimientos humanos a una persona, motivando conductas necesarias de ser comprendidas por el Derecho Penal como atenuantes del delito y para tener un patrón del cual se determine su legislación, de la cual obtendríamos una reglamentación en su proceder.

Así pues, los siguientes son casos prácticos de aplicaciones eutanásicas:

1.- En 1907, un médico americano (M.W. Klimpstock), relató que, asumió la responsabilidad de poner fin a los sufrimientos de una mujer que en un acceso, intentó suicidarse encendiendo fuego en su cuarto, la mujer fué socorrida y estaba quemada viva. Le inyectó treinta centímetros de morfina, librándola de sus horribles sufrimientos.

2.- En 1922, las autoridades Soviéticas, hicieron fusilar en un hospital a ciento diez y siete niños, quienes estaban aquejados de

una enfermedad incurable con motivo de haber ingerido carne de caballo infectada.

3.- En 1926, el Gran Consejo del Cantón de Zurich, recibió una propuesta dirigida por un hombre que padecía una enfermedad incurable y pedía que se votase una ley en la cual se permitiera que los médicos pudiesen, por motivos humanitarios, provocarle la muerte.

4.- En 1929, Richard Corbett, mató de un balazo a su madre, quién estaba enferma de cáncer, los médicos le habían dicho que su madre estaba desahuciada, pero que le quedaban varios meses de vida y de dolores por consiguiente. Llegó el momento en que la morfina era totalmente insuficiente para calmar sus sufrimientos, por lo cual, la madre le pidió a su hijo que la matara, y así le demostraría su cariño, entonces el hijo le puso una inyección de morfina y la mató de un tiro.

5.- En 1934, una niña fue mordida por un perro con rabia, contagiada la niña, imploró su muerte y los familiares invocaron la compasión de los médicos, por lo que, una persona arrojó una colcha sobre la niña y al mismo tiempo un médico aprovechó para aplicarle una inyección que terminó con el dolor y la vida de la niña.

6.- En Roma en el año de 1951, Edmundo Vatalegna, obedeciendo a las suplicas de su esposa, quién estaba enferma de cáncer, sin esperanza y atormentada por horribles sufrimientos, le dió muerte.

7.- Andrea era una niña de 9 años que había sido diagnosticada teniendo fibrosis cística, que es una especie de tumor o degeneración de células. Desde la edad de 13 meses ella había sido hospitalizada 12 veces, 8 durante el último año.

Cuando fue admitida por última vez estaba recibiendo un antibiótico experimental, el cual había sido administrado con

intención de controlar una grave neumonía impuesta a unos pulmones severamente dañados, como resultado de su enfermedad subyacente. Los padres comprendieron que este medicamento era el último intento para controlar su infección y dijeron a los médicos que en caso de un infarto cardíaco respiratorio no querían que su niña fuera resucitada. Andrea sufría más día a día, se cayó en la discusión de la eutanasia activa utilizando cloruro o clorhidro de potasio intravenoso o una droga similar. Los médicos puntualizaron que no importaba cuan sin esperanza fuera la situación o la cantidad de sufrimiento que el paciente y su familia estuvieran soportando, la ley prohibía tomar activamente la vida de un paciente y ellos rehusaron considerar esta opción.

El tratamiento médico se continuó hasta el final y ninguna medida fue tomada hasta llegar la muerte de Andrea que ocurrió 48 horas después de que su corazón comenzó a fallar. Dos meses después de su muerte su madre afirmó que si se le hubiera ofrecido la aplicación de la eutanasia activa, hubiera aceptado."

8.- En Chester, Estados Unidos, Alberto Davis fué absuelto por haber asfixiado deliberadamente a su hija de cuatro años y que sufría de una dolorosa y larga agonía.

9.- Un anciano Norteamericano de nombre G. Ebonfield, mató a su esposa por súplicas de ella, quién desde hacía varios años sufría a consecuencia del cáncer.

10.- En Italia, se presentó el caso de un maquinista que después de un accidente ferroviario, yacía bajo la caldera de la máquina, con los brazos y piernas destrozadas y quemándose vivo, entre los espasmos de una lúcida agonía suplicó a los que lo contemplaban que le quitaran la vida y como consecuencia, uno de los testigos ejecutó el acto.

11.- En 1973, en Nueva Jersey, Lester Zygmank, mató a su hermano de un tiro en la cabeza, quién aún con vida fué

hospitalizado y con posibilidades de habla todavía pidió a su hermano que lo matara en caso de una operación fallida.

12.- Otro caso que citaré es el de Ralph Watkins, de 75 años, "sufría de una afección pulmonar crónica desde hacía 15 años, se le internó en un hospital y el diagnóstico que se le dió fue el de neumonía bilateral, se le suministró antibióticos y se le puso en un respirador mecánico con oxígeno suplementario. En dos semanas su neumonía estaba totalmente declarada y su médico, Sara Raudbon intentó sacarlo del respirador sin ninguna suerte, pues él era ya un respirador dependiente. EL Sr. Watkins se volvió muy poco comunicativo, sin embargo, los médicos afirmaban que estaba completamente lúcido, hasta que finalmente, pidió a la Doctora Radbuon que le desconectara el respirador, "quiero morir".

13.- El caso de la joven de 21 años Karen Ann Quinlan es uno de los más conocidos y famosos, por ser actual (1975), há traspasado los Estados Unidos de Norteamérica y es mundialmente conocido. Los padres de esta jóven concurrieron al Tribunal de los Estados Unidos demandando la autorización para que se suspendieran los medios artificiales que mantenían los procesos vitales de su hija, en la segunda instancia fué concedida la autorización y se procedió a desconectar el respirador artificial, sin embargo, Karen no dejó de respirar.

14.- En 1982, la Princesa de Mónaco, Grace Kelly, esposa de Rainiero III, después de haber sufrido un grave accidente y quedar diagnosticada con muerte cerebral, se le desconectó el oxígeno que la mantenía en vida vegetativa.

15.- Un caso aún más reciente lo encontramos en Bonn, Alemania, el 18 de abril de 1984, el Doctor Julius Hackethal fue visitado por la señora Hermy E. de 69 años, enferma de cáncer, imposibilitada para alimentarse y postrada como consecuencia de haber sufrido 13 operaciones, pidió al especialista que pusiera fin a su vida. El doctor consultó con un perito legal y el 18 de abril le

preparó una porción que contenía cianuro, dejándola sobre la mesa de luz de la enferma, la mujer lo bebió y sus últimas palabras fueron referentes al sabor terrible que tenía la porción. Posteriormente el doctor escribió en el certificado de defunción que había sido un deceso no natural, el hecho fue revelado el 25 de abril por el médico en el Congreso de Cirugía de Munich, y se le inició un juicio.

En el artículo periodístico se establece que las leyes relativas, en Alemania, condenan el homicidio a requerimiento, no así el suicidio que es en donde se encuentra el acto de este doctor, sin embargo, diversas asociaciones y médicos condenaron su comportamiento.

15.- Testamento Biológico: Después de haber expuesto los casos prácticos, arriba mencionados, presento dos versiones de testamento biológico, así llamado para definir la voluntad del enfermo respecto a la aplicación de la Eutanasia en su persona, así pués, los siguientes son dos versiones diferentes de testamentos:

"A mi familia, a mi médico, a mi abogado y a mi sacerdote; a quien quiera que pudiera hacerse responsable de mi salud y mi bienestar:

Consciente de que la muerte es inevitable y constituye parte tan cierta de la vida como el nacer, si llegara un momento en que ya no pudiera yo participar en cualquier decisión relativa a mi propio porvenir, deseo que este documento se tome como expresión de mi voluntad, formulada estando aún en mi sano juicio.

Tengo miedo a las cosas indignas que acompañan al deterioro físico, a la dependencia y al dolor impotente, más que a la muerte misma. Por tanto, ruego que por compasión se me administren

medicamentos a fin de aliviar mis sufrimientos. Y si no existe ninguna esperanza razonable de que me recupere, solicito que se me permita morir con dignidad y que no se pretenda conservarme la vida por medios artificiales o recurriendo a tratamientos radicales."
(18)

"A mis familiares, a mi médico, a mi abogado, a mi sacerdote, a cualquier institución médica a cuyo cuidado llegue yo a quedar, a cualquier persona que llegue a ser responsable de mi salud, bienestar o demás asuntos: la muerte es una realidad, tal como lo son el nacer, el crecer, madurar y envejecer, es la más cierta de las virtudes. Si llega a acontecer que yo, no pueda tomar parte en las decisiones relacionadas con mi propia vida, quede este testamento como una expresión de mi voluntad, mientras estoy aún en pleno uso de razón.

Si llega una situación en la cual no se vea una esperanza lógica respecto a mi recuperación de un daño mental físico, demando que se me permita morir y no prolongármeme la vida mediante las llamadas medidas heroicas o sistema de vida artificial. No temo tanto a la muerte como al deterioro indigno, o a la dependencia humillante y al dolor sin esperanza. Por lo cual, suplico se me administre misericordiosamente, algún medicamento que atenúe mi sufrimiento, aún cuando ello precipite el momento de mi muerte.

Esta petición la formulo después de una minuciosa reflexión y en pleno uso de mis facultades mentales. Confío en que, quién se haga cargo de mí, se sienta obligado moralmente a cumplir lo que aquí expreso. Reconozco que esto parece colocar una pesada responsabilidad en usted, pero a fin de eximirle de ella la asumo yo, siendo así consistente con mis convicciones, firmo este documento."

(18) Pike Randall, Nellie, Dignidad de un Padre Moribundo, Selecciones del Reader's Digest, Abril de 1987, P.145.

3.- ANALISIS JURIDICO FILOSOFICO

La eutanasia es un tema que ha merecido la atención de quienes intentaron e intentan comprender los problemas de la vida humana, por lo tanto ha inquietado a Teólogos y Filósofos también. Una figura trascendental en el pensamiento filosófico lo fué Platón, quién en su obra denominada "La República" aceptaba el homicidio de los ancianos, los débiles y los enfermos.

Como comentamos anteriormente, Federico Nietzsche, manifestó en su moral para médicos, que cuando se llega a cierto estado, no es conveniente vivir más tiempo. Tomás Moro, opinó que los Magistrados y Sacerdotes persuadirían a los incurables para que se dejaran morir de hambre o eliminar durante el sueño. Francisco Bacon, en su celebre obra "Historia de la Vida y de la Muerte", sostuvo la tesis de abolir el sufrimiento, buscando la agonía dulce y buena. Al estudiar el tratamiento de las enfermedades incurables, decía que "el final de la vida se acepte por la razón y que el arte aplique todos los recursos para lograrlo".

Santo Tomás, en su "Suma Teológica" planteó a la Eutanasia como contraria a la caridad para consigo mismo; como una ofensa contra la comunidad y como una usurpación del poder de Dios, único dueño de la vida y de la muerte. "La Eutanasia, implica un relajamiento de los ideales morales, es una violación de derechos tan intangibles como el perfeccionamiento individual; en el campo religioso se invoca el precepto "no mataras", la Eutanasia infringe este mandamiento divino, vulnera la santidad de la vida".

Monseñor de Plessis, dice que: "el hecho de que toda criatura humana esté destinada para conocer, amar y gozar eternamente de Dios, hecha por tierra todos los argumentos en favor de la Eutanasia". Dice que: "si el hombre fuese un ser sin alma inmortal e incapaz de resurrección anímica y corpórea, como los brutos irracionales, la Eutanasia tal vez podría aceptarse. A los enfermos que piden a gritos la muerte, porque los dolores de su enfermedad

3.- ANALISIS JURIDICO FILOSOFICO

La eutanasia es un tema que ha merecido la atención de quienes intentaron e intentan comprender los problemas de la vida humana, por lo tanto ha inquietado a Teólogos y Filósofos también. Una figura trascendental en el pensamiento filosófico lo fué Platón, quién en su obra denominada "La República" aceptaba el homicidio de los ancianos, los débiles y los enfermos.

Como comentamos anteriormente, Federico Nietzsche, manifestó en su moral para médicos, que cuando se llega a cierto estado, no es conveniente vivir más tiempo. Tomás Moro, opinó que los Magistrados y Sacerdotes persuadirían a los incurables para que se dejaran morir de hambre o eliminar durante el sueño. Francisco Bacon, en su celebre obra "Historia de la Vida y de la Muerte", sostuvo la tesis de abolir el sufrimiento, buscando la agonía dulce y buena. Al estudiar el tratamiento de las enfermedades incurables, decía que "el final de la vida se acepte por la razón y que el arte aplique todos los recursos para lograrlo".

Santo Tomás, en su "Suma Teológica" planteó a la Eutanasia como contraria a la caridad para consigo mismo; como una ofensa contra la comunidad y como una usurpación del poder de Dios, único dueño de la vida y de la muerte. "La Eutanasia, implica un relajamiento de los ideales morales, es una violación de derechos tan intangibles como el perfeccionamiento individual; en el campo religioso se invoca el precepto "no mataras", la Eutanasia infringe este mandamiento divino, vulnera la santidad de la vida".

Monseñor de Plessis, dice que: "el hecho de que toda criatura humana esté destinada para conocer, amar y gozar eternamente de Dios, hecha por tierra todos los argumentos en favor de la Eutanasia". Dice que: "si el hombre fuese un ser sin alma inmortal e incapaz de resurrección anímica y corpórea, como los brutos irracionales, la Eutanasia tal vez podría aceptarse. A los enfermos que piden a gritos la muerte, porque los dolores de su enfermedad

que padecen les parecen insoportables, hay que tratarlos con cariñosa dulzura y recordarles que ni ellos, ni la sociedad, son los dueños y árbitros de su existencia, que todo padecimiento por duro que sea, no es más que temporal y pasajero, comparado con la eternidad de dicha, que, sufriendo resignadamente, merecerá con toda seguridad y certeza. Es una modalidad del homicidio, es un delito contra la vida, considerada ésta no solo como un bien jurídico individual, sino de trascendencia social y estatal."

Por otro lado, considero importante analizar lo que es el homicidio, ya que, es la figura a la que por analogía se encuadra la Eutanasia, por no tener ésta una legislación específica que la encuadre en nuestro derecho y la separe de otras figuras a las que se equipara.

Homicidio es una de las voces españolas que tiene etimología latina. Dicha palabra se deriva de la expresión latina "Homicidio", que a su vez se compone de dos elementos: "Homo" y "Caedere", "Homo" (de Hombre) proviene de "Humus", cuyo significado es el de tierra; el sufijo "Cidium" proviene de "Caedere" (Matar). En consecuencia debemos entender que la voz "Homicidio" significa la muerte de un hombre provocada por otro hombre.(19)

Carrara, Francisco dá una definición en sentido amplio y en sentido estricto. La definición "Lato Sensu" considerada genéricamente, es la muerte de un hombre, cometida por otro hombre. El homicidio es un género que comprende la muerte exenta de toda responsabilidad penal como lo son: "EL Homicidio Legítimo, El Casual y El Legal."

(19) Islas de González Olga, "Análisis Lógico de los Delitos Contra la Vida", Ed. Trillas, 1982, pág 65.

El Homicidio Legítimo es el cometido o realizado por derecho necesario o legítima defensa, El Casual es el cometido por una fuerza superior donde no interviene la voluntad del homicida y por lo tanto no puede ser responsable del mismo; El Legal es el cometido por mandato de la ley; aquí al verdugo no se le considera homicida. El Homicidio Stricto Sensu, considerado como delito se define como: "La muerte de un hombre cometida injustamente por otro hombre."

"Bajo el punto de vista jurídico, se entiende por responsabilidad, la obligación para el autor de una falta, de repararla, sea en la víctima indemnizándola (responsabilidad civil) o para con la sociedad, sufriendo ciertas penas (responsabilidad penal)". (20)

De lo anterior puedo determinar el concepto de responsabilidad médica que dá Lacassagne: "la obligación para los médicos de sufrir las consecuencias de ciertas faltas por ellos cometidas en el ejercicio de su profesión; faltas que pueden comportar una doble acción: civil o penal". (21)

En los artículos 228 y 229 del Código Penal, que se encuentran comprendidos dentro del capítulo relativo a la Responsabilidad Médica y Técnica, del Título Décimo Segundo: De la Responsabilidad Profesional, se establece lo siguiente:

(20) Fernández Pérez, Ramón Elementos Básicos de Medicina Forense, p. 241.

(21) Quiroz Cuarón, Alfonso, Medicina Forense, P.157.

"Art.- 228.- Los profesionistas, artistas o técnicos y sus auxiliares, serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión, en los términos siguientes y sin perjuicio de las prevenciones contenidas en la Ley General de Salud o en otras normas sobre ejercicio profesional, en su caso:

I.- Además de las sanciones fijadas para los delitos que resulten consumados, según sean intencionales o por imprudencia punible, se les aplicará suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva en caso de reincidencia, y

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

"Art.- 229.- El artículo anterior se aplicará a los médicos que, habiendo otorgado responsiva para hacerse cargo de la atención de un lesionado o enfermo, lo abandonen en su tratamiento sin causa justificada y sin dar aviso inmediato a la autoridad correspondiente."

De lo anterior se concluye que los médicos pueden incurrir en responsabilidad penal o civil. Serán responsables penalmente si se trata de la comisión de un delito. Hay responsabilidad civil si ha causado daños físicos o perjuicios morales o económicos.

Podemos comentar que, las situaciones de responsabilidad penal en las que puede incurrir el médico son: cuando actúa como hombre, fuera de su profesión, en donde nos encontramos como ejemplos claros las lesiones u homicidio; cuando lleva las pasiones humanas al ejercicio profesional y comete actos delictivos, por ejemplo el homicidio intencional que cometa el médico sobre el enfermo, suministrándole tratamiento indebido o erróneo; cuando comete delitos que por su naturaleza sólo como médico puede realizar.

La responsabilidad civil se presenta del simple hecho derivado del perjuicio; " la reparación del daño civil reintegra al perjudicado a la situación patrimonial anterior al hecho que generó dicha responsabilidad.(22)

Se considera que la responsabilidad civil que se puede presentar por la conducta del médico, es de carácter contractual, calificándose su naturaleza jurídica como locación de servicios y como un contrato "sui generis". Para que un médico pueda ser declarado civilmente responsable es necesario que la falta haya producido daños y perjuicios reales, suficientemente apreciables a otra persona. La actuación del médico ha de causar un perjuicio que no se hubiera presentado por sí mismo, sino por la intervención de aquél.

Tocando nuevamente el aspecto penal y respecto a los numerosos casos de muerte por piedad ocurridos en la historia, el Doctor Luis Alberto Bouza comenta que: "Demuestran que estamos frente a un problema vivo, generalmente inspirado en la moral de la solidaridad humana, que pone precisamente en evidencia el dolor de un semejante que sufre, frente a él, el jurista no puede y menos aún el legislador, cerrar los ojos."

(22) De Aguilar Díaz, José, Tratado de la Responsabilidad Civil, T. I., P. 20.

4.- OPINION DE LA IGLESIA.

Un aspecto realmente importante dentro de nuestra vida y de nuestra sociedad lo representa el aspecto religioso, el cual no podemos dejar de tocar y tomando en cuenta que en México la religión más practicada es la católica, (por lo que la tomamos como base), por ello es que el derecho no lo hace a un lado y lo toma en cuenta para orientar las normas que han de vincularse con la religión en determinados sentidos, siendo congruente con la sociedad a la cual rige. Por ello es interesante la opinión de la Iglesia Católica respecto al tema motivo de este trabajo.

Aquí haría un paréntesis para expresar lo siguiente: si bien es cierto que el derecho debe acoplarse a la sociedad que rige, y siendo nuestro país la mayor parte de los integrantes de la sociedad católicos, también lo es que, no son los únicos, así encontramos diversidad de religiones o de creencias o formas de entender la vida, por ello el derecho también ha de tomar en cuenta aquella parte que queda encuadrada fuera de la religión católica.

En el año de 1940 un Decreto del Santo Oficio afirma que es contrario al derecho natural, matar directamente, por mandato de autoridad pública, a los que no habiendo cometido ningún delito digno de muerte no sean útiles a la nación, por sus defectos físicos y psíquicos y se consideran una carga para el Estado. (23)

En la Encíclica *Mystici Corporis*, el Papa Pío XII rechaza la Eutanasia por motivos sociales y dice: "no se debe negar al ser humano el sufrimiento purificador de la muerte para ofrecerlo a Dios." En 1956, dirigiéndose a los médicos católicos dijo: "que el

(23) Decreto del Santo Oficio, 2 de diciembre de 1940.

derecho médico no puede consentir jamás que el médico o el paciente practiquen la eutanasia directa." Al año siguiente el Papa recordó la doctrina tradicional al decir que: " La razón natural y la moral cristiana dicen que el hombre, y todo el que está encargado de cuidar a su semejante, tienen el derecho y el deber, en caso de enfermedad grave, de tomar las medidas necesarias para conservar la vida y la salud..... Pero esto no obliga habitualmente más que al empleo de medios ordinarios..... medios que no impongan ninguna causa extraordinaria para sí mismo o para otro." (24)

Pío XII, mencionaba que el llamado pulmón artificial, sobrepasaba los medios ordinarios a los que se está obligado a recurrir, no se podía sostener que fuera obligatorio emplearlos y sería lícito suprimir el empleo de este procedimiento artificial, por lo que el médico o los familiares tienen derecho a decidir que se retire el aparato para permitir la muerte del enfermo.

Los obispos de Alemania han opinado que la eutanasia es la negación de que la vida tiene en Dios su origen y su fundamento. El deber hacia el enfermo no consiste en ayudarlo a morir, sino en auxiliarse durante la agonía. La eutanasia es inhumana, lo que se necesita es respeto y reverencia hacia la vida y disponibilidad para ayudar a los seres vivientes.

El Concilio Vaticano II, inculca el respeto hacia el hombre de modo que cada uno considere al prójimo sin exceptuar a nadie como "otro yo", teniendo en cuenta principalmente sus necesidades vitales y los medios conducentes para una vida digna. "Además, todos los delitos que se oponen a la misma vida, como lo son el homicidio de cualquier género, los genocidios, el aborto, la eutanasia o el mismo suicidio voluntario; todo lo que viola la integridad de la persona humana, como la mutilación, las torturas corporales o mentales, incluso los intentos de coacción mental; todo

(24) López Navarro, José, La Prolongación Artificial de la Vida y los Límites de la Actividad Médica, Persona y Derecho, V. II, p.188.

lo que ofende la dignidad humana; como las condiciones infrahumanas de vida, las detenciones arbitrarias, las deportaciones, la esclavitud, la prostitución, la trata de blancas y de jóvenes; así como ciertas condiciones ignominiosas de trabajo, en las que el obrero es tratado como un mero instrumento de ganancia y no como persona libre y responsable; todo esto y otras plagas análogas, son ciertamente, lacras que afean a la civilización humana; en realidad rebajan más a los que así se comportan que a los que sufren la injusticia. Y ciertamente están en máxima contradicción con el honor debido al creador." (25)

Por otra parte en la Declaración del Episcopado Mexicano sobre el respeto a la vida humana se hace referencia a la Eutanasia como manifestación de falsa misericordia y se dice que: "es la acción que, por algún medio directo, provoca la muerte de una persona, generalmente anciana o enferma, o física o mentalmente impotente." (26)

En este documento se asientan como criterios justificativos falsos de la Eutanasia: "evitar a la persona angustias", "ahorrarle una penosa y larga agonía para que deje de sufrir". Estos criterios, se afirma, reflejan una pobre mentalidad, ignorar el sublime valor de la vida y la capacidad de todo hombre por anciano, enfermo o impedido que esté, de hacer el bien espiritual y moral a sus semejantes; bien sea por el testimonio de su fortaleza en el sufrimiento o bien por convertirse en ofrenda para conseguir una gracia que se ha solicitado con ruegos y que sea agradable a Dios. Se considera que los sufrimientos y el estado lamentable del enfermo hacen surgir sentimientos de compasión que permiten ejercitar la amistad, la misericordia y el deber de protección que la sociedad tiene respecto de sus miembros que estén impedidos.

(25) Documentos Completos del Vaticano II, p.158

(26) Declaración del Episcopado Mexicano, La Vida Humana, p.3-4.

En esta declaración se hacen dos reflexiones, una desde el punto de vista socio-antropológico y otra en relación a la fe. Respecto a la primera, se dice que todas las civilizaciones reconocen a la vida como el bien primario, poseerla es la capacidad de adquirir y disfrutar todos los demás bienes humanos. Protegerla y defenderla son señales de avance y civilización. El atentar contra la vida, es contrariar el humanismo de nuestra sociedad actual y futura. El deber de respetar y proteger la vida, se impone a todo hombre pero con mayor apremio al cristiano que cree en la dignidad del hombre por su origen divino, por su dignidad de hijo de Dios redimido, por su destino más allá de la historia.

En cuanto a la reflexión de la fe, sobresale la relativa al cuarto mandamiento de la Ley de Dios, que es, "No Matarás", puesto que si Dios nos ha dado la vida, él es el único que puede quitárnosla.

Los comentarios anteriores sobre el tema en cuestión y la concepción de la religión católica tiene sobre él, no tiene como pretensión el profundizar más y mucho menos agotarlo, sino únicamente dar una idea general que permita sacar conclusiones como las siguientes:

La religión católica toma como Eutanasia solo la activa, a la cual tacha y condena, pues ningún ser humano puede privar a otro del bien supremo que es la vida.

El médico está obligado a respetar la vida y a hacer uso de todos los recursos ordinarios para preservarla. Los medios extraordinarios que hacen que la persona respire artificialmente pueden suprimirse; esto no se concibe como Eutanasia, aunque de acuerdo a la clasificación que he expuesto, podría encuadrarse dentro de una de las figuras que se han derivado de la propia Eutanasia, en específico me refiero a la Adistanasia. Si bien es cierto que por la fe creemos que la vida no termina con la muerte del

cuerpo, pues el alma pasa a otra mejor que es a la que aspiran los hombres que llevaron un comportamiento digno ante los ojos de Dios, podría decirse que debe desearse que la muerte llegue lo más pronto posible, incluso habría que propiciarla para poder disfrutar desde temprana edad de la dicha y vida eternas; pero también es cierto, que sólo Dios puede determinar el momento en que la muerte debe aparecer ante nosotros para llevarnos a su presencia.

cuerpo, pues el alma pasa a otra mejor que es a la que aspiran los hombres que llevaron un comportamiento digno ante los ojos de Dios, podría decirse que debe desearse que la muerte llegue lo más pronto posible, incluso habría que propiciarla para poder disfrutar desde temprana edad de la dicha y vida eternas; pero también es cierto, que sólo Dios puede determinar el momento en que la muerte debe aparecer ante nosotros para llevarnos a su presencia.

CAPITULO IV ASPECTOS SOBRE SU LEGISLACION

1.- CÓDIGO DE 1835.

En 1835 aparece en Veracruz formalmente, el primer Código Penal del México Independiente. Este código no legisla explícitamente sobre la eutanasia, pero sí encontramos artículos que pueden vincularse con ella.

El Art.- 542, que habla sobre la ayuda al suicidio, que se encuentra en la tercera parte, denominada "Delitos contra los Particulares", y bajo el título 1, sobre los "Delitos contra la Persona": "el que ayudare a otra persona en el acto de suicidarse, o el que antes lo proveyere de medios al efecto, conociendo lo que intenta, o dejare de dar aviso correspondiente a quién deba o pueda impedirlo, se tendrá como cómplice de homicidio, sujeto a las penas que respectivamente quedan establecidas en la primera parte de este código. Nunca, sin embargo, se le impondrá la capital, a no ser que haya sido él quien sedujo u obligó al suicida a darse muerte".

En conclusión, puede determinarse que en este artículo del código de 1835, encontramos algunas modalidades de la eutanasia, las cuales se enmarcarían dentro de la primera parte del artículo 542.

2.- CÓDIGO DE 1871.

En este Código, como en el anterior, no se trataron expresamente los casos de eutanasia, aunque en la primera parte del artículo 559 hay una alusión clara, respecto a la voluntad y orden de la víctima.

Art.- 559.- "El que dé muerte a otro con voluntad de éste y por su orden, será castigado con cinco años de prisión. Cuando solamente lo provoque al suicidio, o le proporcione los medios de ejecutarlo, sufrirá un año de prisión, si se verifica el delito. En caso contrario, se le impondrá una multa de cincuenta a quinientos pesos".

En el primer caso no basta la expresión de la voluntad de morir de la víctima, sino que lo pida expresamente al sujeto activo. No se habla de los motivos que subyacen en esa voluntad y orden.

En el segundo caso, de provocación o ayuda al suicidio, podría en este último darse alguna modalidad de eutanasia, aunque tampoco se alude a los motivos que provocarían esta ayuda, ni se señalan circunstancias del sujeto pasivo.

3.- CÓDIGO DE 1929.

Bajo la presidencia del Lic. Emilio Portes Gil entró en vigor un nuevo Código Penal, el 15 de diciembre de 1929, su vigencia fue menor de dos años, ya que el 17 de septiembre de 1931 fue derogado por el actual Código Penal.

Estuvo influenciado por la corriente positiva de los juristas Lombroso y Ferri, pretendía más que el castigo del delincuente el mejoramiento del ambiente social. Proliferaron multas, que se especificaban por medio de días de utilidad.

Tres artículos de ese Código se relacionan con el tema de la eutanasia, el 982 dice: "El que dé muerte a otro por voluntad de éste y por su orden, se le aplicará una sanción de cuatro a seis años de segregación y multa de treinta a cuarenta días de utilidad".

El artículo 983 establecía: "Cuando solamente lo induzca al suicidio o le proporcione los medios para ejecutarlo, se le aplicará una sanción hasta de tres años de segregación y multa de treinta a cincuenta días de utilidad si se verificara la muerte o se causa lesiones. En caso contrario sólo se hará efectiva la multa".

El artículo 984 establecía: "Si el occiso o suicida fuere menor de edad o padeciere alguna de las formas de enajenación mental, se aplicarán al homicida o instigador las sanciones señaladas al homicidio calificado".

4.- CÓDIGO DE 1931.

El 13 de agosto de 1931, el Presidente Pascual Ortiz Rubio expidió el Código Penal actualmente vigente, el cuál en la década de los setentas presentaba más de 30 reformas.

El Código hace referencia, en los artículos 312 y 313, al auxilio o inducción al suicidio, pero no habla de la motivación del sujeto activo, no se puede castigar de la misma manera al que indujo o ayudó al suicidio por móviles egoístas y malévolos, que el que lo hizo movido por motivos pietistas. La pena es de uno a cinco años de prisión, pero si el auxilio llegó hasta la ajecución de la muerte, la prisión será de cuatro a doce años.

Art.-312.- "El que prestare auxilio o indujere a otro para que se suicide, será castigado con la pena de uno a cinco años de prisión; si se lo prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, la prisión será de cuatro a doce años".

En el artículo 313 se pena como homicidios calificado la instigación a ayuda al suicidio si el sujeto pasivo es un menor de edad o padece algún tipo de enajenación mental. (27)

5.- PROYECTO DE 1949.

De varios proyectos de reforma al Código penal es de gran interés el primer proyecto que se elaboró en 1949 por el Dr. Luis Garrido y los penalistas Celestino Porte Petit, Raúl Carrancá y Trujillo, y Francisco Agüelles.

El artículo 304, tocaba los temas comentados en los anteriores puntos, pero además hablaba de la eutanasia: "El que prestare auxilio o indujere a otro a que se suicide, será castigado con la pena de uno a cinco años de prisión. Si lo prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, la pena será de cuatro a doce años de prisión. Se impondrá de uno a tres años de prisión cuando la privación de la vida se cometa por móviles de piedad, mediante súplicas reiteradas de la víctima, ante la inutilidad de todo auxilio para salvar la vida".

De aquí puede verse que las dos primeras partes coinciden con el artículo 312, citado anteriormente, la parte final que se refiere explícitamente a la eutanasia es nueva. Es acertada en cuanto no hace mención al móvil egoísta, pero atenúa la pena cuando se trata de un móvil altruista, en cuanto al sujeto activo; por lo que se refiere al sujeto pasivo se señala no sólo su consentimiento, sino su reiterada petición. Además trata de establecer la situación objetiva de la enfermedad ante la inutilidad de todo auxilio para salvar la vida. (28)

(28) Este proyecto suprimía el confuso art. 313. Los proyectos de 1958 y 1963 tocaron el tema de la eutanasia. El de 1958 en el Art. 222, fracc. III, sancionaba con prisión de 2 a 8 años al que "por móviles de piedad, mediante súplicas de la víctima, ante la inutilidad de todo auxilio para salvar la vida". Cfr. Pávon Vasconcelos, Francisco, Lecciones de Derecho Penal, parte especial, Porrúa, México, 1976, P.226.

6.- CODIGO PENAL DEL EDO. DE MEX.

El Código Penal del Estado de México publicado por el gobernador Dr. Gustavo Baz, entró en vigor el 5 de febrero de 1961, y es el único de todos los Códigos Penales de los Estados de la República Mexicana que legisla expresamente sobre la eutanasia.

"Art.- 234.- Será castigado con prisión de seis meses a diez años y multa de diez mil pesos el homicidio cometido:

I.- En estado de emoción violenta que las circunstancias hicieren excusable;

II.- En vindicación próxima de una ofensa grave causada al autor del delito, su cónyuge, concubino, ascendientes y descendientes y hermanos; y

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

La redacción de esta última fracción coincide con el artículo 304 del Proyecto del Código Penal de 1949, sólo que los límites mínimos y máximos de la pena son ampliados de 6 meses a 10 años y además se impone multa de hasta diez mil pesos

CONCLUSIONES

1.- No debe, en caso de aprobarse la Eutanasia, aplicarse indiscriminadamente, deberá aplicarse en los casos en los cuales sea procedente.

2.- La Eutanasia no puede ser aplicada a seres con deficiencias mentales, ancianos, enfermos desahuciados, a seres concebidos a través del llamado aborto eugenésico, etc., esto es incorrecto, yo propongo que se legisle y sea aplicada sólo a petición de los enfermos aquejados de enfermedades incurables y que conlleven padecimientos insoportables, deberán ser mayores de edad y en goce pleno de sus facultades mentales o en su caso se aplicará a estos por petición de sus familiares, previa aprobación de autoridades establecidas para el estudio de los casos en los que sea solicitada su aplicación.

3.- La Eutanasia al no estar legislada dá, como consecuencia, una serie de figuras homicidas a saber: "Homicidio Piadoso, Caritativo y de Indulgencia"; esto conlleva 2 primordiales conceptos que unidos dan las citadas figuras: uno lo es el homicidio o privación de la existencia y el otro lo es el gesto pietista comunmente citado por los defensores de la eutanasia.

4.- Dentro de las figuras homicidas hay que distinguir las del homicidio eugénico o eugenésico, que por error se identifican como un mismo delito. Es cierto que en ambas figuras (Eutanasia y Eugenesia) se priva de la vida a un ser humano, pero en una el motivo de piedad en situaciones irremediables para salvar la vida (mejor dicho prolongarla) ante una enfermedad incurable y aparejada con grandes dolores y sufrimientos; mientras que en la segunda se dá muerte a infantes o adultos con deficiencias corporales (Deformes, Monstruosos o Incapacitados), física y mentalmente, o bien dar muerte a un producto (Feto) cuando no se desea un embarazo.

5.- La Eutanasia hay que considerarla como un acto médico y debe dársele un tratamiento diferente al que se le dá al homicidio. Debemos considerarla como parte del derecho médico y debe llegarse al reconocimiento legal de la misma, ya que no es nuevo el hecho de que se aplica y se ha aplicado fuera de nuestra legislación.

6.- Diferenciada y separada del homicidio, quedará a los médicos sólo la responsabilidad penal, regida por lo que indica el código en el capítulo referente a la responsabilidad oficial.

7.- La Eutanasia debiera, a mi parecer, ser entendida como una acción u omisión de los médicos, para privar de la vida a un enfermo, por razones humanitarias, evitándole sufrimientos innecesarios, en razón de su estado clínico, el cuál no presenta posibilidades de mejora o curación, estando irremediamente a morir; o bien porque su estado es vegetativo y sin ninguna posibilidad de curación.

8.- Por otro lado, considero que la muerte es el precio que paga la vida por su éxito evolutivo.

9.- La evolución del hombre ha traído consigo la era tecnificada, antes de la cual, la muerte estaba considerada como algo más cercano y aceptado.

10.- La atención médica contemporánea ha excluido y borrado las necesidades filosóficas y espirituales que se presentan en el enfermo moribundo.

11.- La atención médica le ha privado al enfermo la opinión respecto a su propia muerte.

12.- Los médicos, proyectando sus propios temores, como los de la sociedad que los ha delegado en ellos, son quienes deciden,

en general, la muerte de sus enfermos, sin que ellos puedan manifestarse ante su propia muerte.

13.- La legislación, debe contemplar la situación de aquellos que abrevian los sufrimientos torturantes de una agonía dolorosa en enfermos incurables, que suplican en forma reiterada e insistente la muerte que ponga fin a su dolor.

14.- A tan solo una década de entrar el siglo XXI, encontramos, en nuestro país, un debate escaso sobre la Eutanasia, otros países nos llevan más de un siglo de ventaja en cuanto a proyectos de legislación sobre la misma.

15.- Han surgido nuevas terminologías paralelas a la de Eutanasia y las mismas se derivan de esta, así, tenemos la Distanasia, la Adistanasia y la Ortotanasia.

16.- La Adistanasia y la Ortotanasia asumen la compasión por el enfermo o moribundo, no van contra su libertad, sino que ayudan a que esa libertad actúe más lúcidamente.

LEGISLACION

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Ediciones Andrade, 3a. Edición, México, 1978, 120 p.

Ley General de Salud, Ed. Porrúa, 8a. Edición, México, 1991.

Reglamento Federal para Disposición de Organos, tejidos y Cadáveres de Seres Humanos, Ed. Porrúa, 27a. Edición, México, 1991.

Código Sanitario, Ed. Porrúa, 27a. Edición, México, 1991.

BIBLIOGRAFIA

Bouza, Luis Alberto, El Homicidio por Piedad y el Nuevo Código Penal, Impresiones modernam, Montevideo, 1935, 152 p.

Carmona Noguera, José Luis, Muerte por Piedad, Ed. Guajardo, México, 1977, 400 p.

Carrancá y Trujillo, Raúl y Carrará y Rivas, Raúl, Código Penal. Anotado, Ed. Porrúa, 9a. Edición, México, 1981.

Castellanos, Fernando, Lineamientos Elementales de Derecho Penal, Ed. Porrúa, 24a. Edición, México, 1989.

Cutler, Ann., Cuatro Minutos entre la Vida y la Muerte, Ed. Novaro, México, 1975, p. 17-8.

Durheim, Emile, El Suicidio, U.N.A.M., México, 1988.

Elizari Basterra, F. Javier, La Moral de la vida y la Salud, Praxis Cristiana, Ed. Paulinas, 2a. Edición, Madrid, 1981, p.51-168.

Escobar, Alfonso, El Papel de la Plasticidad del Sistema Nervioso en la Eugenesia y la Eutanasia, Simposio Syntex, México, 1979.

Farell Marin, Diego, La Ética del Aborto y la Eutanasia, Abeledo-Perrot, Buenos Aires, 1985, 121p.

Fernández Guardiola, Augusto, Muerte Real. Eugenesia y Eutanasia Médicas, Simposio Syntex, México, 1979.

García Herrera, Arturo, ¿Quién debe Morir?, Ed. Costa Amic, México, 1976, 300p.

Garrido, Luis, El Vaticano y la Euthanasia, Revista Criminalia No.5, T.XXVIII, México, 1962.

Godoy, Emma, Aborto y Eutanasia, Memoria del X Congreso Mundial Ordinario de Filosofía del Derecho y Filosofía Social, Vol. III, U.N.A.M., 1981.

González Bustamante, Juan José, Eutanasia y Cultura, Asociación Mexicana de Sociología, U.N.E.S.C.O., México, 1951.

González Bustamante, Juan José, Euthanasia y Cultura, México, Asociación Mexicana de Sociología, 1952, P.74.

Jiménez Huerta, Mariano, Derecho Penal Mexicano, 5 tomos, Ed. Porrúa, 4a. EDICIÓN, México, 1983.

Jiménez de Asúa, Luis, Libertad de Amar y Derecho a Morir, Ed. Losada, 1942, Buenos Aires, 529p.

- Léon C. Augusto, Ética en Medicina, Ed. Científico-Médica, Madrid, 1973, 465 p.
- Palacio Vargas, J. Ramón, Delitos contra la Vida y la Integridad Corporal, Ed. Trillas, 2a. Ed., México, 1985, p.15.
- Pavón Vasconcelos, Francisco, Lecciones de Derecho Penal, Parte Especial, Ed. Porrúa, México, 1976.
- Planas de Farnes, Joan Vilar, Tiempo para Vivir, Tiempo para Morir (Consideraciones acerca de la Eutanasia), Persona y Derecho No. 10, Pamplona, España, 1983, p.235.
- Royo-Villanova y Morales, Ricardo, Derecho a Morir sin Dolor, Ed. M. Aguilar, Madrid, 1929, 248p.
- Santos Camacho, Modesto, El Caso Karen A. Quinlan: Comentario a una Sentencia, Persona y Derecho No.7, Pamplona, España, 1980.
- Saavedra, Alfredo M., La Muerte Piadosa, Revista Criminalia No.2, T.XXXIII, México, 1966.
- Soroa y Pineda, Antonio, ¡No Matarás!, Ed. Fuerza Nueva, Madrid, 1973.
- Vidal, Marciano, El Discernimiento Ético, Ed. Cristiandad, Madrid, 1980.
- Ziegler, Jean, Los Vivos y la Muerte, Ed. Siglo XXI, México, 1976,

REVISTAS

- Cárdenas, Raúl F., Reflexión sobre la Vida y la Muerte desde el punto de vista Jurídico, Revista Mexicana de Ciencias Penales No.3, México, 1979.
- Quiróz Cuarón, Alfonso, La Muerte en la Medicina Forense, derecho Penal Contemporáneo No. 24, México, 1968.
- Quiróz Cuarón, Alfonso, ¿cuando estamos Muertos?, Criminalia No. 3, Año XXXV, México, 1969.
- Totoro Nieto, Vicente, Axiología Jurídica y Eutanasia, Revista Jurídica Veracruzana No.4, T.XXVIII, Veracruz, México, 1977.

TESIS

- Colín Jiménez, Manuel, La Eutanasia, Tesis Profesional, U.N.A.M., México, 1987.
- Cruz Cortés, Arturo, Eutanasia, Tesis Profesional, U.N.A.M., México, 1987.
- López del Campo, Emmanuel de Jesús Francisco, Eutanasia.... ¿Acaso un mal Necesario?, Tesis Profesional, U.N.A.M., México, 1983.
- Lozano Fuentes, José de Jesús, La Eutanasia y el Aborto en México, Tesis Profesional, E.N.E.P.- Acatlán, México, 1987.
- Morales Quezada, Silvia Elizabeth, La Eutanasia ante el Derecho Mexicano, Tesis Profesional, U.N.A.M., 1985.