

881309



UNIVERSIDAD DEL VALLE DE MEXICO
PLANTEL LOMAS VERDES

CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

NUMERO DE INCORPORACION 8813-09

6
2Ej.

**EUTANASIA PASIVA:
PROPUESTA POR UN DERECHO
DEL ENFERMO TERMINAL**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN DERECHO
P R E S E N T A
ELSA EDITH BALDWIN AYESTARAN

DIRECTOR DE TESIS: LIC. MIGUEL ANGEL ACOSTA ABARCA

ASESOR DE TESIS: LIC. ROSILDA BLANCO MARTINEZ

NAUCALPAN, EDO. DE MEXICO

1994

**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.

A MI PADRE,

A quién hubiera
deseado tener aún a mi lado,
ofrezco con todo mi amor,
éste pequeño fruto de sus
sacrificios.

A MI MADRE,

Quien con amor me dió
la vida y con su ejemplo ha
hecho de mí la mujer que soy.

A MI HERMANO,

Por tu cariño y
apoyo.

A ROBERTO,

Por tu paciencia y
comprensión.

A MANUEL, ALEJANDRO, PATY,
TERE Y DELIA,

Amigos y compañeros,
a quienes les agradezco su
apoyo para la realización de
este trabajo.

A MIS ABUELOS, TIOS, PRIMOS,
AMIGOS Y PROFESORES,

Por darme felicidad,
Gracias y que Dios los
Bendiga.

SI QUIERES HACER FEILZ
A ALGUIEN QUE QUIERAS MUCHO...
DICELO HOY, SE MUY BUENO
EN VIDA, HERMANO EN VIDA...

NO ESPERES A QUE SE MUERAN
¿SI DESEAS DAR UNA FLOR?
MANDALAS HOY CON AMOR
EN VIDA, HERMANO EN VIDA...

SI DESEAS DECIR "TE QUIERO"
A LA GENTE DE TU CASA
AL AMIGO CERCA O LEJOS
EN VIDA, HERMANO EN VIDA...

NO ESPERES A QUE SE MUERA
LA GENTE PARA QUERERLA
Y HACERLE SENTIR TU AFECTO
EN VIDA, HERMANO EN VIDA...

TU SERAS MUY VENTUROSO
SI APRENDES A HACER FELICES.
A TODOS LOS QUE CONOZCAS.
EN VIDA, HERMANO EN VIDA...

NUNCA VISITES PANTEONES.
NI LLENES TUMBAS DE FLORES.
LLENA DE AMOR CORAZONES.
EN VIDA, HERMANO EN VIDA...

Anamaria Rabatte.

**"EUTANASIA PASIVA.-
PROPUESTA POR UN DERECHO DEL ENFERMO TERMINAL".**

I N D I C E

PAGINA

INTRODUCCION.....	III
--------------------------	------------

CAPITULO I.- ASPECTOS GENERALES.

1.1 ANTECEDENTES.....	1
1.2 CONCEPTO DE EUTANASIA.....	50
1.3 CLASIFICACION DE LA EUTANASIA.....	52
1.3.1 EUTANASIA ACTIVA.....	53
1.3.2 EUTANASIA PASIVA.....	53
1.3.3 EUTANASIA DIRECTA.....	54
1.4 VALOR VITAL.....	55
1.5 CLINICAS TERMINALES.....	57
1.6 TESTAMENTO VITAL.....	62

**CAPITULO II.- DIFERENTES PUNTOS DE VISTA
RESPECTO A LA EUTANASIA Y
SU APLICACION.**

2.1 EL ASPECTO RELIGIOSO.....	67
2.2 EL ASPECTO MEDICO.....	86
2.3 EL ASPECTO ECONOMICO.....	105
2.4 EL ASPECTO PSICOLOGICO.....	109
2.5 LA OPINION PUBLICA.....	116

CAPITULO III.- MARCO LEGAL.

3.1 LEGISLACION PENAL.....	142
3.1.1 EUTANASIA Y HOMICIDIO.....	144
3.1.2 EUTANASIA Y SUICIDIO.....	148
3.1.3 EUTANASIA Y ABORTO.....	150
3.2 LA LEY GENERAL DE SALUD.....	152

PROPUESTA PERSONAL.....	156
CONCLUSIONES GENERALES.....	173
BIBLIOGRAFIA.....	176
PUBLICACIONES.....	179
LEGISLACIONES.....	181

I N T R O D U C C I O N

¿Vivir o morir?, vaya pregunta, pero ¿qué responder, cómo aceptar la muerte cuando no queremos?

Esta y muchas preguntas más nos hacemos cuando debemos de tomar una decisión que cruzará sin duda alguna la barrera de la realidad.

¿Cuándo debemos aceptar que un ser querido se encuentra en el umbral de la muerte, pese a todos los esfuerzos?

¿Por qué Dios mio, porqué te lo llevas?, ¿Por qué lo llamas a tu lado si aún me hace mucha falta?

Sin embargo, ¿Por qué somos tan egoístas?, no queremos que nuestro ser querido no deje y no nos damos cuenta del pesar que el está "viviendo".

imaginémosnos:

Nuestro familiar (enfermo terminal), se encuentra recostado; (Y muchas veces atado), a una cama del cubículo de Terapia Intensiva, rodeado de una cantidad asombrosa de instrumentales médicos: en cada orificio natural aparecen tubos de diversos tamaños y clases, y no siendo éstos suficientes, en varias partes de cuerpo se practican nuevos orificios para poder introducir más tubos, a través de los cuales se le suministran fluidos multicolores: por otro lado, el respirador artificial suspira ocupando el lugar y haciendo la labor de los pulmones del enfermo, los aparatos de diálisis zumban, los monitores con su color intenso y pareciendo un juguete moderno, parpadean y emiten un sonido constante, que pareciera el radar de algún submarino, pendiente de cualquier desajuste para así, poder sonar la alarma, y el oxígeno burbujea a través de los humectadores. Así pues, "la víctima", ajena a su entorno (a causa de drogas o de forma natural) yace silenciosa como si fuese el principal protagonista de algún ritual que se está llevando a cabo. (*)

No obstante lo anterior, nos rehusamos a aceptar que nuestro familiar se encuentra en el umbral de la muerte, que su proceso evolutivo, iniciado con el de la muerte, que su proceso evolutivo iniciado con el nacimiento está llegando a su final.

(*) HUMPRY, DEREK. "El derecho a morir". Primera edición en Español. Tusquet Editores, 1989. Pág. 250.

Es así, que mediante una reflexión realizada a los diversos aspectos influyentes en la aceptación de la Eutanasia y debido a que en carne propia he vivido un ejemplo similar al anteriormente descrito, con éste trabajo, a pesar de todas sus deficiencias, muestro una propuesta, fundamentada en la Ley General de Salud, mediante la cual se intenta defender EL DERECHO DEL ENFERMO TERMINAL, A RECIBIR UNA MUERTE DIGNA MEDIANTE LA EUTANASIA PASIVA, pues si bien existe un derecho a la vida, no podrá negarse su contrapartida, EL DERECHO A LA MUERTE siempre y cuando ésta esté justificada por el sufrimiento de un moribundo al que solamente se le está prolongando la vida innecesariamente. lo anterior, debido a que desgraciadamente, son innumerables los casos de personas que padecen una enfermedad terminal. y que están obligadas a seguir con "vida", debido a la negativa de los médicos que por ética y por evitar conflictos legales posteriores se rehúsan a proporcionarle a su enfermo terminal una muerte digna simplemente como un acto de humanidad, de piedad por aquel que sufre ya sin necesidad, pues ni siquiera los avances tecnológicos les ha permitido seguir en éste mundo terrenal, del que ha sido llamado a rendir cuentas.

De ésta manera, nuestra investigación la dividimos en tres capítulos; el primero de ellos, señala los antecedentes generales de la Eutanasia así como los conceptos que se estiman fundamentales, para nuestro estudio; el segundo capítulo se refiere a los factores que consideramos deben ser tomados en cuenta para hacer nuestra propuesta final y principal a éste H. Sinodo; el capítulo tercero aborda el marco legal en relación a la Eutanasia en México, haciendo finalmente nuestra propuesta personal. Ojalá, nuestro órgano legislativo pudiera alguna vez, por lo menos, considerara la problemática que nos motivó a realizar ésta investigación o hiciera, si la considera justa y procedente, las modificaciones a la ley que proponemos.

C A P I T U L O : P R I M E R O .

ASPECTOS GENERALES.

1.1. ANTECEDENTES.-

En el proceso natural de los seres vivos y por el simple hecho de existir, invariablemente culmina con la muerte como un acto que le da fin a una existencia; con ella, entendemos que un ciclo de vida ha finalizado, ciclo que todos tenemos que cumplir, así pues, nacemos, crecemos, nos reproducimos y finalmente morimos, sin importar si somos plantas, animales o humanos. Esto si tal vez no alcanzamos a comprenderlo, si lo aceptamos.

La problemática básicamente consiste en aceptar el fin de ese proceso, y más aun lo es, si ese ser que nos deja, que se aproxima al final de su ciclo, es un ser querido ¿Cómo podemos aceptar que la

persona que queremos está muriendo y que en cualquier momento va a dejar de seguir estando con nosotros?. Al hacernos ésta pregunta, muchas veces ni siquiera pensamos si esa persona se encuentra sufriendo.

Hablar de "la muerte" y el misterioso entorno que lo rodea, ha hecho que desde incluso, en el mundo primitivo tenga un lugar muy especial.

Así las cosas, a continuación haremos un recorrido a través de los tiempos, en el cual encontraremos que la Eutanasia (aún y cuando no se conocía como tal), era aplicada en moribundos y ancianos, y como gracias al desarrollo tecnológico, se ha tenido que buscar alguna forma de reglamentarla.

Los hombres primitivos conceptuaban la muerte de manera distinta a la que tenemos en la actualidad, era más que un rito con el misticismo que la misma encierra; no tenemos que olvidar que eran nómadas y que el hecho de tener que trasladar a sus enfermos y moribundos les era problemático, que aunado al "terror" que el misterio de la muerte les provocaba, hacía que se alejaran de los moribundos, dejándolos morir o

provocándoles la muerte para que "los malos espíritus" no interfirieran con los vivos.

Así podemos citar por ejemplo a los MANGYANES (Malayos primitivos del Mindoro <isla del archipiélago filipino>), quienes abandonaban a sus moribundos y después de un tiempo regresaban a ese lugar para cerciorarse de que estos ya habían fallecido, posteriormente eran sepultados dentro de sus chozas y cubrían su sepulcro con hojas; Los DUNGANES (tribus que habitaban lo que fué Turquestán del Norte Soviético), dejaban a sus moribundos en el lugar que habitaban y la tribu se trasladaba, sin importar sus cultivos y asentamientos, lejos de ese sitio donde pudieran establecerse nuevamente; Los pueblos mongólicos de la U.R.S.S., como los KIRGUISES y CALMUCOS, cuando tenían algún enfermo, lo proveían de algún alimento y lo llevaban a lugares distantes de sus aldeas, donde los dejaban, así pues, sea por falta de alimento o bien, por causa de la enfermedad, los moribundos fallecían lejos de sus aldeas.

En la mayor parte del Continente Africano, a los muertos se les daba sepultura en un lugar

determinado el cual posteriormente era abandonado.

Por otro lado, en América, por ejemplo, los ABIPONES. Tribu indígena del Chaco (frontera entre Bolivia y Argentina). aceleraban la muerte de los moribundos al tender sobre sus cuerpos recostados, un pedazo de "cuero" muy pesado y luego era abandonado, así por la debilidad de su enfermedad y el peso que tenían encima, estos seres no podían moverse, en consecuencia, "indirectamente" morían por asfixia. (*1)

En Bolivia, el indio AYMARA, cuando se encontraba algún ciudadano enfermo y desahuciado era visitado por su familia y amigos, quienes esperaban su muerte. si esta tardaba en llegar, el moribundo les solicitaba ayuda para morir, por lo que la familia le dejaba de proporcionar agua y alimento hasta que finalmente fallecía; ésta práctica fué desde ese entonces considerada como un "Acto de Piedad" para el enfermo, quien acompañado de sus seres queridos dejaba de sufrir.

* (1) HERZOG, EDGAR. "Psiquis y Muerte". Los libros de Mirasol. Argentina, 1964. Pág. 32 a 35.

Los esquimales cuando ya estaban ancianos y enfermos y se hayaban listos y preparados para morir, avisaban a sus familiares, para que estos, a su vez, les provocaran la muerte o bien los trasladaban lejos de sus casa donde los abandonaban en la Naturaleza. Los Bárbaros se arrojaban al mar desde lo mas alto de las rocas, principalmente si se encontraban gravemente heridos. Los ancianos de Etiopia, incluso permitían que se les atara a animales salvajes.

Así pues, podríamos seguir enumerando infinidad de ritos y actitudes que tenia la epoca primitiva con relación a la muerte y de las que se desprende que de alguna u otra manera existia la aplicación de la Eutanasia, aunque, obvio, no se conocía como tal, sino por el contrario. Habia incluso casos en que a los ancianos los vestian con sus mejores ropas y después de una ceremonia muy especial les era causada la muerte, haciendo de ésta un ritual muy especial; no sabemos si estos cultos realmente se hacian por acto de COMPASION para evitar sufrimientos, o bien, por el respeto (por así decirlo), que les era impuesto el mágico entorno de la muerte. Sin embargo,

no cabe duda, que de cualquier lado por el que se mire, la actitud hacia la muerte y el hecho de que fuera provocada, era una actitud de observancia mas realista, tal vez por que se consideraba a la muerte como un acto natural de la vida.

Se ha considerado que los primeros en "consentir" el suicidio bajo ciertas condiciones fueron los griegos, quienes aunque nunca abandonaban a sus ancianos o adultos indefensos, existen testimonios de que en ciertos pueblos, aquellos que cumpliesen sesenta años, tenian obligacion de suicidarse. Una vez permitido el suicidio por el Estado, los Magistrados de Atenas, como de otros lugares, disponian de veneno para aquellos que desearan su propia muerte, siempre y cuando se les otorgase una autorización oficial que les era dada una vez que exponian sus motivos ante el Senado; recibido el permiso, podian entonces quitarse la vida. Lo que más resalta es el llamamiento que se hacia para ello.

"...Si la existencia te resulta odiosa, muere; si el destino te es adverso, bebe cicuta. Si la pena te abrumba, abandona la vida. Dejad que el infeliz relate su desgracia, dejad que el magistrado le proporcione el remedio para que

el mismo pueda ponerle fin."(*2)

Sócrates y Platón decían que una enfermedad dolorosa era razón suficiente para dejar de vivir. Critican a Herodito (Profesor de Hipócrates), por "fomentar las enfermedades...e INVENTAR LA FORMA DE PROLONGAR LA VIDA"(*3); por el contrario, alaban a Asclepio (Dios de la curación y de la medicina), quien tenía, dicen, una conducta más humana y realista. "el no hubiera pretendido curar cuerpos donde la enfermedad hubieran hecho grandes estragos". ya que él, "no quería prolongar vidas que no servían para nada...los médicos dijo, DEJARAN MORIR a aquellos que tengan el cuerpo enfermo, y las almas corruptas e incurables, pondrán fin a sus vidas." (*4)

Los estoicos, por su parte también reconocen al "suicidio" como una alternativa para aquellos que tenían una vida llena de dolor, de graves enfermedades o anomalías físicas. Sin embargo, fué precisamente en Grecia, que se consideró a la práctica suicida como una

* (2) HUMPHRY DEREK. "El derecho a morir". Tusquet Editores. España, 1989. Pág.20.

* (3) *ibidem*.

* (4) *ibidem*. Pág. 21

práctica DIGNA DE TENERSE EN CUENTA, pues en ocasiones era LO MAS HUMANO QUE PODRIA HACERSE; ésta práctica, aunque en ese entonces era equiparada al suicidio, era realmente práctica Eutanásica, además de que fueron ellos precisamente, quienes a éste suicidio le dan el significado de "BUENA-MUERTE". La Eutanasia, en si no se encontraba debidamente regulada, pero el "suicidio por buena-muerte", ya se comenzaba a aceptar, es decir, podría conceptuarse como un "suicidio-eutanásico", pues qué valor podía tener una persona que era considerada como "débil", si sus padecimientos no le permitían tener la fuerzas suficientes para afrontar la vida.

Por otra parte, los Romanos, entendían que la forma de morir dependía de la forma en que se hubiera vivido, es decir, quien vivía noblemente, debía de morir noblemente; por lo tanto, para los romanos como para los griegos, el acto de morir de una manera decente y racional, era prioritario.

En los inicios de la Era Cristiana, la Iglesia determinó, que aquel que atentara contra su vida, no era digno de sepultura, simplemente, por el hecho de que nadie podía interponerse a la voluntad de

Dios, sin importar si los motivos del suicidio de alguna forma eran por razones netamente humanitarias; disposición que fué tan drástica que no debe lugar a excepción alguna. Esta actitud, como veremos en su oportunidad, aún sigue existiendo, sin embargo, ha tenido que ir evolucionando, haciéndose más flexible, a tal grado que, no obstante de que la Iglesia sigue sin estar de acuerdo, sus consideraciones y opiniones, comienzan a abrir las puertas al dialogo para casos muy específicos, desde el Siglo XIV, que con el Renacimiento, ésta opinion comenzó a cambiar debido al surgimiento de los descubrimientos científicos. Tomás Moro, por su parte en su publicación llamada " La Utopía" escribió respecto de los enfermos terminales:

"...Si sacerdotes y oficiales del gobierno visitaran a enfermos incurables que padecen constantes y terribles dolores y les dicen... Puesto que tu vida es miserable, ¿por qué dudas en morir?. Eres prisionero de una cámara de tortura, ¿por qué no escapas a un mundo mejor?... Nosotros nos ocuparemos de tu liberación. Si el enfermo piensa que estos argumentos son convincentes, o ayuda hasta la muerte o bien se le administra un soporífero que le libere sin dolores de su misera condición. Pero esto es estrictamente

voluntario. (*5)

Esta opinión, consideramos que es de gran trascendencia, ya que no olvidemos que uno de los factores determinantes para la aceptación de la Eutanasia, es precisamente, la ideología religiosa que no ha estado de acuerdo con su aplicación, y el hecho de que Tomás Moro fuese católico, y de que tuviera un gran número de seguidores, que considerara como parte de su mundo ideal a la "Eutanasia <voluntaria>" y que ésta estuviera autorizada de manera oficial en casos de enfermedad dolorosa e incurable, lo refleja como partidario de la Eutanasia. Y si bien es cierto que en la actualidad los avances médicos, científicos y tecnológicos han logrado alcances inimaginables, y que enfermos terminales del Siglo XV tal vez en la actualidad hubieran sido curados, también es cierto que si era inhumano ver sufrir a un enfermo terminal, hoy en día es más lamentable aun prolongarles su agonía innecesariamente.

No olvidemos que en el Renacimiento entre sus

* (5) Ídem. pág 25.

muchos ideales, la libertad del hombre era prioritaria siempre y cuando se actuara de manera racional, por lo que la vida que se consumía a causa de un dolor persistente e implacable, no tenía valor alguno.

Así mismo, Rousseau aprobaba el "suicidio virtuoso", y lo consideraba digno de alabanza cuando este era causado por sufrimientos prolongados e inutilidad, es decir, cuando el hombre llegaba a deshumanizarse a causa del sufrimiento, cuando el alma ya no era alma y LA MUERTE ERA CAUSADA POR PIEDAD.

Ya en 1647 se había publicado una obra que abogaba por el suicidio como una forma de Eutanasia voluntaria, aunque a pesar de ello, se seguía insistiendo en que quitarse la vida no era compatible con las leyes de la naturaleza ni las de Dios.

Fue tal el impacto que se causó con los avances médicos logrados hasta ese momento, que a principios de 1800, Carlos Marx criticó a los médicos que trataban a los enfermos únicamente como enfermedades y no como pacientes y que los abandonaban cuando estos ya no tenían cura, consideraba necesario.

hacer entender a los médicos que no solo el tener conocimientos para aliviar sufrimientos era suficiente, sino que habría que aprender a aplicarlos a los enfermos con escasas esperanzas. Poco después Arturo Schopenhauer, defendió EL DERECHO DEL HOMBRE A DEFINIR LA CALIDAD DE SU PROPIA VIDA ASI COMO LA DE SU MUERTE COMO UN HECHO DEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD separado de los fenómenos y de la representación del mundo en la conciencia. En la segunda parte de éste Siglo, el tema de Eutanasia comenzaba a ser tratado, estudiado y analizado por diversos médicos, escritores, teólogos etc., preocupados tanto por el aspecto que representaba en sí el hecho de alterar la vida con antelación a los designios de Dios, como la preocupación del hecho de interrogarse si todos o algunos pacientes merecían que se les aplicase la Eutanasia para evitar mayores sufrimientos.

Unos años más tarde, (en 1905), en el Estado de Ohio, Estados Unidos, se presentó un proyecto de Ley sobre Eutanasia el cual fué apoyado por grandes personalidades, sólomente que su problemática no consistió en sí en el tema a tratar, sino en el hecho

no encontrarse preparada la gente para poder tomarla en cuenta, por lo que fué rechazada por mayoría de votos en el Comité de Jurisprudencia Médica.

En Alemania en 1920. se hablaba de la "vida que no merece la pena de ser vivida" (*6). durante esa década y la siguiente, aparecieron varios argumentos que explicaban la manera de terminar con estas vidas (deterioradas o inútiles); éste concepto tuvo aprobación Gubernamental. lo que proporciono a los Nazis una razón primordial para asesinar indiscriminadamente a aquellos alemanes que se encontraban física y mentalmente disminuidos pues su Raza Aria tenía que ser perfecta. y no podían aceptar personas con deficiencia física o mental. Esta forma de aplicación de la Eutanasia de manera errónea a la concepción normal que se tenía de ella. afectaría por siempre el significado del homicidio piadoso y de la "buena muerte". (*7)

En Inglaterra en 1931. también se presentó ante el Senado una propuesta de ley que apoyaba la

* (6) ídem. pág. 40

* (7) íbidem.

aplicación de la Eutanasia, resaltando entre otros aspectos la angustia que tienen aquellos seres que sufren una agonía lenta: se publico en la Revista Frthnighy Review un artículo que exponía los puntos específicos en los que se baso el nuevo proyecto de ley provisional a favor de la Eutanasia voluntaria, entre los que destacaban:

1. El enfermo debera de presentar una solicitud de aplicación de la Eutanasia.
2. Deberá el solicitante estar debidamente enterado de que padece una enfermedad incurable, fatal y que su agonía sera prolongada y dolorosa.
3. La solicitud deberia de ir acompañada de dos certificados médicos que confirmen el estado del paciente y la agonía que su enfermedad pueda presentar y que estarán examinados por el paciente.
4. Los familiares deberán ser entrevistados por un "arbitro" (esta entrevista deberá ser por escrito y anexarse a la solicitud).
5. El tribunal correspondiente revisara la solicitud y sus anexos, y dará curso la solicitud.
6. La validez del permiso solicitado para que el paciente pueda recibir la eutanasia y el medico la pueda aplicar, sera por tiempo limitado dentro del cual el paciente podrá decidir si desea o no utilizarlo y el momento en que esta deba de aplicarse. (*8)

¹(8) ídem. páq. 35.

En 1935 se fundó la Asociación Británica Pro Eutanasia Voluntaria, que daría a conocer el proyecto anteriormente señalado, sin embargo, por ser mayor el número de adversarios, éste fué rechazado por la Cámara de los Lores al año siguiente. No obstante su fracaso, dicha Asociación siguió luchando por defender los derechos de los enfermos terminales.

En 1937, en Nebraska Estados Unidos, se presentó ante el Poder Legislativo un Proyecto de Ley titulado "Acta de Eutanasia Voluntaria", éste proyecto tenía su fundamentación básica en la propuesta realizada en 1935 en Inglaterra, sin embargo, ni siquiera fue considerado.

Mientras tanto, Hitler seguía su programa de enseñanza sobre la Eutanasia racial impartida a todo personal sanitario, de Hospitales e Instituciones Psiquiátricas.

A principios de la Segunda Guerra Mundial, Hitler lanzó el programa denominado "EUTANASIA" en un momento en el que la población alemana no podía alcanzar a captar sus consecuencias, simplemente era

aceptable el hecho de que quien no pudiera defender su Nación, era mejor que estuviera muerto. Inclusive, como consecuencia de la ocupación de los territorios en los Países Bajos por el Ejercito Nazi, se pretendió aplicar el exterminio y la esterilización de disminuidos mentales y judíos; los nazis se dieron cuenta de que tenían que recurrir a prácticas muy sutiles para poder obtener el apoyo de los médicos holandeses quienes no habían sido sometidos al mismo lavado de cerebro como sus colegas alemanes.

En 1939, dos días antes de que Inglaterra y Francia le declarara la guerra a Alemania, se firmó un decreto en el que se le concedía a determinados médicos autorización para poner fin a pacientes que a su entender fueran catalogados como incurables, siempre y cuando hubiera una exploración de su salud y concederle al paciente una muerte piadosa. Discrecionalmente se fueron creando Instituciones como la "Fundación Caritativa de Asistencia", donde los enfermos eran "enviados al campo de exterminio". (Programa conocido como "T 4" por encontrarse ésta en la Tiergarten Strasse 4), del cual las personas ahí enviadas no podían luchar contra su fatal destino: se

dice, que aquel que preguntaba si éste programa era legal, se le respondía que era una orden de Hitler y por lo tanto tenía plena fuerza y que en Rusia y Estados Unidos ya se estaba llevando a cabo legalmente la eliminación de minusválidos (en tiempos de guerra era imposible comprobarlo); si se les preguntaba el por que no se hacía pública la Ley, les respondían que perturbaría a los enfermos que tenían que ser aniquilados. (*9)

A finales de este año y principios de 1940. comienzan a funcionar las cámaras de gas en Alemania y Austria pretextando, a través de comunicados que eran enviados a los familiares de las personas enviadas a estas cámaras, que la muerte había sido consecuencia de alguna operación o una larga enfermedad.

Entre 1939 y 1941. los Nazis, (gracias a la aprobación de gubernamental de 1920) aniquilaban a alemanes física y psíquicamente anormales mediante duchas donde en lugar de agua salía gas letal. No existe constancia fehaciente de que en la Alemania Nazi

* (9) ob. cit. pág. 43

se colaborara en algún suicidio o bien se ayudara a morir a algún paciente con dolores incurables, por el contrario, las masacres cometidas, eran obviamente en contra de la voluntad del sentenciado, amparados por lo que los ejecutores llamaban "muerte piadosa".

Para 1941 el Programa "Eutanasia" estaba perdiendo fuerza. Hitler declaro que "... La Ley de vida prescribe la masacre ininterrumpida para la supervivencia de los mejores", con esto los ancianos con independencia de su estado de salud, incrementan su temor de ser los siguientes. (*10)

Durante cuatro décadas y por la extensión del exterminio del programa nazi, el Movimiento Pro Eutanasia se vio seriamente afectado, en virtud de haberse derivado como consecuencia de la nefasta experiencia hitleriana, que el temor a que el programa de exterminio se expandiera a lo largo de toda Europa y América, y que la posibilidad de establecer en esos momentos una legislación en favor de la "Eutanasia Voluntaria", el día mañana se convirtiera en "Eutanasia

* (10) op. cit. pág. 45 y 46.

Forzosa". No olvidemos que la Alemania de la Segunda Guerra Mundial, tenía una ideología obsesiva de pureza racial para considerar a los arios como los más fuertes, los más poderosos, los mejores, difiriendo mucho de la verdadera conceptualización de la Eutanasia, por lo que no deberá de ser tomada en cuenta ni considerarse como obstáculo de un proyecto de ley que defienda el "Derecho de un enfermo terminal". El resultado de una encuesta realizada en 1941, por la Asociación Pro Eutanasia de Estados Unidos apoyó un proyecto de Ley presentado ante el Poder Legislativo de Nueva York sobre "muerte piadosa", sólo para adultos en fase terminal.

Arthur Seyss-Inquart, comandante del Tercer Reich en el territorio Holandes, emitió el 19 de diciembre de 1941 la siguiente orden: "El medico tiene el deber, por medio de consejos y esfuerzos honestos, de asistir y ayudar a la persona que le sea confiada, para mejorar y restablecer su rendimiento físico y su salud".(*11) La profesión medica entendió esta disposición jurídica como el primer paso para ayudar a

* (11) ídem pág. 225.

los nazis a practicar la esterilización, la Eutanasia y la deportación, y en conjunto no cambiaron sus principios éticos y sin dudarlo, se negaron a cumplir la orden.

Independientemente de lo sucedido durante la Segunda Guerra Mundial, fueron surgiendo, aunque pocas, diversas Instituciones en Pro de la Eutanasia, en virtud de que cada vez era más el número de casos de "homicidio piadoso" que eran llevados ante los Tribunales. Estos "delitos" eran cometidos por familiares, amigos e incluso médicos que por AMOR, CARIDAD, PIEDAD e inclusive HUMANIDAD, le provocaban la muerte a enfermos terminales o incurables que ya no tenían retroceso; la problemática, a falta de una Ley que regule la aplicación de la Eutanasia, fue que a pesar de que el Jurado declarase "culpable" al acusado (en algunos casos, por que en otros ni siquiera se pudo deliberar), el Juez, por necesidad, en ciertos casos, lo condenaba a Libertad condicional, pago de una multa, cumplimiento de horas de labor social, etc., e incluso era "absuelto" o se le buscaba -como atenuante- demencia momentánea. Casos de estos existen infinidad, sin embargo, para ejemplificar un poquito la situación

que se presentaba en ciertas circunstancias a
continuación relato tres casos siguientes:

"El Doctor Harold Blazer, de Colorado en 1925. fue procesado por matar a su hija, inválida incurable, a quien había cuidado durante mas de 30 años. El caso se dió por concluido puesto que el Jurado no pudo ponerse de acuerdo en su veredicto. (*12)

"Ellen Hauq en 1947. admitió haber matado a su madre enferma de 71 años con una dosis de barbitúricos. dijo la "acusada" no poder soportar mas los quejidos y sufrimiento. El veredicto fue declararla inocente. (*13)

"El Doctor Hermann N. Sander, acusado de asesinato en primer grado por el homicidio piadoso de Abbie Borroto, enferma incurable de cáncer, que ni siquiera podia comer y beber, a la que inyectó 40cc. de aire por vía intravenosa por cuatro veces. Diez minutos más tarde la paciente murió; al ser arrestado el doctor dijo que el esposo de la paciente se lo habia pedido a fin de evitarle inútiles sufrimientos. El Juicio duró tres semanas y la defensa logró la absolución por falta de pruebas, pues demostró que en las condiciones de la enferma era posible que ya estuviese muerta antes de que el doctor le aplicara la inyección. (*14)

* (12) *idem* pág. 35 y 36.

* (13) *idem* pág. 67.

* (14) *idem* pág. 69.

La problemática iba creciendo; si bien es cierto que el "homicidio" tenía que ser castigado, también es cierto que no podía tener la misma sanción que la de aquel "DELINCUENTE" que mata a sangre fría, por robo, conveniencia, traición, etc... y que generalmente no conoce a su víctima, por eso, raramente era castigado un "homicidio piadoso" que tenía (o bien se le buscaban) las atenuantes, principalmente de =PIEDAD=. Lo mismo sucedió para aquellos que en "auxilio del suicidio" proporcionaban los medio a un enfermo (terminal, grave o incurable) para que se quitara la vida.

A finales del Siglo XIX y principios del Siglo XX, el interés por la calidad de la vida propiciado por la Moderna Tecnología Médica y la capacidad de controlar su entorno, provocó que en Estados Unidos y Europa surgiera un movimiento de apoyo a la Eutanasia y su legislación específicamente para casos de agonía prolongada, sufrimiento innecesario, demencia crónica y niños deficientes, desgraciadamente estos intentos por legislar la Eutanasia siguieron fracasando.

Syess-Inquart al ver que su iniciativa no prosperaba, en esa época arrestó a 100 médicos que fueron enviados a los campos de concentración. esta táctica no persuadió a los doctores quienes siguieron rechazando colaborar con los nazis durante el resto de la ocupación de su País.

La actitud de los holandeses respecto de la Eutanasia se mantuvo constante con las garantías suficientes para evitar su abuso hasta 1973. donde se logró aceptar que los médicos practicaran la Eutanasia voluntaria en enfermos terminales motivado por el Juicio seguido por homicidio piadoso a Geertruida Postma, (Doctora en Medicina General), quien inyectó a su madre (que estaba internada en una Clínica Geriátrica a causa de una hemorragia cerebral. con pulmonía y parcialmente paralizada, sorda y con problemas para hablar), 200 miligramos de morfina por vía intravenosa para causarle la muerte. fué sentenciada a suspensión de su cargo por una semana y a un año de libertad condicional.

Durante el Juicio se fundó la Asociación Pro Eutanasia Voluntaria, que en pocos años se convirtió

en la más importante del mundo hasta nuestros días. En la Haya se creó la Fundación Pro Eutanasia Voluntaria que estudiaría la cuestión de manera más profunda.

A raíz de lo anterior un grupo de médicos envió una carta abierta al Ministerio de Justicia Holandés donde confesaban haber cometido el delito de Homicidio Piadoso por lo menos alguna vez. lo que provocó que a partir de ese momento el tema de Eutanasia fuera tomado en cuenta de forma Justa y Real.

En 1947 se buscó el apoyo de sacerdotes, médicos y profesionales, y se formó una Comisión Médica que apoyara un nuevo proyecto en el que se requería para la aplicación de la Eutanasia:

1. El solicitante deberá encontrarse en pleno uso de sus facultades y ser mayor de 20 años.
2. Deberá padecer alguna enfermedad dolorosa e incurable.
3. Se deberá llenar una solicitud la cual debe ir firmada y certificada junto con una declaración protestada del médico donde manifestará su opinión respecto al padecimiento del enfermo (solicitante).
4. El Tribunal nombrará a una Comisión Tripartita, dos miembros de la Comisión deberán ser médicos los cuales examinarán todos los aspectos del caso.

debiendo informar al Tribunal si el paciente está consiente del propósito de su petición.

5. En caso de ser favorable la Resolución el Tribunal autorizará la petición si aun se desea.
6. Hecho lo anterior, el médico o cualquier otra persona que el paciente elija podrá practicarle la Eutanasia. (*15)

A pesar de todo, al proyecto le hizo falta un patrocinador suficientemente fuerte que lo apoyara, por lo que vuelve a ser denegado.

Hasta 1950 la Asociación Pro Eutanasia de Inglaterra, envió a la Asociación Norteamericana de Nueva York, para presentar ante las Naciones Unidas, un documento en el que solicitaban la Enmienda a la Declaración de los Derechos Humanos donde se incluyera el Derecho a la Eutanasia Voluntaria para enfermos incurables, Estados Unidos lo apoya y dentro de sus firmas se encuentran las de sacerdotes y médicos en gran mayoría. La solicitud le fue presentada la Presidenta de la Comisión de los Derechos Humanos

* (15) ídem pág. 58.

la Señora Eleonor Roosevelt, quien simpatizó con la misma, sin embargo, comentó que no era momento de presentar la petición a la Comisión en virtud de que la misma se encontraba tratando problemas relativos al Genocidio. (*16)

En Inglaterra en ese año, se presentó ante la Cámara de los Lores una propuesta sobre la necesidad que había de legislar la Eutanasia Voluntaria, para lo cual se abrió un debate, pero la oposición fue mayor -iba en contra de Dios-. En esta propuesta se cuestionaba "la súplica" del enfermo terminal, ya que por ser un País puramente religioso consideran al Dolor como el valor sobrenatural enviado por Dios, por lo que el aceptar la aplicación de la Eutanasia era confesarse así mismo un fracaso. La moción se rechazó y hasta 1969, se voto por un proyecto de Ley.

En 1952 la Asociación Pro Eutanasia de Nueva York, con apoyo del Clero, médicos y otras figuras públicas, intentó nuevamente legalisar la Eutanasia:

* (16) ídem pág. 64.

fué presentado al Presidente del Senado, quien a pesar de todo se rehusó a respaldar la solicitud.

Un año más tarde, en un Simposio celebrado por la Asociación Médica y Jurídica de Maryland, se defendió el aspecto positivo de la Eutanasia, al concluir que los Tribunales y el Estado condenaban sistemáticamente el suicidio, sin hacer nada por mejorar la calidad de vida. De los argumentos expuestos se deduce un cierto apoyo indirecto a la Eutanasia. Un médico dijo que "la vida debería preservarse hasta el último momento independientemente de las condiciones existentes; la gravedad de una enfermedad no debería confundirse nunca con los indicios de una muerte inminente. (*17)

El no poder evitar la muerte (cualquiera que sea la enfermedad que se padezca), es solo una apreciación que se basa en la opinión y la experiencia, y si la experiencia y los avances tecnológicos no son suficientes para salvar la vida de un paciente en estado crítico ¿Por qué debemos de prolongarle la

* (17) *Ibídem.*

vida?.

En 1955 Glanvill William, miembro del Colegio de Jesús y profesor de Derecho de la Universidad de Cambridge, pronunció un discurso en la Asociación Pro Eutanasia de Londres, donde analizó el fracaso del Proyecto de 1936, y recomienda en su lugar un proyecto que sólo liberara al médico de la responsabilidad penal que se le atribuía por la aplicación de la Eutanasia, siempre y cuando se actúe de buena fé, y previa autorización del paciente a fin de evitar mayores sufrimientos producidos por una enfermedad incurable e irreversible. (*18)

En este año en Estados Unidos, en Nueva Jersey para ser más exactos, se presentó ante el Poder Legislativo una propuesta de Ley firmada por poco más de 150 médicos del lugar haciendo hincapié en los Derechos del Paciente al solicitar la autorización de la Eutanasia Voluntaria para enfermos incurables, previo consentimiento de un Tribunal mediante una solicitud firmada por el paciente y debidamente

* (18) ídem. página 89-90.

legalizada, el Tribunal elegiría una Comisión Médica que investigare y estudiare el caso. La propuesta tampoco tuvo éxito.

Años mas tarde, en 1959 en Connecticut, también se presentó un proyecto de Ley que fue apoyado por la Asociación Pro Eutanasia. Básicamente buscaba la aplicación de la Eutanasia para enfermos con padecimientos de terribles dolores físicos. Esta propuesta también siguió la suerte de sus antecesoras.

Al parecer aún no se podía atravesar la barrera que permitiera hablar de la muerte y su misterioso entorno, situación que en la Decada de los 60's era un tema que se trataba de evitar, si a esto le aumentamos el porcentaje de esperanza de vida que empezaban a proporcionar los adelantos científicos, e inclusive se hizo publico el nuevo metodo que mantenía viva (a través de la congelación de cuerpos) a una persona un determinado numero de días, como al menos así se anunciaba, se llegó a pensar en esto como la solución a las enfermedades aun sin cura donde serían "despertados" cuando su enfermedad pudiera ser tratada y evitar la muerte natural.

Con el descubrimiento del trasplante de órganos, se llegaron a poner en tela de juicio muchas tradiciones y se llegaron a preguntar por ejemplo, ¿Cuál era la ética a seguir para los trasplantes? ¿Si servirían los progresos médicos para prolongar tanto la vida como la muerte? ¿Por qué mantener viva artificialmente a una persona a una persona y por tiempo indefinido cuando su cerebro ya ha muerto? ¿Cuál era el momento en el que podía certificarse la muerte?. Así, en este época afloraron los derechos de los pacientes terminales, se analizaban los aspectos médicos, éticos y económicos en los que se involucraba al moribundo.

Un año más tarde se estableció el Fondo para la Educación sobre la Eutanasia, dedicado única y exclusivamente a la información acerca de los moribundos, y que reconocía que la efectividad de una reglamentación sobre la aplicación de la Eutanasia, así como sus múltiples rechazos, dependían de la complejidad de los puntos en cuestión. Así pues en Florida, se intentó reformar la Constitución derivada de un prototipo de Ley que autorizara a los médicos poner fin a enfermos que no se recuperarían, el cual fué

presentado ante el Poder Legislativo años más tarde.

El resultado de los modernos avances médicos estaba causando "horror" entre la sociedad, incluso, en 1966 ante el Primer Congreso Nacional de Etica Médica y Profesionalidad, el Dr. William P. Williamson, manifestó que el paciente moribundo tiene derecho a decidir si quiere morir en paz, y cometo que el progreso médico había solucionado muchos problemas y a su vez había creado nuevos problemas eticos morales y económicos.*(19)

En 1968 y 1969 en Sydney y Gran Bretaña, los médicos hicieron una declaración conjunta confirmando su oposición a la Eutanasia; por otro lado la Asociación Humanita Británica reclamó con firmeza la inmediata tramitación de la Ley sobre Eutanasia Voluntaria, y en el mismo año la Asociación Secular Nacional y el Consejo Nacional para las Libertades Civiles aprobó, en su encuentro anual una resolución referente al Derecho Natural de los individuos a solicitar la Eutanasia para sí mismos cuando sus vidas se vuelven intolerables y

*(19) ob.cit. pág. 111.

para que sus médicos puedan ayudarles sin correr el riesgo de tener que comparecer ante los Tribunales.

Parecería que al fin entro la conciencia en cuanto al verdadero padecimiento del enfermo terminal, ya que si bien es cierto que hasta ese momento (y a decir verdad hasta la fecha), se ha abogado por no permitir (aunque sin éxito) el hecho de prolongar innecesariamente la vida de un paciente terminal, también es cierto que no es justo mantener "vivo a un moribundo por ser considerado como prospecto para trasplante de órganos".

Conforme se suscitaban mas polémicas, el tema iba interesando cada vez más a diferentes sectores e incluso a moralistas y religiosos, al grado de que desde finales de los años 50's aumentaron cada vez más las propuestas de grupos religiosos que apelaban a la prolongación de inútil de la vida; éstas propuestas son importante tomarlas en cuenta pues la influencia religiosa siempre será un punto terminante en favor o en contra de la aceptación de la Eutanasia.

Mientras tanto, la Cámara de los Lores

recibió un nuevo proyecto de Ley sobre Eutanasia, el cual nunca fué ni siquiera debatido y en el que se estipulaba entre otras cosas que cualquier persona que estuviese imposibilitada para comunicar su deseo, era candidata ideal para que se le aplicase la Eutanasia, siempre y cuando antes de que el paciente caiga en ese estado, hubiera hecho alguna manifestación de ser esa su voluntad. Por su parte también la Comisión de Sanidad y Asistencia Social de la Cámara de Representantes de Idaho, presentó un Proyecto de Ley sobre Eutanasia Voluntaria a efecto de que se legalizara la Provocación de la Muerte sin dolor (a petición del paciente) cuando éste está sufriendo inútilmente. Este proyecto tampoco tuvo éxito.

En los años 70's, en Norteamérica, el fervor por el tema de la muerte y su proceso estaba aumentando cada vez más, así pues, incluso se estaba por inaugurar el Primer Hospital dedicado exclusivamente al cuidado de moribundos. El Consejo para la Educación sobre Eutanasia aumentaba considerablemente su número de socios, aunque por supuesto, aún seguían (y sigue) existiendo un abismo entre lo que la gente considera como sufrimiento intolerable del moribundo y las

condiciones reales que tenía que soportar. En realidad cada vez era mayor el número de médicos, abogados, moralistas y personas en general que luchaban abiertamente por los cambios que afectarían la legislación sobre Eutanasia.

El Dr. R. H. Williams, quien preocupado por los problemas que padecían los enfermos terminales, lamentaba las pocas alternativas que éstos tenían y recordaba muertes que eligen algunos, como quemarse vivos, tirarse en las vías del tren, hacerse atropellar, aventarse de un balcón, cortarse las venas o pegarse un tiro entre otras, por lo que realizó una encuesta que le arrojó como resultado que más del 80% de los médicos y la población en general apoyaba la Eutanasia Pasiva y un 15% aproximadamente de médicos encuestados y la población en general apoyaban la Eutanasia Activa, razón por la que consideraba necesario reformar las leyes, las pautas religiosas y las actitudes en general, antes de que pudiera existir la Eutanasia Activa, por lo que respecta a la Eutanasia Pasiva, con demasiada frecuencia es demasiado tarde, insuficiente o inexistente en más de un 99% de

los casos en los que debiera de aplicarse. (*20)

Joyce Franks, ama de casa recordando la agonía de su padre, apeló al Comité de la Declaración de los Derechos Humanos de Montana para que prepararan un Proyecto de Ley sobre el Derecho a morir en la Nueva Constitución del Estado, como no los pudo persuadir se dirigió al Poder Legislativo del Estado. En ese mismo año, el Consejo de Servicios Sociales del Departamento de Sanidad de Inglaterra, celebró una conferencia en la que se debatió enérgicamente la legislación sobre Eutanasia.

En 1973 se presentó un Proyecto de Ley para la Eutanasia Voluntaria ante el Parlamento, el cual fue rechazado por 83 votos contra 15. En Florida el Dr. Sckett hacía lo mismo, al presentar un proyecto que permitiera a los médicos interrumpir los tratamientos de los moribundos sin ser procesados.

A su vez la Real Asociación de Sanidad patrocinó una Conferencia similar. La polémica

* (20) ídem. pág. 137.

proseguía aunque la opinión general se mostraba de acuerdo en evitar la prolongación del sufrimiento por medios extraordinarios, con un cierto énfasis en las clínicas terminales como posible alternativa.

A iniciativa de algunos miembros australianos de la Asociación Británica Pro Eutanasia Voluntaria que trabajaban de manera independiente en sus Estados, se fundó la Asociación Pro Eutanasia Voluntaria de Victoria en 1974, y más tarde la Asociación Pro Eutanasia Voluntaria de Nueva Gales del Sur, en éste mismo año también se fundó en Sud-Africa, una Asociación igual, todas éstas hacen hincapié en la necesidad de reformar las leyes con el fin de promulgar otras más adecuadas que protegieran los Derechos del Paciente Terminal; así, se iba expandiendo cada vez más el movimiento Pro Eutanasia a tal grado, que durante los siguientes 16 años llegaron a fundarse 27 asociaciones más en 16 países diferentes.

Con anterioridad a 1975, el derecho a morir había sido legalizado sólo en 5 Estados. Para 1977, se presentaron otros 50 proyectos en 38 Estados entre los que fueron aprobados los de Arkansas, California,

Idaho. Nevada. Nuevo México. California del Norte. Oregón y Texas. En 1976, la Academia de Ciencias Médicas de Suiza publicó un Reglamento para el cuidado de los moribundos tanto por el personal médico como su tratamiento.

El Gobierno Holandes en 1975, permitió que la Asociación Pro Eutanasia estableciera un servicio asistencial para sus miembros, que consistía en "Ayudar a los socios que aunque no contemplan la Eutanasia en un futuro próximo, quieren reflexionar y obtener información sobre el tema. Una buena parte de estos socios son ancianos, y a menudo están solos".

En 1980, la Asociación Holandesa Pro Eutanasia publicó un folleto de 11 páginas titulado: "La Eutanasia Justificada" en donde se aconsejaba a los médicos sobre los medicamentos más apropiados para proporcionar la Eutanasia y la forma de utilizarlos.

En 1980, Humpry Derek y su segunda esposa Ann Wickett, fundaron la Asociación Hemlock que apoyaba la opción de la Eutanasia Activa y Voluntaria para enfermos terminales, basándose en los siguientes

principios:

- Su objetivo será promover un clima de tolerancia entre la opinión pública con respecto al derecho del enfermo terminal a morir planificadamente.
- No promueve el suicidio cuando no existe una enfermedad irreversible (aprueba la labor de quienes se ocupan de la prevención al suicidio).
- La decisión corresponde únicamente a uno mismo, es una decisión sumamente personal y siempre que sea posible se tomará de acuerdo con la familia y los amigos. (*21)

En 1981, un Comité conjunto celebrado entre las Asociaciones Médica y de Abogados del Condado de los Angeles publicó las directrices sobre la interrupción de los procedimientos para prolongar la vida del paciente irreversible sin necesidad de aprobación previa de los Tribunales cuando:

- 1.- Dos médicos corroboren que las funciones cerebrales del paciente hayan quedado interrumpidas irreversiblemente, declarándose la muerte cerebral.
- 2.- Se haya dejado disposición expresa dirigida al médico para que no se le conecte a medios artificiales que le prolonguen la vida.
- 3.- Que el médico responsable, consulte a un

* (21) ídem. pág. 157

especialista y que ambos diagnostiquen el estado "de coma" irreversible; a éste escrito deberá de adjuntarse la solicitud del paciente y de algún familiar, tutor o protector que este de acuerdo.

Para 1981, el Ministerio de Justicia Holandes empezó a atender las manifestaciones sociales en Pro de la Eutanasia y para encontrar dentro del campo jurídico un criterio que, sin despenalizar a la muerte por piedad, armonizara con la desición del paciente terminal de morir y la libertad de los médicos para aplicar la muerte por piedad. A finales de ese año, la evolución de la Eutanasia en Holanda puso de manifiesto, cuando el Tribunal de Rotterdam estableció 10 requisitos siguientes para no penar la ayuda a los moribundos:

- 1.- En caso de que sufrimientos físicos y psíquicos del paciente sean ya insoportables.
- 2.- Si el sufrimiento y el deseo de morir son constantes.
- 3.- La decisión de morir debe ser voluntaria y el paciente estará bien informado de su estado y consecuencias.
- 4.- El paciente debe tener un concepto claro y preciso de su condición, así como de otras alternativas, es decir, deberá conocer los resultados de los diferentes tratamientos posibles o de la ausencia

de los mismos y debe ser capaz de evaluar estas alternativas.

- 5.- Cuando no exista otra solución razonable para mejorar la situación del paciente y que el la acepte.
- 6.- El momento y la forma de morir no deberán causar perjuicio innecesario a terceros.
- 7.- La decisión de ayuda a morir no debe recaer en una sola persona. Es obligatorio consultar otro profesional doctor en medicina, psicólogo o asistente social, de acuerdo con las circunstancias del caso.
- 8.- En la decisión debe intervenir un médico para recetar los medicamentos adecuados.
- 9.- La decisión y la ayuda deben llevarse a cabo con las máximas precauciones.
- 10.- No es necesario que el enfermo se esté muriendo para recibir ayuda. Los parapléjicos también pueden solicitar y obtener ayuda para morir. (*22)

En las últimas décadas la sociedad holandesa ha adoptado una actitud nueva hacia la vida, la enfermedad, el proceso de morir y la muerte, pero el derecho al aborto y a la autodeterminación en lo que se refiere a la muerte no han sido prioritarios.

*(22) H. DEREK. Pág. 225 a 243.

Al año siguiente Nueva York, fue el cuarto Estado que dió a la luz pública las primeras directrices para que no se practicara la reanimación de emergencia en pacientes terminales que hubieran sufrido paro cardíaco o respiratorio. La orden se comunicaba verbalmente al paciente (a fin de no tener evidencia en caso de acusación).

Un año más tarde cuando, la Administración de Veteranos, reconoció el derecho del paciente a morir, estableció lineamientos similares y permitió en todos los hospitales para veteranos que el médico, por escrito y explícitamente ordenara que no se le diera tratamiento (que salvara la vida) a determinados pacientes en estado crítico. Incluso la Comisión Presidencial para el Estudio de los Problemas Éticos en Medicina y en la Investigación Biomédica y del Comportamiento, recomendó para los casos de muerte inminente y cuando el paciente este lúcido y conozca el problema, se le dé la oportunidad de interrumpir el tratamiento que lo mantenga con vida: en caso de que el paciente esté incapaz, la decisión le corresponde a la familia.

El New England Journal of Medicine en 1984, publicó un estudio que aseguraba que por lo general los médicos no tomaban en cuenta los deseos de morir de los pacientes y ancianos, uno de cada tres que estuviese a punto de morir rechazaba algún tipo de intervención médica, el cual rara vez era consultado por el médico, demostrando la resistencia de los médicos de hablar de las perspectivas dolorosas con sus pacientes o incluso con sus familiares.

Con éstas mismas bases, al año siguiente diez médicos eminentes propusieron un Proyecto de Ley sobre los Derechos de los Moribundos, que delineaba el criterio que se debiera seguir para la adecuada interrupción de la asistencia médica con fundamento en los siguientes puntos:

- 1.- Cuando el tratamiento solo le este sirviendo al paciente para prolongar la muerte y que la agonía esté siendo dolorosa: los médicos, deberán de interrumpir el tratamiento o bien cambiar éste por uno menos agresivo.
- 2.- Se deberá respetar el derecho del paciente a renunciar al tratamiento.
- 3.- Se deberá informar al paciente adecuadamente para que éste pueda elegir entre varias opciones y poder tomar decisiones sobre los cuidados médicos que espera recibir en el futuro.

- 4.- Cuando el paciente rechace el tratamiento no debe ser motivo para que se cuestione su capacidad mental.
- 5.- Se deberá de consultar con otros especialistas cuando el médico no esté seguro de las posibilidades que pudiese tener el paciente.
- 6.- Para el caso de que el paciente se encuentre en estado vegetativo, irreversible, persistente y en condiciones de demencia grave e irreparable, que sólo por inercia acepta los alimentos y cuidados medicos, no se deberá de administrar antibióticos o alimentación artificial siempre y cuando el paciente y su familia se haya pronunciado en ese sentido anteriormente.
- 7.- Es procedente también en casos de ancianos enfermos que hayan perdido parte de sus facultades mentales y se hayan en estado de permanencia y de apacible senilidad, la reanimación de emergencia y los cuidados intensivos deberán ser administrados con moderación, si así lo manifestó el enfermo y su familia y sea concordante con el pronóstico al que el paciente esta sujeto. (*23)

Así pues, hasta la fecha, ha existido una gran lucha entre los defensores de la Eutanasia y sus opositores y a pesar del gran movimiento que existe en Pro de la Eutanasia, y del surgimiento de diversas instituciones que abogan por el derecho a morir en todo

* (23) ídem. pág. 171

el mundo entre las cuales podemos mencionar:

AFRICA DEL SUR:	SAVES.
ALEMANIA (R.F.A.):	DGHS.
AUSTRALIA:	WAVES VES OF NSW VES OF VICTORIA. SAVES.
BELGICA:	ADMD RWS
CANADA:	DWD MARILINE SEGUIN
COLOMBIA:	FUNDACION PRO D.M.D.
DINAMARCA:	LANDS FORENING MIT LINSTESTAMENT.
ESPAÑA:	ASOCIACION D.M.D.
E U A:	CONCERN OF DYING. NATIONAL HELMOC SOCIETY. SOCIETY FOR THE REIGHT TO DIE. AMERICANS AGAINS HUMAN SUFFERING.
FRANCIA:	D.M.D.
GRAN BRETAÑA:	VES. VES OF SCOTLAND. NEW EXIT.
HOLANDA:	NUVE. ICVE.
INDIA:	SRDMD.
ISRAEL:	VES.
ITALIA:	CLUB DELL EUTANASIA.
JAPON:	JSDD.

NUEVA ZELANDA:	VES. VES OF AUCKLAND.
SUECIA:	RTVD.
SUIZA:	EXIT ADMD. EXIT. ELLEN B. HILL. (*24)

Aún falta mucho por hacer, por abogar en favor de una Ley que considere el Derecho del Enfermo Terminal para una muerte digna.

Por lo que hace a México, y en la mayoría de los países Centro y Sudamericanos, aún la lucha es muy incipiente o casi nula. En nuestro País, y desde sus orígenes, la Eutanasia ha sido rechazada; pese a que sus habitantes en la época primitiva y como un Ritual muy generalizado, el culto a la muerte y los sacrificios humanos para brindar tributo a los dioses, era un acto de honra, envuelto de una gran solemnidad, pudiendo parecer que la aplicación de la Eutanasia fuera recibida benévolamente, sin embargo, al contrario, los elegidos al sacrificio eran seres "bellos" y saludables; por otro lado, eran tan sabios y conocedores que incluso su conocimiento sobre las hierbas y su

* (24) *idem* Páa. 419.

aplicación en la medicina era muy abundante.

En efecto, la persona del "curandero", era de las más importantes de todas las clases sociales de las tribus del México Antiguo, incluso, no sólo tenía la función de prescribir medicamentos para contrarrestar las enfermedades causadas de manera natural, sino además, tenía la obligación de proteger a sus pacientes de los males ocasionados por la hechicería e incluso, interceder para obtener el perdón por las ofensas cometidas en contra de los dioses y de la sociedad, y hasta tenían que responder si algún paciente moría por "causa imputable a él". Según sus creencias, los dioses castigaban el pecado enviando las enfermedades que causaban sufrimiento e incluso la muerte; la función del curandero era precisar la naturaleza de la culpa, cual era el dios que había sido ofendido y hacer todo lo posible por que el pecado fuese perdonado; además, acostumbraba hacer un pronóstico al paciente donde se le decía si su enfermedad era o no curable.

En cuanto a aquellos que nacían con algún defecto como epilepsia, falta de un ojo, pierna o

brazo. eran considerados poseedores de Poderes Especiales para curar los mismos defectos en la gente.

Tal vez el único indicio de Eutanasia Pasiva que podemos encontrar en el México Antiguo, era una bebida llamada "OLOIUHQUI", que se daba a los enfermos con padecimientos a los que no les encontraban remedio y que le provocaba al paciente una demencia por un largo tiempo; tal vez esto se hacia para evitarle dolores y sufrimiento y que posiblemente duraba hasta que llegare la muerte, sobre todo en adultos que quizá se encontraban en "Fase Terminal".

Un texto Náhuatl, nos relata una de las teorías de la muerte de Quetzalcoatl, cuando menciona:

"... Se dice que cuando vivió Quetzalcóatl muchas veces los hechiceros quisieron engañarlo para que hiciera sacrificios humanos para que sacrificara hombres pero él nunca quiso, porque quería mucho a su pueblo, que eran los Toltecas...
Y se dice, se refiere, que ésto enojó a los magos así estos empezaron a encanecerlo a burlarse de él.
Decían los magos y hechiceros que querían afligir a Quetzalcóatl, para que éste al fin se fuera, como en verdad sucedió.

En el año Uno-Caña murió Quetzalcóatl se dice en verdad.

que fué a morir allá
a la Tierra de Color Negro y Rojo.

Se dice que en el año Uno-Caña
él mismo se prendió fuego y se quemó
se llama quemadero el lugar
donde Quetzalcóatl ardió

Se dice que cuando ardió
enseguida se elevaron sus cenizas
vinieron a verlas todas las aves preciosas,
la Guacamaya, el Pájaro Azul,
el Ave Tornasol, el Ave Roja y Azul
la de color amarillo dorado y otras aves de fino
plumaje,

Cuando la hoguera dejó de arder,
se alzó el corazón de Quetzalcóatl
y llegó hasta el cielo, en él entro.

Dicen los viejos,
que entonces se convirtió en estrella de la mañana.

(CODICE MATRICENSE DEL REAL PALACIO
FOLS. 132-V.- 1340V.
ANALES DE CUAHUTITLAN. FOL. 7)(*25)

Analizando un poco el poema anterior, y si consideramos que el Jefe de Quetzalcóatl al ser "encanecido" por los hechiceros, era que ya estaba viejo, sin fuerzas para seguir luchando y probablemente enfermo (no hay que olvidar que a la hechicería, el pueblo primitivo en México, le atribuía también las

*(25) León Portilla Miguel. Lecturas Universitarias NR 11. Antología "De Teotihuacán a los Aztecas. UNAM 2ª ED. MEXICO 1983."

enfermedades). si como dice el poema, el incumplimiento de Quetzalcóatl enojó tanto a los magos y hechiceros que lo "envejecieron" y se burlaron de él para afligirlo, es posible que también le hubiesen enviado una enfermedad que quizá lo envejeciera aun más pronto y le quitara las fuerzas y lograr que por fin fuera (a donde, no lo dice, lejos de su pueblo, o quizás al otro lado del mundo, el que existe después de la muerte).

No sabemos cual fé realmente la verdad, pero si la muerte de Quetzalcóatl hubiese sido provocada como se analizó, pudiera ser factible que este fuera el único caso de "Eutanasia (Activa)" que hubo en esa época.

No olvidemos que la educación, el trabajo, el juego, la Guerra, el acontecer desde el nacimiento hasta la muerte en nuestros antepasados encontraban en su Religión y sus creencias un sentido unitario.

Posteriormente con la llegada de Colón a América, y a pesar de existir un sinnúmero de muertes provocadas por las nuevas enfermedades traídas de Europa, no hay ningún indicio de la aplicación de la

Eutanasia. incluso apoyado por la nueva corriente religiosa propagada durante la colonización, es casi certero que estuviera prohibida la muerte provocada, sea homicidio, suicidio o Eutanasia, a no ser que la muerte hubiera sido causada en alguna Batalla.

Siguiendo el transcurso de nuestra Historia no existe hecho alguno que pudiera considerarse como antecedente de la aplicación de la Eutanasia, ni mucho menos aun, de algún proyecto de Ley que la legislara. Sin embargo, hoy en día y a pesar del gran apoyo del Gobierno para la asistencia médica de la ciudadanía y de los novedosos hospitales particulares que hay en nuestro País, la problemática de la Eutanasia y el cuestionamiento a que si se debe de aplicar o no y por quien debe darse la autorización, sigue siendo la misma de siempre que otras épocas o en lugares.

1.2. CONCEPTO.-

La palabra Eutanasia proviene de dos raíces griegas:

"Eu"	(Buena)
"thanatos"	(Muerte)

En otras palabras, su significado es. "Buena Muerte". sin embargo, con el tiempo ha ido distanciándose de su sentido estrictamente etimológico y hoy en día se entiende como:

"La acción médica por la que se acelera el proceso de muerte en un enfermo terminal" *(26)

La definición anterior aborda un campo muy extenso y en la práctica no recibe un mismo valor desde el punto de vista legal ni ético.

Existen independientemente del concepto etimológico anteriormente visto, diversas definiciones de Eutanasia en su concepto general (y que no se encuentra definida como tal en los Diccionarios Jurídicos). sin embargo podemos decir que todos de una u otra manera la definen como:

"La muerte causada sin sufrimiento físico".

Para poder aclarar un poco más los elementos que constituyen el concepto de EUTANASIA y desde este momento encaminarnos a la propuesta que se persigue, me

(*(26) REVISTA LO MEJOR. Pág. 57

permite dar una definición muy personal en los siguientes términos:

"La muerte piadosa que se aplica a personas cuya vida además de agónica se encuentra en fase terminal."

La anterior definición también fue motivada por la necesidad de explicar que es la Eutanasia en una prueba piloto, a que hago referencia en el capítulo siguiente.

1.3. CLASIFICACION DE EUTANASIA.-

Dentro de los diferentes criterios que existen sobre la Eutanasia, podemos encontrar tres tipos:

Esta clasificación, básicamente depende de la manera en que se provoca la muerte (específicamente de un enfermo terminal), para evitar una DISTANASIA (mala muerte) o encarnizamiento terapéutico (que se refiere a la prolongación artificial de la vida con medios desproporcionados cuando ya no existe esperanza de recuperación), así tenemos:

1.3.1

A) EUTANASIA ACTIVA:

Es la que consiste en proporcionar "conscientemente" la muerte de un enfermo, en estado grave, por medio del empleo de métodos drásticos que son suministrados por el médico responsable o bien personal por él autorizado, quien mediante una acción positiva (generalmente se lleva a cabo mediante la aplicación de una inyección letal), pone fin a la vida del enfermo terminal sin causarle dolor alguno.

1.3.2

B) EUTANASIA PASIVA:

También se le denomina ADISTANASIA, es decir, SIN MALA MUERTE, por que es la que se le proporciona a un enfermo terminal que, dependiente de una variedad de instrumentales médicos, sin los cuales no podría seguir viviendo, y para el efecto de no prolongarle la vida innecesariamente (DISTANASIA), es desconectado de dichos aparatos y se espera el deceso.

En estos casos, por lo general, la muerte

tambien llega sin dolor alguno y a pocos minutos de haberse "desconectado", aunque claro existen casos de excepcion que confirman la regla. en los cuales a pesar de la desconexión el enfermo continua viviendo. como lo fué el de KAREN ANN QUINLAN al que mas adelante nos referiremos. sin embargo. esto llega a suceder muy esporadicamente, por no decir nunca.

1.3.3

C) EUTANASIA ACTIVA INDIRECTA O MIXTA.

Este tipo de eutanasia. es la que es provocada como consecuencia de un tratamiento en enfermedades incurables y con lo que solamente se les aminora el dolor físico; esto. comunmente sucede y no precisamente en enfermos terminales. como lo es para los enfermos de cancer. a los que se le suministran dosis de medicamentos que aminoren el dolor de la enfermedad sabiendo que esto les acelerara el momento de la muerte. Etimologicamente. tambien se define como ORTOTANASIA. que significa "Muerte Correcta".

En este caso, la muerte es solo una consecuencia secundaria de un tratamiento que aminora el sufrimiento padecido, a pesar de que se esté conciente de ello, es decir, LA FINALIDAD DE LA EUTANASIA MIXTA NO ES LA MUERTE.

1.4. VALOR VITAL.-

Esta expresión, fue utilizada en 1920 por Binding, quien afirmó que existen vidas desprovistas de valor humano, donde continuar su existencia tanto para ellos como para la sociedad, ha perdido la cualidad de bien jurídico. (*27)

Es importante hacer un pequeño estudio a éste respecto, en virtud de que el hecho de que seres carentes de valor vital (comprendidos en cualquiera de los grupos que mas adelante se precisan), no necesariamente son aptos de que se les aplique

(*27) Binding Karl, et.al.- La autorización para exterminar a los seres humanos desprovistos de valor vital.- PAUL POLLARD BRIAN.- Eutanasia.- Primera edición en español.- Ediciones Real, S.A., pág. 79 y sig.

cualquier tipo de eutanasia (principalmente la activa o pasiva); solo por el hecho de no tener el valor suficiente para afrontar la vida.

Los seres carentes de valor vital, dice Binding, se encuentran comprendidos en tres grupos:

- a) Los perdidos irremisiblemente a consecuencia de alguna enfermedad o de alguna herida y que en plena conciencia de su estado, demandaren posteriormente el fin de su existencia.
- b) El crecido numero de enfermos corporales o mentales, sin esperanza de curación, que tienen fatalmente limitada la vida por su enfermedad, pero a los que no amenaza en breve el plazo de la muerte esperada (imbéciles y dementes incurables). Les falta -dice- la voluntad de vivir tanto como la de morir y su muerte no provoca ningún pesar.
- c) Seres espiritualmente sanos, que debido a un acontecimiento cualquiera, -tal vez una herida grave- han perdido el conocimiento y que cuando salgan de su inconsciencia caerán en el más miserable estado.

Insisto. ésta clasificación de Binding, era necesaria para diferenciar y no confundir el enfermo terminal con una persona que más que enferma

carece de valor vital, ya que éstos, por supuesto no se encuentran contemplados dentro de la propuesta de éste trabajo, pues sólo podrán ser aptos si a pesar de su valor vital, se encontrasen en fase terminal y cubrieran los requisitos que considero necesarios para poder aplicar la eutanasia pasiva, o bien padecieren además alguna enfermedad que los obligue forzosamente a tomar algún tratamiento que les acelere el proceso de muerte. Diferente lo es, que por su estado, se les dé o pidan les sea administrada alguna medicina o dosis que les reduzca la vida.

1.5. CLINICAS TERMINALES.

Las Clínicas Terminales, son Instituciones creadas principalmente por la Iglesia Católica, donde le proporcionan al enfermo terminal, una opción diferente a la Eutanasia, con asistencia y tratamientos médicos y psicológicos (tanto para el enfermo como para su familia) y proporcionarles apoyo y cariño a fin de que sus últimos días de vida le sean llevados de la mejor manera posible y reciban la

llegada de la muerte con tranquilidad y beneplácito.

Su objetivo, es procurar eliminar el dolor (o disminuirlo), y principalmente acompañar la soledad del moribundo para que ésta no sea tan áspera. Sus defensores sostienen que el paciente no siente tanto dolor si se encuentra acompañado de seres que le brindan cariño y atención: así nadie podía preferir la Eutanasia (principalmente la activa) y podrían vivir sus últimos días apaciblemente. La aplicación de un "coctel" habitual, que es una variedad de calmantes debidamente preparados de acuerdo a las necesidades del enfermo, le producen un grado de somnolencia mínima y con ello el evitan el dolor.

Al respecto, sería bueno analizar si la administración constante de "cocteles" (especie de droga), en una persona sana principalmente, así como en un enfermo terminal, constituye una eutanasia indirecta.

Para 1985, en los Estados Unidos, según un recuento con la Organización Nacional de Clínicas Terminales, existían 935 programas para enfermos

terminales. de los cuales la mayoría se practicaban a domicilio. En Inglaterra, existen 50 Clínicas Terminales independientes y 40 más dan servicio a los hospitales; España tan sólo tiene 7 Clínicas de éste tipo en todo el País. Los Países Escandinavos, no tienen esta clase de clínicas en virtud de que no se consideran necesarias, toda vez que los médicos de esos lugares se encuentran debidamente preparados para atender a los enfermos terminales. Sin embargo, la mayor parte del mundo no cuenta con una sola Clínica Terminal, ya sea por no conocer su existencia y función, o bien, por que los principios sociales de ese País impiden su creación.

La Organización Nacional de Clínicas Terminales de Estados Unidos, dice a este respecto y para defender su creación que:

"La Clínica Terminal afirma la vida. Esta institución tiene por objeto asistir y apoyar a los enfermos en fase terminal, de una enfermedad incurable para que terminen sus días de la mejor manera posible. La Clínica Terminal, contempla la muerte como un proceso normal, tanto si es el resultado de una enfermedad como si no le es. La Clínica Terminal no acelera ni prolonga la muerte. Esta institución con la esperanza y el convencimiento de que mediante los cuidados apropiados, la

ayuda y comprensión de la sociedad. los pacientes y familiares puedan lograr la preparación mental y espiritual necesaria para aceptar la muerte de forma satisfactoria. (*28)

De la anterior descripción, podemos decir que los puntos principales en los que se basa el funcionamiento y finalidad de las Clínicas Terminales, son:

- 1.El paciente
- 2.La familia
- 3.El control de síntomas
- 4.Equipo de asistencia interdisciplinario
- 5.Servicio a domicilio
- 6.Apoyo del personal
- 7.La privación de tratamientos inadecuados (no olvidemos que la única finalidad de la clínicas terminales es darle al paciente terminal un significado al resto de sus días).

Sin embargo, cabe resaltar que uno de los aspectos prioritarios de éstas clínicas, es

* (28) HUNPHY DEREK. "El derecho a morir". Tusquet editores 1ª Ed. Español .p.242

precisamente. enseñarle al familiar a aceptar, por un lado, la muerte de su enfermo cuando ésta se presente, y por la otra la educación que se les proporciona para que ellos mismos colaboren en la atención de paciente.

Tal pareciere que la Clínica Terminal, en verdad es la mejor opción para un paciente terminal y continuar con éste trabajo sería innecesario, sin embargo, a fin de cuentas las Clínicas Terminales también tienen sus defectos: en primer lugar, si se les puede atender en el domicilio, para los efectos de la eutanasia pasiva (aquí propuesta), no son enfermos que se encuentren tan graves que están dependiendo de agentes externos que les permitan seguir con vida. En esta situación y antes de llegar a este extremo, la Clínica Terminal podría ser una buena opción.

Por otra parte, si es injusto considerar a la eutanasia como una opción, que tan injusto sería mantener narcotizado a un enfermo por el resto de sus días, fomentandose así un nuevo conflicto ¿desde qué momento se puede comenzar a narcotizar a un paciente al grado de somnolencia permanente?.

Desgraciadamente existe una gran variedad de síntomas distintos y tratamientos diversos para el paciente terminal según su enfermedad. y este tipo de clínicas, hasta el momento por lo menos, sólo atienden a determinados enfermos cancerosos.

1.6. TESTAMENTO VITAL

Debido al desarrollo que ha existido entorno a la Eutanasia y del temor primordial que existe para su legislación, se creó el TESTAMENTO VITAL, en el cual se estipula básicamente, con anticipación a una enfermedad grave, que si el testador llegase a estar sufriendo, y en fase terminal solicitara se le aplicase la Eutanasia y autoriza a un determinado médico, para que llegado el caso, el autorizado o el personal bajo su cargo y su autorización, aplicara la Eutanasia.

La finalidad de éste documento es por una parte evitar el abuso de medios eutanásicos de seres que no lo requieren y por el otro liberar al médico de responsabilidad legal alguna o inclusive a la familia.

La propuesta del Testamento Vital, surgió en los años sesenta, donde un abogado y doctor Arthur Leivisch, con el fin de defender los derechos del paciente y a fin de que él eligiere seguir con un tratamiento inútil o dar por terminado su padecimiento agónico y doloroso, dijo:

En lugar de dejar que la "víctima" espere hasta hallarse "in extremis", y por consiguiente incapaz de decidir, que la Ley permita a cualquier persona que crea en la Eutanasia dar a conocer su decisión mientras se encuentre en perfectas condiciones de salud. Se debería permitir que el enfermo hiciera una declaración legal indicando que, en caso de hallarse en un estado tal que su médico recomiende la Eutanasia, esta pueda administrarse sin que nadie incurra en responsabilidad penal. *(29)

Louis Kutner en 1969, propuso el Testamento Vital, como un proceso adecuado para la aplicación de la Eutanasia, donde el paciente es el beneficiario y cesionista y el médico y el hospital, los garantes; es decir, el paciente tendría con el Testamento Vital, el derecho a expresar mientras esté física y mentalmente facultado, en acceder a un tratamiento futuro*(30)

*(29) HUMPHRY DEREK. Pág. 125.

*(30) ídem

En esta época, el Consejo para la Educación sobre la Eutanasia, distribuyó mas de 4 millones de copias del Testamento Vital. con el fin de garantizar el derecho del paciente a tener una muerte natural sin esfuerzos extraordinarios o reanimación innecesaria. (este documento no era obligatorio).

El Testamento Vital en 1973. fue presentado en un proyecto para su legalización en Massachusetts y Delawer, sin embargo, hubo gran oposición. En 1974, lo mismo sucedió en Maryland; un año más tarde, tampoco obtuvo éxito en Virginia, y a finales de ese año, en quince Estados más también se presentaron proyectos similares. Fué hasta 1976, en el Estado de California que se decretó el "Acta de Muerte Natural", con el cual se reconoció la legitimidad del Testamento Vital.

La Asociación del Derecho a Morir, definió el Testamento Vital, como un documento mediante el cual, se reconoce legalmente la orden expresa y anticipada de No autorizar el empleo de medidas destinadas a prolongar la vida en caso de enfermedad terminal

o lesión irreversible.*(31)

La existencia de este tipo de documentos, es válida en la mayor parte de los Países donde es aceptada la aplicación de la eutanasia o bien donde su uso es común, incluso se ha solicitado como requisito en proyectos de legislación de la eutanasia.

España, es uno de los Países donde existe el Testamento Vital, y por si quedare alguna duda de cual es su finalidad, para concluir e ilustrar éste capítulo, a continuación transcribo un Formato de Testamento Vital.

Yo _____, mayor de edad, domiciliado en _____, hago constar que temo menos al adelantamiento de mi hora final que a los sufrimientos inútiles y la degradación e indignidad de la persona y, en consecuencia considerando que el transcurso hacia la muerte forma parte de lo más íntimo del ser humano y que nadie puede expropiarme lo que constituye la expresión máxima de mi derecho a la intimidad como persona adulta, jurídicamente capaz, ciudadano libre en pueblo libre, en el día de hoy, tras madura reflexión y siguiendo mi propio criterio, espontáneamente declaro:

Primero.- Si algún día llego a padecer enfermedad o daño físico grave y manifiestamente incurable y que me cause grandes sufrimientos o me incapacite para una existencia racional y autónoma, no quiero que se me obligue a respirar mediante una máquina, ni que se me alimente a la fuerza, ni que por cualquier otro medio se me mantenga indefinida y artificialmente en lo que para mí sería un insostenible caricatura de vida. Como ese estado significaría que ya había muerto lo que yo considero que constituye

*(31) ob. cit. pág. 153.

realmente mi persona, pido que, si caigo en él, me sean administrados cuantos fármacos sean necesarios para evitarme dolores y sufrimientos y que se utilicen con este objeto todos los procedimientos disponibles aunque ello pueda adelantar el momento de mi muerte total.

Segundo.- Si me hallo inconiente y en la situación descrita en el párrafo primero, debidamente comprobada y certificada por la menos dos médicos, se seguirán las instrucciones de la persona que yo previamente haya designado (véase al dorso) para la efectividad de lo solicitado en dicho párrafo. En su ausencia, ruego cuide de ello el facultativo encargado de mi caso; si rehúsa, debe transferirme a quien pueda y quiera cumplir mi voluntad según lo expresado.

Tercero.- Respeto sinceramente toda opinión u opción contraria y en la misma medida espero sea respetada la mía, que se refiere a mi vida y a mi persona, y no a la de otros, y que se basa en los artículos 10, 15, 17, y 18 de la Constitución Española; en la resolución 613/76 de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa, Doc-3699, Doc-3735, Rec-779, sobre los Derechos del da enfermos y moribundos; en la Jurisprudencia Internacional que ha establecido que:

-El Constitucional Derecho a la intimidad acota un ámbito propio, personal, del ciudadano, que incluye la opción a rehusar tratamiento médico;

-Ante sufrimientos estériles derivados de lesión o enfermedad irreversible y grave, el Derecho a Morir reivindicado fehacientemente por un adulto capacitado, como comprendido en ese ámbito privado, tiene primacía sobre las razones ordinarias de "interés público" o "bien común".

Cuarto.- Si al azar de mi hospitalización me sitúa bajo la potestad de personas que después de haber sido notificadas de este documento persiste en anteponer sus creencias a mi voluntad y me obligan a soportar un tratamiento que expresamente rechazo, ruego a mi representante ad hoc o, en su ausencia, al portador del presente, ponga los hechos en conocimiento del Ministerio Fiscal acogiéndose al artículo 124 de la Constitución y como posiblemente constitutivos del delito de coacciones previsto en el artículo 496 del Código Penal.

Firmo esta declaración ante dos testigos mayores de edad y no familiares míos que constan al respaldo, en -- el- de - - - de 19- - . (*32)

* (32) BERISTAIN, ANTONIO.-Eutanasia: Dignidad y Muerte. Editorial Depalma Pág.20 y 21

C A P I T U L O : S E G U N D O .

DIFERENTES PUNTOS DE VISTA RESPECTO A LA EUTANASIA Y SU APLICACION.

2.1.EL ASPECTO RELIGIOSO.-

La religión, por razones obvias juega un papel de suma importancia en la aprobación de una propuesta para legislar la Eutanasia, ya que, sin importar, cual sea el culto, indiscutiblemente constituye un elemento de presión con valor determinante en las decisiones que deba de tomar el Estado Moderno para con sus súbditos, y aun más, en la actualidad donde la relación IGLESIA-ESTADO está recobrando fuerza, despues de que ésta, había quedado separada en definitivo desde las Leyes de Reforma de 1857.

Es por eso, que considero y me siento obligada a estudiar la opinión que en torno a la

Eutanasia la Religión mantiene.

La gran mayoría de los grupos católicos, no se oponen a la Eutanasia (por no decir que están a su favor), siempre y cuando la que se aplique sea la conocida como Eutanasia Pasiva: sin embargo, en algunos casos, también parecen no ir en contra de la Eutanasia Activa Indirecta o Mixta, pues si bien es cierto que la vida humana es sagrada y únicamente es aquel Ser Supremo el que puede decidir por ella y determinar su fin, también lo es, que al atenuar el sufrimiento de un enfermo terminal o el no proporcionarle los medios externos que le permitan seguir "viviendo", no altera dicha voluntad divina.

En otras Religiones que tienen principios básicos derivados o semejantes a la Católica, en consecuencia, establecen entre sus Mandamientos el "NO MATARAS", "No matarás a tu prójimo, por que él es tu hermano, ni te matarás a ti mismo" : éste es un mandato inflexible que obliga a todos sus creyentes. La Eutanasia, infringe tal mandato ya que vulnera la santidad de la vida, de lo cual, Dios es el creador y Señor del Universo y el único que puede disponer de

ella; así pues, la doctrina religiosa se ha manifestado en contra de la muerte por Eutanasia, por considerarla contraria a los fines providenciales de la vida, al respeto que se le debe a la vida y a la muerte, al derecho que Dios posee sobre los hombres, a la misión sobrenatural de dolor que purifica al hombre y lo lleva a los más altos horizontes: esto nos hace comprender el motivo de no darle valor positivo alguno en favor a la Eutanasia.

Los razonamientos para pronunciarse en su contra son importantes. sin embargo, no hay que conceptuar a la Eutanasia como una alteración a dicho mandamiento, pues si bien es cierto que se está provocando la muerte, está es una BUENA MUERTE (como la define su raíz etimológica) y con ello NO se altera la voluntad de Dios, ya que se está evitando precisamente prolongar innecesariamente una vida ya artificial, sin la cual sería imposible continuar viviendo, y si es cierto que la voluntad de Dios debe ser determinante, el prolongar una vida innecesariamente, tampoco debe de ser permitido, pues se altera dicha voluntad. En tal virtud compete a Dios y no al hombre el derecho de poner fin a la vida y la Eutanasia, es el medio idóneo

por el cual no se permitiría detener el llamado de Dios.

Por lo que respecta a las Doctrinas Orientales, es bien sabido que sus prácticas religiosas se basan principalmente en la meditación, por lo que aun y cuando no pudieran estar a favor de la Eutanasia, no permiten siquiera que el dolor les sea curado o disminuido a través de agentes externos y MENOS AUN SERIA EL UTILIZAR TECNICAS MEDICAS PARA ALARGAR UNA VIDA QUE SE ENCUENTRA EN FASE TERMINAL, por lo que tacitamente pudiera considerarse a estas doctrinas en favor de la Eutanasia Pasiva.

La Religion Judeo-Cristiana, tambien está regida por mandamientos en los cuales como el quinto, se tiene el de " No Matarás", y prohíbe cualquier tipo de Eutanasia, inclusive un fragmento del Talmud dice:

"El que cierra los ojos a un moribundo, mientras su alma abandona, es un asesino".

No obstante lo anterior, tambien está prohibido impedir que el alma se aleje mediante el empleo de medios no naturales, que es a fin de cuentas

una Eutanasia Pasiva, ya que en este orden de ideas, se está permitiendo el retraso de la muerte con agentes extrínsecos al paciente terminal; inclusive, es aceptada la Eutanasia, en casos en los que la esperanza de vida no es mayor de 3 días.

El Cristianismo por su parte considera que mantener en estado vegetativo o sufriendo sin esperanza a un fiel, es una profanación, incluso aún de mayor gravedad que si se le hubiese privado de la vida.

Por lo que hace a los mormones, evangelistas y sectas islámicas, estas sí se manifiestan abiertamente en contra de la Eutanasia Pasiva, no así los luteranos, que la apoyan y condenan a la Eutanasia Activa.

Los Anglicanos y Episcopalistas, no se oponen a la Eutanasia Activa pero sí a la Pasiva, a igual que los Metodistas. Los Indues confían en la elección y la conciencia personal; el Budismo también condena a la Eutanasia Pasiva y no a la Activa. Las demás sectas religiosas de esas regiones como el Yogui, el Brahmanismo, el Siva, etc., más que estar a favor o en

contra de alguna clase de Eutanasia. basan su culto en la meditación y con ello pueden lograr mucho. además por lo general. viven aislados en sus propias creencias. que son diferentes a las del mundo occidental.

En virtud de lo anteriormente señalado. y por ser la Iglesia Católica la de mayor numero de seguidores (incluyendo sus ramificaciones). y ademas es esta la que se profesa en casi la totalidad de nuestro País. considero conveniente fijar la atención en la opinión de la Religión Católica.

Como ya habiamos dicho en el Capitulo anterior. cuando hablamos del Cristianismo. la Iglesia Católica determino. que cualquiera que atentara contra su propia vida no era digno de recibir sepultura. en estos casos. el cuerpo se empalaba y despues era abandonado en la Vía Pública. En esta epoca. era impensable recibir cualquier tipo de alivio compasivo. aunque el sufrimiento fuera muy intenso. Hacia el siglo IV. San Agustín. describió al suicidio como detestable y abominable. en virtud de ser contrario al mandamiento de Dios. por lo que el suicida usurpaba las

funciones de la Iglesia y del Estado: afirmaba que Dios otorgaba la vida y los sufrimientos, por lo que tenía que ser soportada.

Parecería como si las disposiciones eclesiásticas, fuesen la única ley sobre la tierra, y son sus seguidores solo instrumentos que únicamente cumplen ordenes y no tienen ni voz ni voto.

Sin embargo, y debido a los avances tecnológicos y a la revolución del pensamiento e ideología, que desde la época de la Ilustración se ha presentado, así como los diversos sucesos históricos que han dejado huellas muy profundas en el corazón de la humanidad, la Iglesia se ha visto en la necesidad de abrirse a dichos cambios y a la opinión de sus fieles, por lo que pese a su voluntad, el criterio religioso ha tenido que sufrir algunos cambios, volviéndose un poco más flexible al diálogo (aunque aún le falta mucho por hacer).

Un miembro de la Congregación de Jesús, reiteró el criterio católico sobre la Eutanasia; al decir que, solamente Dios tiene el derecho de poner fin

a la vida de un inocente y el sufrimiento humano tiene un valor muy especial, pero en 1950 dijo, que los teólogos católicos piensan que la Eutanasia consiste en suministrar droga a los pacientes moribundos para aliviar el dolor y esto no está absolutamente prohibido. A este respecto el Papa en una reunión con médicos, dijo que los analgésicos y la anestesia están en concordancia con el deseo del creador de que el sufrimiento sea controlado por el hombre, que los medicamentos que provocan la pérdida del conocimiento, era lo mismo que sucedía con el sueño, por lo tanto estaba permitido; con respecto a las preguntas que le hicieron de que si era legal que el moribundo tomara drogas bajo prescripción médica y si se podían usar, aunque el alivio del dolor acelerase la muerte, respondió: "sí, siempre que no existan otros medios y si dadas las circunstancias, éstos medicamentos no impiden que lleve acabo sus deberes morales y religiosos, y siempre que no exista relación causal directa como consecuencia de la voluntad de la parte interesada o del estado de las cosas, pero que Eutanasia era ilegal ya que el hombre no es dueño de su cuerpo ni de su vida".

El Papa Pío XI, dijo que no es lícito que los gobernantes que promulgan las leyes echen en el olvido que es obligación de la Autoridad Pública, defender la vida de los inocentes con leyes y penas adecuadas, y esto, permite que puedan defenderse aquellos cuya vida se ve atacada y está en peligro, y si los gobernantes no sólo los defienden, sino que con sus leyes y ordenanzas dejan de obrar, por lo mismo, los entregan en manos del perdido o de otras personas para que los maten, recuerden que Dios es Juez y vengador de la sangre inocente que clama de la tierra al cielo. Los gobernantes no tienen potestad alguna directa sobre sus súbditos. Así, pues jamás pueden dañar ni aún atacar directamente la integridad corporal, donde no medie culpa alguna o cause pena cruenta y esto ni por causas eugénicas ni por causas Eutánasicas.

El Papa Pío XII, a pesar de estar informado por los obispos alemanes en la época Nazi del proyecto "Eutanasia" de Adolfo Hitler, no hizo ninguna condena pública a éste respecto, sino hasta 1941. Ya en 1945 dirigiéndose al grupo de médicos de las tropas aliadas dijo: "Por eso, médico digno de su profesión,

rechazará cualquier sugestión recibida en el sentido de destruir la vida aunque pueda parecer frágil o humanamente inútil, él sabe que un hombre mientras viva y no sea reo de los que merecen la pena de muerte, tiene una vida de que solamente puede disponer Dios y ningún otro poder terreno".(*33) En 1949, en el Congreso Internacional de Médicos Católicos, se afirmó que la moral natural y cristiana, y no por consideraciones de sensibilidad y filantropía materialista, derivaban los Principios Esenciales de la Deontología Médica que son: "Dignidad del cuerpo humano, preeminencia del alma sobre el cuerpo, fraternidad de todos los hombres, dominio soberano sobre la vida y sobre el destino por parte de Dios". Fué hasta 1957, que se declaró QUE CUANDO UN CASO NO TUVIERE ESPERANZA DESPUES DE HABERSE HECHO TODO LO POSIBLE PARA RESTAURAR LA VIDA, LA OPOSICION A LA MUERTE DEBERIA DE TERMINAR, PERO LA DECISION DEBERIA DEJARLA A LA FAMILIA DEL PACIENTE.

A pesar de lo sucedido durante la Segunda Guerra Mundial, la necesidad de legislar la Eutanasia,

* (33) ob. cit. pág 52 y sig.

iba siendo apoyada cada vez más, a tal grado que en 1945 para respaldar proyectos de legislación de Eutanasia, se buscó el apoyo de sacerdotes, médicos y otros profesionales, incluso un año más tarde, 54 pastores protestantes firmaron una declaración en favor de la Eutanasia Voluntaria para aquellos que sufren enfermedades incurables.

Su Santidad Giovanni Montini, Papa Paulo VI dijo: "El derecho a matar, NO, a ningún precio, bajo pretexto alguno puede concederse, al médico menos que a ningún otro ¿A donde iríamos a parar si se aceptara que en ciertos caso podría disponer de la vida de sus pacientes?."

En este caso, más que rechazar la Eutanasia, Su Santidad manifiesta su preocupación al abuso que de este sistema se pudiera dar.

La moral religiosa enseña que, la vida es un depósito en el que Dios es dueño y soberano y en ciertas circunstancias, Este ha delegado su alto dominio a la sociedad por el sólo hecho de que pertenece ejercerlo al particular y sólo a la sociedad

pertenece el derecho de juzgar, en que casos podrá ejercerlo.

El cristiano considera tal derecho a la vida como un trabajo que debe ser cumplido hasta el fin, como preparación a la otra vida, pues de desertar a la misma, interrumpe la misión que el Soberano le ha impuesto y hasta que no haya vivido tanto su vida no tiene derecho a disfrutar de la muerte.

El argumento esencial de los religiosos es evidente, pues la hora de la muerte no nos pertenece puesto que somos propietarios de un soplo de vida, el sufrimiento que forma parte de la vida, tiene un carácter fatal y benéfico porque, es a través de éste que nuestra alma se forja.

A éste respecto, cabe hacer la aclaración de que la propuesta de éste trabajo no es el de adelantar la muerte, sino impedir que se continúe prolongando innecesariamente, y provocar mayor sufrimiento agónico, tanto para el moribundo como para quienes lo quieren.

Así pues, si la caridad cristiana quisiera

acortar esos sufrimientos, la moral cristiana dice "no".

La Iglesia Católica a comienzos de marzo de 1993, dió a conocer un documento titulado "La Eutanasia cien cuestiones y respuestas sobre la defensa de la vida y la actitud de los católicos". A continuación se enlistan los puntos más trascendentales de este documento: *(34)

- 1.- Jamás es lícito matara a un paciente, ni siquiera para no verlo sufrir o no hacerle sufrir, aunque el lo pidiera expresamente.
- 2.- NO es lícita la acción que por naturaleza provoca directa o indirectamente la muerte del paciente.
- 3.- No es lícito omitir una prestación de vida a un paciente sin la cual va irremisiblemente a la muerte.
- 4.- Es ilícito rehusar los cuidados posibles y disponer de ellos cuando se sabe que resultan eficaces, aunque solo sea parcialmente.
- 5.- NO EXISTE LA OBLIGACION DE SOMETER A UN PACIENTE TERMINAL A NUEVAS OPERACIONES QUIRURGICAS. CUANDO NO SE TIENE FUNDADA LA ESPERANZA DE HACERLE MAS LLEVADERA LA VIDA.
- 6.- ES LICITO SUMINISTRAR NARCOTICOS Y ANALGESICOS QUE ALIVIEN EL DOLOR. AUNQUE ATENUEN LA CONCIENCIA Y PROVOQUEN DE MODO SECUNDARIO, UN ACORTAMIENTO DE LA VIDA DEL PACIENTE.

*(34) REVISTA CAMBIO 16. ¿HOMICIDIO? Muerte Digna. ART. DE JUAN FERNANDEZ. Abril 1993, página 20.

- 7.- Es lícito dejar de aplicar tratamientos desproporcionados a un paciente en coma irreversible cuando haya perdido toda actividad cerebral. Pero no lo es, cuando el paciente conserva ciertas funciones vitales, si esa omisión provocase la muerte inmediata.
- 8.- LAS PERSONAS MINUSVALIDAS O CON MAL FORMACIONES TIENEN LOS MISMOS DERECHOS QUE LOS DEMAS.
- 9.- El Estado no puede atribuirse el Derecho de legislar la Eutanasia. La vida del inocente es un bien que supera el poder de disposición tanto del individuo como del Estado.
- 10.- La Eutanasia es un crimen contra la vida humana y contra la Ley divina, de los que se hacen correponsables, todos los que intervienen en le decisión y ejecución del acto homicida.

La Eutanasia se asocia especialmente con el dolor; su Santidad Juan Pablo Segundo emitió el 11 de Febrero de 1989, la Carta Apostolica SALVIFISI DOLORIS, sobre el sentido del sufrimiento humano y del que se concluye: *(35)

"El sufrimiento es sobrenatural y humano primero porque arraiga en el misterio divino de la Redención del Mundo y en segundo, porque en él, el hombre se encuentra a sí mismo, su propia humanidad, dignidad y misión."

*(35) FERNANDEZ VIERA JUAN. La Nempis del enfermo. Sociedad de educación de Atenas. pág. 294 y sig.

El sufrimiento ciertamente pertenece al misterio del hombre, quizá no está rodeado como está el mismo hombre por ese misterio que es particularmente impenetrable. El Concilio Vaticano Segundo ha expresado: "En realidad el misterio del hombre solo se esclarece en el misterio del verbo encarnado. Porque... Cristo, el nuevo Adán, en la misma revelación del misterio del Padre y de su amor, manifiesta plenamente, el hombre al hombre y se descubre la sublimidad de la vocación". Si estas palabras se refieren a todo lo que contempla el misterio del hombre, entonces, ciertamente se refieren de modo muy particular al sufrimiento humano. Precisamente en este punto el manifestar " el hombre al Hombre y descubrir la sublimidad de su vocación" es particularmente indispensable. Sucede también como lo prueba la experiencia que esto es particularmente dramático. Pero cuando se realiza en plenitud y se convierte en luz para la vida humana, esto es también particularmente alegre porque, -Por Cristo y en Cristo ilumina el enigma del dolor y de la muerte-".

"Concluimos las presentes consideraciones sobre el sufrimiento en el año en que la Iglesia vive el Jubileo extraordinario relacionado con el aniversario de la Redención. Este misterio de la Redención del mundo está arraigado en el sufrimiento de modo maravilloso, y este a su vez se encuentra en ese misterio supremo y más seguro punto de referencia. Deseamos vivir este año unidos especialmente todos los que

sufren. Es menester pues. que a la cruz del calvario acudan idealmente todos los creyentes que sufren en Cristo. especialmente cuantos sufren a causa de su fe en el crucificado y resucitado para aquel el ofrecimiento de su sufrimiento acelere el cumplimiento de la plegaria del mismo salvador por la unidad de todos. Acudan también allí los hombres de buena voluntad porque en la cruz esta la redención de los hombres. el varón de los dolores. que han asumido en si mismo los sufrimientos físicos y morales de los hombres de todos los tiempos para que en el amor puedan encontrar en sentido salvifico de su dolor en las respuestas validas a todas sus preguntas."

"Con María Madre de Cristo que esta junto a la cruz. nos detenemos ante todas las cruces del hombre de hoy."

"Invoquemos a todos los Santos que a lo largo de los siglos fueron especialmente participes de los sufrimientos de Cristo. Pidamosle que nos sostenga."

"Y os pedimos a todos los que sufrís nos ayudeis. Precisamente a vosotros que sos débiles. que seáis una fuente de fuerza para la Iglesia y para la humanidad. En la terrible batalla entre las fuerzas del bien y del mal. que nos presente el mundo contemporaneo. venza vuestros sufrimientos en unión con. la cruz de Cristo."

"A todos queridos hermanos y

hermanas os envío mi bendición apostólica."

En octubre de 1993. se publicó la Encíclica de Juan Pablo II denominada "Veratitit Splendor del Sumo Pontífice", que ha tenido un sinnúmero de críticas de teólogos y jerarcas religiosos, y a pesar de que tardó varios años en ser redactada y que fué suavizada "de tono" pero no de contenido. aparenta un retroceso a la evolución del criterio religioso. La Encíclica abunda en aspectos morales principalmente de carácter sexual y niega que la postura moral de la Iglesia sea de una intransigencia intolerable que no muestra compasión y comprensión. mas bien, dice, la firmeza de la Iglesia en defender las normas morales universales e inmutables... está solo al servicio de la verdadera libertad del hombre.

Enumera como actos intrinsecamente malos: todo lo que se opone a la vida (homicidio en cualquiera de sus géneros, genocidio, aborto, EUTANASIA, y suicidio); todo lo que se opone a la vida y a la integridad de las personas (mutilaciones, torturas corporales y mentales, incluso, los intentos de

coacción psicológica); todo lo que ofende a la dignidad humana (condiciones infrahumanas de vida, encarcelamientos arbitrarios, deportaciones, esclavitud, prostitución, trata de blancas y de jóvenes); las condiciones ignomiosas de trabajo en las que los obreros son tratados como meros instrumentos... las prácticas contraceptivas mediante las cuales el acto conyugal es realizado intencionalmente infecundo.

*(37)

Hans Küng, teólogo alemán, al respecto manifestó que "treinta años después del concilio, se esta volviendo a los métodos inquisitoriales de la lucha antimodernista de Pío X". *(38)

Así pues, definitivamente, hay mucho por hacer en cuanto a la opinión religiosa respecto de la Eutanasia, y principalmente lo que respecta a los casos específicos que se plantean en este trabajo, pues insisto, no se está proponiendo quitar una vida, sino que se intenta no alargarla innecesariamente, máxime que Su Santidad habla de tener vida infrahumana

*(37) Revista Proceso, Nº 885, 18 de octubre de 1993, México.

*(38) Ídem.

¿no es infrahumano, mantener sufriendo innecesariamente viva a una persona que se encuentra dependiendo de un sinnúmero de artefactos médicos de los cuales depende en un 90% cuando menos?. No hay que olvidar que la Iglesia tampoco permite prolongar la vida de manera innecesaria, pues si bien es cierto que Dios es el único que puede disponer de nosotros, por qué vamos a permitir que la ciencia humana altere la voluntad divina. Sin embargo, deberá ser la religión y la moral la que decida el punto de referencia para determinar si es justa o injusta; no olvidemos que aquí se propone que para la aplicación de la Eutanasia el enfermo deberá de cubrir con diferentes requisitos como la voluntad del mismo, su edad, el estado general que guarda el paciente, la naturaleza de la enfermedad y posibilidades de cura, requisitos que primeramente deberán ser analizados para poder otorgar su autorización.

A este respecto, podemos concluir que en la mayoría de las religiones orientales y grupos cristianos no existe oposición a la Eutanasia Pasiva, ya que permitir que un enfermo irreversible muera sin imponerle medios extraordinarios, es parte de la

voluntad de Dios.

2.2. EL ASPECTO MEDICO.-

En la antigüedad, los médicos eran considerados artesanos (socialmente hablando), estaban obligados a efectuar diagnósticos acertados y curas efectivas donde debían ahuyentar el sufrimiento, aliviar las dolencias y rechazar el tratamiento a aquellos que padecían una enfermedad incurable.

Inclusive en el Siglo XVIII, los médicos empezaban a hablar de la responsabilidad que tenían para con el paciente. hicieron hincapié en la importancia de morir en forma natural o humana.

Fue prácticamente desde principios de Siglo. que ya el médico se empezaba a manifestar públicamente en pro de la Eutanasia, como mecanismo para evitar el dolor y sufrimiento de los enfermos terminales, por supuesto hubo gran debate entre los mismos colegas, quienes se apoyaban en el hecho de que la vida

unicamente le corresponde a Dios, además porque iba en contra del Juramento Hipocrático que dice:

Juro por Apolo médico, por Asclepio y por Higiá, por Panacea y por todos los Dioses y diosas, tomándolos por testigos, que cumpliré, en la medida de mis posibilidades y de mi criterio, el juramento y compromisos siguientes:

Considerar a mi maestro en medicina como si fuera mi padre; compartir con él mis bienes y, si llega el caso, ayudarle en sus necesidades, tener a sus hijos por hermanos míos y enseñarles este Arte, si quieren aprenderlo, sin gratificación ni compromiso; hacer a mis hijos partícipes de los preceptos, enseñanzas orales y demás doctrinas, así como a los de mi maestro, y a los discípulos comprometidos y que han protestado juramento según la Ley médica, pero a nadie más.

Dirigir el tratamiento con los ojos puestos en la recuperación de los pacientes, en la medida de mis fuerzas y de mi juicio, y abstenerme de toda maldad y daño.

No administrar a nadie un fármaco mortal, aunque me lo pida, ni tomar la iniciativa de una sugerencia de este tipo. Asimismo, no recetar a una mujer un pesario abortivo; sino por el contrario, vivir y practicar mi arte de forma santa y pura.

No operar ni siquiera a los pacientes enfermos de cálculos, sino dejarlos en manos de quienes se ocupan de estas prácticas.

Al visitar una casa, entrar en ella para bien de los enfermos, manteniéndome al margen de los daños voluntarios y de actos de perversos, en especial de todo intento de seducir a mujeres o a muchachos, ya sean libres o esclavos.

Callar todo cuanto vea y oiga, dentro y fuera de mi actuación profesional, que se refiere a la intimidad humana y no debe divulgarse, convencido de que tales cosas deben mantenerse en secreto.

Si cumplo con este juramento sin faltar a él, que se me conceda gozar de la vida y de mi actividad profesional rodeado de la consideración de todos los hombres hasta el último día de mi vida; pero si lo violó y juro no falso, que me ocurra todo lo contrario. * (39)

En nuestros días "el médico es tan solo uno

* (39) CANO VALLE FERNANDO. Bioética y Derechos Humanos. U.N.A.M. pág.49

de tantos trabajadores que sirven a la sociedad... El médico ya no es el hombre culto ni el apóstol decimonónico de la bata blanca", (*40) y es que sin duda los avances tecnológicos en el campo de la medicina, han deshumanizado la profesión, además de haberla convertido en un arma de dos filos, el médico se olvida de tratar al paciente como ser humano y simplemente lo ve como una enfermedad más o campo experimental, olvidando a menudo que el paciente es humano y del que se ignoran sus deseos.

"El médico descubre, impotente y afligido ante la presencia de la Parca, y también -simultáneamente- se rebela, se angustia, se deprime y lucha por impedir y retrasar el fallecimiento o la mutilación física y mental del ser humano"*(41) al respecto Fernández de Castro reflexiona:

- 1.- La primera causa de mortalidad de los hombres reside en el hecho de nacer, esto es decir si no hay nacimiento no hay muerte.
- 2.- El Médico le cura a su paciente todas las enfermedades... bueno, casi todas, porque la última no.

* (40). FERNANDEZ DE CASTRO HUGO. El médico frente a la muerte. ARTICULO PUBLICADO EN EL PERIODICO UNO MAS UNO. 23 MARZO 1993. PAG.31

* (41). *ibídem*

Derek Humpry, al referirse a los médicos, manifiesta que estos son simplemente "Técnicos del cuerpo", son uno más de entre tantos que tratan a un paciente, pero esto se debe a que en la actualidad la medicina (principalmente en los hospitales) despersonaliza la relación médico-paciente.* (42)

Por lo que hace al tema hoy tratado, la EUTANASIA, es un fenómeno que como ya hemos visto, se ha intensificado por los adelantos en la Ciencia Médica Moderna y la Tecnología. A menudo sucede que a muchos pacientes se les ha prolongado el sufrimiento gracias a las novedosas técnicas médicas denominadas "heroicas". sin embargo, ¿Qué hay de heroico en esos resultados, principalmente cuando esta tecnología es aplicada en enfermos terminales?. cómo se le puede considerar "heroico" el prolongarle la agonía a un paciente que más que humano, parece "humanoide": Pues se ha convertido en un ser con funciones físicas y fisiológicas artificiales, de las que depende al menos en un 90%, pues si se le quita el respirador, no puede respirar voluntariamente; que no se le puede quitar

*(42) HUMPRY DEREK, OB. CIT. PAG 250.

ninguno de los múltiples tubos que tiene insertados en el cuerpo; que se encuentra tirado sobre una cama (y en ocasiones incluso atado a ella), pareciendo que más que tratamiento es un campo de TORTURA.

No discuto que efectivamente el alcance logrado en la Ciencia, a través de los avances tecnológicos y quirúrgicos, salven la vida de personas que hace todavía diez años en situaciones semejantes no se hubieren obtenido los mismos resultados, sin embargo, me pregunto ¿Si en los casos de enfermos terminales (a los que me refiero en este trabajo), tenga el mismo significado el "Heroísmo" médico, o por el contrario, debiera considerarse plenamente INJUSTO e incluso INHUMANO, el prolongarle su agonía?.

El pensamiento del DR. BRIAN POLLARD, en su libro titulado "Eutanasia ¿Debemos Matar a los Enfermos Terminales?", al referirse al Tema y a la legislación, dice:

"...Primero, es moralmente indeseable y éticamente malo intentar legislar sobre la supresión de vidas humanas inocentes; Segundo, que toda Ley que lo autorice estará sujeta a abusos impredecibles; Tercero que

socialmente es deplorable y desorientador tratar de promulgar leyes como esta en un momento en el que la medicina ofrece para los problemas. asistencia a estos enfermos y alternativas que no son el asesinato...

...El Tema fundamental en el que se centra el debate es en la llamada Eutanasia "voluntaria", es decir, aplicable únicamente a enfermos terminales que la soliciten libremente. y mucho más raramente se discuten los casos de personas con minusvalías incurables que no amenazan sus vidas, de los niños recién nacidos con serias malformaciones o de incapacitados mentales... (Este es el punto fundamental de mi propuesta).

...Los enfermos terminales requieren. una atención competente y detallada. encaminada a aliviarles hasta donde se pueda. sus sufrimientos físicos y morales; mucho cariño alrededor suyo. honestidad para informarles de su verdadero estado y futuro tratamiento. y tratar. cuando sea posible. de que reciba estos cuidados en el ambiente que ellos elijan...

...Es necesario que sopesemos seriamente si el tratamiento va a ser beneficioso o si únicamente va a proporcionar molestias adicionales...

...CONTROL DE LOS SINTOMAS FÍSICOS.- Las armas más poderosas que tiene la medicina contra el cáncer suelen producir incapacidades y sufrimientos y en muchos casos no sirven para curar.

aunque prolonguen la vida. De hecho, una parte importante de los dolores asociados al cáncer se deben más a los tratamientos que a la enfermedad. Por eso, lo más importante cuando se pretende aliviar los sufrimientos físicos y psicológicos es la experiencia para administrar el tratamiento que mejor beneficie al enfermo...

...El dolor produce más angustia y miedo a los enfermos terminales...

...Los médicos han aprendido a no fijarse solamente en la sintomatología, ya que la clave está en el origen de la enfermedad; sin embargo, el mejor tratamiento para estos pacientes parte de la cuidadosa atención a sus síntomas...

...APOYO EMOCIONAL Y COMUNICACION.- La mayoría de los pacientes asocian el cáncer con ansiedad, terror y malos presagios, es evidente que si no existe esta comunicación, los tratamientos reducen su eficacia, y esto deben hacerlo los médicos en la práctica. Habrá de hacerles ver que éste tipo de relación es imprescindible para el enfermo y que si no sabe proporcionarlo, tendrá que buscar una solución alternativa para que el paciente reciba la mejor asistencia posible en esas circunstancias...

...Las necesidades de cada enfermo son distintas y pueden modificarse, lo importante es decir la verdad, hasta donde sea necesario en ese momento...

...La familia suele también

necesitar ayuda y consejo. ya que a veces trata de engañar el enfermo con la absurda idea de protegerlo...

...Cuando la Familia se niega a revelar al enfermo su gravedad, tiende a encerrarse en un mutismo que impide la comunicación, en unos momentos en que hay tanto que decirse...

...UN RECIENTE ESTUDIO SOBRE LOS ENFERMOS TERMINALES EN AUSTRALIA PUSO DE MANIFIESTO QUE MUCHOS PACIENTES NO CONOCEN EL DERECHO A NEGARSE PARCIAL O TOTALMENTE A RECIBIR UN DETERMINADO TRATAMIENTO AUNQUE SIRVA PARA MANTENERLE CON VIDA, Y QUE LOS MEDICOS NO SUELEN EXPLICARLO. Son situaciones que tendrían que terminar...

...Se han levantado numerosas críticas contra los médicos por tomar decisiones sin respetar la autonomía del enfermo, y muchas de estas críticas son reales. Revelar la verdad no es solo problema de honestidad, supone adivinar el efecto que dicha verdad puede producir en el enfermo, cuando éste se encuentra luchando por asimilar lo que en realidad ya conoce, y teme...

...TODO ESTE CONJUNTO DE MEDICOS ESPECIALISTAS, A LOS QUE HABRIA DE ANADIR AL SACERDOTE, EL ASISTENTE SOCIAL O CUALQUIER OTRO PROFESIONAL QUE NECESITE EL PACIENTE, ACTUARAN JUNTOS UNICAMENTE EN CASOS ESPECIALES; LO NORMAL ES QUE LA ASISTENCIA MEDICA DIARIA LA REALICE UN PEQUEÑO GRUPO EN CONTACTO DIRECTO CON EL PACIENTE Y SU FAMILIA...

...La asistencia requerida por los enfermos terminales modifica la relación habitual de médico-enfermo: la familia se convierte en otro de los elementos que puede colaborar, aunque en ciertos casos es la que necesita más ayuda...

...Si el enfermo ha estado bien cuidado y ha podido despedirse de los suyos, el dolor es más soportable y se contempla a la muerte de forma más natural...

...No es lo mismo "curar" a un incurable o terminal; ese es el problema que todos debemos de abordar. Si el Cáncer, la Segunda enfermedad de mortandad en Australia, se cura en un 30%, habría que pensar en el 70% restante, es decir, la mayoría que en algún momento de su enfermedad necesita una buena asistencia paliativa...*(43)

Como se puede observar las conclusiones de la ideología del DR. POLLARD, en algunos casos son contradictorias ya que si el objeto de la EUTANASIA es el ayudar a morir con dignidad al enfermo terminal acortando su sufrimiento físico y moral, resulta evidente que su propuesta más que de ir en contra de la Eutanasia la acepta. Tomamos en cuenta éstas consideraciones en virtud de que en los casos que el

*(43) POLLARD BRIAN. Eutanasia. ¿DEBEMOS MATAR A LOS ENFERMOS TERMINALES?. ED. REALP, S. A. MADRID.

Dr. no se encuentra de acuerdo en la aplicación de la Eutanasia, por lo que hace a éste trabajo no son tampoco aplicables. Cabe hacer notar que la EUTANASIA aceptada por el DR. POLLARD al igual que la que se pretende regular en este trabajo es la EUTANASIA PASIVA más nunca la ACTIVA, ya que reglamentar ésta segunda, implicaría con mayor facilidad su utilización abusiva.

Todo lo anterior se traduce a la postura ética del médico frente a su paciente cuando se ha hecho todo lo posible por aliviar a un enfermo terminal, y entonces ¿Que derecho le puede asistir al médico de seguir manteniéndolo vivo?; Esta interrogante, desde siglos atrás ha quedado en la conciencia del médico, paciente y su familia.

Es cierto que el médico debe de salvar vidas, también es cierto que en ellos esa en gran parte la toma de decisión para la aplicación de la Eutanasia.

Jiménez de Azúa, nos narra un caso que vivió LUIS PASTEUR, (quien con sus descubrimientos iniciara la era de las vacunas y renovará la medicina), relatado por de DR. AXEL MUNTHE respecto de unos campesinos

rusos que le fueron llevados a PASTEUR atacados de rabia:*(44)

"...Nadie quería acercarse a aquella sala, pero me parece que aún estoy viendo el rostro pálido de Pasteur, corriendo a las camas y mirando a los condenados. En sus ojos se revelaba una compasión infinita. Se sentó en una silla y apoyo la cabeza entre sus manos. Su dolor era inmenso.

Tillaux, que estaba operando, fué llamado y entró con el guardapolvo manchado de sangre, y acercándose a Pasteur le puso las manos en los hombros; ambos se miraron en silencio.

Los ojos azules y carifosos del cirujano, que tantos horrores había presenciado ya, recorrieron toda la sala quedando después de este movimiento con el rostro más pálido que la cal, y diciendo, que no podía soportar más el espectáculo de tales sufrimientos, huyó de la sala.

Esa misma noche, los dos sabios tuvieron una conferencia: pocos supieron la decisión que durante ella se había tomado, y que fué, sin embargo, LA MAS JUSTA Y PIADOSA.

Al día siguiente, la sala estaba sumida en un silencio; los campesinos rusos habían sido ayudados a morir dulcemente."

*(44) JIMENEZ DE ASUA LUIS. Libertad de amar y derecho a morir. ED. PALMA BUENOS AIRES
PAG 343 Y 344.

Otro ejemplo similar, es el que a continuación se relata, y desgraciadamente es común en los hospitales:

"Un joven de 20 años ha sido víctima de un accidente de tránsito sus familiares son avisados y para ellos EL CALVARIO comienza desde ese momento y se incrementa en la sala de espera del hospital. Mientras tanto, cardiólogos, enfermeras, anestesistas, especialistas y demás auxiliares médicos luchan por sacarlo adelante. La situación es compleja. El cerebro ha dejado de recibir sangre durante un paro cardíaco, y aunque el corazón responde al masaje y al río de nueva sangre que entra por sus venas, la muerte cerebral parece irreversible. Rodean al paciente un conjunto de máquinas sofisticadas de tubos y utensilios manuales y un grupo de especialistas irán marcando con precisión cada paso a seguir. Para los médicos no hay duda están ante la ausencia total de funciones vitales; es la muerte cerebral. Los síntomas y signos son evidentes, aunque el corazón sigue respondiendo al masaje cardíaco el paciente se encuentra lívido, rígido, la profunda cianosis (coloración de la piel) y la dilatación de las pupilas confirman sus temores. Al menos que se le aplique un respirador artificial por si no volverá a respirar, sin embargo, se hace hasta lo imposible, a escasos segundos de recibir el oxígeno el paciente recupera la coloración y el corazón late con precisión los médicos no

se dejan engañar, a pesar de su esfuerzo, las pupilas dilatadas, la pérdida de reflejos vitales y la presencia de trazos planos del encefalograma confirman la muerte cerebral. ES UNA PERSONA DESCEREBRADA QUE ESTA RESPIRANDO Y SU CORAZON LATIENDO PERO ESTA INCONSCIENTE LLEVANDO UNA VIDA VEGETATIVA. Ocho días después, el corazón del joven seguía latiendo aunque se encontraba en el mismo estado. El paciente se ha convertido EN UN DONANTE DE ORGANOS EN POTENCIA PUES AUNQUE ESTA DESCEREBRADO SU ORGANISMO PUEDE SER MANTENIDO EN CONDICIONES OPTIMAS".*(45)

Con estas narraciones, y muchas más que pudieran servirnos como ejemplo, así como algunas confesiones hechas por médicos a través de los tiempos, se reconoce sin duda alguna el papel preponderante del médico en la toma de "la decisión", pues quien mejor que él, como perito en la materia, puede llegar a saber el alcance de la enfermedad o del tratamiento aplicado al paciente, y si hay o no esperanza alguna de recuperación, así como la fase en la que se encuentra la enfermedad que se padece, y decidir, en tal caso, si la aplicación de la Eutanasia, es más justa que continuar con un tratamiento que no va a dar mejores

*(45) Revista Muy Interesante, año 7, número 11, 1990, México, página 21, Soledad Cano.

resultados que la prolongación de la agonía; y si bien en la actualidad, basado en sus conocimientos y lo que marca la ley, el médico puede determinar en que momento un paciente moribundo se encuentra apto para el transplante de órganos. ¿porqué no va ser apto para determinar si es conveniente la Eutanasia?.

Es aquí, donde nos cuestionamos el heroísmo de aquellos que "salvan" la vida de pacientes terminales. Si bien, es heroico hacer hasta el último esfuerzo por salvar la vida; es heroico que sus órganos pudieran ser implantados a aquellos que los necesiten, pero, ¿qué tan heroico es mantener a este ser vegetativo en condiciones infames humanitariamente hablando, simplemente por el hecho de ser la PERFECTA BODEGA HUMANA donde se almacenan órganos que están a disposición del médico?: si, es cierto también que gracias a ello otros seres van a tener la oportunidad de una nueva vida, pero, y aquellos que por lo grave de su enfermedad o por la edad que tienen ya no son aptos para salvar alguna otra vida, ¿A CASO EL ENFERMO Y SUS FAMILIARES NO TIENEN DERECHO A RECIBIR LOS DESIGNIOS DE DIOS? ¿ES JUSTO PARA ELLOS TENER

ESPERANZA. CUANDO DE ANTEMANO EL MEDICO NO TIENE NI LA MENOR DUDA QUE SU PACIENTE PUEDA SALVARSE DE LA MUERTE? ¿ES LEGAL PROLONGAR INNECESARIAMENTE LA MUERTE DE UN PACIENTE TERMINAL Y DELITO AUTORIZAR LA EUTANASIA EN ESTOS CASOS?.

El adelanto científico ha logrado crear la Unidad de Cuidados Intensivos, un área totalmente motorizada, que consta de un respirador artificial -un poderoso dispositivo mecánico con mascarilla y tubos que oxigenan los pulmones- un osciloscopio que registra diversos parámetros sobre el estado de salud del paciente. Hay enfermos que en estado crítico y gracias a estas Unidades salen adelante, pero habría que analizar si cuando el paciente se encuentra en este lugar, no se recupera y solamente se le tiene ahí esperando que fallezca, en un período de un mes o dos o quizás más, y cuando la muerte los acecha lo tratan de rescatar evitándole su final.

La estancia normal de un paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos tarda de 4 a 5 días siempre y cuando no haya complicaciones.

La medicina dice, que cuando existe paro circulatorio, el corazón del paciente no puede estar parado más de cuatro minutos. (aunque los niños tardan un poco más, y con el Frio la resistencia de las neuronas puede llegar a diez minutos), en tal caso, la falta de irrigación de sangre al cerebro, produce una descerebración y UNA MUERTE IRREVERSIBLE aunque posteriormente el corazón vuelva a latir, el cerebro y el paciente queda en estado vegetativo donde para mantenerlo vivo en cada orificio (Natural o no) existen diversidad de tubos con líquidos de distintos colores que proporcionan suero oxígeno, medicamentos etc.

El electroencefalograma es la única manera de confirmar la muerte cerebral de un paciente, y en casos de transplante de órganos, a un enfermo dentro del mismo módulo, se le aísla para esperar el tiempo que marca la ley y poder extraerle sus órganos. La pulsación podría decirse que es normal y la respiración aunque mantenida artificialmente también.

En la Revista Muy Interesante, entrevistó en 1990 al DR. JORGE ESCUDERO DE LA PEÑA, DIRECTOR DEL HOSPITAL DE CARDIOLOGIA "LUIS MENDEZ" DE CENTRO MEDICO

NACIONAL SIGLO XX, quien dijo:

"Hay momentos en los que el estado del paciente es tan crítico que llega el momento de decidir si continuar luchando por salvarle la vida, o dejarlo de que muera. Es el caso de un paro cardiaco en el que el corazón dejó de suministrar por mas de 4 minutos sangre y oxígeno al cerebro. Aquí se plantea la gran polémica de la medicina: ¿QUE HACER CON UN ENFERMO MANTENIDO ARTIFICIALMENTE, QUE PUEDE PERMANECER ASI DIAS INCLUSO MESES?. Tomar una decisión en estos casos es muy difícil. HAY FAMILIAS QUE PIDEN IMPERIOSAMENTE QUE SUS PARIENTES SEAN DESCONECTADOS, y quien cree, que mientras se mantenga así, queda un hálito de esperanza."

Para los especialistas está bastante claro desde todos los puntos de vista INCLUSO EL DE LA IGLESIA CATOLICA. ESTA SENALA QUE EL DIAGNOSTICO DE LA MUERTE ES UN CRITERIO MEDICO. En cuanto al mantenimiento del donante de órganos no parece haber problemas. Han de pasar una serie de horas durante las cuales se mantendrá al paciente muerto clínicamente en buenas condiciones para que ese riñón, corazón o hígado no se deteriore mientras se han realizado los trámites burocráticos. Hay que cumplir una serie de premisas para obtener la máxima garantía. Si el encefalograma es plano sin medicación que pueda interferir y el resultado se repite a las doce horas la duda que pueda haber se evapora.

Pero, ¿cuándo se debe de tirar la

toalla? Cuando ya no se puede hacer más por un enfermo? Si un paro cardíaco se prolonga, llega a producir un gran cansancio físico y mental en el equipo... Aun habiendo aparatos que suplen parte del trabajo, llega un momento en que la exclamación ¡"ES INUTIL"! se pronuncia tarde o temprano ¿cuando? dependerá de muchos factores. Lo principal es no quedarse con la duda de que quizá si se hubiera aguantado un minuto más, el corazón habría reaccionado. Hay casos en que se tienen referencias claras del paciente; por ejemplo, CUANDO SU HISTORIA CLINICA INDICA UNA LESION DE LARGA EVOLUCION; ENTONCES PROBABLEMENTE ESTE ENTRANDO EN LA FASE FINAL. Y AUNQUE SE LUCHE IGUAL QUE CON LOS DEMAS COMPRENDEN QUE PUEDE SER ESTE SU ULTIMO ATAQUE. "HASTA EL ULTIMO MOMENTO SE SIGUE LUCHANDO POR LA VIDA DEL PACIENTE. En el caso de que tenga varios días en la unidad coronaria, que haya estado con insuficiencia cardíaca, arritmias graves o choque cardiogénico que lo hubieran llevado al paro, se intenta reanimar al corazón con las maniobras de reestructuración cardíaca (respiración artificial, masajes, etc..). SI AL CABO DE UN TIEMPO RAZONABLE (10 O 15 MINUTOS) EL CORAZON DEL ENFERMO NO RESPONDE SE DIAGNOSTICA LA MUERTE.

EL ESFUERZO QUE REALIZA EL GRUPO MEDICO Y LA DURACION DE LAS MANIOBRAS VARIA EN CADA CASO. POR EJEMPLO, EN UN PACIENTE DE EDAD MUY AVANZADA, CON ENFERMEDAD CARDIACA CRONICA CON GRAN DAÑO DEL CORAZON Y CON MUERTE CEREBRAL EL PARO ES EL EVENTO TERMINAL ESPERADO Y NO ESTA JUSTIFICADO REALIZAR MANIOBRAS DE

RESUCITACION. En cambio en un joven con corazón sano que recibe una descarga eléctrica accidental y que presenta paro circulatorio urge utilizar todos los recursos disponibles y por el tiempo necesario para evitar la muerte.
*(46)

En éste orden, y aunque el entrevistado no habla de la Eutanasia, en forma alguna y para los efectos de este trabajo, podemos recalcar los hechos señalados respecto a la dura decisión de determinar en qué momento se debe seguir luchando por salvar una vida o determinar una muerte.

Sin duda, éste punto de vista en ningún momento altera o viola el "juramento hipocrático" del médico, simplemente acepta que el enfermo llegó a su fin.

Ahora bien, si el paciente terminal más que mejorar empeora, y el médico sabe que su enfermo esta entrando ya a la "fase terminal" ¿por qué esperar a un ataque cardíaco o respiratorio?, ¿por qué agotar al

*(46)Cano, soledad. Revista Muy Interesante, año 7, No. 11, 1991. México. pág. 27.

paciente tratándolo de revivir, para que continúe su vida vegetativa?

El mismo entrevistado entre líneas nos hace ver que en realidad, de manera muy discrecional, la eutanasia pasiva es aplicada, tal vez hasta de manera cotidiana.

2.3. EL ASPECTO ECONOMICO.-

No parecerá muy correcto considerar al factor económico, como un aspecto influyente para la aplicación de la eutanasia y en si para continuar indefinidamente con un tratamiento inútil.

Sin embargo, desgraciadamente, la realidad nos obliga a hacer un pequeño análisis a éste respecto. Como efecto de los avances tecnológicos, se han creado en favor de la ciencia médica un sinnúmero de artefactos que permiten auxiliar tanto a la determinación de una enfermedad como para la aplicación de tratamientos, sin embargo, tanto la adquisición de estos instrumentos como su mantenimiento es muy costosa

lo que viene a reflejarse en el costo de su utilización, ésta tecnología día a día va perfeccionandose, por lo que como médico es importante estar continuamente actualizados.

Ahora bien, sin tomar en cuenta el costo de la consulta médica (que en la actualidad se encuentra fluctuando entre N\$100.00 y N\$300.00 aproximadamente), sin tomar en cuenta el costo del tratamiento que se deberá de seguir (incluyendo medicamentos), situémonos únicamente en enfermos en "fase terminal" que se encuentran hospitalizados ¿Cuánto va a representar a la familia pagar el tiempo de hospitalización de un paciente terminal, que se encuentra en la Unidad de Cuidados o Terapia Intensiva?

Para darnos una idea de la respuesta a la pregunta anterior, consulté el costo diario de hospitalización en Unidades de Terapia Intensiva en 8 hospitales; el resultado fué el siguiente:

ASPECTO ECONOMICO DE UN PACIENTE EN TERAPIA INTENSIVA

SANATORIO	COSTO POR 24 HORAS TERAPIA INTENSIVA	DEPOSITO
DURANGO	N\$ 900.00 C/IVA	N\$ 8.000.00
A.B.C.	865.00 C/IVA	6.000.00
DALINDE	880.00 C/IVA	3.500.00
MEDICA SUR	924.00 C/IVA	20.000.00
INFANTIL PRIVADO	468.00 S/IVA	4.500.00
MOCEL	532.40 C/IVA	5.000.00
CLINICA SAN RAFAEL	160.00 S/IVA	1.500.00
METROPOLITANO	837.76 C/IVA	2.800.00
CLINICA LONDRES	NOTA: COBRAN N\$63.35 POR CADA UNA DE LAS DOS PRIMERAS HORAS Y LAS SIGUIENTES A N\$36.21.	

En estas circunstancias, qué necesidad hay de continuar haciendo un gasto excesivo para mantener con vida a un enfermo incurable, costo que se incrementa día con día mientras más se alarga la vida, e incluso lesiona poco a poco el patrimonio familiar, principalmente en quienes cuyas posibilidades son apenas suficientes y después pueden convertirse en una carga económica difícil de solventar.

Cuantas personas por estar pagando un tratamiento y por atender a su enfermo, se quedan sin trabajo, y tienen que vender sus pertenencias y cuando pierden a su ser querido además del dolor moral que esto representa, se quedan con un futuro incierto donde tienen que volver a comenzar.

La solución a este problema podrían ser las Instituciones Públicas, pero si lo vemos desde éste lado, sabemos que la asistencia médica a este nivel, aún es insuficiente (a pesar de la tecnología que en áreas principalmente las especializadas tienen), para el número de habitantes que aún carecen de estos servicios, la cantidad de derechohabientes es poca y para el Gobierno también representa un gran costo mantener a enfermos terminales.

Así las cosas, ¿Es justo hacer un gasto adicional en un paciente terminal por el simple hecho de mantenerlo vivo cuando ya prácticamente no lo está?

Desgraciadamente éste factor va íntimamente relacionado con el abuso, por lo que considero

necesario como tantas veces lo he dicho. hacer una reglamentación justa y específica para legislar la Eutanasia en favor del enfermo terminal como la que en este trabajo se propone.

2.4. EL ASPECTO PSICOLOGICO.-

Este factor, aunque de importancia secundaria tiene una trascendencia muy especial en el paciente terminal, así como en su familia, debido al simple hecho de experimentar tan cerca la muerte del otro o de uno mismo.

Aceptar la presencia de la muerte es una decisiva exigencia para el hombre. el tener que abrirse a tal circunstancia significa aceptar la "transformación" como una experiencia final del hombre como ser que trasciende a sí mismo.*(47)

La importancia de este factor, deriva de la falta de valor humano para afrontar la muerte o bien la

*(47) PSIQUIS Y MUERTE. HERZOG EDGAR. Los Libros del Mirasol. Argentina 1964, Página 9 y 10.

capacidad insuficiente del hombre mismo para llevar a "buen fin" el debate entre la vida, la muerte y el misterioso ¿qué hay después?, su problemática se basa en un punto clave ACEPTAR QUE MEDIANTE LA MUERTE, LA VIDA HA CULMINADO SU CICLO. HA CONCLUIDO.

Antiguamente a pesar del miedo que ésto representaba, la época primitiva de México aceptaba la muerte con mas frialdad, con más realidad, pues la representacion de la muerte se practicaba en otro contexto, recordemos con cuanto lujo y artículos necesarios para la "otra vida" era enterrado el cuerpo, y no les faltase nada; sin embargo, hoy en día, hasta con una simple revisada que se les dé a las portadas de los discos y revistas, e incluso al analizar las películas de terror, nos podemos percatar de que la muerte sin duda alguna, la vemos más atroz, desencarnada, miserable, ruin y horrorizante. Lo anterior, aunado al afán científico de procurar cada día más prolongar la vida, nos produce internamente, que cada vez rechazemos más y nos negemos a aceptar la muerte como el final de nuestro ciclo de vida.*(48)

*(48) REVISTA INFORMACION CIENTIFICA Y TECNOLOGICA,
Abril 1992 Vol.14 No. 187 pág 43.

Cuando en una familia, uno de sus miembros padece alguna enfermedad terminal o afección irreversible, constituye generalmente para los demás integrantes de la familia un estado de permanente angustia.

La familia de un enfermo terminal se enfrenta a un panorama lamentable, sin esperanza y, muchas veces peor aún, sin recursos. No obstante que la medicina evoluciona en forma acelerada sus adelantos tecnológicos registran situaciones paradójicas. Por una parte contribuyen a salvar un mayor número de vidas, pero por la otra, permiten prolongar la existencia, muchas veces tortuosa de enfermos desahuciados o de pacientes que se encuentran en estado vegetativo.* (49)

Debido a lo anterior a mitad del presente Siglo se hicieron varios estudios psicológicos entre enfermos terminales y ancianos con respecto a la muerte, donde se demostró que la mayoría de las personas en estudio tenían una muerte prolongada independiente del hecho de estar o no enfermo.

* (49) BIOÉTICA Y DERECHOS HUMANOS. Cano del Valle Fernando. Instituto de Investigaciones Jurídicas de la U.N.A.M. Pág 179.

En los últimos instantes de vida la mayoría de los moribundos presentaban diferentes aspectos como ansiedad, dolor, angustia y desasosiego. se dieron cuenta de que a estos seres les embarga una gran tristeza.*(50)

Otro estudio realizado por la psiquiatra Elizabeth Kübler-Ross en su libro sobre "La muerte y el Proceso a Morir", que se convirtió en un clásico de la materia, dedujo que un paciente (al momento de la noticia) pasa por 5 fases emocionales que no necesariamente son sucesivas:

- a) EL RECHAZO a la inesperada (o no deseada noticia)
- b) La irritación que produce el pensar que va a perder todo, y su actitud accidentalmente reacciona en contra del médico, la familia e incluso los amigos.
- c) El intento de negociar consigo mismo y con Dios para evitar lo inevitable.

*(50) HUMPRY DEREK. El derecho a morir. Tusquets editores. pág 98

- d) La depresión, reacción inevitable cuando el paciente empeora y donde ya no le son útiles ni el rechazo ni el intento de negociar.
- e) La resignación (a menudo precedida por la depresión); Observó que en este punto las personas menores de 50 años con responsabilidades familiares y sobre todo con hijos pequeños no se resignan a la muerte con facilidad. *(51)

Por su parte a la familia le cuesta el aceptar que su ser querido ya no les acompañará mas, y tardaran muchos años en recuperarse, incluso existen quienes nunca terminan de afrontar esa realidad y siguen esperanzados en el regreso. No cabe duda que el ser humano se conmueve en lo mas profundo de su ser cuando se enfrenta a la muerte o se percata de ella.

Sin embargo, la problemática de este aspecto no es sólo del enfermo que se resiste a su muerte o del familiar que la rechaza, sino que tambien el médico

*(51) op. cit. Página 103.

recibe un choque emocional con el fallecimiento de su paciente, aunque al parecer no sea así, puesa pesar de otras experiencias como el nacimiento, la muerte y el dolor que tiene frente a sí, le proporcionan una serie de valores que los hace reflexionar y ajustar los propios, sólo que no ha sido siempre posible cuantificar que tanto les afecta cada caso, por la falta de educación que existe en nuestra sociedad para asumir la enfermedad y enfrentarse a una muerte inminente.

A pesar de todo, es definitivo y determinante que el ser humano tenga que aceptar la muerte como un hecho natural con lo que concluye su misión en la tierra, y debemos día a día rechazar el miedo que nos rodea en torno al mas allá.

Los especialistas dicen que el moribundo antes de morir, tiene una especie de visión en la que él sabe que el momento ha llegado e incluso en muchos casos llega a suceder que el paciente tiene una mejora considerable en su enfermedad, sin que esto implique su restablecimiento, en donde pareciese que así puede despedirse de su familia y seres queridos emprendiendo

el viaje con más tranquilidad.

Desgraciadamente, es muy fácil hablar de que la muerte sea aceptada y que la recibamos como lo es, de forma natural; que nuestro familiar no nos abandona, solamente, se va a otra dimensión, a un mundo sin problemas, pero que siempre va a estar pendiente de nosotros, sin embargo la realidad es que cuando llega el momento "por muy preparados que estemos" no lo aceptamos; y si además, el médico no nos permite apagar la luz de la esperanza, a sabiendas de que la realidad es mas cruel, mas doloroso y menos aceptable llega a ser la muerte, diferente sería si nos dijeran la realidad y nos permitieran apagar esa esperanza, el infierno de la sala de espera sería menos duro y menos doloroso afrontar lo inevitable, ¿No sería menos cruel?, las consecuencias psicológicas que afronta la familia después del deceso ¿no serían menores?

Se priva de la vida con dignidad y entereza. La reacción de la familia es de total apoyo y respeto ante tal decisión es para muchos una realidad. El derecho a morir con dignidad no es cuestionable, lo que debe reglamentarse son las condiciones sobre las cuales

se evitaría la prolongación artificial de una vida que solo causa dolor al enfermo y a su familia; sólo destruye el núcleo familiar y afectivo y acaba negando el el concepto mismo de vida entendida como armonía.

2.5. LA OPINION PUBLICA.-

Uno de los aspectos más sobresalientes de los que depende la aceptación de una ley, es sin lugar a duda, el conocimiento que el legislador tenga respecto de la opinión del público en general, máxime si se trata de un tema tan controvertido como el que hoy nos ocupa, es por esta razón que consideré de suma importancia la realización de una encuesta a nivel general.

Estados Unidos, es un país en el que la aplicación de encuestas de todo tipo es una actividad común y casi cotidiana, la Eutanasia, no ha sido la excepción.

Desde los primeros indicios de la aplicación de la Eutanasia y los intentos que han

habido sobre su legislación. Instituciones y revistas han publicado los resultados obtenidos de diversos estudios a este respecto, así, entre otros, podemos decir que gracias a una encuesta realizada a principios de siglo y después del proyecto de Ley presentado al Comité de Jurisprudencia Médica del Estado de Ohio, se hizo público el hecho de que legislar sobre la Eutanasia y de poder controlar la forma de morir, causó gran preocupación a la Sociedad.

Durante los años 30 y después de haber sido publicados diversos casos de Eutanasia, en enfermos terminales o que han padecido enfermedades dolorosas y de gran sufrimiento, varias revistas hicieron encuestas sobre "homicidios piadosos". Así, en 1937 la revista Fortune hacía las siguientes interrogantes:

- 1.- Algunas personas creen que los médicos deberían de tener la autorización para practicar la Eutanasia en casos de niños con deformaciones permanentes, o retrasados mentales; ¿En qué circunstancias la aprobaría Usted?
- 2.- Se sugiere lo mismo para los enfermos incurables o con enfermedades dolorosas; ¿En qué circunstancias aprobaría Usted la Eutanasia?

Aunque no sabemos a qué número de personas se les aplicó el anterior cuestionario, los resultados obtenidos fueron los siguientes:

El 40.5%- Rechazó incondicionalmente la Eutanasia para niños deficientes.

El 14.5%- Se mostró indeciso.

El 45% - Lo aprobó, siempre y cuando:
a) Se exigiera el permiso de la familia (13.9%).
b) Fuera aprobado por una comisión médica (23.3%).
c) Con ambos requisitos (7.8%).

El 47.5%- Rechazó así mismo la aplicación de la Eutanasia para enfermos incurables.

El 15.2%- Se mostró indeciso y.

El 37.3%- Lo aprobó si:
a) Hubiera permiso de la familia (4.2%).
b) Con autorización del médico (1.7%).
c) Ambos permisos (8.9%).
*(52)

*(52) ob. cit. pág. 39

Un año más tarde, el Instituto Norteamericano de Opinión Pública, emitió el siguiente cuestionario:

¿Esta de acuerdo con los homicidios piadosos de inválidos si esperanza, bajo la supervisión del Estado?.

El 38.64% respondió que sí y el 45.36% lo rechazó.

En 1939 esta Institución volvió a realizar una nueva encuesta con la misma interrogante, donde se observó que el 41.40% respondió afirmativamente, el 48.60% siguió rechazandolo y el 10% no opinó, que comparandolo con el resultado anterior se encontró, un aumento apenas del 2.7% en las respuestas afirmativas, así como el porcentaje de quienes no se encontraban a favor también aumentó en un 3.24%; sin embargo, en la última encuesta hubo una abstención de un 10%, lo que no sucedió en la primera.

Así mismo, además de la opinión pública, el Instituto hizo a su vez el mismo cuestionamiento por separado a los médicos, quienes al contrario de lo que había sucedido con la opinión pública, en sus dos 11

encuestas, demostró que un 53% de médicos contestó afirmativamente, un 6% más sobre aquellos que no estuvieron de acuerdo.*(53)

Una Institución homóloga en Inglaterra también realizó una encuesta similar a la formulada en Norteamérica, obteniendo un resultado asombroso de entre todos los encuestados de un 69% a favor de la Eutanasia.*(54)

En los primeros años de la siguiente década la Asociación Norteamericana Pro Eutanasia realiza una encuesta a más de 20.000 médicos, en la cual se les preguntó si estaban a favor de la legalización de la "Eutanasia Voluntaria" en enfermos adultos, incurables y en seres con <monstruosidades congénitas y retrasados mentales o subnormales profundos>. Del gran número de encuestas solicitadas solo aproximadamente 4,000 fueron contestadas, resultando que de cada 5, 4 estaban a favor en caso de adultos, siempre y cuando se hubiera solicitado y 1 de cada 4 la aceptaba en caso de recién nacidos y niños con deficiencias graves; este resultado

*(53) *ibídem*.

*(54) *ibídem*.

sirvió de apoyo para que en Nueva York se presentara al Poder Legislativo un proyecto de Ley sobre muerte por piedad única y exclusivamente para enfermos terminales adultos mediante la aplicación de Eutanasia Voluntaria.*(55)

En 1950. también por una encuesta en la que se preguntó si se estaría de acuerdo en terminar la vida de un paciente con enfermedad incurable diagnosticada por médicos elegidos por un Tribunal ésta pregunta tuvo un 43% de resultados afirmativos.*(56)

La publicación "Toronto Daily Telegram" en los primeros años de la década de los 60. demostró que el 70% de más de 300 residentes del lugar, se encontraban a favor de la Eutanasia y que un 80% deseaba la muerte súbita.*(57)

Por esas épocas el Dr. Arthur Levisohn, catedrático de Jurisprudencia Médica, de la Universidad

*(55) ídem. pág. 57

*(56) ídem. pág. 65

*(57) ídem. pag 100

de Chicago encuestó a médicos e internos y entre la preguntas que les realizó, sobresalían las siguientes:

- 1.- ¿Creen que los médicos se sienten fuertemente inclinados a practicar la Eutanasia en casos de pacientes adultos incurables?.
- 2.- ¿Cree Usted que los médicos actualmente practican la Eutanasia a petición del paciente adulto incurable?.

De los 156 médicos cuestionados se obtuvo el siguiente porcentaje:

- 61% Aceptó que practicaba la Eutanasia acelerando su muerte o suprimiendo las medidas necesarias para salvarle la vida a su paciente.
- 72% No aceptaba la legislación propuesta para legalizar la Eutanasia.

De las 146 personas encuestadas ajenas a la profesión médica, resultó que el 80% de 116 personas que respondieron, aceptó la aplicación de la Eutanasia de forma personal si se encontrase padeciendo de una enfermedad incurable, con dolores insoportables; 102 de las 134 encuestadas apoyaban la aplicación de la

Eutanasia para adultos incurables si estos la solicitaban.*(58)

El Doctor Robert H. Williams de la Universidad de Washington en Seattle, envió un cuestionario a cada miembro de la Asociación de Profesores de Medicina y a la Asociación de Médicos Norteamericanos. De las 344 encuestas enviadas solo 10 no fueron contestadas. Este cuestionario tenía diversos temas a tratar y en cuanto a la Eutanasia preguntó lo siguiente:*(59)

Mediante (A) una reforma adecuada de la Ley, (B) un informe detallado del estado del paciente emitido por los médicos y 20 o mas miembros del personal del hospital, y (C) el consentimiento del paciente y/o familiares, está Usted en ciertas circunstancias cuidadosamente seleccionadas a favor de:

1.- a).- ¿La Eutanasia pasiva (interrupción de la terapia que probablemente prolongaría la vida del paciente)?.

b).- ¿La Eutanasia activa (aplicación de una terapia para provocar la muerte lo antes posible)?.

2.- ¿Ha practicado en alguna

*(58) ídem. pág. 105

*(59) ídem. pág. 107

ocasión la Eutanasia pasiva hasta cierto punto?

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

1(a).- 87% a favor (porcentaje similar en todas la religiones).

1(b).- 15% voto a favor 100% de los médicos catolicos dijo NO. De los protestantes y judios entre 10 y 15% voto a favor.

La Revista New York Times en 1974 publicó los resultados obtenidos en la encuesta realizada a 3.000 médicos, de los cuales el 79% estuvo de acuerdo en que la gente tenia derecho de expresar su voluntad antes de estar enfermo (Testamento Vital), el 82% afirmaron que estarían dispuestos a practicar la Eutanasia a los miembros de su familia y el 86% a si mismo.* (60)

Podríamos seguir exponiendo los resultados de un sinnúmero de encuestas que se han realizado hasta nuestros días sin embargo, con los ejemplos anteriormente citados intento demostrar la importancia que tiene el hecho de saber <a través de la encuesta>

* (60) ídem, pág. 133

cual es el criterio general de la sociedad respecto un hecho determinado.

En estas condiciones y sirviendo como apoyo al trabajo que hoy se presenta, <a pesar de todas deficiencias con las que cuenta> consideré necesario realizar como "PRUEBA PILOTO" una encuesta que me sirviera de margen para, conocer si la aplicación de la Eutanasia (en específico en enfermos en fase terminal) debidamente reglamentada, sería aceptada por la sociedad y bajo que condiciones, resultado que sera muestra representativa de la aceptación a la propuesta que presento.

La "PRUEBA PILOTO" que realicé, consta de dos partes, en la primera se le pide al encuestado ciertos datos personales de identificación que proporcionaron los márgenes suficientes de la personas encuestadas, por esa razón el nombre no le fue solicitado al encuestado. La segunda parte consta de 13 posiciones de las que únicamente se podía contestar afirmativa o negativamente.

Una de las problemáticas que se tuvieron al

inicio de este proyecto. fue que desgraciadamente la gran mayoría de la población no podía contestar el interrogatorio ya que no sabían que era lo que se les preguntaba. es decir NO SABIAN QUE ERA LA EUTANASIA. en esta situación decidi definir de una forma sencilla en que consiste la EUTANASIA para que. una vez que el encuestado -si no sabía cual era su significado- lo conociera y procediese a contestar el interrogatorio. Esta situación fue una gran limitante de la "prueba piloto". pues para los fines para los que se llevaba a cabo era necesario que el encuestado pudiera contestarlo.

Desgraciadamente. y por razones principalmente de tiempo y por no haber contado con elemento de apoyo alguno que me auxiliara. en la aplicación e interpretación de esta prueba. fue que el cuestionario unicamente se aplico solo a 100 personas que por supuesto. no es un numero ni siquiera significativo para la gran población mexicana. además de que así fue mas fácil determinar los porcentajes de los resultados obtenidos.

Así pues. la encuesta realizada fue la

siguiente:

CUESTIONARIO SOBRE LA EUTANASIA

SEXO: _____ EDAD: _____ AÑOS RELIGION: _____
ESCOLARIDAD _____ INGRESO N° _____ MENSUAL

"LA EUTANASIA ES LA MUERTE PIADOSA QUE SE APLICA A PERSONAS CUYA VIDA ADEMÁS DE AGÓNICA SE ENCUENTRA EN ESTADO TERMINAL".

PREGUNTA	RESPUESTA	
	SI	NO
1. ¿CONOCE LA PROBLEMÁTICA DE LA EUTANASIA?	---	---
2. ¿ESTA USTED A FAVOR DE LA EUTANASIA?	---	---
3. ¿SABE USTED QUE EN NUESTRA LEGISLACION TIPIFICA LA EUTANASIA COMO HOMICIDIO?	---	---
4. SI USTED FUERA JUZGADOR ¿CONDENARIA LA APLICACION DE LA EUTANASIA?	---	---
5. ¿CONSIDERA CONVENIENTE APLICAR LA EUTANASIA POR EL COSTO QUE REPRESENTA EL MANTENER VIVO AL ENFERMO?	---	---
6. ¿CONSEJARIA LA APLICACION DE LA EUTANASIA EN PERSONAS DE BAJOS INGRESOS?	---	---
7. ¿EN CASO EXTREMO SUGERIRIA USTED LA APLICACION DE LA EUTANASIA EN ALGUN PARIENTE CERCAÑO?	---	---
8. ¿SI USTED FUERA EL PACIENTE ENFERMO, ACEPTARIA QUE SE LE APLICARA LA EUTANASIA?	---	---
9. SI FUERA USTED MEDICO Y ALGUN PARIENTE CERCAÑO ESTUVIERA EN ESTADO AGÓNICO Y CON SUPRIMIENTOS, ¿ACARRETEAR EL SUPRIMIENTO CON LA EUTANASIA?	---	---
10. ¿SI APLICARA LA EUTANASIA SE SENTIRIA MORALMENTE TRANQUILO?	---	---
11. ¿SE ABSTENDRIA DE APLICAR LA EUTANASIA POR MOTIVOS RELIGIOSOS?	---	---
12. ¿SE ABSTENDRIA DE APLICAR LA EUTANASIA POR TEMOR DE SER CONSIDERADO HOMICIDA?	---	---
13. ¿CONSIDERA USTED QUE SUFRE MAS EL PARIENTE SANO, QUE EL ENFERMO TERMINAL AL QUE SE LE PUDIERA APLICAR LA EUTANASIA?	---	---

Fueron dos, básicamente los lugares en donde se aplicaron las encuestas, el Tribunal Superior de Justicia y la Procuraduría Federal del Consumidor, entre amigos y conocidos de cuya opinion pudiese ser representativa para la prueba; ¿Por que esos lugares?, primeramente, porque ahí podemos encontrar varios niveles educativos, sociales y culturales, así como distintos ingresos económicos, además de que es el medio en el que me estoy desarrollando (lo que facilita la aplicacion del cuestionario), y que podría ser mas fácil que el encuestado conociera del tema que se le está tratando.

Así pues, se obtuvieron los siguientes:

R E S U L T A D O S

PRIMERA PARTE: IDENTIFICACION DEL ENCUESTADO

Los datos obtenidos en esta primera parte del trabajo, nos ubican en el contexto primordialmente del sector en el que nos encontramos trabajando.

A) SEXO.-

	SI	NO
60 hombres	44	16
40 mujeres	23	17

Esto nos demuestra que el sexo NO es un factor determinante para la toma de decisiones en cuanto a la aplicacion de la Eutanasia. El porcentaje diferencial entre uno y otro fue mayor en el hombre que en la mujer. tal vez porque en este aspecto influye el hecho de la concepcion como factor dador de vida que sufre los estragos de un nacimiento para darle vida a un nuevo ser.

B) EDAD.-

18 años	1	19 años	2
20	1	21	-
22	1	23	2
24	4	25	-
26	5	27	4
28	4	29	3
30	8	31	5
32	5	33	11
34	3	35	6
36	7	37	2
38	1	39	-
40	4	41	4
42	1	43	3
44	4	45	-
46	1	47	1
48	-	49	1
50	3	51	-
52	1	53	-
54	-	55	1
56	-	57	-

58	-	59	-
60	-	61	-
62	-	63	1

Con este dato y despues de analizado el cuestionario por separado se demuestra que la edad SI es un aspecto de gran importancia en la encuesta, pues pudimos observar que entre mas edad se tenga, mayor es el rechazo que se tiene para la aceptacion de la Eutanasia, pues desde los 40 años en adelante la proporcion de rechazo fue de 2 a favor por 1 en contra. Sin embargo como el mayor numero de encuestados osciló entre los 26 y los 37 años, esto significa que el grupo encuestado en su contexto general se encuentra a favor de la Eutanasia, maxime si analizamos este grupo de la siguiente manera:

EDAD DEL ENTREVISTADO	A FAVOR	EN CONTRA	Nº ENTREV.
20 años	3	1	4
entre 21 y 30 años.	31	10	31
entre 31 y 40 años.	31	13	44
entre 41 y 50 años.	10	8*	18
50 años.	2	1*	3
% TOTAL.	<u>67%</u>	<u>23%</u>	

Si observamos, a pesar del aumento de personas en contra de la Eutanasia conforme aumento la edad(*), siempre el diferencial entre una y otra opinión estuvo a favor de la aplicación de la Eutanasia.

C) RELIGION.-

Este aspecto tan delicado, definitivamente juega un papel de suma importancia para la toma de decisión respecto de la Eutanasia. Como es del conocimiento de todos, la generalidad de la población del país es de Religión Católica por lo que el porcentaje de los encuestados fué:

- 92% Católicos.
- 1% Protestante.
- 1% Cristiano.
- 6% Sin Religión.

Sin embargo, independientemente del dogma religioso que se profese el 67% se encontró a favor de la Eutanasia.

D) ESCOLARIDAD.-

Tuve la suerte de contar en este aspecto con niveles de escolaridad desde la Elemental hasta el Doctorado en el siguiente promedio:

NINGUNA	—
ELEMENTAL	2
PRIMARIA	15
SECUNDARIA	20
PREPARATORIA	9
	<hr/>
	47%
LICENCIATURA (O EQUIVALENTE)	43
MAESTRIA	8
DOCTORADO	3
	<hr/>
	53%

El factor de escolaridad, es del que depende en gran parte el conocimiento que el encuestado tenga en este caso en particular, y para poder cumplimentar el objetivo principal de esta prueba (parte segunda), fué necesario que todos los encuestados supieran del tema a tratar, (razon por la cual se les dió la definición de Eutanasia).

Lo único que se intentó fué saber el grado de escolaridad de los encuestados, ya que por elemental que sea el nivel escolar del entrevistado, al dársele el significado general del tema a tratar, sería más fácil que este emita su opinión.

E) INGRESO MENSUAL APROXIMADO.-

A este respecto, unicamente se pretende tener un conocimiento del nivel socio-económico de los encuestados, que determinara el grupo social al que pertenecen, independientemente de lo que el aspecto económico pudiera influir en la aplicación de la Eutanasia.

En este orden de ideas, el nivel económico de los entrevistados fue de clase media con ingresos aproximados de N\$1.500.00 y N\$8.000.00 y con los siguientes porcentajes:

21%	CON INGRESO HASTA	N\$1.000.00
42%		2.500.00
12%		5.000.00
8%		8.000.00
6%	MAS DE	8.000.00
11%	SE NEGARON A PROPORCIONAR ESTE DATO.	

SEGUNDA PARTE:

CUESTIONARIO.

Para hacer más fácil la comprensión del fin que se persigue con cada pregunta, se especifica claramente en el siguiente cuadro, conocer si se encuentra la sociedad o este grupo a favor o en contra de la aplicación de la Eutanasia, su por qué, en que situación, los factores que influyen y si se esta de acuerdo con su legislación.

PREGUNTA No. FINALIDAD QUE PERSIGUE

- | | |
|--|--|
| 1 ¿CONOCE LA PROBLEMÁTICA DE LA EUTANASIA? | Conocer la integración al tema desde el punto de vista jurídico. |
| 3 ¿SABE USTED QUE NUESTRA LEGISLACION TIPIFICA LA EUTANASIA COMO HOMICIDIO? | Conocer la intencionalidad del encuestado en cuanto al tema a tratar y a la propuesta que se persigue. |
| 4 SI USTED FUERA JUZGADOR ¿CONDENARIA LA APLICACION DE LA EUTANASIA? | Justificará la posición del entrevistado. |
| 12 ¿SE ABSTENDRIA DE APLICAR LA EUTANASIA POR TEMOR DE SER CONSIDERADO HOMICIDA? | |

5 ¿CONSIDERA CONVENIENTE APLICAR LA EUTANASIA POR EL COSTO QUE REPRESENTA EL MANTENER VIVO AL ENFERMO?

6 ¿ACONSEJARIA LA APLICACION DE LA EUTANASIA EN PERSONAS DE BAJOS INGRESOS?

7 ¿EN CASO EXTREMO SUGERIRIA USTED LA APLICACION DE LA EUTANASIA EN ALGUN PARIENTE CERCANO?

8 ¿SI USTED FUERA EL PACIENTE ENFERMO, ACEPTARIA QUE SE LE APLICARA LA EUTANASIA?

9 SI FUERA USTED MEDICO Y ALGUN PARIENTE CERCANO ESTUVIERA EN ESTADO AGONICO Y CON

Aunque algunos opinen que desvirtúa la función de la Eutanasia en el aspecto que se plantea sin embargo, consideré interesante saber que tanto puede influir el costo que representa mantener vivo a un enfermo que ya está en sus últimos días.

Personalmente pienso a este respecto que depende la decisión en el hecho de haber vivido una situación semejante.

Dara un margen de la influencia psicológica y socio-económica del tema, apoyando el punto tratado en este trabajo sobre el costo de que representa mantener vivo al enfermo terminal.

Análisis variable sobre la aceptación de la Eutanasia en distintos aspectos.

SUFRIMIENTOS. ¿ACORTARIA
EL SUFRIMIENTO CON LA
EUTANASIA?

10 ¿SI APLICARA LA
EUTANASIA SE SENTIRIA
MORALMENTE TRANQUILO?

11 ¿SE ABSTENDRIA DE
APLICAR LA EUTANASIA
POR MOTIVOS
RELIGIOSOS?

Factor Moral.

13 ¿CONSIDERA USTED QUE
SUFRE MAS EL PARIENTE
SANO QUE EL ENFERMO
TERMINAL AL QUE SE LE
PUDIERA APLICAR LA
EUTANASIA?

Nos dará a conocer la
problable causa por
la cual el encuestado
considera estar a
favor de la Eutanasia

La aceptación en caso
especifico, es un
aspecto psicológico
del familiar del
enfermo terminal lo
que tanto puede
influir en la toma
de decisión.

Uno de los resultados más sobresalientes fue,
que es aún mas aprobada la Eutanasia en persona propia
que decidir en ser aplicada para otros; lo anterior nos
podiera llevar a la aceptación del Testamento Vital.

El 77% rechazó la Eutanasia por razones
económicas lo que a CONTRARIO SENSU indica que no es un
factor determinante para aceptar la aplicación de la

Eutanasia: el 67% se encuentra a favor de la aplicación en enfermos terminales y es considerada como muerte por piedad.

Una vez analizados los resultados obtenidos en la encuesta realizada, podemos concluir que definitivamente, es preponderante apoyar un proyecto de ley mediante un estudio de la opinión pública, debido a que intervienen para la aceptación social de esa ley, diversos factores internos del ser humano que lo conforman.

Independientemente de lo limitada que se encuentra la encuesta aplicada, considero importante resaltar que hubo gran interés y apoyo en este aspecto con personas que pedían se les aplicara el cuestionario y quienes quisieron desarrollar una opinión, sin embargo, por los motivos expuestos, no pude acceder a ampliar el número de entrevistados ni a emitir una opinión personal que pudiera desviar el objetivo buscado.

Quisiera agradecer a todos los encuestados por la valiosa información que me fue proporcionada y

el apoyo e interés demostrado.

TABLA DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA.

PREGUNTA Nº	H O M B R E			M U J E R E S			T O T A L E S .		
	SI.	NO.	ABS.	SI.	NO.	ABS.	SI.	NO.	ABS.
1	45	15	-	27	13	-	72	28	-
2	44	16	-	23	17	-	67	33	-
3	49	11	-	32	8	-	81	19	-
4	14	46	-	8	32	-	22	78	-
5	12	48	-	3	37	-	15	85	-
6	13	47	-	9	30	1	22	17	1
7	44	16	-	23	17	-	67	33	-
8	46	14	-	27	13	-	73	17	-
9	41	19	-	24	16	-	65	35	-
10	35	25	-	16	24	-	51	49	-
11	14	45	1	13	27	-	72	27	1
12	26	33	1	19	21	-	45	54	1
13	35	23	2	21	19	-	56	42	2

CAPITULO TERCERO

MARCO LEGAL

Los juristas que han estudiado el fenómeno de la Eutanasia se agrupan en dos: quienes rechazan su reglamentacion en el derecho vigente, y los que la aceptan como un tipo penal de homicidio atenuado y especificamente como auxilio al suicidio.

En noviembre de 1991 en Washington, se sometio a referendum la llamada "Iniciativa 119", en la que se debatio una propuesta de Ley a favor de la Eutanasia Activa y que se fundamentó en una encuesta realizada por la Editora del "Manual del Suicidio" a la que nos referiremos en su oportunidad, pues consiguió un record de participación electoral, que demuestra el interés que despierta en la sociedad.

Lo importante, es que de haber sido aceptada esta sería la primera vez que es aprovara en la historia de occidente una Ley en favor de la Eutanasia.* (61)

En otros países como Alemania, Holanda y Suecia, la Eutanasia se practica de manera abierta, sin embargo, hay que tomar en cuenta que en estos Países su aplicación depende de la autorización que a éste respecto existe en la jurisprudencia.* (62)

De esos tres países, es Holanda el que tiene una practica mas generalizada, ya que la muerte causada por este acto supone el 2% de los fallecimientos anuales.* (63)

Para Antonio Borel Macia.* (64) la comparación no puede servir como base para la licitud de la muerte voluntaria causada a otros hombres, primeramente por no ser dueños de la vida ajena y en segundo termino por el

* (61) REVISTA ESTAR MEJOR. PAGINA 61 Y SIGUIENTES, NUMERO 27, ENERO DE 1992, ESPAÑA.

* (62) IDEM.

* (63) IDEM.

* (64) BOREL MACIA ANTONIO. La persona humana. Busch editores.- 1954. pág. 191 y sig.

peligro que se correría en el hecho de utilizar la compasión, como motivador para matar por egoísmo y añade:

"¿En deseo de que el paciente cese en sus padecimientos, no se mezclará con el deseo de cesar en la visión desagradable de verle padecer, y en la ocupación nada lisonjera de atenderle?, y no hablemos del deseo de que la terminación de la vida sea el inicio de percibir y disfrutar una herencia..."

"Los argumentos de verdadero peso en contra de la Eutanasia, son los mismos del homicidio: Que el hombre no es dueño absoluto de su vida. La ha recibido del Creador y El debe entregarsela cuando se la pidiere: que la vida terrena no es la única ni principal de la persona humana; la fe, el sentimiento íntimo y la razón nos dicen que aquello que está entre nosotros, que quiere, que siente, que piensa, no puede desaparecer con la corrupción de la carne, porque si con ella forma una sola persona, es algo que apreciamos como distinto y que por su simplicidad no ha de descomponerse y por todo ello, no puede decirse que ha fracasado en la vida, quien se encuentra en este mundo, envuelto de dolores y calamidades. Si el hombre no puede disponer de sí mismo, de o no su consentimiento quien le quite la vida, comete un delito de homicidio, con todas las consecuencias que ello ha de reportar el orden jurídico."

3.1 LEGISLACION PENAL.-

La gran mayoría de los estudios, adoptan la posición de la regulación de la eutanasia como un tipo penal con sanción mínima.

Así, José Luis Carmona Noguera señala:

"Con humildad, en nuestro criterio jurídico, proponemos se debe legislar sobre el delito de Eutanasia, creando un nuevo precepto jurídico penal especial independiente de los artículos 312 y 313 del Código Penal en vigor."*(65)

En la República Mexicana, los Códigos Penales de los Estados, se apoyan en los postulados del Código Penal para el Distrito Federal, sin embargo, solo uno, el del Estado de México, regula expresamente la Eutanasia como Homicidio por piedad, al establecer en su subcapítulo quinto del capítulo titulado "DELITOS CONTRA LA VIDA Y AL INTEGRIDAD CORPORAL":

*(65) Carmona Noguera José Luis.- Muerte por piedad. Editorial Guajardo. Primera Edición. pág.132

"ARTICULO 234.- Serán castigados con prisión de seis meses a diez años y multa hasta de \$10.000.00 el homicidio cometido:

I.

II.

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

En la exposición de motivos del anterior ordenamiento legal, encontramos que al referirse a lo anteriormente citado, dice que esa modalidad halla su justificación en una naturaleza eminentemente emotiva y social de los móviles que lo inspiran, para eliminar las posibilidades de que a la sombra del homicidio piadoso pudieran disfrutarse homicidios determinados por otras causas. se condiciona la atenuación del hecho de que la muerte sea solicitada por la propia víctima mediante súplicas notorias y reiteradas.

Sin embargo, al igual que el aborto, la eutanasia, tipificada o no, legalizada o no, es aplicada clandestinamente, de ahí, lo indispensable que es su tipificación, con lo que se evitaría en primer término equiparar (por necesidad) o bien, evitar el

confundir a la eutanasia con otros terminos como a continuacion se precisan.

3.1.1 EUTANASIA Y HOMICIDIO.-

El articulo 302 del Código Penal Vigente en el Distrito Federal dice:

ARTICULO 302.- Comete el delito de homicidio el que priva de la vida a otro".

Desde este punto de vista, indudablemente que la Eutanasia si es un delito de homicidio, sin embargo para no incurrir en error, seria necesario determinar, aunque suene cruel, si un "moribundo" al que se le mantiene "vivo" artificialmente, se puede considerar "vivo", pues a una persona sana o incluso enferma pero NO moribunda ni en fase terminal, se le podra aplicar el articulo anteriormente transcrito, pero la ley no marca en que momento se determina la privación de la vida, quiero decir, ¿se le puede llamar vida a un paciente dependiente en su totalidad de medios artificiales para su subsistencia?

La "vida" es entendida como aquella a través de la cual se subsiste, es decir, no depende de agentes externos, puede ser que use lentes, pero me alimento y respiro independientemente, al igual que un enfermo mental que a pesar de sus limitaciones, su corazón palpita independientemente respira sin ayuda, etc...; seguro se preguntarán que pasa con aquellos enfermos del corazón que por medio de un aparato especial "auxilian" al corazón para que siga latiendo, bueno, al referirme a agentes externos, quise referirme a una independencia total en la mayoría de los seres humanos, y en casos específicos, cuando los agentes externos únicamente auxilian el funcionamiento de algún órgano vital, y por lo que hace al trasplante de órganos, éstos sustituyen al órgano lesionado del receptor, precisamente para que continúe con su la función vital.

Recordemos que un enfermo terminal que se encuentra en una sala de cuidados intensivos de un hospital, generalmente inconsciente, agonizante, dependiendo en su totalidad o en un 90% de los agentes externos a los cuales se encuentra conectado, sus órganos no tienen función vital independiente. La problemática sería determinar si esa "subsistencia".

el Código Penal la entendería como "vida". palabra tan obvia que no se definió en el ordenamiento legal citado y es por esta razón que prevalece la confusión en cuanto a lo que respecta de la Eutanasia.

Un punto de vista muy personal, es que debido a las razones anteriormente citadas, la Eutanasia no puede equipararse al homicidio, y creo ésta ha sido la razón por la que han existido tantos casos donde el homicidio por piedad, únicamente ha sido sancionado para poner un ejemplo, más no por que así lo considere el juzgador, pues si bien es cierto, los castigos dados a los homicidios piadosos no han pasado de ser atenuados y por consecuencia sancionados con penas menores como horas de servicio a la comunidad, libertad condicional, y/o multa claro, estos ejemplos se han presentado fuera del territorio mexicano, ya que hasta el momento aunque creemos que si es utilizada en nuestro país <principalmente la pasiva>, también es cierto que no hemos sabido que existan casos de homicidio piadoso, o por lo menos que éstos se hayan hecho públicos.

Ahora bien si nos apoyásemos en lo que el Código Penal se refiere a las lesiones, tendríamos que tomar en cuenta lo referente las lesiones que tienen como consecuencia la muerte (Artículo 303 del Código Penal vigente en el Distrito Federal).

A este respecto, una desconección no considero que provoque la muerte, o mejor dicho, sea su consecuencia, pues si bien es cierto, con la desconección indudablemente el paciente fallece, también es cierto, que la vida del enfermo es provocada de forma artificial a través de agentes externos.

Tampoco encuadraría en la fracción primera del artículo 304, pues los auxilios oportunos a que este artículo se refiere, a un moribundo ya le fueron proporcionados con anterioridad, con los tratamientos y medicamentos empleados para su enfermedad (inclusive las cirugías), y muy personalmente considero que éstos auxilios, en los enfermos terminales, son excesivos e inclusive un obstáculo para una muerte digna.

3.1.2 EUTANASIA Y SUICIDIO.-

El suicidio cobra gran interés en el momento en que se le liga a la conducta de una persona distinta, que de manera intelectual o material le ayuda a buscar la muerte al que así lo desea, siendo por razón necesaria la existencia de un acto externo realizado por un sujeto ajeno, ya que el suicida se encuentra desprovisto del valor vital, tanto para continuar viviendo como para autodestruirse.

Existen casos de personas ya sean grandes o enfermas de un mal irreversible e irremediable, que desesperadas, se suicidan o son ayudadas para ello.

En el caso específico de la propuesta que aquí se hace, la Eutanasia Pasiva no se encontraría tipificada en este tipo de delito, debido a que no cubre los requisitos que la legislación penal establece para el suicidio, ni siquiera en lo que se refiere al artículo 312 de dicho precepto, cuando señala:

ARTICULO 312.- El que prestare auxilio o indujere a otro para que se suicide sera castigado con la

pena de 1 a 5 años de prisión si solo se lo presentare hasta el punto de ejecutar el mismo la muerte, la prisión sera de 4 a 12 años.

Del estudio de este articulo nos damos cuenta de que para que exista el suicidio deberá existir siempre la voluntad del consentidor y en este punto el enfermo ya en fase terminal y en sus ultimos momentos no puede manifestar su voluntad, ni siquiera demostrarla tácitamente, como seria cuando no se encuentra en estado agónico de extrema gravedad al no querer recibir alimentos, pues generalmente se encuentran inconscientes y su alimentación es practicamente por suero.

Ahora bien. si lo que nos preocupa son los delitos calificados, podemos decir que la EUTANASIA PASIVA COMO PROPUESTA PARA EL ENFERMO TERMINAL, NO ESTA TIPIFICADA, como calificativa del homicidio o auxilio al suicidio.

3.1.3 EUTANASIA Y ABORTO.-

Por lo que se refiere a este delito el Código Penal es claro al establecer la conducta delictiva en su artículo 329 que dice:

"ARTICULO 329.- ABORTO es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez."

En este sentido, algunos autores equiparan a la Eutanasia con el aborto en virtud de que si el "producto" desde el momento de la concepción ya tiene vida, y por consiguiente si por razones necesarias (malformaciones del embrión o peligro de la madre), se debe sacrificar el producto mediante un aborto, este fin, lo consideran como Eutanasia.

Sin embargo, este tipo de "Eutanasia", más que serlo es "aborto necesario" y no se encuentra penado por la ley.

Ahora bien, por lo que respecta a la propuesta de este trabajo, la eutanasia pasiva es imposible equipararla al aborto, en virtud de que el

producto no puede ser un paciente terminal. si bien se encuentra dependiendo de la madre. no quiere decir que sea un medio externo que le permita su supervivencia.

Después de haber analizado los delitos equiparables a la eutanasia y para el efecto de que se pudieran reformar los Codigos Penales que regulan el pais. inclusive por lo que hace al del Estado de Mexico. me pregunto. si desde el primer capítulo de dichos ordenamientos. denominado "Reglas Generales sobre Delitos y Responsabilidad". señalan: (para el caso delCodigo Penal del Distrito Federal es el Articulo Septimo).

"ARTICULO 72.- DELITO ES EL ACTO U OMISION QUE SANCIONAN LAS LEYES PENALES. El delito es:

- I. INSTANTANEO. cuando la consumacion se agota en el mismo momento que se han realizado todos sus elementos constitutivos.
- II. PERMANENTE O CONTINUO. cuando la consumación se prolonga en el tiempo.
- III. CONTINUADO, cuando con unidad de proposito delictivo y pluralidad de conductas se viola el mismo precepto legal.

¿A CASO, CUANDO SE PROLONGA INNECESARIAMENTE LA VIDA DE UN MORIBUNDO EVITANDOLE ASI SU "BIEN MORIR", NO CAERIAMOS EN EL INCISO II DEL ARTICULO ANTERIORMENTE CITADO?

Inclusive creo que ese delito se encuentra agravado por la INTENCIONALIDAD, a que se refiere el articulo noveno párrafo primero, cuando hace referencia a:

"Obra intencionalmente el que conociendo las circunstancias del hecho típico quiera o acepte el resultado prohibido por la ley"

Por las razones expuestas anteriormente, considero necesario reformar el ordenamiento penal, para así evitar las confusiones con otros delitos, y poder tipificar un delito correctamente, y reglamentar, para el caso de la EUTANASIA PASIVA, COMO DERECHO DEL ENFERMO TERMINAL, el abuso en quienes por conveniencia, pudieran disfrazar la tipificación de otro delito.

3.2 LA LEY GENERAL DE SALUD.-

En este ordenamiento legal, tampoco encontramos regulacion alguna en cuanto a lo que hace a

la Eutanasia o su aplicación. sin embargo. el Título Décimo Cuatro de la citada ley. titulado "Control Sanitario de la Disposición de Tejidos y Cadáveres". establece:

"ARTICULO 317.- Para la certificación de la pérdida de la vida, deberá de comprobarse previamente la existencia de los siguientes signos de muerte:

- I. La ausencia completa y permanente de conciencia.
- II. La ausencia permanente de respiración espontánea.
- III. La falta de percepción y respuesta de los estímulos externos.
- IV. La ausencia de reflejos de los pares craneales y de los reflejos medulares.
- V. La atonía de todos los músculos.
- VI. El término de la regulación fisiológica de la temperatura corporal.
- VII. Paro cardíaco irreversible.
- VIII. Las demás que establezca el reglamento correspondiente."

"ARTICULO 318.- La disposición de órganos y tejidos con fines terapéuticos, podrá realizarse en cadáveres en los que se haya certificado la pérdida de la vida en los términos del artículo 317, o de aquellos en los que se compruebe la persistencia por seis horas de los signos a que se refieren las fracciones I, II, III, y IV, del mismo artículo y además 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 ó hipotermia.

Si antes de ese término se presenta un paro cardiaco irreversible, se determinará de inmediato la pérdida de la vida y se expedirá el certificado correspondiente.

La certificación de muerte respectiva será expedida por dos profesionales distintos de los que integre el cuerpo técnico que intervendrá en el transplante."

Tomando en cuenta lo anteriormente transcrito, considerando que para el efecto de la

disposicion de tejidos y órganos. con solo comprobar por seis horas la preexistencia de las primeras cuatro fracciones del artículo 317 y las señaladas en el artículo siguiente: ¿no sería factible para el caso que el enfermo terminal. sea por la lesión de sus órganos, por su edad, o bien, gravedad de la enfermedad, pudieran ser suficientes para que se le aplicara la Eutanasia Pasiva?

PROPUESTA PERSONAL

A lo largo de dos milenios, la ética médica ha sido continuamente reflejada en la previsión del comportamiento emitida por Hipócrates, y a partir de él, los códigos subsecuentes han sido esencialmente el seguimiento de sus conceptos.

Actualmente, la ética médica se caracteriza por un dinámico desarrollo técnico, que a su vez se ve influido por la organización social y los cambios de valores humanos; sin embargo, hay principios que a pesar de estos avances permanecen inmutables a través del tiempo, uno de ellos es el respeto a la vida y a la dignidad humana.

El significado de la vida humana es la esencia misma de la medicina, la moral médica empieza justamente a prestar el mejor servicio al enfermo que

la medicina pueda ofrecer. Por otra parte la salud humana ha sido reconocida como uno de los componentes básicos del bienestar.

La crítica mas grave que se le presenta a la medicina contemporánea, es la deshumanización representada en una crisis de valores humanos. Es cierto que los avances técnicos y científicos simbran la vigencia de ciertos principios medicos, al surgir dilemas de difícil solución derivadas de aspectos como el transplante de organos, la implantación de organos artificiales, la prolongación artificial de la vida, la selección genética entre otros.

Por otra parte, la consideración de aspectos de los derechos humanos entre los que figuran los derechos del paciente, y el derecho a la salud, aunados a la prevalencia de principios éticos de carácter universal, definen en contexto actual del quehacer médico.

No cabe duda que es difícil adoptar una postura simplista ante el profundo conflicto de intereses provocado por la enfermedad del ser humano,

cuya gravedad y sufrimiento hagan pensable como solución provocar su muerte.

Son innumerables los casos de personas que padecen una enfermedad terminal, pero que están obligadas a seguir existiendo. muchas de estas ni siquiera pueden expresar su voluntad de dejar de existir, dejando a un lado el derecho no sólo a vivir, sino también a MORIR CON DIGNIDAD.

Visto lo anterior y una vez estudiados los diferentes aspectos referidos a lo largo de los tres primeros capítulos de este trabajo. no es difícil. conceptualizar la propuesta que hoy se plantea como un aspecto principalmente humanitario.

Es crítico, ver a una persona querida sufriendo una cruel agonía, inclusive por la gravedad en la que el se encuentra, ni siquiera se da cuenta de su situación, siendo realmente los lastimados física, moral y económicamente los familiares que lo rodean.

El panorama se torna cada vez mas aterrador, sentados en una fría sala de espera de donde no nos

queremos mover a pesar de las incomodidades, no descansamos bien, casi ni dormimos, nos alimentamos poco, sufrimos, nos cansamos de llorar, y cuando se acerca una persona de bata blanca, el corazón nos palpita aceleradamente; contamos angustiosos horas y minutos esperando nueva información, aunque de antemano sepamos que la noticia es la misma: "SU PACIENTE SIGUE GRAVE, HA TENIDO ALTIBAJOS, PERO SE MANTIENE ESTABLE. SEGUIMOS LUCHANDO". Por otra parte, los permisos en el trabajo ya han sido demasiados, y en muchos casos, los familiares llegan a perderlo, desatendemos a los demás integrantes de la familia, la cuenta de hospitalización cada día va aumentando. En otros casos, el enfermo y su familiar tienen que trasladarse a un hospital lejos de su casa, lo que implica gastos de transporte y hospedaje (que realmente es usado lo mínimo, tal vez para dormir un poco de vez en cuando, dejar su equipaje y asearse rápidamente, por el temor de que algo suceda y no esté presente), en el momento nada importa, todo ese sacrificio se hace con placer por nuestro ser querido.

Las consecuencias son posteriores pues, a pesar de nuestro esfuerzo, el enfermo terminal "al fin,

"fallece". y nos encontramos, solos, sin trabajo, sin dinero, y con un dolor interior que sólo entiende quien ha vivido una situación semejante.

Pero, ¿cómo reglamentaríamos la Eutanasia Pasiva? ¿bajo que condiciones? ¿qué pasaría si se reglamentara la eutanasia pasiva?

A éste respecto, es importante primeramente analizar la siguiente problemática: enfocandonos exclusivamente a nuestro País, el primer obstáculo al que nos enfrentamos es la falta de conocimiento de la población en general respecto de la Eutanasia, poca es la gente que sabe el significado y las consecuencias jurídicas y morales.

Además, carecemos de conocimientos básicos en medicina y la terminología utilizada, pues cuando acudimos a consultar a un médico a éste le es fácil decirnos "en sus términos" lo que padecemos y nos proporciona un tratamiento que tampoco entendemos, sin embargo lo seguimos al pie de la letra, en consecuencia, menos aún podemos saber que es la Eutanasia, que tipos de Eutanasia existen y saber en su

caso la Eutanasia Pasiva pudiera beneficiarle al beneficio que pudiera acarrearle al enfermo terminal, en efecto: desgraciadamente la mayoría de la población carece de educación básica y por consecuencia aún menos informados se encuentran.

Para poder pasar éste primer obstáculo, sería conveniente educar a la población mediante publicaciones de manera sencilla y práctica y a su alcance, conocer aun que sea de manera somera e incipiente lo relativo a la Eutanasia Pasiva.

El segundo obstáculo, es sin duda alguna el aspecto religioso, sin embargo, no olvidemos que como ya se analizó en su oportunidad, para la Iglesia Católica la Eutanasia Pasiva, si no es permitida abiertamente si es admitida cuando la finalidad que se persigue es atenuar el sufrimiento de los enfermos terminales exclusivamente, por lo que bien informados y documentados a ese respecto, éste obstáculo podría disminuir.

Desgraciadamente, el tercer problema que se presenta y el más peligroso para su reglamentación es

EL ABUSO. pues aunque parezca infame. la conveniencia "principalmente económica" de que un familiar fenesca y que existan quienes se presten a tal situación, es muy delicada. pues no dudemos que podría haber quienes respaldados por la "compasión humanitaria". cometan un homicidio disfrazado. en el momento en el que el fallecido no se encontraba aún en estado crítico suficiente recurrir a la Eutanasia.

Este problema, no es exclusivo de la Eutanasia y creo que peor aún. es el hecho de que la Eutanasia se practique discrecional y clandestinamente. pues si con su reglamentación y debidamente sancionada se puede abusar de ella, peor sería si no se reglamentara.

Sin embargo. regulando correctamente la Eutanasia Pasiva. las posibilidades de abuso. serían menores.

Por lo anterior. considero que lo mas conveniente es en primer lugar. reglamentar la Eutanasia Pasiva dentro de la Ley General de Salud. que en su exposición de motivos señala como objetivo más

amplio de la política de salud, la asistencia y seguridad social, brindando servicios y prestaciones oportunas, eficaces, equitativas y HUMANITARIAS que coadyuven al mejoramiento de las condiciones de bienestar social, además es esta Ley la que regula las condiciones necesarias para certificar la pérdida de la vida (aunque sea para el efecto de la disposición y trasplantes de órganos y tejidos con fines terapéuticos), debiéndose comprobar la persistencia de los signos de muerte previamente establecidos.

En este orden de ideas, y como ya se vió en el capítulo anterior, si de acuerdo con la Ley General de Salud el certificado de defunción se puede proporcionar después de seis horas en el que el paciente se mantiene:

- 1.- Inconsciente.
- 2.- Dependiendo de un respirador artificial.
- 3.- No responder a estímulos externos ni reflejos en pares craneales ni medulares que sin medicamento sean verificados mediante un

electroencefalograma.

Entonces, ¿por qué si el enfermo Terminal se mantiene "estable" como dice el médico, lleva tiempo en esa situación, sin que se vea posibilidad de responder a algún tratamiento a pesar de los esfuerzos realizados por quienes lo atienden y por la experiencia del perito en la materia (el médico) se sabe que el estado del paciente seguirá siendo el mismo por tiempo indeterminado, y aunado lo anterior, se comprabase lo marcado por el artículo 318 de dicha Ley que el enfermo se encuentra:

- 1.- Con completa y permanente ausencia de conciencia.
- 2.- Ausencia permanente de respiración espontánea.
- 3.- Falta de percepción y respuesta a estímulos externos.
- 4.- Ausencia de reflejos de los pares craneales y de los reflejos

medulares.

5.- Electroencefalograma isoelectrico sin modificación a estímulos dentro de un tiempo indicado (seis horas continuas), y

6.- Ausencia de antecedentes inmediatos de ingestión de bromuros, barbituricos, alcohol y otros depresores del sistema nervioso o hipotermia.

Nos preguntamos: ¿No son suficientes esos requisitos para la aplicación de la Eutanasia Pasiva? cuando son los indispensables para declarar la muerte del enfermo terminal que sea propicio para extraerle sus tejidos y de organos y ser trasplantados a otro paciente que los necesite?, pues como ya se dijo en su oportunidad, un enfermo terminal no necesariamente puede encontrarse apta para dicha función.

En consecuencia, considero que bastan los requisitos anteriores, para proporcionarle al enfermo

terminal el derecho a una muerte digna: sin embargo, tambien creo necesario que para que esto suceda primeramente el medico tratante en consejo de medicos debieran votar UNANIMEMENTE por la decision de desconectar al paciente terminal: visto lo anterior y llegado a un acuerdo por los medicos, seria conveniente llamar al familiar responsable ante la Institucion para manifestarle la decision que se cree sea la mas adecuada para el enfermo terminal, de esta manera el familiar quedara en opcion de aprobar o no la Eutanasia Pasiva en su familiar.

En estas circunstancias, para mayor seguridad de caracter legal, para el familiar como para el medico, la aceptacion debera hacerse saber por escrito a un representante de la Secretaria de Salud, quien es el encargado de cumplir con los lineamientos que marca la legislacion anteriormente citada, y de ser posible un notario publico certifique la veracidad de dichos documentos, de la misma manera que se hace para la donacion y transplante de organos, como se ve en los siguientes articulos de la Ley General de Salud que a continuacion se transcriben:

ARTICULO 316.- Serán
disponentes secundarios:

- I. El cónyuge, el concubinario, la concubina, los ascendientes, descendientes y parientes colaterales hasta segundo grado del disponente originario (donador y su producto <artículo 315>).
- II. A falta de los anteriores la autoridad sanitaria, y
- III. Los demás que esta ley y otras disposiciones generales aplicables les confiera tal carácter, con las condiciones y requisitos que sean aplicables en la misma."

"ARTICULO 324.- Cuando el disponente originario no haya otorgado su consentimiento en vida para la utilización de órganos, tejidos y sus componentes de su cadáver, se requerirá el consentimiento o autorización de los disponentes a que se refiere el artículo 316 de esta ley; excepto cuando la autoridad competente de conformidad con la ley, ordene la necropsia, en cuyo caso la toma de órganos, tejidos y sus componentes no requerirá de autorización o consentimiento alguno.

Las disposiciones

reglamentarias señalarán los requisitos a que se sujetará la obtención de órganos y tejidos en los casos a que se refiere éste artículo."

En este orden de ideas, y para el efecto de reglamentar la Eutanasia Pasiva, deberá de entenderse por "DISPONENTE ORIGINARIO" al enfermo terminal, el cual tal vez llegado el caso que se marca el inicio del artículo 324 relacionado con el 316, similar a un "Testamento Vital", que debería de regularse en el Código Civil, en opinión muy personal, este testamento, de existir, también debería dejar bien definidas las condiciones para poder otorgarse, pues se correría mucho el riesgo de que si el familiar sabe que paciente padece una enfermedad incurable, él podría propiciar el Testamento Vital, o bien si por falta de conocimiento del enfermo y a conveniencia del familiar, éste pudiera hacerlo firmar tal Testamento, inclusive con un Testamento Vital coaccionado, ayudaría a disfrazar un delito, perfectamente premeditado: sin embargo, en caso de no existir esta clase de testamento, para el caso del enfermo terminal, por las condiciones en que se encuentra y por su estado de inconsciencia, deberá de ser autorizada la desconexión

de manera mancomunada entre el medico tratante y el familiar responsable (disponente secundario).

Así pues y visto lo anterior a fin de evitar el tercer obstáculo señalado, considero conveniente que al mismo tiempo se sancione a quienes apoyados supuestamente por esta propuesta, cometan delitos disfrazados de "buena fe", por lo que deberá reformarse el Código Penal en su Subcapítulo Quinto del Capítulo de Delitos Contra la Vida y la Integridad Corporal, lo relativo al DELITO DE ABUSO DE EUTANASIA PASIVA, para lo cual deberá primeramente definirse qué se entiende por enfermo terminal, y qué se entiende por Eutanasia Pasiva, que requisitos deberan de cumplimentarse para la aplicacion dela Eutanasia Pasiva y principalmente las SANCIONES EN QUE INCURRE TANTO EL MEDICO QUE APLIQUE LA EUTANASIA COMO EL FAMILIAR QUE ABUSE DE LA MISMA EN CASO DE QUE EL PACIENTE TERMINAL NO CUBRA LOS REQUISITOS INDISPENSABLES PARA DICHA APLICACION.

La lesión moral cuando los familiares y amigos se despiden del paciente, es menos impactante que si el deceso llega inesperadamente cuando se tiene

fomentada alguna esperanza de restablecimiento. El dolor y el rechazo a la muerte no pueden cambiar definitivamente. por muy preparados que nos encontremos, el choque emocional es insuperable, sin embargo, como dije líneas arriba, si uno es informado por el médico que el enfermo terminal no podrá restablecerse jamás y que podrá permanecer en ese estado indeterminadamente, días, meses, años, que la mejor alternativa para el paciente, es la desconexión de los medios externos que lo mantienen artificialmente, la decisión aunque difícil de tomar, permite no albergar mayores esperanzas, lo que provoca en la familia la aceptación de la muerte de forma más real, es decir, sabemos que va a suceder, cuándo y en qué momento, y con la salvedad de que se le desconectó única y exclusivamente de buena fe, para que el enfermo terminal dejara de sufrir y descansara en paz dignamente.

Habrán quienes critiquen el hecho de la toma de decisión, su embargo, esa ha sido polémica desde la existencia de la eutanasia, y creo lo más sensato es la votación unánime un Consejo de Médicos (que deberá de estar integrado por el médico tratante y los

especialistas que estén colaborando y que conocen la situación que vive el enfermo terminal), mancomunadamente o avalada por el disponente secundario; la problemática se suscitara siempre en el hecho de que si no lo hubiéramos desconectado ¿que hubiera pasado, efectivamente se hubiera recuperado?, no olvidemos que la recuperación de los enfermos terminales agonicos es dificil, pues casos como el de KAREN ANN QUINLAN son muy extraños y casi nulos: recordemos brevemente lo que le sucedió:

Karen Ann Quinlan, de 21 años, en la noche del 15 de abril de 1975, fue trasladada a un hospital de Nueva Jersey en estado de coma definido como "vegetativo crónico y persistente", después de haber ingerido alcohol y diversas drogas con el estómago vacío. Fue conectada a un respirador artificial y permaneció en estado de conciencia alterado, por lo que no podía diagnosticarse la muerte cerebral conforme a los criterios de Harvard (pese a la lesión grave e irreparable que había sufrido su cerebro) pues su encefalograma no era plano y la paciente reaccionaba involuntariamente a la luz, al dolor, al sonido, al olor además de que en su cuerpo existía aún tono muscular; Tres semana más tarde el padre de Karen solicitó la desconexión de Karen del respirador, sin embargo por no considerarse muerte cerebral, los médicos se negaron a ello, aunque desde el punto de vista ético y

medico no había duda de que Karen estaba muerta. El Señor Quinlan tuvo que ir a la corte donde la solicitud le fué rechazada, inconforme con tal determinación, el padre de Karen apeló, y el asunto fué enviado al Tribunal Supremo. donde el apelante acreditado como tutor de la enferma, baso sus argumentos en el derecho a al intimidad, señalando que si su hija se recuperaría milagrosa y momentáneamente su lucidez y se diera cuenta de su estado, ella misma ordenaría la interrupción del ventilador que la mantenía artificialmente con vida, a sabiendas de que ello significaría su propia muerte. Finalmente el presidente de la sala resolvió a favor del Señor Quinlan, lográndose así la desconexión del respirador artificial. Sorpresivamente Karen Ann Quinlan no murio, permaneció en coma y alimentada artificialmente durante 10 años más. *(66)

Este caso, repito, es muy particular y sería una excepción, que pudiera volver a presentarse.

Así pues y para concluir, el presente trabajo solo queda comprender que una persona sana jamás podrá entender el padecimiento del enfermo terminal y que como ser humano tiene derecho también a una MUERTE DIGNA A TARVES DE LA EUTANASIA PASIVA.

*(66) Bioética y Derechos Humanos. INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURIDICAS. U N A M.
Página 125 y siguientes.

C O N C L U S I O N E S

La vida es un derecho del cual gozamos desde el momento en el que somos concebidos, sin embargo, no por ello debemos obligarnos a mantenerla, inclusive mediante el auxilio de agentes externos, cuando ésta prácticamente ha culminado.

El punto básico que determinará la aceptación de la Eutanasia Pasiva, depende de la interpretación que se le de al hecho de "poner fin a una vida" y DESCONECTAR a un enfermo terminal de los agentes externos que le mantienen con "vida" innecesariamente.

Desde luego que el principal derecho del enfermo terminal así como de todos los enfermos, es contar con la asistencia médica de calidad, oportuna y eficiente, la problemática se presenta cuando al paciente ya no se le puede brindar ayuda alguna y en

algunos casos sólo le queda mitigar el dolor. Así la Eutanasia Pasiva se ha manejado en el transcurso de su evolución a nivel de conciencia individual.

No obstante de los trastornos psicológicos de los familiares que se niegan a aceptar la pérdida de un ser querido, cuando esto sucede, la familia se enfrenta a problemas mayores aún, el detrimento del patrimonio familiar producido por el alto costo de la asistencia médica y que es un gasto excesivo, cuando sólo se está alargando la vida del paciente terminal. Si se piensa que la solución son las instituciones públicas, hay que reconocer que su servicio es insuficiente para el gran número de derechohabientes, donde el costo para mantener innecesariamente la vida al enfermo terminal lo tiene el gobierno, cuando hay otros enfermos que tienen que esperar turno para ser atendidos.

Los obstáculos que presenta al aceptación de la Eutanasia Pasiva son el aspecto ético del médico, la religión y el castigo moral que enfrenta tanto el que la propone como el que la aplica, y el hecho de evitar problemas legales futuros.

Por otra parte el miedo del legislador a abrir una puerta que pudiera disfrazar otros delitos, es un aspecto primordial, sin embargo, la clandestinidad de la Eutanasia Pasiva, puede ser un peligro aún mayor, pues la Eutanasia no se encuentra tipificada por la ley como delito, sin embargo, está equiparada con otros delitos a fin de soslayar su aplicación.

La Ley General de Salud, determina en qué momento se podrá certificar la muerte de un paciente, en los casos de trasplante de órganos (artículos 317 y 318), mismos que señala los síntomas y tiempo que habrán de observarse.

Pues bien, en base al ordenamiento legal anteriormente citado concluyo que también debe legislarse sobre Eutanasia Pasiva ya que el enfermo terminal que por razones diversas no puede donar sus órganos también **DEBE TENER DERECHO A UNA MUERTE DIGNA POR EUTANASIA PASIVA.**

B I B L I O G R A F I A

BINDING, KARL.

"La autorización para exterminar a los seres humanos desprovistos de valor vital."

Ediciones Real, S.A.

Barcelona, 1930.

Ediciones Real.

BERISTAIN, ANTONIO.

"Eutanasia: Dignidad y Muerte y otros trabajos".

Ediciones Depalama.

Buenos Aires, Argentina, 1991.

BORREL, MARCO ANTONIO.

"La persona Humana".

Bosch Editores.

Argentina, 1954.

CANO VALLE FERNANDO

"Bioético y Derechos Humanos"

Instituto de Investigaciones jurídicas

U.N.A.M.

México, 1992

CARMONA NOGUERA, JOSE LUIS.

"Muerte por piedad".

Editorial Guajardo.

Mexico, D.F., 1977.

FERNANDEZ PIERA, JUAN.

"El Kempis del enfermo".

Sociedad de Educación de Atenas, 1990.

GRAHAM, BILLY

"La Generación de Jesús"

Editorial Vida.

Miami, Florida, U.S.A., 1972.

HUMPHY, DERECK.
"El derecho a morir".
Primera edición en Español.
Tusquet Editores, 1989.

HERZOG, EDGAR.
"Psiquis y Muerte".
Los Libros de Mirasol.
Argentina, 1964.

JIMENEZ DE AZUA, LUIS.
"Libertad de amar y Derecho a morir".
Ediciones Depalma.
Buenos Aires, Argentina, 1984.

KELSEN, HANS.
"¿Qué es Justicia?".
Editorial Leviatan.
Buenos Aires, Argentina, 1977.

LEON PORTILLA, MIGUEL.
Antologina:
De Teotihuacan a los Aztecas
Fuentes e Interpretaciones Historicas.
Lecturas Universitarias. Nº 11
Segunda Edicion.
UNAM
México, 1983.

MAETERLINK, MAURICE.
"La Muerte"
Editorial Nuevos Tiempos.
México, D.F., 1978.

NERVO, AMADO.
Obras Completas.
Serie: Grandes Clásicos.
Editorial Aguilar.
1ª Edición Mexicana.
Tomo II.
México, 1991.

POLLARD, BRIAN.
"Eutanasia, ¿Debemos matar a los
enfermos terminales?".
Editorial Rialp.
Madrid, España, 1991.

SMITH, JOSE.
"El libro del Mormón".
Iglesia de Jesucristo de los Santos de
los Ultimos Días.
Salt lake City, Utha, U.S.A., 1980.

VASCONCELOS, JOSE.
"Obras Completas".
Tomo III.
Colección Laurel.
Libreros Mexicanos Unidos, S.A.
México, D.F., 1959.

"El Problema del Aborto".
Comisión de Salubridad y Asistencia.
Pdte: DIP.Y DR. FERNANDO LEIVA MEDINA.
Junio, 1980.
Trabajo de exposiciones realizadas en su
Gran Comisión.

PUBLICACIONES

CANO, SOLEDAD.
"UCI prohibido morirse"
Revista MUY INTERESANTE.
Noviembre de 1991.
Año 7
No. 11
México.

DE VICENTE, ENRIQUE.
"El retorno de los Muertos"
Revista MUY INTERESANTE.
Octubre de 1991.
Año 7
No. 10
México.

DIAZ TERESA Y EDURNE MARTINEZ
"La Eutanasia"
Revista ESTAR MEJOR
Enero de 1992
No. 27
España.

FERNANDEZ, JUAN.
"¿Homicidio o Muerte Digna?".
Revista CAMBIO.
16 de abril de 1993.

FERNANDEZ DE CASTRO, HUGO.
"El Médico frente a la muerte"
Periódico UNO MAS UNO.
23 de marzo de 1993.
México.

KNAUS, ARNOLDO.
"Muerte Cerebral dilemas y más dilemas"
Periódico LA JORNADA.
26 de Mayo de 1992.
México.

HAMER, JEROME.
"Declaraciones sobre la Eutanasia"
Revista de la Sagrada Congregación de la
Fé".
1980.

M. COPERISA, ENRIQUE.
"En cien años todos jóvenes"
Revista MUY INTERESANTE.
Mayo de 1989.
Año 6
No. 5
México

"Las Células"
Revista MUY INTERESANTE.
Marzo de 1992.
Año 8
No. 3
México.

"La Respiración"
Revista MUY INTERESANTE.
Marzo de 1992.
Año 8
No. 3
México.

"Juan Pablo Segundo confirma su
intransigencia en <Veritatis
Splendor>".
Revista PROCESO.
18 de octubre de 1993.
Nº 885.
México.

"El Acto de Morir"
Revista Información Científica y
Tecnológica"
Abril de 1992.
Volumen 14.
Nº 187.
México. D.F.

L E G I S L A C I O N E S .

CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS
UNIDOS MEXICANOS

CODIGO CIVIL

CODIGOS PENALES DE 32 ESTADOS

CODIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL

LEY GENERAL DE SALUD.