



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

FACULTAD DE DERECHO

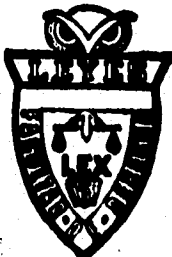
**VISION JURIDICO-SOCIAL
DE LA EUTANASIA**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO EN
LICENCIADO EN DERECHO
P R E S E N T A
LEONARDO PINEDA GAYTAN

DIRECTOR DE TESIS PROFESIONAL

LIC. ELSSIE NUÑEZ CARPIZO



MEXICO, D. F.,

ABRIL DE 1996



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 esta 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.

496
Ref



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE DERECHO

VISION JURIDICO-SOCIAL DE LA EUTANASIA

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN DERECHO

PRESENTA

LEONARDO PINEDA GAYTAN

DIRECTOR DE TESIS PROFESIONAL
LIC. ELSSIE NUÑEZ CARPIZO



MEXICO, D.F., ABRIL DE 1996.

**TESIS CON
FALTA DE ORIGEN**

AGRADECIMIENTOS

**A MI AMADA ESPOSA
COMPAÑERA EJEMPLAR
POR TODO SU APOYO
Y COMPRENSION**

**A MIS DOS NIJOS
LEONARDO FABIAN
ANGEL TOMATHIU**

**A MIS PADRES
POR SU EJEMPLO
RESPALDO Y
CONFIANSA EN MI**

**A LA MAESTRA
ELSSIE NUÑEZ CARPIO
ABSORA INAGOTABLE DE
GRAN PACIENCIA Y
NOBLE CORAZON**

**A MI HERMANA +
MARGARITA PINEDA GAYTAN
A MI HIJO +
RICARDO DANIEL
QUE TANTO SUFRIERON
DURANTE SU ENFERMEDAD**

**AL MAESTRO
PABLO ALMABAN
DIRECTOR DEL SEMINARIO
DE SOCIOLOGIA POR SU
COLABORACION
DESINTERESADA**

**A GAMALIEL HERNANDEZ MENA
POR SU APOYO AL SER UN
VERDADERO AMIGO QUE
BRINDA SU AYUDA SIN
INTERES ALGUNO**

**AL PERSONAL MEDICO DEL
HOSPITAL "ADOLFO LOPEZ
MATEOS", POR SU ALIENTO Y
OPINION EN EL DESARROLLO
DE LA PRESENTE TESIS**

VISION JURIDICO-SOCIAL DE LA EUTANASIA

INTRODUCCION

CAPITULO PRIMERO.- CONCEPTO Y CLASIFICACION

1.- CONCEPTO	
A.- ETIMOLOGICO.....	8
B.- SEMANTICO.....	9
C.- JURIDICO.....	12
D.- MEDICO.....	13

2.- CLASIFICACION	
A.- EUTANASIA ACTIVA.....	14
B.- EUTANASIA OMISIVA.....	15
C.- EUTANASIA VOLUNTARIA.....	22

CAPITULO SEGUNDO.- NOCIONES HISTORICAS.

A.- ANTIGÜEDAD.....	26
B.- EDAD MEDIA.....	31
C.- EDAD CONTEMPORANEA.....	34

CAPITULO TERCERO.- MARCO JURIDICO

1.- LEGISLACION MEXICANA	
A.- CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.	44
B.- CODIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL.....	52
C.- LEY GENERAL DE SALUD.....	60
D.- CODIGO CIVIL PARA EL DISTRITO FEDERAL.....	63
E.- JURISPRUDENCIA.....	65

2.- DERECHO COMPARADO	
A.- SISTEMA ANGLOSAJON.....	66
B.- LEGISLACION HOLANDESA.....	75
C.- LEGISLACION FRANCESA.....	81

CAPITULO CUARTO.- TRASCENDENCIA SOCIAL

1.- LA EUTANASIA COMO PROBLEMA SOCIAL.....83
2.- EL TABU DE LA EUTANASIA.....87
3.- POSTURA DE LA IGLESIA CATOLICA.....90
4.- POSTURA MEDICA.....99
**5.- ACTITUD DEL ENFERMO INCURABLE ANTE EL PLANTEAMIENTO
DE LA EUTANASIA.....104**
**6.- ACTITUD DE LOS FAMILIARES DEL ENFERMO INCURABLE ANTE EL
PLANTEAMIENTO DE LA EUTANASIA Y SU APLICACION.....106**

CAPITULO QUINTO.- PERSPECTIVAS

1.- LA INFLUENCIA SOCIAL DE LA EUTANASIA.....108
2.- CONCIENTIFICACION DEL PROBLEMA DE LA EUTANASIA.....112
3.- DEONTOLOGIA MEDICA Y LA RESPONSABILIDAD MEDICO-LEGAL..116

CONCLUSIONES.....126

BIBLIOGRAFIA Y LEGISLACION CONSULTADA.....131

INTRODUCCION

El tema de la eutanasia es sin lugar a dudas un tema de gran controversia en virtud de que ésta pone fin a la vida humana, se le ha considerado siempre contraria a derecho, así como a las leyes de Dios, a la moral y por lo tanto a la sociedad.

En la presente tesis que lleva por título "VISION JURIDICO-SOCIAL DE LA EUTANASIA", el tema elegido lo es en base a los años de experiencia como trabajador de la salud, al analizar casos clínicos totalmente perdidos para la ciencia médica, en la cual ésta no tiene nada que ofrecer a aquellos pacientes que han sido desahuciados por padecer enfermedades que hasta el momento se consideran incurables, o que por algún evento fortuito cayeron en un estado de salud denigrante, el cual les limita en mucho su capacidad de autodeterminación, por tal motivo trataré de demostrar en la presente tesis que los que estamos a favor de la eutanasia no tenemos tendencias homicidas, ni conductas patológicas, sencillamente se debe a un estado de sentimiento humano para con el dolor ajeno, en donde día a día vivimos la llamada desesperada de los pacientes que solicitan se les ayude a bien morir, sin dolor y que sea de la forma más natural. Por esta razón y otras personales elegimos el tema de la eutanasia.

Realmente en la presente tesis no hay grandes aportaciones, sin embargo nuestro análisis contempla en el primer capítulo tanto la clasificación, así como los conceptos que de la eutanasia que de ella se han hecho, por ejemplo: el religioso, médico, jurídico, y finalmente el semántico.

En el segundo capítulo trataremos lo concerniente a la evolución de la eutanasia a través de la historia del hombre, desde la antigüedad hasta nuestros días, en donde veremos que no en todas las épocas ha sido rechazada, así como las sociedades que han estado a favor de dicha práctica.

En el capítulo tercero trataremos lo concerniente a la legislación mexicana, analizándose específicamente la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, pasando por el Código Penal, y el Código Civil, ambos para el Distrito Federal, Ley General de Salud y Jurisprudencia emitida por nuestro máximo tribunal, por último se presentan aspectos de las legislaciones de los países de los Estados Unidos de Norteamérica, Holanda, así como la francesa.

En el cuarto capítulo se analiza lo concerniente a la influencia que la sociedad, la religión y el derecho han ejercido para que la eutanasia no sea aceptada.

Por último, en el capítulo quinto se presentan las perspectivas de la eutanasia en nuestra sociedad.

CAPITULO I
CONCEPTO Y CLASIFICACION.

Abordaremos en este capítulo lo concerniente a la definición de la eutanasia, así como su clasificación. Aun cuando el tema elegido carece de novedad son múltiples los autores que lo han tratado, unos declarándose en contra y otros a favor de dicha práctica, el presente trabajo tiene por objeto aportar algunas consideraciones sobre el tema.

Desde que el hombre nace hasta que muere, tiene que luchar contra una serie de enfermedades, algunas curables, otras controlables y otras, por lo contrario incurables, que son pronóstico malo, acortando la vida de quien las padece, causando la muerte.

La preocupación mayor del hombre ha sido enfrentar las enfermedades y prolongar la vida terrenal; así, es de todos conocido que los alquimistas buscaron sustancias que al ingerirlas hicieran eterno al organismo humano, han tenido muchos nombres como el elixir de la vida, suero vogomelets, etc., pero ninguno ha dado resultado, nace el hombre para seguir fatalmente el camino de la muerte.

Para adentrarnos al tema de la eutanasia es condición indispensable hacer una referencia breve de lo que se ha entendido por vida, así como su origen.

El diccionario médico Teide nos expresa; el hombre, los animales y las plantas tienen en común la vida, que en cambio no poseen los minerales; las funciones vitales que el hombre y los animales poseen en común con las plantas forman el conjunto de la vida vegetativa (nutrición, respiración, crecimiento y reproducción) que preside el sistema nervioso vegetativo; el conjunto de relaciones que establece el organismo humano con el mundo exterior y con los demás habitantes constituye la vida sensitiva o de relación que preside el sistema nervioso animal o de relación. (1)

Otra definición de vida es la siguiente: suma de propiedades por medio de las cuales un organismo crece, se reproduce, mantiene su estructura y se adapta a su ambiente. Cualidad por la cual un organismo difiere de los cuerpos orgánicos muertos. (2)

-
- 1.- Diccionario Médico Teide. Editorial Teide, S.A., QUINTA Edición. Barcelona España 1978. pág. 468.
 - 2.- Diccionario de las Ciencias Médicas. Editorial Mc-Graw, Cuarta Edición. México, D.F., 1989. pág. 1487.

Por su parte, el diccionario médico Salvat, nos indica, que la vida, es un estado de actividad de los seres organizados. Tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta la muerte. Vida mental o psíquica, se caracteriza por el ejercicio de las diversas facultades psíquicas del sujeto. Vida vegetativa conjunto de fenómenos automáticos necesarios para el sostenimiento de la vida y prolongación de las especies. (3)

La definición Aristotélica nos indica que la vida es la capacidad de movimiento, entendida no sólo en el sentido de locomoción, sino de crecimiento y de reproducción. (4)

Como se puede apreciar, todas las definiciones expuestas sólo señalan las características de la vida sin darnos nada preciso. Sin mencionar claramente lo que es la vida, con sus características humanas, sólo señalan sus funciones vitales.

-
- 3.- Diccionario Terminológico de las Ciencias Médicas Salvat. Editorial Salvat, S.A., 12 Edición, Tomo XII 1988. pág 733.
 - 4.- García Morente, Manuel. Lecciones Preliminares de Filosofía. Editorial, Editores Unidos S.A., Cuarta reimpresión 1992. México D.F., pág 307.

En atención a su origen, si la vida es de naturaleza material, estudiando las leyes que la rigen, podemos y debemos hacer lo posible por modificar o transformar conscientemente y en el sentido anhelado a los seres vivos.

Ahora bien, si todo lo que sabemos vivo ha sido creado por un principio espiritual, cuya esencia no nos es dada conocer, debemos limitarnos a contemplar pasivamente la naturaleza viva, ante fenómenos que se les atribuye un origen sobre natural o divino. Sabido es que los idealistas consideran a la vida como revelación de un principio espiritual supremo, inmaterial, al que denominan alma, espíritu universal, fuerza vital, etc. Racionalmente considerada desde este punto de vista, la materia es algo exánime, inerte, es decir, inanimada. Por lo tanto, no sirve más que de materia para la formación de los seres vivos, para éstos no puede nacer ni existir más que cuando el alma introduce vida en ese material y le da la estructura, forma y armonía.

De acuerdo con las ideas religiosas, no cabe duda que todos los seres vivos habrían sido creados originalmente por un Dios. Esta acción creadora del ser divino habría hecho aparecer en la tierra, de golpe y en forma acabada, los primeros ascendientes de todos los animales y de todas las plantas que existen actualmente en nuestro planeta. Un hecho

creador especial habría originado el nacimiento del primer hombre, de quien descenderían seguidamente todos los seres humanos de la tierra.

Sin embargo, el problema de la esencia de la vida siempre se ha abordado de diferente forma, así, dentro del marco teórico de la filosofía éste le da un enfoque distinto.

El maestro Recaséns Siches, en su libro Filosofía del Derecho, nos expresa desde su punto de vista que, la vida humana es realidad primaria y básica, condicionante de todos los demás seres. Que el hablar de la vida humana se da en un sentido inmediato y no como biología, y que las definiciones y puntos de vista biológicos son puras construcciones teóricas y por tanto mediatas. Que eso que llamamos vida, es lo que somos y lo que hacemos, es todo lo que nos ocurre. La vida es una realidad de peculiarísima condición, que tiene el privilegio de darse cuenta de sí mismo, de saberse. Pero este saberse no es un conocimiento intelectual sino ese carácter de presencia inmediata de la vida para cada cual. Sentirse, darse cuenta, verse, es el atributo de la vida. La vida es intimidad con nosotros mismos, un asistir a sí mismo y un tomar posesión de sí mismo.

La vida, es un acto vital, un ser para sí, un pensarse a sí mismo, un advertirse a sí propio; por ende, consiste en pura agilidad, en dinamismo constante.

Así, la vida consiste en la comprensión, en la coexistencia del yo con un mundo, de un mundo conmigo. La vida consiste en un tener que decidir en cada momento lo que vamos a ser en el siguiente, en un hacerse a sí mismo resolviendo en cada instante.

Nuestra vida, es decir nuestro hacer, decidir sobre sí mismo, decidir lo que vamos a ser; por tanto, consiste en un ser lo que aún no somos; empezar por ser futuro, en ocuparnos de lo que vamos hacer.

La vida radica en la decisión mía. La vida es una estructura estimativa. Es decir, que si suprimiéramos la capacidad de estimar (valorar, preferir, elegir) desaparecería la vida humana, ésta no sería posible, ni pensable. El hombre que no pudiese elegir (preferir, estimar) no podría pensar, no podría hacer nada, sería pura suspensión, sería abstención; en suma, no viviría. Y termina expresando que la vida es relación impartible entre el yo y los objetos. (5)

5.- Recaséns Siches, Luis. Filosofía del Derecho. Editorial Porrúa S.A., Decima edición. 1991. páginas 71-83.

Por lo que podemos señalar apegados a esta idea, que la vida humana es relación con el mundo, es decir, estar conciente de su realidad y de su destino, porque la vida es un constante movimiento, una relación del yo con el medio ambiente en el que se desenvuelve y lo angustia, por lo tanto, un enfermo que desee poner fin a su existencia no está fuera de sí, sino que está en pleno uso de sus facultades mentales para tomar dicha decisión, de que se le aplique la eutanasia.

I. CONCEPTO DE EUTANASIA.

Se dice que toda discusión que dure lo suficiente terminará en polémica y, la eutanasia no ha sido la excepción.

La eutanasia, como muerte buena, no sostiene una actitud ética del médico, pero sí una petición de una buena muerte por parte del paciente. Habitualmente se le relaciona con el proceso de fallecimiento, unido a la etapa de enfermedad en su fase terminal.

La definición de eutanasia es múltiple, según si la consulta se hace en fuentes médicas, jurídicas, éticas o religiosas. Pero todas coinciden en un común denominador, el relacionado con un acto de piedad, en donde el paciente debe estar en estado agónico y el acto eutanásico estrictamente debe buscar el término de la vida humana.

Por eutanasia, se entiende la muerte sin sufrimiento, la que se provoca voluntariamente a un paciente incurable que tiene intenso sufrimiento físico y mental, cuyo fin se considera cierto e inminente.

A. SU ETIMOLOGIA.

El vocablo eutanasia procede de raíces griegas, etimológicamente significa; eu=bueno o bien, y thanatos=muerte, es decir denota una buena muerte. Son Francis Bacon y Santo Tomás Moro los que aproximan el concepto a su significado actual de procurar o acelerar la muerte del enfermo. Bacon señala que la eutanasia incluye entre los cometidos del médico, devolver la salud y mitigar los dolores y los sufrimientos, no sólo en cuanto a que esta mitigación pueda conducir a la curación, sino también pueda servir para procurar la muerte fácil y tranquila. (6)

6.- Morales Juvera, Edgar. En favor de la buena eutanasia. Revista de Medicina y Etica. Vol. III, Número III, Julio-Septiembre 1982. Universidad Anáhuac. pág 340.

La palabra eutanasia significa en un sentido estricto la muerte tranquila, la muerte dulce, la muerte pacífica y misericordiosa, que en el tránsito de la vida terrenal hacia el mundo de lo desconocido, se hace sin dolor ni sufrimiento. (7)

B. SEMANTICO O CLASICO.

Se entiende por eutanasia la eliminación del dolor físico y del sufrimiento moral, orientada hacia una muerte dulce y suave, la cual realiza una persona que en pleno uso de sus facultades psíquicas decide quitarle la vida a otro, por un mero acto humanitario, o simplemente, el que padece alguna enfermedad incurable decide terminar con el sufrimiento físico y mental que le ocasiona la misma enfermedad.

En este orden de ideas, el Diccionario de Sociología, nos expresa que es la teoría o práctica de la muerte piadosa, que permite a los médicos y a otras personas socialmente autorizadas, suministrar una dosis de medicina a las personas que sufren extraordinariamente de una enfermedad incurable, a los defectuosos por nacimiento sobre los que no cabe esperanza de corrección. (8)

-
- 7.- González Bustamante, Juan José. Eutanasia y Cultura. ED Asociación Mexicana de Sociología. UNESCO 1952. pág 1.
 - 8.- Pratt Fairchild, Henry. Diccionario de Sociología. Editorial, Fondo de Cultura Económica, S.A., México, D.F., Primera edición, pág 118.

Sigue señalando este texto que la eutanasia se entiende como la muerte benéfica por piedad, compasión: Homocidio perpetuable sobre ancianos o enfermos incurables con la finalidad de ahorrarles graves sufrimientos.

Por su parte, la enciclopedia Británica nos señala que la eutanasia usualmente se refiere a la muerte voluntaria en casos de dolores intensos o enfermedades incurables. No existe una cláusula específica en las leyes angloamericanas se considera como suicidio, si el paciente la aplica por sí mismo, o de asesinato, si se aplica por otra persona.

Sin embargo, el médico puede legalmente decidir no prolongar la vida de un enfermo incurable si hay sufrimiento extremo y puede administrar medicamentos en dosis excesivas para aliviar el dolor, sabiendo que esto puede acortar la vida del paciente.(9)

El maestro Jiménez de Asúa, nos señala; que la eutanasia consiste en la muerte tranquila, sin dolor y con fines liberatorios de padecimientos intolerables y sin remedio, a petición del sujeto o con el objeto eliminatorio de seres desprovistos de valor vital que importa a la vez en un resultado económico, previo diagnóstico y ejecución oficiales.(10)

-
- 9.- Enciclopedia Británica. Inc. Tomo VIII. Anensurvy of Universal, print in the U.S.A., 1972. pág 894-895.
10.- Jiménez de Asúa, Luis. Libertad de Amar y Derecho a morir. ED. Losada, S.A. séptima edición, Buenos Aires Argentina. 1978. pág 320.

La eutanasia no prejuzga en modo alguno una actitud ilícita como el homicidio, más bien se le considera como la actitud benéfica en aras de evitar el dolor o males, que sufre el individuo atacado por un mal incurable.

C. JURIDICO.

Totoro Nieto, nos expresa, que la eutanasia es la muerte sin sufrimientos, la que se provoca voluntariamente a un enfermo incurable, con intenso sufrimiento físico, y cuyo fin se considera cierto e inminente.(11)

Para el maestro González de la Vega, la eutanasia consiste en el acto que se reserva aquellos crímenes caritativos, en los que una persona, ante los incesantes requerimientos de otra, víctima de incurable y cruento mal, lo priva de la vida por este acto de piedad, para acabar sus estériles sufrimientos.(12)

Para Rafael de Pina, la eutanasia consiste en la muerte sin sufrimiento físico, la provocación de esta manera o voluntariamente. Corriente, homicidio por piedad o piadoso, para, procurar una muerte tranquila, sin sufrimientos físicos o con el pretexto de este propósito.(13)

-
- 11.- Totoro Nieto, Vicente. Eutanasia. Revista Jurídica Veracruzana. Edita Gobierno de Veracruz. Tomo XVIII, Número 4, 1989. pág 7.
 - 12.- González de la Vega, Francisco. Derecho Penal Mexicano. ED. Porrúa S. A., México D.F., vigésima quinta edición. 1992, pág 91.
 - 13.- De Pina, Rafael. Diccionario de Derecho. ED. Porrúa, S. A. México D. F. 1989. décimo quinta edición. pág. 263.

La hipótesis principal de la eutanasia consiste en que está inspirada en la piedad por los hombres moribundos más que en la ciencia. Hay que recordar que el hombre de hoy huye del dolor, como lo hacía el hombre de ayer, siempre han existido hombres que conmovidos en lo profundo de su ser, aplican a otro la muerte sin dolor o benéfica.

Como se pueda observar, la figura de la eutanasia está destinada a ahorrar los sufrimientos y las angustias de la agonía del enfermo incurable, para alcanzar una muerte digna.

D. MEDICO.

El diccionario médico Teide, expresa que la eutanasia, viene a significar una muerte dulce, o una muerte buena, a una persona que padece una enfermedad incurable y muy penosa, o hacer dulce y tranquila una agonía que de otro modo sería extraordinariamente larga y dolorosa, en consecuencia, es la ayuda que se presta a un agonizante, mitigando su dolor, aun cuando el empleo de una determinada medicación tenga como consecuencia un acortamiento de la vida. Estando próximo el fin de un enfermo considerado como incurable, no es lícito ni moral mantener artificialmente su vida, prolongando así su suplicio. (14)

14.- Nuevo Diccionario Médico Teide. Editorial
Teide. Barcelona España. 1990. pág. 530.

Eutanasia, práctica preconizada en América, que consiste en abreviar los sufrimientos y la agonía de los enfermos que el médico juzga incurables. (15)

Luego entonces, debe de entenderse por eutanasia, la muerte suave, indolora, sin agonía, que se da por medio de la ayuda de agentes farmacéuticos adecuados, evitando así que un enfermo en estado de agonía sufra de dolores intolerables, en medio de la decadencia física e intelectual.

II.- CLASIFICACION.

La eutanasia se suele clasificar según la manera como se realiza. así para el doctor Mariano Ramírez y el maestro González Bustamante, la clasifica como activa o positiva; pasiva o negativa, también llamada ésta como omisiva. Cabe hacer mención que el término positivo o negativo, no indica bueno o malo, respectivamente.

15.- Dabout E. Diccionario de Medicina. Editorial Epoca. S.A. México D.F. 1981. pág 350.

Es de importancia subrayar las diversas posiciones de aquéllos que rechazando la eutanasia activa, en cuanto crimen contra la vida, acaban por aceptar una eutanasia pasiva, entendida ésta como medio para evitar el llamado encarnizamiento terapéutico, sin darse cuenta que la omisión de las terapias médicas constituyen una modalidad para procurar la muerte, aunque sea por piedad.

Así la eutanasia pasiva consiste en no utilizar procedimientos artificiales, como la alimentación intravenosa o las diferentes técnicas de reanimación, cuando el estado del paciente es desesperado, o en retirarse estos procedimientos cuando se estaban empleando anteriormente con el enfermo. La eutanasia activa es, por el contrario, el hecho de darle la muerte o de adelantarla deliberadamente en el caso de un enfermo incurable presa del dolor y del suplicio. (16)

Morales Juvera expresa que la eutanasia activa tiene dos vertientes:

A.- La de tipo directo, que es la acción médica, o no, conducente a la eliminación de la vida del enfermo incurable. El clásico ejemplo es la sobredosis de morfina, con la que se pretende acabar con la vida del enfermo incurable, más no con su dolor.

16.- Morales Juvera, Edgar. ob- cit. pág 341.

Es decir, en este tipo de eutanasia se realiza un acto deliberadamente dirigido a conseguir la muerte del paciente que se encuentra en la fase final de su enfermedad.

B.- La indirecta, consiste en pretender aliviar el dolor (según el ejemplo anterior), aunque secundariamente puede acortarse la vida del paciente, que está en la fase terminal de su enfermedad. Este tipo de eutanasia es conocida como lenitiva, y es moralmente permisible.

En este tipo de eutanasia, el resultado es secundario de un acto cuyo fin no es directamente abreviar la vida del paciente; la administración de fármacos, analgésicos o sedantes, con el propósito de mejorar o reducir el sufrimiento del paciente, no se tiene objeción en su uso, pese a la posibilidad de que su efecto secundario abrevie el proceso de la muerte.(17)

17.- Morales Juvera, Edgar. Ob. cit. pág 342.

La eutanasia pasiva consiste en la omisión o no puesta en práctica de la terapéutica adecuada para lograr prolongar la vida del enfermo, ejemplo de este tipo de eutanasia consistente en retirar el ventilador a un paciente recuperable, o no realizar una cirugía a un paciente que sufra del síndrome de down, o en abstenerse en suministrar el tratamiento de sostén elemental a los enfermos que se encuentren en la fase terminal de su enfermedad.

La suspensión de los cuidados u omisión de los mismos a un paciente, no configuran la eutanasia sino un respeto a la dignidad del paciente moribundo y se rechaza así el llamado encarnizamiento terapéutico.

Es importante hacer mención sobre medios proporcionados, no tanto al medio terapéutico en sí en cuanto al resultado terapéutico que de él se espera. Por ejemplo: la reanimación cardio-pulmonar, estos cuidados se configuran como medios desproporcionados en el sujeto afectado de una enfermedad incurable y que se encuentra en fase terminal de la enfermedad, es decir se encuentra en la eminencia de una muerte inevitable, la misma reanimación cardio-pulmonar, sería, no obstante un medio proporcionado, y por lo tanto moralmente obligatorio, en un sujeto que teniendo una

enfermedad grave, pero que no esté en fase terminal de la misma; por ejemplo aquel paciente que esté en fase terminal de la misma por ejemplo aquel paciente que este afectado de un tumor, o cualquier otra enfermedad que no ponga en peligro la vida del paciente.

En otras palabras, la eutanasia pasiva u omisiva, es la que se considera aplicable en los casos en que la esperanza de salvar la vida del paciente ha desaparecido; puede producirse este tipo de eutanasia por la abstención o por la suspensión de la actividad terapéutica, esto es, no iniciar ninguna terapia o suspender la iniciada, ambas condiciones pretenden evitar que se prolongue la agonía del paciente. Este tipo de eutanasia no implica la completa privación de los cuidados y de la atención que se le debe brindar al enfermo, ni su abandono completo; los cuidados higiénicos, el uso de los analgésicos, y la hidratación oral o parenteral, debe continuar hasta el fin de la vida del paciente.

La eutanasia pasiva ha sido muy discutida por la variedad de casos, por ello se ha propuesto la utilización de los términos, distanacia u ortostanacia:

Distanacia, del latín dis, que significa sin y thanatos, muerte. Significa, la práctica que tiende alejar lo más posible el evento muerte, prolongando así la vida de un enfermo en su fase terminal de su enfermedad, es decir de todo aquel sujeto moribundo y desahuciado, sin esperanza de resalvar su vida, sin esperanza de recuperación y utilizando para ello, no sólo medios ordinarios, sino extraordinarios, muy costoso en sí en relación con la situación económica del enfermo y de sus familiares. (18)

En otras palabras, la distanacia es la práctica médica que trata más allá de lo humanamente razonable por mantener con vida a un paciente desahuciado, situación que se ha denominado como encarnizamiento terapéutico.

El término ortostanacia es justamente lo contrario a la distanacia, no se utilizan medios desproporcionados para el caso, y por ello se permite al paciente desahuciado una muerte más natural, sin estar sujeto al exceso de tratamientos terapéuticos, que sólo prolongan la agonía y el sufrimiento.

18.- Ramírez Degollado, Mariano. Eutanasia. Revista Médica la Salle. Vol. III, número 28, octubre-noviembre. 1986, pág. 7.

La diferencia que existe entre eutanasia pasiva y activa, consiste en los medio y las modalidades, la acción del sujeto activo, que puede consistir en el hacer, o no hacer algo. La eutanasia activa provoca instantánea e inevitablemente la muerte del enfermo desahuciado; mientras que la pasiva es la suspensión u omisión de los cuidados ordinarios, que se le deben de proporcionar al enfermo, es decir, no utilizar procedimientos artificiales, como la alimentación intravenosa o las diferentes técnicas de reanimación, cuando el estado del paciente es desesperado, o en retirárselos al enfermo cuando se le estaban aplicando anteriormente, para permitir así, una muerte más natural, sin embargo, esta actitud no excluye la posibilidad reversible de la situación, este tipo de eutanasia es moralmente permisible.

Un documento de la iglesia católica sobre la eutanasia evita el uso de los adjetivos activo y pasivo, y da una definición de eutanasia; como una acción, o una omisión que por su naturaleza, o en la intención, procura la muerte del enfermo desahuciado, a fin de eliminar cualquier dolor. (19)

Al referirnos a la acción, se establece que se quiere dar la muerte al paciente desahuciado, no se deja otra alternativa. En cambio en la eutanasia pasiva, la omisión, nos da la posibilidad en forma indirecta de procurar la muerte al paciente desahuciado, sin embargo, esta actitud deje abierta la esperanza de alguna posibilidad al paciente, mientras se espera el desenlace final de su agonía.

Según Hernández Sánchez, la omisión puede ser dolosa culposa, juiciosa o razonable; la dolosa implica necesariamente la mala fe, deseo de causar la muerte, mala voluntad y en conjunto, la necesidad de actuar; la omisión culposa traduce descuido, inexperiencia e imprudencia imputables al sujeto de la omisión. En cambio en la omisión juiciosa, deja en claro que no existe ningún mal en la omisión, o al menos sólo existe un mal menor en relación con el acto, y no existe ninguna obligación de actuar. Concluye este autor, que la eutanasia pasiva es un acto donde la omisión es juiciosa. (20)

20.- Hernández Sánchez, Rubén. Eutanasia. Revista de Sanidad Militar México. D.F., Edita Secretaría de la Defensa Nacional, Vol.45, No. 6, Nov-Dic. 1991. pág. 257-259.

Desde nuestro punto de vista, la eutanasia debe de ser entendida como la acción y la omisión del médico para privar de la vida al enfermo desahuciado, por razones meramente humanitarias, evitándole así las secuelas dolorosas e inútiles de su enfermedad, siempre con base a su estado de salud, el cual debe ser deplorable, es decir, que no se tiene posibilidad alguna de recuperación.

Ahora comentaremos sobre la eutanasia voluntaria, conocida como consentida. En este tipo de eutanasia, el enfermo, pide para sí la aplicación de la eutanasia; para el caso de inconciencia, el consentimiento se ha manifestado previamente.

Esa vida que se ha lesionado, el enfermo en estado de agonía se encuentra próximo, su enfermedad sólo se ha convertido en un calvario para él y su familia. Sin embargo, esa actitud de dar su consentimiento para la aplicación de la eutanasia se encuentra plenamente justificada por un estado de necesidad.

En la argumentación de que la voluntad del paciente justifica ampliamente la práctica de la eutanasia, en cualquiera de sus formas, esta voluntad también se puede manifestar a la inversa, es decir, si el enfermo quiere luchar por su vida y tratar de salvarse de la muerte, por medio de las intervenciones quirúrgicas, o mediante su ingreso y permanencia en la unidad de cuidados intensivos, existe a todas luces la obligación por parte del personal médico de luchar por la vida del paciente desahuciado.(21)

Como mención importante sobre la eutanasia voluntaria, el Parlamento del Estado de Nueva York, en una conclusión en referencia al tema, afirma que, allí donde la prueba exista (testamento donde se manifiesta la voluntad del individuo para la aplicación de la eutanasia), debe de darse la garantía sobre el derecho a morir, y votó una ley en la que se autoriza la práctica de la eutanasia, ley que el gobernador Mario Cuomo, decidió ratificar, por cuanto aseguró que como gobernante no puede privar al ciudadano de una de sus libertades fundamentales; la de decidir mientras es capaz de disponer de su existencia. (22).

-
- 21.- Gimbernat Ordeis, Enrique. Derecho a la vida y a la eutanasia. Revista Mexicana de Justicia. Edita Procuraduría General de la República, No 4, Vol.V, octubre-diciembre. 1987. pág 141.
 - 22.- Córdova, Eduardo. Eutanasia y Enfermería. Revista Médica y Ética. Vol.II, No. I Enero-Marzo 1991. Editada por la Universidad Anáhuac. pág. 45.

Gimbernat nos expresa, que cuando el paciente así lo solicita, y mediante la eutanasia se protege la dignidad de la persona, nadie puede estar más legitimado que el propio afectado para decidir en una situación límite, en donde está la dignidad de seguir luchando por la supervivencia, o en renunciar a los cables, a las sondas, a todo el equipo médico, o a las intervenciones quirúrgicas, para poder morir con dignidad y en paz. Concluye este autor, que el respeto a los deseos de los pacientes desahuciados, que quieren morir dignamente, garantiza la libertad ideológica. (23)

Este autor nos da como ejemplo, que Freud escribió en una ocasión, que ante un cadáver sentimos casi como una admiración, hacia alguien que ha llevado a cabo algo muy difícil. No lo hagamos más difícil de lo que ya de por sí es, y mucho menos contrariando la voluntad de nuestros semejantes y metiendo de por medio el derecho penal. (24)

Asimismo, manifiesta este autor que Sigmund Freud, tras de 16 años de luchar contra el cáncer que padecía, durante los cuales se sometió a más de 30 cirugías, eligiendo lúcida y voluntariamente la muerte, le fue procurada por su médico de cabecera, porque la vida se le había convertido sólo en una tortura física y ya no tenía ningún sentido seguir viviendo.

23.- Gimbernat Ordeis, Enrique, ob. cit. pág 139.

24.- Ibidem....pág. 142.

La eutanasia voluntaria no implica un estado patológico de la conducta humana, ni va en contra de los principios de la existencia humana, lo que se busca es una muerte digna, en donde se evite el sufrimiento tanto físico , moral y por lo tanto psicológico, respetándose así la autodeterminación que cada individuo posee para decidir la forma y el medio para morir.

CAPITULO II

NOCIONES HISTORICAS.

A través de la historia, la eutanasia no resulta ser un problema ético y exclusivo de nuestra época. El tema es de vital importancia porque implica directamente la vida del ser humano, sus confines con el dolor y la muerte, de aquí su importancia y trascendencia.

La eutanasia ha sido defendida a través de la historia, en la antigüedad existieron defensores de dicha corriente. Nuestro siglo se caracteriza por el intento, por parte de movimientos y asociaciones, de motivar y engendrar en la opinión pública y en la científica un consenso cada vez mayor en torno a la problemática que plantea la eutanasia, así como de introducir en los sistemas legislativos normas que la despenalicen.

ANTIGÜEDAD.

El maestro González Bustamante nos explica en su libro "Eutanasia y Cultura", que entre los antiguos celtas se practicaba lo que se puede considerar como eutanasia eugenética, es decir, la eliminación de todo ser degenerado, deforme o inútil para la sociedad.

Continúa relatando, que cuando el hombre tuvo que luchar despiadadamente contra los animales feroces, su preocupación mayor no fue la de nutrición, sino de seguridad personal y la del descanso. En los comienzos de la civilización los grupos humanos permanecían temporalmente en los lugares que les proporcionaban el medio de alimentarse y los inválidos, e incapaces que no podían seguirlos eran sacrificados por ser considerados una carga pesada para el grupo. (25)

El maestro Jiménez de Asúa, nos señala que en algunos pueblos primitivos, como entre los celtas, se daba muerte a los ancianos, en donde se imponía como obligación sagrada al hijo administrar la muerte buena al padre viejo y enfermo. Así mismo nos señala, que en la antigua India, los incurables eran conducidos por sus allegados al borde del Ganges, en donde se les asfixiaba en el fango del río sagrado. (26)

25. González Bustamante, Juan José. Eutanasia y Cultura.

Ed. Asociación Mexicana de Sociología. México. D.F.

1959, Segunda edición, pág 31.

26.- Jiménez de Asúa, Luis. Libertad de Amar y Derecho de Morir. Ed. Losada. S.A. Buenos Aires, Argentina. pág.362.

Codo de la Peña, nos manifiesta, que en la antigua China, se practicaba lo que se puede considerar como eutanasia, así a la mujer que no podía embarazarse y por lo tanto dar un hijo al hombre con quien contrajo matrimonio, se le privaba de la vida, asfixiándola: el hombre, al tener descendencia, su apellido persistía, con esto contribuía a la prosperidad del imperio. Prosigue, que cuando un guerrero quedaba mal herido o inútil para el combate, a éste se le daba fin a su existencia, evitando todo tipo de sufrimientos. En esta misma cultura, los médicos practicaban las trepanaciones craneanas, que eran solo aplicadas a los pacientes con enfermedades incurrables, ocasionándoles así la muerte. (27)

En Babilonia, se tenía la costumbre. de que la mujer que no procreara hijos sanos y fuertes, tendría que degollarlos ella misma, utilizando para ello una daga metálica, puntiaguda y filosa, que al ser introducida en el recién nacido, se le causaba la muerte para evitarles el desprecio de la sociedad. (28).

-
- 27.- Codo de la Peña. Historia de las Literaturas Orientales y Clásicas. Ed. Delmar, México-Veracruz. 1992. pág 195.
28.- Carmona Noguera, José. Muerte por Piedad. Ed. Guajardo. México.D.F. 1977, pág 30.

Durante este periodo, se estableció en la medicina occidental la tradición por parte de los médicos de abstenerse de atender y tratar al paciente desahuciado o en peligro de muerte.

En la era greco-romana, todo paciente afectado de un mal incurable y de pronóstico mortal, o de enfermedad que pudiere llevarle a la muerte, no era atendido por los médicos, dejándolo a su suerte. El padre de la medicina hipocrática, manifestó que la medicina consiste en terminar con los sufrimientos del enfermo, en aminorar la violencia de su enfermedad y negarse a tratar aquél que se encuentre vencido por su enfermedad, al percatarse de que, en tales casos, la medicina resulta impotente. (29).

Se puede observar que en esta época se aplicaba en forma rutinaria la eutanasia, por ser considerada lícita para el médico.

El padre de la medicina defiende su posición al manifestar que también a quienes censuran la medicina, debido a los que se niegan a encargarse de casos desesperados, y afirman que, si bien los médicos toman a su cargo casos que se curarían por mismos, no abordan aquellos otros que exigen grandes remedios y por tanto de ser cierta la existencia del

29.- Bodemer, Charles. El Médico y el Moribundo. Revista Médica Ressegna, Vol. 4, No.2.México.D.F. 1983. págs. 25-26.

arte, unos y otros deberían ser curados por igual. Ahora bien, si los que formulan semejantes afirmaciones acusaran a los médicos de desatenderlos, producirían alegatos más plausibles, pero si un hombre exige de un arte el ejercicio de sus potestades sobre algo que no le atañe, o de la naturaleza una potestad que no le corresponde, entonces habrá que convenir en que su ignorancia resulta más afín a la demencia que a la falta de conocimientos. (30).

Así, según este autor, los médicos de la antigüedad se negaban a tratar al enfermo desahuciado. Sin embargo, muchas veces intervenían ex profeso en la muerte de ciertos individuos. El infanticidio y el aborto eran frecuentes, se toleraban el suicidio y la eutanasia.

Los griegos y romanos solían considerar que en comparación con la vida, la muerte constituía un mal menor. Sófocles, según este mismo autor Charles Bodemer manifiesta; que el no haber nacido es, por encima de todo, lo mejor, pero cuando un hombre ha visto la luz, esto es, con mucho un bien de segunda clase, con toda celeridad habrá de encaminarse al punto de procedencia, es decir, al más allá.

Séneca aprendió del espíritu de la Roma de los primeros años de nuestra era, al afirmar; que aquél que dice guardar por el fin decretado por la naturaleza, no se da cuenta de que está cerrando el sendero que conduce a la libertad.

30.- Bodemer, Charles. Ob. cit. pág 26.

Jamás prescribió nada tan bueno la ley eterna como el asignarnos una entrada y muchas salidas en esta vida

¿Debo soportar la crueldad de la enfermedad del hombre?, cuando me es posible partir sin tortura y librarme de mis infortunios, es está la razón por la cual no podemos quejarnos que la vida no detiene a nadie en contra de su voluntad. La humanidad se halla bien situada, no hay hombre que, salvo por su propia culpa, se encuentre desgraciado. Vivís , si así lo deseáis, podéis volver al lugar de donde salistes...una lanceta abrirá la vía de esa espléndida libertad, y la tranquilidad.

Tres siglos después Libanio se expresó ante sus discípulos; si vuestra existencia os sentís abrumados por la suerte, bebed la cicuta, Dada la generalización de este criterio, no era raro que el médico proporcionarse o administrare venenos al enfermo incurable y al suicida en potencia. (31).

Entre los habitantes de la antigua Grecia, la práctica de la eutanasia era método común , así se puede observar de los Diálogos de Platón, en el libro tercero de la República, al narrarnos lo siguiente; ¿no es cierto que el discreto no mirará la muerte como un mal para otro discreto amigo suyo? - cierto es- ¿no llorará pues, por él, como si algo funesto le hubiese ocurrido?

31.- Ibidem, pág 28.

Prosigue este autor que respecto a los cuerpos radicalmente enfermizos, no se ha estimado conveniente tratar de prolongar su vida y sus sufrimientos con un régimen seguido, con remedio internos o externos aplicados adrede, ni ponerles en condiciones que diesen al Estado súbditos que se asemejen a ellos. Ha creído, en fin, que no debe de medicinarsse a aquellos que, por su mala constitución no puedan llegar al común término de la vida señalada por la naturaleza, porque de lo contrario no sería provechoso para ellos mismos ni para el estado.

En cuanto a los que están sujetos a enfermedades y no creyeron que fuese interés suyo ni del interés público prolongarles la vida, ni que se hubiese hecho para los tales la medicina, ni que hubiera que cuidarse de ellos, aun cuando fuesen más ricos que el propio Midas. por consiguiente se establecerá en la República una jurisprudencia y una medicina tales cuales acabamos de decir, que se limitarán al cuidado de los que han recibido de la naturaleza un cuerpo sano y un alma hermosa. En cuanto aquellos cuerpos mal constituidos, se les dejará morir. (32)

B. EDAD MEDIA.

En esta época, según el Dr. Bodener, los usos y costumbre de la medicina medieval derivaron de fuentes hipocráticas y cristianas, afirmando la tradición de denegar tratamiento

32.-Platón. Diálogos. Ed. Porrúa. S.A. México 1991. pág 474.

a los enfermos graves e incurables, así se recomendaba; nunca a sabiendas, tengas tratos con alguien que esté a punto de morir o que padezca un mal incurable. El médico, debe en lo posible, rechazar todos los de extrema gravedad. (33)

El factor determinante de esta actitud no era otro que el sentido práctico.

A todo lo largo del medioevo y en los primeros tiempos de la era moderna no hubo intentos por disuadir a los médicos de su hábito de eludir enfermos incurables, en parte porque en realidad poco tenían que ofrecer.

Sin embargo, las preocupaciones ultramundanas tenían gran importancia sobre escrúpulos relacionados con la existencia terrenal, en la mente del hombre medieval, el tema de la salvación del alma asumía una importancia trascéndental. La muerte y el moribundo adquirían una extraordinaria significación. (34)

A fines del siglo XIV, la preocupación por la fragilidad de la gloria terrenal llegó a complementarse con el tema que subraya el deterioro de la belleza humana y se extendía en los más horribles pormenores acerca de la

33.- Bodemer, Charles. ob. cit. pág. 31.

34.- ob. cit. pág 32.

descomposición física del cuerpo humano después de la muerte. Así, se comentaba que la muerte lo hace temblar, desfallecer, pálido como la cera, la nariz se tuerce, las venas se atiesan y el aliento se rinde, el cuello se abulta, la carne se ablanda y averiándose, las coyunturas se desquebrajan, los nervios se estiran y se adelgazan las arterias. (35)

La importancia que se le concedió a la idea de la muerte durante el final del medioevo determinó con claridad cuáles eran los valores y personajes que asumían importancia ante el moribundo, y esclarecen el papel que le tocaba al médico en el proceso de la cesación de la vida . Al acto de la muerte se le concedía una importancia suprema. Tanto los católicos como los protestantes consideraban que las últimas horas de la existencia mortal, representaban una ocasión en la que el individuo debía áfrontar la muerte y oponerle resuelta resistencia a las tentaciones de la infidelidad, la desesperanza, la jactancia y el apego a los suyos y a su caudal. El moribundo, sus parientes y amigos y sobre todo el clero, dominaban la escena de la agonía.

De acuerdo a la costumbre, el moribundo, debía procurar una muerte jubilosa y voluntaria, resguardarse de ciertas tentaciones diabólicas. Se le sometía a un cuestionario y en caso de aprobarlo satisfactoriamente, podía dar por hecho la

salvación de su alma , después de lo cual no tenía más que rezar las oraciones preceptuadas. Cuando la debilidad le impedía valerse por sí mismo, los presentes rezaban por su cristiano fallecimiento y el cura le administraba la extremaunción. Se consideraba que llamar la médico antes que a un sacerdote constituía una señal de debilidad ante las tentaciones mundanas. Sencillemente el arte de morir no abarcaba los socorros del médico, en relación a los pacientes desahuciados.(36)

En esta época los médicos no tenían oportunidad de administrar un elixir para despertar a aquellos que se encontraban sumidos en un profundo letargo, lo cual sirve para prepararlos para la muerte, al ponerlos en estado de poder pensar en su salvación. Dadas las costumbres, de acuerdo a esto se puede considerar que se aplicaba una especie de eutanasia pasiva, la cual consiste en no proporcionar los medios adecuados para una recuperación pronta.(37)

C. EDAD CONTEMPORANEA.

Es quizá el cristianismo, lo que más influye para que se defienda la eutanasia en su concepto etimológico y original. En el siglo XVIII, se presenta como la acción que

36.- Bodemer, Charles.Ob. cit. pág 33.

37.- Ibidem.

produce una muerte fácil, en el siglo XIX, se filtra un nuevo concepto, como la acción de matar a alguien por piedad. Es entonces cuando se empieza a trabajar para que se aprueben leyes permisivas de la eutanasia, se crean asociaciones, corrientes políticas para la eliminación de inútiles para la sociedad, como minusválidos, enfermos mentales, ancianos, etc.

Durante el siglo XIX, la situación empieza a tomar otros cauces, los médicos empezaron a desprenderse de la tradicional costumbre de desatender a sus pacientes desahuciados, como hechos ejemplificativos los tenemos en Desgenettes, médico de Napoleón Bonaparte, que se negó a cumplir una orden del emperador, quien temeroso de que varios de sus soldados enfermos pudiesen caer en manos del enemigo, lo incitó a administrarles una sobredosis letal de opio; minadas sus fuerzas por la tuberculosis, el poeta inglés John Keats, no pudo persuadir a su médico a que le administrara una sobredosis de láudano; Otro caso, es el del compositor francés que se lamentaba amargamente de que al cabo de seis meses de horribles sufrimientos..., no hubo médico que se arriesgase a tener la benevolencia de poner fin a su martirio, haciéndole inhalar a su hermana una botella de cloroformo. (38)

38.- Bodemer, Charles. ob. cit pá36.

En los albores del presente siglo, en la profesión médica, como entre la opinión pública, había comenzado a debatirse el tratamiento del paciente desahuciado y la eutanasia.

En un informe especial sobre la eutanasia, Marcela Aguilar, nos expresa: en Alemania, en el año de 1903, se da a conocer oficialmente una propuesta sobre la ilicitud de la eutanasia ante el parlamento de Sajonia. En 1926 en Zurich, se recibió una solicitud de un enfermo desahuciado que padecía una enfermedad incurable; por lo que pidió, que en su caso y en la de otros enfermos irremediamente a morir, los médicos tuvieran facultades para aplicar la muerte sin dolor. (39).

Lo que solicitaba este paciente, no es otra cosa que la aplicación de la eutanasia, donde se manifiesta el más sentido práctico para evitar así los sufrimientos que provoca la enfermedad.

Continúa este autor, que durante la Segunda Guerra Mundial, un número aproximado de 375 mil personas, que habían perdido algún miembro de su cuerpo al estar desempeñando sus labores, o bien se habían convertido en estériles, serían

39. Aguilar, Marcela. Informe Especial sobre la eutanasia. Hogar y vida. Ed. corporación. S.A. México. D.F. 1991 pág. 43. 46.

aniquilados por medio de la aplicación de la muerte dulce, sin dolor. Los médicos de esta época dieron la idea a Hitler de aplicar la eutanasia en forma colectiva, una vez suministrada una substancia en sobredosis a los pacientes con enfermedades incurables se les causaría la muerte sin dolor. (40)

La historia contemporánea abunda de actos de eutanasia, sólo como ejemplo basta recordar el proceso de Luigi Fatta en 1962, que dio muerte a su hermano que padecía de una afección necrológica degenerativa; el de Lieja en 1963, de unos padres que mataron, con ayuda de un médico, a su hijo deforme, víctima de talidomía. (41).

El derecho a la muerte, que ha sido reconocido por un grupo de trabajo del Ministerio de Salud frances, al estudiar los problemas de la muerte, manifestaron que todo hombre tiene derecho de vivir y elegir su propia muerte. Ese derecho debe serle reconocido, pero no impuesto, no se tiene derecho de prohibirle a un hombre elegir por sí mismo, en la medida de lo posible, su propia muerte. (42).

40.- Aguilar, Marcela. Ob. cit. pág 46.

41.- Monsalleir, Julein Francois. Eutanasia y Reanimación. Revista Médica de la Facultad de Medicina de la U.N.A.M. 1966, Vol, 6 No. 8, págs. 31-32.

42.- Ibidem.

Por lo que se puede apreciar, el derecho a la vida incluye una cierta calidad de vida, el derecho a la muerte incluye una cierta calidad de muerte.

En un artículo publicado en la Gaceta de la Universidad Nacional Autónoma de México, la maestra Leticia Bonifaz nos manifiesta que en 1935 el Dr, Killick Millard, creó en Londres la sociedad para la eutanasia, cuyos objetivos eran crear una opinión pública favorable al hecho de que una persona adulta pudiera obtener la autorización legal para lograr una muerte misericordiosa ante una enfermedad para la que no se conociera tratamiento. Así, en 1936, se introdujo un proyecto de ley en el parlamento inglés, que proponía la autorización de la eutanasia bajo ciertas condiciones de seguridad y cuyo planteamiento se basaba en que el paciente firmaría una forma de aplicación, afirmando sus deseos de anticipar la muerte por medio de la eutanasia, y luego de haber comunicado a sus parientes más cercanos dicha decisión, se pediría la firma de dos testigos, debiendo ser uno de ellos un ministro de justicia, médico o sacerdote. Además, la aplicación tendría que estar acompañada por la certificación de dos médicos, quienes indicarían el carácter fatal de la enfermedad y el grado de sufrimiento experimentado por el paciente. El ministro de salud ordenaría una entrevista con el enfermo para verificar que estaba conciente del alcance de su petición, y de que el diagnóstico médico era el correcto.

Así mismo, el permiso para aplicar la eutanasia no se concedería antes de tres días, y en el intervalo el familiar más cercano del paciente podría apelar exigiendo la suspensión de la medida. Este proyecto fue negado por 35 votos en contra y 14 a favor (43).

En 1969 fue rechazado nuevamente un proyecto de ley de eutanasia voluntaria por el parlamento inglés, sus dos principales opositores llegaron a simpatizar con la idea, pero adujeron que su redacción era inadecuada, que se dejaban vacíos peligrosos y por tanto su aprobación facilitaría la aplicación de medidas similares en los casos de criminales, psicópatas e individuos con taras físicas o mentales congénitas. Se consideró la posibilidad de designar médicos encargados de aplicar la eutanasia. Por otro lado, se acepta ya la administración de dosis altas de ciertos medicamentos que acortan el período de vida. (44)

La iglesia católica manifiesta su pensamiento, en relación a la problemática de la eutanasia, y se hace patente al señalar el Cardenal Villot que en muchos casos, no será una tortura inútil imponer la reanimación vegetativa, en la fase última de una enfermedad incurable. El deber del médico consiste, en mucho más, en aplicarse a calmar el

43.-Bonifaz, Leticia. Gaceta Universidad Nacional Autónoma de México. segunda época. Vol I, No 58, pág. 10.

44. Ibidem.

sufrimiento, en lugar de querer prolongar el mayor tiempo posible la vida humana, esta vida que ya no es plenamente humana y que va naturalmente hacia su desenlace final. (45)

Por otro lado, desde nuestro punto de vista, consideramos reseñar un caso en particular que traspasó las fronteras de los Estados Unidos de Norteamérica, nos referimos al caso de Karen Ann Quinlan. En un artículo publicado en el periódico el Nacional de fecha 22 de junio de 1987 nos relata este caso médico legal. (46)

En abril de 1975, la joven Karen fue internada de emergencia en el hospital de Nueva Jersey, después de ingerir en sobredosis pastillas para dormir y alcohol. Ahí, el diagnóstico médico sería fatal; total inconciencia e inmovilidad, ausencia de reflejos y de reactivación motriz o vegetativa a estímulos, incapacidad para respirar espontáneamente, electroencefalograma plano, sin signos de reactivación cerebral. Conclusión coma sobrepasado o muerte cerebral, sin esperanza alguna de recuperación.

La ética médica, no obstante se imponía, la joven mostraba otros signos vitales que debían ser mantenidos en actividad. Ciencia y técnica se pusieron al servicio de

45.- Monsallier, Julien-Francois. ob. cit. pág.34.

46.- González, María Luisa. Eutanasia. El Nacional. segunda sección. 22 de junio 1987, págs.1-4, año LIX tomo I, No 20.

Karen. El 13 de septiembre de 1975, cinco meses después de que cayera en muerte cerebral, sus padres adoptivos solicitaron autorización, ante la Corte de Morristown, Nueva Jersey, para desconectar el pulmón que la mantenía viva artificialmente.

Para entonces la joven presentaba signos desoladores; su piel estaba macilenta, flácida y arrugada, su tamaño se había reducido y conservaba menos de su peso normal inóvil, paralizada completamente, mantenía brazos y piernas encogidas en posición fetal. El personal médico la tenía que cambiar frecuentemente de posición para impedir que se ulcerara la piel, limpiar los pulmones y bronquios de mucosidades, por medio de la aspiración de secreciones, para impedir la broncoaspiración, los alimentos se le proporcionaban a través de la alimentación parenteral.

El 10 de noviembre de ese año, el Juez Robert Muir, rechazó la solicitud del matrimonio, luego de numerosos y acalorados debates en la Corte a lo largo de un mes; el fallo consistió en señalar que Karen Ann Quinlan, sigue viva legalmente y clínicamente, y agregó que los médicos son los únicos con poder para decidir si se retira o no el aparato que la mantiene viva.

Para entonces, los médicos manifestaron a los Quinlan, que su deber era defender la vida, por lo que si bien las posibilidades de recuperación de Karen, eran infinitesimales, no desconectarían el pulmator. Hacerlo iba en contra de sus principios. (47).

El asunto que se ventilaba obviamente trastocaba la fibras humanas y planteaba decisiones que sobrepasaban el campo legal y médico; para tocar el delicado umbral de la moral y la ética.

En abril de 1976 el propósito de los Quinlan se hizo realidad. En esa fecha la Suprema Corte de Justicia de Nueva Jersey, autorizó, por siete votos a favor y ninguno en contra, que desconectarán a Karen el pulmator, si los médicos que la atienden concuerdan, en que el caso está perdido. Sobre esta base los médicos retirarían el aparato que la mantenía viva. Pero Karen no murió. Karen permaneció con muerte cerebral por más de ocho años, sobreviniéndole la muerte por complicaciones en 1983.

47.- Gonsáles, María Luisa. ob cit. págs. 2-3.

Por lo tanto , si todos nosotros como seres humanos tenemos el derecho inalienable de vivir, luego entonces tenemos derecho a morir con dignidad y decoro. Si nos basamos en la ética y en la moral universal, si tenemos derecho a morir, debe ser de la forma más natural posible.

CAPITULO III.

MARCO JURIDICO.

A. CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

El maestro Burgoa nos expresa que una constitución como ley suprema, es el ordenamiento fundamental y supremo del Estado que establece su forma y la de su gobierno; crea y estructura sus órganos primarios, proclama los principios políticos y socioeconómicos sobre los que se basan la organización y teología estatales y regula sustantivamente y controla el poder público del Estado en beneficio de los gobernados. (48)

Ahora bien, conforme a la lógica jurídica, nos señala este autor que toda constitución positiva debe ser el elemento normativo en que trascienden las potestades de autodeterminación y autolimitación de la soberanía popular, mismas que traducen el poder constituyente. Señalando que la

48.- Burgoa Orihuela, Ignacio. Diccionario de Derecho Constitucional, Garantías Individuales y Amparo. segunda edición. Ed. Porrúa, S.A. 1988, págs 83 a 87.

autodeterminación se manifiesta en la existencia de un orden jurídico que por sí sólo excluye la idea de arbitrariedad. Señalando que la autodeterminación y autolimitación pueden operar por el derecho positivo en forma directa o indirecta, dado que el orden jurídico de un Estado comprende todo un régimen normativo que suele clasificarse en dos grandes grupos de derecho; las constitucionales que forman un todo preceptivo llamado constitución en sentido jurídico positivo y las secundarias emanadas de ésta.

Es la Constitución la que directa y primordialmente objetiva y actualiza las facultades de autodeterminación y autolimitación de la soberanía popular. (49)

El concepto de Constitución que nos proporciona Jorge Sayeg, es el siguiente: desde un punto de vista material, se da como el conjunto de normas jurídicas fundamentales, escritas o no escritas, que establecen la estructura esencial del Estado; desde el punto de vista formal, como el conjunto de normas jurídicas diversas de las normas legislativas ordinarias; es decir, aquéllas que requieren un difícil, o por lo menos, menos fácil, procedimiento para su elaboración; un procedimiento más solemne y más amplio que el requerido para las normas ordinarias. (50)

49.- Burgos Orihuela, Ignacio. ob cit. págs 83 yss.
50.- Sayeg Helú, Jorge. Instituciones de Derecho Constitucional Mexicano. Editorial Porrúa, S.A. primera edición, 1987. pág 24.

La doctrina constitucional tradicionalmente ha venido diferenciando dos grandes partes : una parte dogmática que, como su mismo nombre lo indica, comprendería los dogmas constitucionales, como son los derechos fundamentales del hombre o la doctrina de la soberanía del pueblo, y otra parte orgánica que se ocupa de la estructura y actividades del Estado. (51)

Manifiesta el maestro Tena Ramírez, que la parte de la Constitución que trata de los derechos fundamentales del hombre, recibe el nombre de Dogmática. La parte de la Constitución que tiene por objeto organizar el poder público, es la parte orgánica. (52)

Ahora bien, en cuanto a la parte dogmática, es necesario hacer mención a la teoría de los derechos humanos que tienen su fundamento y su origen en el hombre mismo. Son atributos de la persona humana. Los derechos humanos son principios o ideas universalmente aceptados y reconocidos. Son algo que va más allá de las fronteras de cualquier país.

Los derechos del hombre son aquellos derechos que corresponden al hombre por su propia naturaleza como fundamentales e inatos, tales como los de propiedad, libertad, seguridad y resistencia a la opresión, formulados en la declaración francesa de los derechos del hombre y del

52.-Tena Ramírez, Felipe. Derecho Constitucional Mexicano. Ed. Porrúa, S.A. vigésimosegunda edición, 1966. pág. 24.
51.-Sayeg Melú, Jorge. ob. cit. pág 21.

ciudadano de 1798 y los llamados derechos sociales. Estos derechos se afirman como anteriores y superiores al Estado.

Estos derechos por razones históricas se han dividido en tres generaciones, la primera generación, que son producto de las ideas filosóficas previas y posteriores a la revolución francesa, fueron proyectadas en las constituciones políticas de casi todos los países del mundo, se refieren exclusivamente a los derechos civiles y políticos individuales, conocidos también como garantías individuales; la segunda generación de estos derechos humanos, aparece al final y poco después de la Segunda Guerra Mundial, y se concretan con la fundamentación de la Organización de las Naciones Unidas, esta generación se refiere a los derechos económicos, sociales y culturales, donde se ubican, entre otros, el derecho al trabajo, el derecho a la vivienda y el derecho a la salud; la tercera generación, que son los más recientes y abarcan los derechos de los pueblos al desarrollo, a la democracia, a la solidaridad y a un ambiente sano.

Por lo tanto, diremos que los derechos humanos son inherentes a la persona humana y anteriores incluso superiores al Estado, el que no los crea, sino únicamente debe de reconocerlos y protegerlos.

El maestro Burgoa, nos señala que las garantías individuales pueden ser de igualdad, de propiedad, de seguridad jurídica y de libertad. El articulado constitucional que consagra las garantías individuales está compuesto por los primeros veintinueve artículos de la ley fundamental. Llegando a la conclusión de que a partir de estos derechos el gobernado tiene varias esferas jurídicas oponibles y reclamables frente a las autoridades del Estado. Estas esferas jurídicas conciernen al respeto de su situación de igualdad con sus semejantes, al de su libertad en todas sus manifestaciones y al de su propiedad y a la observancia de determinadas formalidades, requisitos, medios, condiciones, por parte del poder público para que la actuación de ésta sea constitucionalmente válida en la causación de determinada afectación al gobernado. Por lo tanto, la garantía individual consiste en oponer a las autoridades estatales el respeto y la observancia de esas esferas jurídicas. (83).

La libertad, nos manifiesta el maestro García Máynez, se entiende como la ausencia de trabas en relación con los movimientos posibles de una persona. Pero nos aclara que la acepción antes mencionada es puramente mecánica, ya que alude a una simple posibilidad de movimiento, frente a lo que no hay obstáculos capaces de destruirla o limitarla.

83.- Burgoa Orihuela, Ignacio. ob cit. pág. 189.

Manifestando posteriormente que la libertad como atributo de la voluntad del hombre, de la libertad como derecho, es generalmente concebida como poder o facultad natural de autodeterminación (54).

Así, en torno a esta idea el maestro Burgua nos expresa, que la libertad es una condición sine qua non para el logro de la teología que cada persona persigue. En estas circunstancias la libertad se revela como una potestad inseparable de la naturaleza humana, como un elemento esencial de la persona. Prosigue el maestro, que la libertad humana se concibe como el contenido de un derecho subjetivo público, cuyo titular es el gobernado, con la obligación estatal correlativa impuesta por el Estado y a sus autoridades, la libertad humana basada en supuestos y principios filosóficos propios de la índole de la persona, se convierte en una garantía individual, engendrando un derecho público subjetivo para su titular, consistente en su respeto u observancia, así como una obligación estatal. (55)

En función a este derecho de autodeterminación o de libertad que todo individuo posee, así como el derecho a la salud consagrado en nuestra ley fundamental, específicamente en el artículo cuarto en su tercer párrafo, debe de autorizarse la eutanasia para aquellos pacientes que la soliciten y que sea su voluntad terminar con su vida.

54.- García Máynez, Eduardo. Introducción al Estudio del Derecho, 30va edición. 1983. Ed. Porrúa, S.A. pág 215.

55.-Burgoa Orihuela, Ignacio. Ob cit. págs. 274 y 275.

En el análisis de este precepto, Santiago Barajas nos señala, que en época reciente se hizo esta adición a este artículo, en el cual se consagró como norma constitucional el derecho a la protección a la salud. Este derecho se ha establecido con los siguientes propósitos:

1º Lograr el bienestar físico y mental del mexicano, contribuyendo el Estado al ejercicio pleno de sus capacidades humanas;

2º Prolongar y mejorar la calidad de vida a todos nuestros sectores sociales, sobre todo los más desprotegidos, a quienes es preciso otorgar los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo armónico de la sociedad;

3º Crear y extender, en lo posible, toda clase de actitudes solidarias y responsables de la población, tanto en la preservación y conservación de la salud, como en el mejoramiento y restauración de las condiciones generales de vida, con la idea de lograr para el mexicano una existencia decorosa;

4º El disfrute de los servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de nuestra población;

5º Impulsar los conocimientos técnicos y sociales para el adecuado aprovechamiento y empleo de los servicios de salud;

6º Desarrollar la enseñanza e investigación científica y tecnológica para la salud. (56)

Como se observa, todas estas tendencias sólo van encaminadas a la conservación de la salud, pero aquí cabría preguntarnos si son aplicables toda estas disposiciones Constitucionales para aquellos pacientes cuya vida no se podría encuadrar en estos objetivos, como son los casos de pacientes con muerte cerebral o los pacientes con enfermedades incurables, los cuales solicitan siempre la ayuda del personal médico para poder salir de su agonía y estos lo único que pueden ofrecer es prolongar la agonía, por lo que opinamos que estas disposiciones Constitucionales sólo están encaminadas, como se menciona antes, a medidas profilácticas, es decir, a medidas preventivas, ya que es más fácil prevenir que curar, ya que el curar implica desvíos tanto económicos como de recursos humanos.

56.- Barajas, Santiago.- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos Comentada. ED.Universidad Nacional Autónoma de México.Tercera edición. 1992.

En función a este derecho de libertad o autodeterminación de cada individuo el Estado debería de permitir la eutanasia cuando así lo desee el afectado o cuando exista un documento donde esté expresada su voluntad con el objeto de poner fin a sus sufrimientos cuando le sea imposible manifestar su voluntad de seguir luchando por su vida o poner fin a ésta. Porque ante todo está la voluntad del individuo y no la del Estado, dado que todos algún día tendremos que morir, luego entonces para qué hacer más difícil una vida que tal vez sea tan precaria que la muerte sea la única vía de salida a todos los sufrimientos de un enfermo.

B. CODIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL.

Es sin lugar a dudas dentro del marco jurídico-penal en donde más se ha escrito en relación a la figura de la Eutanasia. Así, el debate doctrinal en torno a la eutanasia o muerte buena, es muy debatido por los penalistas, algunos consideran que la muerte por motivos piadosos o acordados por el Estado, para librarse de cargas inútiles, no puede fundamentarse en el consentimiento de la víctima, no es causa de justificación.

En torno a esta idea del consentimiento, el maestro González Bustamante, al referirse a la eutanasia en su libro *Eutanasia y Cultura*, nos expresa; que el consentimiento del ofendido en el delito, no puede servir de fundamento para la exclusión de la pena, ni le quita al acto su tónica antijurídica, y por lo mismo para este autor, la eutanasia constituye un delito.(57)

Jiménez de Asúa, en su libro "Libertad de amar y derecho de morir", desecha la impunidad del homicidio por razones misericordiosas, considerar el movil piadoso como causa de justificación, sería negarle al acto en carácter antijurídico y mucho menos ampararlo bajo el nombre de causa de inculpabilidad y ni siquiera como excusa absolutoria consignada especialmente. Señala, que no le gustaría ver el homicidio piadosos o eutanasia como causa de impunidad. Por lo que propone el sistema de facultar al juez para otorgar el perdón al homicida por piedad, siempre que el individuo revele sociabilidad y nulos estados peligros. (58)

Debemos señalar que el homicidio por piedad no debe de ser catalogado entre los delitos, ya que el sujeto activo no obra dolosamente con la intención de producir un daño o un mal, tan solo se busca el cese del sufrimiento cuando no hay posibilidad de cura.

57.- González Bustamante, Juan José. *Eutanasia y Cultura*. Ed. Asociación Mexicana de Sociología, segunda edición 1952 pág 66
58.- Jiménez de Asúa, Luis. *Libertad de Amar y derecho a morir*. Ed. Losada, Buenos Aires, Argentina, 1986, págs 436-437.

Enrico Ferri, citado por Jiménez de Asúa, acepta la eutanasia , al señalar que la responsabilidad jurídica del que mata a otro con su consentimiento, Señala que el móvil que lleva a un sujeto a delinquir debe tomarse en cuenta, en forma predominante, para saber si se está ante una conducta que deba ser sancionada o no.

Según este autor sólo se sancionará si tuvo un móvil egoísta, pero si se comprueba que el sujeto activo u homicida actúo por un motivo de piedad, aquí deberá evitarse la pena, por no existir egoísmo y peligrosidad en el sujeto. (59)

El Código Penal para el Distrito Federal, señala textualmente en su artículo 312:

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

En un análisis de este artículo, el maestro Carrancá y Trujillo, nos expresa que la inducción y el auxilio o ayuda al suicidio, constituyen delitos per se y no participación en delito de homicidio o en el de lesiones. Por lo que continúa señalando, que la inducción consiste en provocar o inducir formal y categóricamente, a persona determinada, por medio de consejos, orden, sugestión, cualquiera que sea el móvil, aunque la instigación fuera determinante del suicidio o ya

59.- Jiménez de Asúa, Luis. ob. cit. págs 433-434.

existiera la idea en el sujeto pasivo y el agente produjese sólo la afirmación de la misma. Para que exista la inducción se requiere a más del dolo general presumible, según el artículo 9 del Código Penal, el específico, consistente en la voluntad y conciencia del agente de estar actuando para procurar que el paciente se suicide. Así, el auxilio consiste en la ayuda material, por actos pero no por omisiones señala como ejemplos, el suministro del veneno o del revólver, el ilustrar al paciente sobre cómo consumar su suicidio, etc. Ninguno de estos auxilios deben consistir en ejecución.

Manifiesta que la tentativa de inducción, por la propia naturaleza de ésta, no es configurable; pero sí lo es la del auxilio. Señalando como último, que se configura el delito de homicidio simple, con pena atenuada. (60).

Para el maestro González de la Vega, la eutanasia es la denominación que se da a los crímenes caritativos en que una persona, ante los incesantes requerimientos de otra, víctima de incurable y cruento mal, la priva de la vida piadosamente para hacer cesar sus estériles sufrimientos.

Nos señala este autor que, para que un homicidio pueda ser calificado de piadoso, se requiere:

- a) que el paciente reclame la muerte;
- b) que el padecimiento sea cruento y profundamente doloroso;

c) que el padecimiento se mortal, de los que no perdonan en breve plazo;

d) que el ejecutor mate exclusivamente con el propósito de abreviar el sufrimiento. (61)

El maestro González de la Vega nos expresa que en nuestra legislación el suicidio o autoprivación voluntaria de la vida, no constituye delito, ni aún cuando se frustrara; pero cuando en él intervienen terceros ajenos, como participantes, la ley exige responsabilidad de estos aunque haya existido el consentimiento del sujeto.

Señala, como hipótesis de esta figura delictiva autónoma, las siguientes:

a) Inducción al suicidio, el sujeto activo excita, instiga al pasivo a que se prive de la vida; señalando que la inducción debe de ser directa y suficiente. No importando que en el pasivo ya existiera la idea de privarse de la vida, si la inducción fue determinante o colaboró como causa directa para la fatal decisión.

b) En relación al auxilio al suicidio, nos expresa que el agente ayuda al suicida de manera activa y material, proporcionándole los medios, como pueden ser armas, sogas, venenos, etc., para ejecutar el acto suicida. Este auxilio, a pesar de que tiene una connotación mucho más material que la inducción, sólo implica colaboración o participación sin ejecución.

61.- González de la Vega, Francisco. Código Penal Comentado
Ed. Porrúa S.A., 1987, pág. 405

c) En cuanto a la participación material, ésta debe de ser tan completa por lo que el auxiliante causa la muerte. En este caso de homicidio-suicidio, el nexo causal, resulta de obvia tangibilidad, por lo que la sanción es mucho más severa, en comparación con los casos anteriores. Haciendo referencia que se trata propiamente de un homicidio simple intencional, que sufre una menos grave desvalorización objetiva, en atención al consentimiento de la víctima, ante la realidad, muchas veces lacerante y por política criminal (62).

Por lo que concluye este autor, que sin querer legitimar de antemano la conducta de los verdugos eutanásicos, sin dibujar en las leyes la legitimidad de la eutanasia, reclama para el juez facultades de perdonar; pero no en forma de perdón legal, especialmente consignado a determinadas infracciones, sino en forma amplia y generalizada de verdadero perdón judicial.

La eutanasia, desde el punto de vista de nuestro derecho penal, es una figura delictiva, en relación a la imputabilidad y culpabilidad por existir el elemento dolo, sin considerar la facultad que tiene todo ser humano de autodeterminar su propia vida. Por lo que la eutanasia debe ser reconocida jurídicamente por el Estado, quitarle la figura delictiva de homicidio simple, y regularla como un acto médico, con el consentimiento del enfermo.

62.- González de la Vega, Francisco. ob. cit. pág 406

Ahora bien, en relación a este artículo, el 312 del Código Penal para el Distrito Federal, las legislaciones de los estados copian la misma hipótesis vigente para el Distrito Federal, al señalar las hipótesis de auxilio o inducción al suicidio, con las mismas sanciones señaladas por éste, así esta figura da como penalidad de uno a cinco años de prisión cuando concurren las circunstancias de brindar el auxilio y los medios, agravándose cuando el sujeto activo ejecute el mismo. Señalan todos los códigos la agravante de cuando éste se comete en contra de menores de edad o enajenados mentales, en donde en algunos códigos se señala la penalidad del homicidio simple hasta el homicidio calificado, al verificarse estas circunstancias de agravamiento para esta figura.

Así, los códigos de los Estados que regulan la misma hipótesis son los siguientes:

A.- Aguascalientes, Baja California, Chiapas, Chihuahua, Morelos, Oaxaca, Puebla, Sinaloa, Tabasco, Tamaulipas, Yucatán.

B.- Los códigos que aumentan la penalidad en torno a esta figura delictiva son: Coahuila de 3 a 10 años, Durango de 1 a 9 años; Guerrero de 1 a 8 años; Hidalgo de 1 a 10 años; Jalisco de 3 a 10 años; Michoacán de 3 a 10 años; Nuevo León de 3 a 8 años; Quintana Roo de 1 a 7 años; Sonora de 1 a 7 años; Tlaxcala de 3 a 10 años; Veracruz de 2 a 9 años; Zacatecas de 3 a 10 años.

En todos estos casos las legislaciones de los Estados señalan las hipótesis de las agravante como son la minoría de edad así como la enajenación mental, elevándose la penalidad para el homicidio simple hasta el calificado, para el supuesto de que no se haya producido la muerte, sólo se sanciona con la penalidad para las lesiones calificadas.

Como mención especial, es de importancia señalar, que el único código que regula la eutanasia desde nuestro punto de vista, es el del Estado de México, que en su artículo 249, fracción III, establece lo siguiente:

Art. 249.- Se impondrán de seis meses a diez años de prisión y de cincuenta a setecientos días de multa, al inculpado de homicidio cometido:

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

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

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

Como se desprende del presente texto, la eutanasia se manifiesta, como homicidio, con la característica que este supuesto señala, que debe existir el móvil de piedad y mediante súplicas notorias y reiteradas de la víctima, ante la

inutilidad de todo auxilio para salvar su vida. Se desprende, una penalidad atenuada ante esta figura, no considerándose la voluntad de la víctima.

C.- Ley General de Salud.

En esta ley no se encuentra regulada la eutanasia nos deja la posibilidad para planterala de la siguiente forma, en atención a los artículos 2., 317 y 318, de dicho ordenamiento.

Así el artículo 2 de la Ley General de Salud regula el derecho a la protección de la salud, la cual tiene las siguientes finalidades:

I. El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;

II. La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana:

III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contibuyan al desarrollo social;

IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud.

La salud, es más que una simple ausencia de enfermedad, es el buen funcionamiento armónico de todo organismo, tanto desde el punto de vista físico, como mental y social, es decir debe de existir un total equilibrio en la esfera bio-psico-social. En consecuencia, se dice que la salud significa algo así, como la integridad o bienestar, implicando con ello que una persona perfectamente saludable debe estar ajustada a sí mismo y al medio que la rodea.

Lo anterior nos deja la posibilidad de la aplicación de la eutanasia, en aquellos individuos que por alguna circunstancia grave hayan caído en el más miserable estado de salud, como es el caso de los pacientes con muerte cerebral o coma sobrepasado. Este artículo en mención señala cuáles son los fines primordiales del derecho a la protección de la salud.

Al no cumplirse con estas finalidades del derecho a la protección de la salud, debe autorizarse la eutanasia para los pacientes que así lo deseen, es decir se aplicará la forma de eutanasia voluntaria respetando así el derecho de autodeterminación que cada individuo posee por el sólo hecho de serlo.

Por otro lado, los artículos 317 y 318 de la ley en cuestión, señalan los requisitos para la certificación de muerte, es importante señalar que estos preceptos sólo se aplican para el caso de un paciente con muerte cerebral.

Art. 317.- Para la certificación de la pérdida de la vida, deberá 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 a estímulos externos;
- IV. La ausencia de reflejos de los pares craneales y de reflejos medulares;
- V. La atonía de todos los músculos;
- VI. El término de la regulación fisiológica de la temperatura corporal;
- VII. El paro cardíaco irreversible.

Así , en relación con el artículo 318, éste nos señala, además de lo antes expresado; el electroencefalograma isoelectrico plano o nulo de actividad cerebral.

Es conveniente hacer mención, que en la vida práctica se presentan casos con todo este cuadro clínico, pero sin embargo se les mantiene en vida artificial mediante los más modernos aparatos, es decir, se mantiene con vida a un enfermo el cual sólo da residuos de unas funciones vitales que lo sostienen con vida incluso con medicamentos, los cuales lo único que hacen es prolongar el momento de muerte, pero que de hecho están muertos de acuerdo con estos artículos.

D. Código Civil para el Distrito Federal.

El artículo 24 del Código Civil vigente para el Distrito Federal nos expresa:

Art. 24.- El mayor de edad tiene la facultad de disponer de su persona y de sus bienes, salvo las limitaciones que establece la ley.

Por lo tanto, el mayor de edad tiene la libre disposición de su persona en base a la capacidad jurídica.

El maestro Rojina Villegas, nos expresa que éste es el atributo más importante de las personas, al señalar que todo sujeto, por el sólo hecho de serlo, debe tener esa facultad jurídica, así manifiesta, la capacidad de goce es el atributo esencial e imprescindible de toda persona, porque el principal atributo de la personalidad del sujeto y de su existencia para el derecho, está constituido por su capacidad jurídica, que es la aptitud o idoneidad para ser sujeto de derechos subjetivos en general; de manera que no se conciben seres humanos que no estén dotados de este derecho. Por lo tanto la capacidad jurídica es el atributo inseparable de la persona humana; se le adquiere por el hecho mismo de la existencia, esto es, por nacimiento y acompaña al sujeto hasta la muerte.

Así esta facultad jurídica es igual en todos los hombres, los preceptos de ley positiva no pueden negar o desconocer lo que nos corresponde por la propia naturaleza del hombre. Para este autor la capacidad, corresponde a un estado psíquico de idoneidad para entender y querer, en la plenitud de las facultades mentales, que son llamados también, como capacidad natural para decidir por él solo, es decir asume responsabilidades por propia voluntad. (63).

Es con base a esta capacidad jurídica para entender y querer y en la facultad de disponer libremente de su persona, que se debe de autorizar la aplicación de la eutanasia para aquellos pacientes que así lo deseen, cuando aun estén en pleno uso de sus facultades mentales, es decir estamos de nueva cuenta ante la eutanasia voluntaria.

63.- Rojas Villegas, Rafael. Derecho Civil Mexicano. Ed. Porrúa. S.A., tercera edición, 1980. páginas 431, 432, 446.

E. Jurisprudencia.

En relación a este tema nuestro máximo tribunal no ha emitido jurisprudencia específica sobre la eutanasia, pero a sustentado una tesis en relación al suicidio, homicidio solicitado:

Instancia: Primera Sala

Fuente : Semanario Judicial

Epoca : 6a

Volumen ; XIV

Página : 214

RUBRO: SUICIDIO. HOMICIDIO SOLICITADO.

TEXTO: El suicidio, acto por el que una persona se priva voluntariamente de la vida, no es delito, ni cuando se consuma ni cuando se frustra. pero la participación de otros en el suicidio ajeno, sí lo es. Así pues, analizando la parte final del artículo 312 del Código Penal, en el sentido de que la participación material completa que realiza una persona hasta el punto de causar la muerte de otro, determina la represión penal, a virtud de que nuestra legislación no prevé como causa que excluye la incriminación, tal participación en el delito, independientemente del consentimiento de la víctima, sin desconocer que, con arreglo a la doctrina -la que por cierto sustentan otras legislaciones-, el consentimiento del ofendido constituye el ejemplo clásico de la exclusión de lo injusto con arreglo al principio de la

ausencia de interés a virtud de que supone el abandono consciente de los intereses por parte del que legítimamente tiene la facultad de disponer sobre el bien jurídico protegido, lo cierto es que:

conforme a nuestra legislación, quien presta auxilio o cooperación a la víctima que desea privarse de la vida, hasta el punto de que el agente participe realice materialmente la acción eficiente para la privación de la vida, tal conducta es objeto de sanción penal, a virtud de que comete el delito de homicidio, quien priva de la vida a una persona.

2. Derecho Comparado.

A.- Sistema Anglosajón.

En Estados Unidos, mayormente se ha discutido el tema de la muerte por compasión.

El maestro Carrancá y Trujillo, nos señala; que Ana Hall, en 1906, logró que el parlamento de Ohio discutiese la autorización para dar muerte a su madre, enferma incurable, mediante cloroformo. En una primera lectura se aprobó la demanda de la hija, rechazándose en la segunda.(64).

64.- Carrancá y Trujillo, Raúl. Derecho Penal Mexicano, Parte General. Ed. Porrúa S.A. 1986. Décimo quinta edición, pág. 373.

En el año de 1912, el Congreso de los Estados Unidos, discutió un proyecto de ley sobre la eutanasia, el cual fué desechado por la mayoría . En este mismo año, el Congreso del Estado de Nueva York, recibió una petición particular de autorización para la aplicación de la eutanasia, petición que fue denegada por la Corte de dicho estado. Esta petición, sirvió de base para que el Congreso sancionara una ley en la que se declara culpable de crueldad a todo aquel sujeto que auspiciara de algun modo el desarrollo de la eutanasia.

En el año de 1991, la Suprema Corte de los Estados Unidos, emitió una sentencia en relación al caso de la joven Nancy Cruzman, la cual permaneció en estado de coma por más de siete años. Dicha sentencia señala que la joven no puede ser desconectada de las máquinas que le sostienen la vida, por no existir prueba alguna clara y convincente, de que si fuera capaz tomaría alguna decisión. En base a esta sentencia, el Congreso del Estado de Nueva York, votó una ley en la que se autoriza la práctica de la eutanasia, siempre y cuando exista prueba plena suficiente en la que se manifieste la voluntad del individuo. (68)

El Estado de California, en el año de 1977, incorporó una ley en la que se otorga la eutanasia voluntaria, a los sujetos que estén afectados de una enfermedad incurable y que no tengan probabilidad de curación.

68.- Roy, D.J. Euthanasia, Legislation & Jurisprudence. Jornadas de la Asociación Médica Canadiense, 1991; Vol 7, Tomo 4, págs. 3 y ss.

A partir de esta fecha entró en vigor en este Estado una legislación que concretamente permite a los pacientes desahuciados, se les desconecten los aparatos que los mantienen con vida artificial. (66)

Por ello, de acuerdo con la ley respectiva, sólo será necesario que los médicos certifiquen que el enfermo se encuentra en un estado tal que será imposible su curación y que, éste firme un documento, avalado por dos testigos, redactado en los siguientes términos:

"Si en algún momento padezco un mal incurable y en el evento de que la aplicación de los procedimientos médicos que me mantengan con vida y que sólo sirvan para prolongarla artificialmente, y por lo tanto prolongar el momento de mi muerte, ordeno que me suspendan o se me retiren dichos procedimientos y se me permita morir naturalmente". (67)

Nos señala la maestra Leticia Bonifaz, que se fija un término de 14 días para cancelar la orden y la posibilidad de que otra persona lo hiciere a nombre del paciente.

En la Unión Americana, los debates acerca de la eutanasia han traído a la luz el tema de reiterar el apoyo vital a pacientes con pérdida de las funciones mentales superiores, y se basan en esta justificación para la aplicación de la eutanasia.

66.-Bonifaz, Leticia. Eutanasia. Gaceta de la Universidad Nacional Autónoma de México. Segunda época, Vol, I. N.º 59, págs 11-12.

67.- Bonifaz, Leticia. Ob cit. pág 14.

Por lo que respecta a la decisión, el derecho que tienen los pacientes de declinar los tratamientos que prolongan su agonía y sus familiares no tienen el derecho legal de prolongar la vida de los pacientes desahuciados, cuando el tratamiento no restaurará la conciencia o no producirá beneficios médicos al paciente, esta conducta permite morir a todos los pacientes que así lo deseen.

Las cortes de los diferentes estados de la Unión Americana, han tenido solicitudes para autorizar el retiro de los tratamientos de sostén de pacientes con muerte cerebral, han aprobado la mayoría de la peticiones de retirar los tratamientos de sostén. En base a esta disposición, han surgido algunos principios, los pacientes en uso de sus facultades mentales, tienen el derecho de rehusar tratamientos médicos, aunque esta conducta traiga el riesgo de morir, así un paciente puede indicar si desea o no que se le administren tratamientos que sostengan su vida artificialmente, en el evento de que clínicamente se le diagnóstiquen muerte cerebral. Por lo tanto, se requiere que esta voluntad del paciente conste por escrito. En ausencia de documentación formal, la corte decidirá, si los deseos del paciente no fueron claramente expresados. Pero la corte puede decidir acerca de la naturaleza de las medidas de sostén de vida artificial, basados en el estado de conciencia del paciente y de las posibilidades de curación.

La legislación de los Estados Unidos de Norteamérica, no permite la eutanasia en su forma activa, así, en los diferentes códigos de los estados que integran dicho país encontramos que sólo permite el tipo de eutanasia pasiva, por lo tanto presentamos algunas de las leyes:

1.- Alabama.- Código sección;22-8A-10;22-8A-9(a). asesinato por misericordia, este código no autoriza o perdona la eutanasia ni el acto u omisión premeditado a poner fin a la vida del agonizante, permitiendo tan sólo el proceso natural de la muerte.

2.- Alaska.- Código sección.18.12.080(F). el derecho de este estado no autoriza, perdona o aprueba la eutanasia, o asesinato por misericordia.

3.- Arizona. Código sección,36-3210. Eutanasia o asistencia al suicidio, no está autorizada o aprobada en las leyes de este Estado.

4.- Arkansas. Código sección;20-17-210(a),(g). La ley de este estado no perdona, autoriza o aprueba la eutanasia o asesinato compasivo. Como hecho relevante se puede suspender los tratamientos de costen sin constituir esto homicidio asistido.

5.- California, Código Civil;§2443;H&S§7191.5. No perdona, autoriza o perdona el asesinato por misericordia o permite un acto u omisión deliberado que ponga fin a la vida. Permitiendo tan sólo el proceso natural de la muerte.

6.- Colorado, código sección; 15-14-504; 15-18-111, 112; 15-18.5-101(3); 15-18.6.6-108. No aprueba, autoriza o perdona la eutanasia o asesinato por compasión, sancionando el acto deliberado que ponga fin a la vida de la persona, permitiendo tal sólo el proceso natural de la muerte.

7.- Connecticut. En sus leyes no existe prevención alguna en relación a la eutanasia.

8.- Delaware, Código sección; 16-2507, la negación del tratamiento por parte del paciente constituye suicidio.

9.- Columbia, Código sección; 6-2430; 21-2212, no aprueba, autoriza o perdona la eutanasia, ni permite la afirmación del acto deliberado u omisión que ponga fin a la vida humana, permitiendo tan sólo el natural proceso de la muerte.

10.- Florida, código sección 765.309. No perdona, autoriza o aprueba el asesinato por compasión, tampoco permite el acto u omisión deliberada que ponga fin a la vida, permitiendo tan sólo el natural proceso de la muerte. Como hecho se permite suspender el tratamiento de sostén, sin que esto sea constitutivo del crimen.

11.- Georgia, no regula la eutanasia o asesinato por misericordia.

12.- Hawaii, Código sección 327D-13. No perdona o autoriza la eutanasia el derecho de este estado. Pero la renuncia a los tratamientos de sostén no constituyen suicidio.

13.- Illinois, 35/9(f). En esta ley tampoco nos encontramos con la autorización de la eutanasia, tan sólo se permite el natural proceso de la muerte.

14.-Indiana,Código Sección 16-8-11-20;16.8-12-11. No permite o autoriza la eutanasia la ley de este estado.

15.- Iowa, Código sección 144A.11.6, la sección de este código no permite ni autoriza el asesinato por compasión, tan sólo permite el natural proceso de la muerte.

16.- Kansas, Código sección 65-28.108(a) 65-28. 109, Tampoco este estado permite la eutanasia o el asesinato por compasión , permitiendo tan sólo el natural proceso de la muerte.

17.- Kentucky, No permite o autoriza la eutanasia o asesinato por misericordia o acto u omisión deliberado que ponga fin a la vida , permitiendo tan sólo el natural proceso de la muerte.

18.- Louisiana, Código sección 1299.58.10(A),(B), nada interpreta la sección de este Código, tan sólo permite la suspensión del tratamiento sin constituir suicidio asistido.

19.- Massachusetts.sección del código ch. 201D&12, nada interpreta en relación con la eutanasia o asesinato por misericordia, tan sólo permite el natural proceso de la muerte.

20.- Michigan, Código sección 700.497, en relación a esto el código permite la eutanasia voluntaria, así como la

suspensión del tratamiento de sostén, sin que estos actos sean considerados como crimen.

21.- Minnesota, código sección 145:B:14, no perdona o autoriza la eutanasia o el suicidio asistido la ley de este estado.

22.- Mississippi, nada interpreta la ley de este estado.

23.- Missouri, Código sección 404,845;459.055. La eutanasia no está perdonada ni autorizada en las leyes de este estado, pero de acuerdo con el resultado del tratamiento de sostén, éste se puede suspender sin que con esto se considere asistencia al suicidio u homicidio.

24.- Montana, Código sección, 50-9-205(7). El derecho a la muerte en este estado no está permitido ni autorizado.

25.- Nebraska, Código sección, 20-412(7);28-308, la asistencia al suicidio está considerada como un acto de felonía, no perdona ni autoriza la eutanasia, o asesinato por compasión.

26.- New York, Ley de Salud 2989. El estatuto de esta ley nada interpreta, permitiendo al agente su consentimiento del acto u omisión que ponga fin a su vida.

27.- Ohio, Código sección 2133.12(A).(D9. La eutanasia tampoco está permitida en este estado. pero la suspensión del tratamiento constituye homicidio.

28.- Oklahoma y Oregon , nada interpretan en este sentido, sólo permiten el natural proceso de la muerte.

29.- Pennsylvania. No establece prevenciones.

30.- Texas, Código sección, Ley de Salud 672.020, no permite la eutanasia ni tampoco el acto deliberado que ponga fin a la vida, tan sólo permite el natural proceso de la muerte.

31.- Virginia, Código sección 54.1-2990,2991. No perdona o autoriza la ley de este estado la eutanasia, tan sólo permite el natural proceso de la muerte.

32.- Washington, Código sección 70.122.100 No perdona o autoriza la eutanasia el derecho de este estado, tan sólo permite el natural proceso de la muerte.

33.- Wyoming, Código sección, 35-22-105,109;3-5-2-209,211. No permite ni autoriza la eutanasia, permitiendo el natural proceso de la muerte. Pero en la condición de fase terminal o coma irreversible, la familia del paciente puede pedir la suspensión del tratamiento de sostén. (68)

La mayoría de los estados que conforman la Unión Americana consagran en sus códigos la prohibición de la eutanasia, pero algunos permiten la decisión del paciente a renunciar a los tratamientos de sostén, sin que esto sea constitutivo de crimen u homicidio asistido. Así mismo el último citado de los Estados permite a los familiares tomar la decisión de la suspensión del tratamiento de sostén cuando se den las condiciones de coma irreversible o fase terminal del paciente.

68.- Leiter, Richard. National Survey Of State Laws. (Right to Die; Euthanasia). 1993. pág 332 a 337. Editado por Gale Research Inc. Washington. (traducción libre)

B. Legislación Holandesa.

El Dr. Enrique Díaz Aranda, nos menciona la reciente aprobación de la ley que permite a los médicos la práctica de la eutanasia en este país. (69)

Nos manifiesta que a primera vista parecería contradictoria la postura de los médicos holandeses, durante la ocupación nazi se opusieron a la práctica de la eutanasia, sin que la privación de su licencia para ejercer su profesión, ni el arresto de algunos de ellos en campos de concentración pudieran intimidarlos para cambiar su postura y, sin embargo, ahora son los más fervientes defensores de la eutanasia. La razón de este cambio de opinión radica en los fines de su práctica, los nazis aplicaban la eutanasia con el propósito de librarse de seres que constituían una carga para la economía del estado, sin importar cuál era la voluntad del sujeto. Mientras que ahora se trata de ayudar al enfermo terminal o con graves minusvalías que implora poner fin a sus sufrimientos. Por tanto, quedan excluidas las prácticas eutanásicas permitidas de deficientes mentales o enfermos con posible curación. La Asociación de Pediatría holandesa de acuerdo con su guía ética ha manifestado: Un médico que no tiene en cuenta la calidad de vida y enfoca su tratamiento sólo hacia la conservación de ésta, tal vez sea un buen técnico en biología, pero no un auténtico doctor. (70)

69.- Díaz Aranda, Enrique. Eutanasia. ¿derecho a morir son dignidad?. Revista de la Facultad de Derecho de México. Tomo XLIV. Enero-Abril 1994. Nº 193-194. págs 27 y ss.
70.- . Ob cit. pág 28.

Este mismo autor nos sigue señalando, que la participación de la población en el debate de la eutanasia ha sido decisiva en la nueva regulación.

En efecto, a partir del caso de la doctora Geertruida Postma, en 1971, la sociedad empezó a informarse y debatir sobre el tema: la madre de la doctora estaba parcialmente paralizada, tenía pulmonía, problemas para hablar, estaba sorda y repetía una y otra vez a su hija: " Quiero dejar esta vida. Por favor ayudame".

Atenta a la solicitud de su madre le inyectó doscientos miligramos de morfina por vía intravenosa y posteriormente fue procesada y declarada culpable de homicidio piadoso, con una pena mínima de una semana de suspensión laboral y un año de libertad condicional. El impacto social del asunto también dio lugar a la agrupación de varios vecinos para fundar la primera Asociación pro Eutanasia Voluntaria.

En la práctica, nos expresa el autor, y aún con la antigua prohibición legal, la mayoría de los casos de eutanasia eran sobreesidos o desestimados por el ministerio fiscal, sin dar lugar a posteriores acciones legales.

Incluso, en 1981, el Tribunal de Rotterdam estableció diez requisitos para no sancionar la ayuda a morir de enfermos terminales y parapléjicos, a saber: (71)

1.- En caso de sufrimientos físicos y psíquicos insoportables para el paciente.

71.- Días Aranda, Enrique. ob cit. 27 y ss.

2.- El sufrimiento y el deseo de morir deben ser constantes.

3.- La decisión de morir del paciente debe ser voluntaria e informada.

4.- El sujeto debe tener un concepto claro y preciso de su condición.

5.- La falta de otra solución razonable.

6.- El momento y la forma de morir no deberán causar perjuicio innecesario a terceros y, de ser posible, se deberá informar de antemano al pariente más próximo.

7.- La intervención de un médico para recetar los medicamentos adecuados.

8.- Quien presta la ayuda al moribundo, además, deberá consultar cuando menos a otro profesional, sea médico, psicólogo o asistente social.

9.- La decisión y ayuda deben llevarse a cabo con las máximas precauciones.

10.- No es necesario que el enfermo se esté muriendo para recibir ayuda.

Algunos partidos políticos, entre ellos el liberal, iniciaron en 1986 sus trabajos para conseguir la promulgación de la ley a favor de la eutanasia, objetivo logrado en febrero de 1993 gracias al proyecto conjunto de los cristianodemócratas (CDA) y los socialistas (PVDA). Actualmente los requisitos para la práctica no perseguible de la eutanasia son:

1.- Es únicamente el paciente, no su familia, el que puede tener la iniciativa de solicitar una muerte asistida. Debe solicitarla repetidas veces y con insistencia, debido a un mal incurable o insoportable. No se admiten presiones externas.

2.- El médico debe dar completa información al paciente sobre posibles alternativas a la eutanasia, como son la terapia contra el dolor y la muerte acompañada.

3.- Debe consultarse a otro médico y debe informar la muerte al médico forense que corresponda, quien transmitirá un informe detallado a la oficina del fiscal del estado. (72)

** En Holanda se ha presentado el proyecto de ley sobre la aplicación de la eutanasia. La eutanasia ha sido aprobada por la segunda cámara holandesa.

Sin embargo, el tema del debate fue el proyecto de ley del gobierno holandés para la formalización legal de la práctica de la eutanasia, manteniéndose la penalización de la eutanasia por el código penal holandés.

Así, es importante señalar que desde el año de 1990 existe una directriz dimanada de los Procuradores Generales de las Cortes de Justicia, la cual prevé la declaración al médico forense municipal de cualquier caso de eutanasia o asistencia al suicidio. A su vez, el médico forense informa al fiscal.

72.- Días Aranda, Enrique. ob. cit. págs. 27 y ss.

** Fuente de información directa, proporcionada por la Embajada de los Países Bajos en México.

El proyecto de ley actual propone hacer este procedimiento extensivo a aquellos casos de intervención medica para acortar la vida que se produzcan sin que medie la solicitud expresa del paciente.

El procedimiento a seguir para la aplicación de la eutanasia es el siguiente:

El médico encargado informa por escrito al médico forense municipal. Este pone al fiscal en conocimiento del informe del facultativo y de la causa de la muerte.

En el informe son tratados sucesivamente:

- Los antecedentes médicos del paciente;
- La solicitud de eutanasia. Se trata muy especialmente de comprobar si la solicitud del paciente fue completamente voluntaria, muy insistente y bien meditada. En defecto de una solicitud expresa, el médico ha de expresar el motivo de tal falta, indicando si en una fase anterior se ha hablado con el paciente o sus familiares sobre la terminación de su vida;
- La consulta de otro médico colegiado;
- La práctica de la eutanasia.

Con base en el informe , el fiscal podrá desistirse de la persecución o someter el caso a los juzgados penales. En caso de haberse practicado la eutanasia sin que mediare la solicitud expresa del paciente, el fiscal procederá en principio a la persecución penal.

El contenido del formulario de declaración de eutanasia se establecerá mediante un reglamento de administración pública. Una vez aprobada por la primer Cámara el proyecto de ley, ambas Cámaras se ocuparán de la formulación exacta de dicho reglamento de administración pública.

Desde la introducción, en noviembre de 1990, el procedimiento de declaración, los médicos declaran los casos de eutanasia y de asistencia al suicidio al médico forense municipal y al fiscal.

La legislación holandesa sigue penalizando la eutanasia. Toda intervención médica encaminada a acelerar el proceso de defunción ha de declararse obligatoriamente al fiscal, quien deberá juzgar en cada caso concreto si hay motivo para proceder a la persecución judicial.

Este es el resultado del debate sostenido a principio de febrero de 1993 en la segunda Cámara, el congreso de los diputados del parlamento holandés.

En estos momentos, el proyecto de la ley está pendiente de aprobación por la Primer cámara, el senado del parlamento holandés.

C. Legislación Francesa.

En el año de 1988, el Senador Ceillaver presentó ante el senado de Francia un proyecto de ley , que tendía a reconocer el derecho de todo ciudadano mayor, sano de espíritu que declara su voluntad de que ningún medio médico o quirúrgico, fuera de aquellos destinados a calmar el sufrimiento, fuese empleado para prolongar artificialmente su vida, si era alcanzado por una afección accidental o patológica incurable. Este proyecto fue desechado por dicha cámara por mayoría de votos.

Actualmente la práctica de la eutanasia es sumamente sancionada por el código penal francés, se penaliza con cadena perpetua, hasta con la pérdida de los bienes para aquel que mate por un acto de caridad; así, los artículos del código penal francés señalan las hipótesis de que la eutanasia está plenamente identificada como homicidio calificado, y no es excluyente de responsabilidad la voluntad del sujeto. Así los artículos 221-1 y siguientes señalan que el homicidio cometido por un acto de piedad, tiene una penalidad de cadena perpetua, con la pérdida de los bienes, cuando ésta se da en los casos de que se suministren venenos para lograr el objetivo de acortar la vida del sujeto pasivo.**

** Fuente de información directa, proporcionada por la embajada francesa en México.

Por lo tanto nos manifestamos a favor de la práctica de la eutanasia a través de controles legales, los cuales determinen que la eutanasia sólo podrá ser aplicada en las unidades hospitalarias del sector salud, para evitar cualquier desviación de esta práctica, y que no queden disfrazados los homicidios con esta práctica, evitando así los excesos, de cualquier particular en la materia.

Por otro lado, siempre se debe de contar con la voluntad del paciente y que ésta se encuentre siempre plasmada en documentos que por su propia naturaleza hagan prueba plena en relación de su voluntad.

CAPITULO IV.

ASPECTOS SOCIALES DE LA EUTANASIA.

1. La eutanasia como problema social.

La eutanasia ha tenido gran repercusión a través de la historia de las sociedades, porque esta práctica, como tal, implica necesariamente la muerte, presupone una concepción acerca del yo, del mundo y de la vida. Así, en este sentido, la Enciclopedia Jurídica Omeba nos señala, que sólo en la vida humana la muerte adquiere un carácter auténtico, específico y propio. Porque es precisamente en ella en donde se representa el dramático conflicto entre el yo, que tiende a perpetuarse, y lo desconocido que lo envuelve, lo absorbe y lo subyuga. Así que el morir es para el ser humano, un dejar de ser y de estar en un mundo sensorialmente perceptible, que es también a la vez, un mundo de sentidos. Sin embargo, el problema metafísico que trata sobre la extinción de la vida humana consiste en indagar si este mundo constituye la única dimensión en que el hombre se mueve o si por el contrario

existe más allá de la vida humana otro ámbito en el cual perduran intangibles las facultades del alma. (73)

Hay que recordar que la filosofía cristiana parte del axioma de la inmortalidad del alma. Donde la muerte del cuerpo, para esta filosofía, no es sino un mero accidente más en el devenir infinito del espíritu, porque la muerte presupone el paso mediato o inmediato a la felicidad eterna, según que el alma deba o no purgar sus pecados o el paso incondicionado a un martirio sin fin.

Es de todos conocidos que la moral es un sistema de normas y valores, que de acuerdo con esto se regulan las relaciones mutuas entre los individuos o entre ellos y la comunidad, de tal manera que dichas normas que tienen un carácter social, se acatan libre y conscientemente, por una convicción íntima y de modo mecánico, exterior o impersonal.

De este modo, la moral coincide con el derecho en donde las dos postulan normas para regular la conducta del hombre o para lograr que estos tengan un comportamiento de acuerdo a sus costumbres. Pero señalaremos que en las normas morales su aceptación debe de ser libre o voluntaria y consciente; es decir, que para que una persona obre moralmente, sus actos debe de hacerlos por un convencimiento propio, éste debe ser consciente y su ejecución no forzosa.

73.- Enciclopedia Jurídica Omeba. Tomo XIX. Ed. Bibliográfica S.R.L. Buenos Aires, Argentina. 1991. pág.932.

En cambio, en el derecho sus normas deben de ser cumplidas estando el sujeto de acuerdo con ellas o no, y estando conciente de ellas o no; es decir, las normas del derecho son obligatorias. Por tanto, las normas jurídicas deben de ser acatadas de un modo formal y externo, mientras que las morales únicamente deben de ser acatadas por una íntima convicción.

Los hombres, al convivir en sociedad, se van normando poco a poco, una serie de reglas, principios o valores para encausar, dentro de ciertos límites, estas conductas humanas. Es por esto que la moral no es un producto individual, sino tiene un carácter social, en donde se regulan todos los pensamientos del individuo. Normándose aquellos actos cuyos resultados afectan a otros hombres y que, por tanto, son aprobados o rechazados por los demás.

Así, la moral cumple una función social muy precisa: contribuir a que los actos de los individuos o de un grupo social, se desarrollen en forma favorable para toda la sociedad o para un sector de ella. La existencia de esta regulación de la conducta humana, significa no sólo que la sociedad no se contenta con una aceptación externa, formal o forzosa de ciertos principios o valores, sino que aspira, asimismo, a que esta aceptación se asegure también en la esfera íntima o privada de la conciencia individual, en la que el derecho y la fuerza no pueden operar decisivamente.

En suma, la moral tiende a que los individuos no interpongan sus propios intereses con los colectivos de determinado grupo social o de la sociedad entera. (74)

El sujeto al aceptar, al hacer propios determinados principios morales, integra estos a su personalidad y a su forma regular de actuar, es decir, el individuo, al aceptar las normas morales, las interioriza, pasando éstas a formar parte de sus hábitos, el hombre acepta dichas normas, se impone a sí mismo su cumplimiento obligatorio. Como esto es voluntario, al individuo se le va configurando una conciencia moral que no es más que lo que socialmente se espera que haga o como se comporte este sujeto dentro de la sociedad.

La conciencia moral es el policía o juez interno que nos dice a cada unos de nosotros lo que es permitido y lo que no lo es, y la que nos recrimina cuando transgredimos alguna norma moral o de derecho. Esta conciencia, que se forma bajo la influencia social, es lo que la gente tiene por más correcto hacer; lo que la parece más digno y apropiado; es lo que tiene por más bueno y noble; junto con los conceptos del mal y lo reprobable. Es más importante lo que el sujeto interiormente, por una profunda convicción, se ve obligado a realizar. (75)

74.- Morett Sánchez, Jesús. Antología de la Ética. Impreso en Colegio de Ciencias y Humanidades Vallejo, Universidad Nacional Autónoma de México. 1967. pág 138

75.- Morett Sánchez, Jesús. ob. cit págs.140 y 141.

El super yo o la consciencia moral es la interiorización de las prohibiciones sociales; es la heredera de prohibiciones culturales que vienen de antiguo y que cada ser humano incorpora en su proceso de información.

Actualmente , la problemática de la eutanasia podríamos centrarla en el núcleo de las sociedades contemporáneas; es decir, en la consciencia moral de los individuos, a pesar de estar sujetos a reglas autónomas; considerando en este caso a la autonomía, como la adopción libre que el individuo hace de las reglas morales, ya que esta actividad humana, está sujeta a experimentar cambios de dirección, ya que puede suceder que en cierto tiempo, lugar o espacio , en las consciencias de los hombres se considere moral o inmoral la práctica de la eutanasia.

2.- El tabú de la eutanasia.

Para empezar este apartado es necesario hacer referencia a lo que se entiende por tabú. En su libro Totem y Tabú, Freud, nos explica que el tabú es una prohibición impuesta y dirigida contra los deseos más intensos del hombre, y que los hombres que obedecen el tabú, observan un comportamiento ambivalente con respecto a aquello que consideran que es el tabú, puesto que, la fuerza mágica atribuida al tabú se reduce a su poder de inducir al hombre a la tentación, y por lo tanto, la tendencia a transgredirlo, persistiendo esta conducta en el inconciente del sujeto. (76)

76.- Sigmund, Freud. Totem y Tabú. Ed. Alianza, Madrid, España undécima edición.1962. pág. 76.

Freud, señala que los seres humanos tienen por lo menos una vaga aprensión por el tabú impuesto por la colectividad y que experimenta angustia como señal de que una amenaza se cierne sobre la persona y que no es sino advertencia clara e inequívoca de su impotencia ante las contingencias de la vida; inevitabilidad de la muerte; peligro de enfermedades. El ser humano tiene conciencia de la propia vulnerabilidad y fin lo que es una característica única de los seres humanos, inherente a las condiciones de existencia. (77).

El tabú de la eutanasia impone miedo y angustia al ser humano. Por lo tanto, es conveniente hacer la distinción entre la angustia y el miedo.

Así el maestro Ramón de la Fuente, nos señala que ambas son reacciones humanas ante la amenaza que implica la muerte. Así, en el miedo, la amenaza es objetiva, es decir, externa. El individuo que experimenta miedo tiene conocimiento de la fuente del peligro que lo amenaza y en principio puede enfrentarse a él. En la angustia la amenaza es subjetiva; su fuente es interna y el individuo no tiene advertencia de ella. Al desconocer la fuente del peligro, no se está en posibilidad de defenderse. De ahí la impotencia y el sentimiento de verse amenazado por todos lados y por ninguno. Este rasgo diferencial entre el miedo y la angustia es válido también en aquellos casos en que se reacciona con gran intensidad ante el fenómeno que implica la muerte.

En el miedo, la amenaza se ejerce sobre un primer plano en el que hay una advertencia clara de peligro de muerte. En la angustia, la amenaza se ejerce sobre un plano más profundo, ya que lo que se amenaza es algo esencial para el sujeto; es un valor vital, es la vida misma del sujeto. (78).

Siguiendo esta idea, la decisión de llevar a efecto la práctica de la eutanasia, va a motivar la presentación de pensamientos por demás ambivalentes como son los de la conservación de la vida propia, así como la de los seres queridos. Este tipo de pensamiento está presente en todo ser humano. Es precisamente esta disyuntiva la que va a dar carácter de tabú a la eutanasia.

Por otro lado, es necesario señalar que el tabú va estar representado por la religión y el derecho, ya que estos desarrollan prescripciones en base al castigo y la protección, emanados de una entidad superior, que en el caso de la religión estará dada por la figura de dios; en cuanto al derecho, éste se proyecta por medio de las leyes que emanan del poder legislativo.

78.- De la Fuente Muñis, Ramón. Psicología Médica. Ed. Fondo de Cultura Económica. vigésima quinta reimpresión. 1981. pág 161-168.

3.- Postura de la iglesia católica.

Al igual que los juristas y médicos, los ministros de la iglesia católica se encuentran atrapados en el dilema.

La iglesia católica ha mantenido hasta ahora los lineamientos establecidos por San Agustín Y Santo Tomás.

Desde los principios del cristianismo, ambos se pronunciaron en contra de la eutanasia, ambos la denuncian, condenándola como contraria a la caridad consigo mismo; como una ofensa contra la comunidad y una usurpación del poder de Dios, único dueño de la vida y de la muerte. La primera objeción que se da contra la eutanasia, es que está implica el rebajamiento de nuestros ideales morales y la merma del respeto que tenemos a la vida humana; es además una violación del perfeccionamiento individual, uno de cuyos más importantes factores es el sufrimiento, debe soportársele con resignación.

Desde el punto de vista religioso cristiano, la eutanasia está condenada por el quinto mandamiento, que dice; "No matarás", establece por tanto, el punto de partida de un camino de verdadera libertad, que nos lleva a promover activamente la vida y a desarrollar determinadas actividades y comportamientos a su servicio. Obrando así, ejercitamos nuestra responsabilidad hacia las personas que nos han sido confiadas y manifestamos, con las obras y según la verdad, nuestro reconocimiento a Dios por el gran don de la vida.

El mandamiento " no matarás", implica para el cristiano en definitiva el imperativo de respetar, amar y promover la vida de cada hermano, según las exigencias y las dimensiones del amor de Dios en Jesucristo. "El dio su vida por nosotros" También nosotros debemos dar la vida por los hermanos. Por tanto, lo que todos debemos asegurar a nuestro prójimo es un servicio de amor, para que siempre se defienda la vida. (79)

En relación a la eutanasia, el Papa Juan Pablo II sostiene el pensamiento tradicional de la iglesia al manifestar en el evangelio de la vida el siguiente pensamiento:

En el otro extremo de la existencia, el hombre se encuentra ante el misterio de la muerte. Hoy, debido a los progresos de la medicina y en un contexto cultural con frecuencia cerrado a la trascendencia. la experiencia de la muerte se presenta con algunas características. Además, el hombre, rechazando u olvidando su relación fundamental con Dios, cree ser criterio y norma de sí mismo y piensa tener derecho de pedir incluso a la sociedad que le garantice posibilidades y modos de decidir sobre la propia vida en plena y total autonomía.(80)

79.- JUAN PABLO II. EL EVANGELIO DE LA VIDA. (Yo doy la muerte y doy la vida). el drama de la eutanasia. Ediciones Paulinas. 1995. págs 139 a 142.
80.- JUAN PABLO II. Ob. Cit. Págs 116 a 122.

Mediante sistemas y aparatos extremadamente sofisticados, la ciencia y la práctica médica son hoy capaces no sólo de resolver casos antes sin solución y de mitigar o eliminar el dolor, sino también sostener y prolongar la vida incluso en situaciones de extrema debilidad, de reanimar artificialmente a personas que perdieron de modo repentino sus funciones biológicas elementales, de intervenir para disponer de órganos para trasplante.

En semejante contexto es cada vez más fuerte la tentación de la eutanasia, esto es adueñarse de la muerte, procurándola de modo anticipado y poniendo así fin dulcemente a la propia vida o a la de otros.

Señalando un correcto juicio moral sobre la eutanasia, es necesario ante todo definirla con claridad. Por eutanasia en sentido verdadero y propio se debe entender una acción o una omisión que por su naturaleza y en la intención causa la muerte, con el fin de eliminar cualquier dolor. (81)

En la medicina moderna van teniendo auge los llamados cuidados paliativos destinados a hacer más soportable el sufrimiento en la fase final de la enfermedad. Es digno de elogio quien acepta voluntariamente sufrir renunciando a tratamientos contra el dolor para conservar la plena lucidez y participar, si es creyente, de manera conciente en la pasión del Señor. Manifestando posteriormente que no es

81.- JUAN PABLO II. Ob Cit. pág 126.

lícito privar al moribundo de la conciencia propia sin grave motivo, acercándose a la muerte, los hombres deben de estar en condiciones de poder cumplir sus obligaciones morales y familiares y, sobre todo, deben poderse preparar con plena conciencia al encuentro definitivo con Dios, confirmando que la eutanasia es una grave violación a la Ley de Dios en cuanto eliminación deliberada y moralmente inaceptable de una persona humana. Esta doctrina se fundamenta en la ley natural y en la palabra de Dios escrita; es transmitida por la tradición de la iglesia y enseñada por el magisterio ordinario y universal.

La eutanasia, aunque no esté motivada por el rechazo egoísta de hacerse cargo de la existencia del que sufre, debe considerarse como una falsa piedad, más aún, como una preocupante perversión de la misma. El gesto de la eutanasia aparece aún más perverso si es realizado por quienes como los familiares- deberían asistir con paciencia y amor a su allegado, o por cuantos como los médicos- por su profesión específica, deberían cuidar al enfermo, incluso en las condiciones terminales más penosas. La opción de la eutanasia es más grave cuando se configura como un homicidio que otros practican en una persona que no la pidió de ningún modo y que nunca dio su consentimiento.

Así se presenta de nuevo la tentación del Edén: ser como Dios, concedores del bien y del mal. Sin embargo, sólo Dios tiene el poder sobre el morir y el vivir.

En el año de 1957 la Iglesia Católica precisó su posición sobre los problemas morales y prácticos del derecho a morir con dignidad. El papa Pío XII expresó: los derechos y los deberes del médico son correlativos a los del paciente.

El médico no tiene un derecho separado o independiente, en relación a la situación del enfermo. Sólo puede actuar si el paciente lo autoriza explícita o implícitamente. Los derechos y deberes de la familia dependen de la presunta voluntad del paciente inconciente, si es mayor de edad. En cuanto al deber propio e independiente de la familia, sólo obliga habitualmente al empleo de medios ordinarios, es decir, el médico no está obligado a poner en práctica medios extraordinarios para prolongar la vida. (82)

En consecuencia, estamos ante la presencia de un sí de la eutanasia pasiva, en donde la tentativa de reanimación constituye en realidad una carga para la familia, y esta carga no debe serle impuesta. Sin embargo, la familia puede insistir para que el médico interrumpa sus tentativas de reanimación, y éste pueda lícitamente abstenerse.

Para el año de 1958, el papa Pío XII, afirma: moralmente el médico no está obligado a utilizar sólo medios ordinarios, según las circunstancias de las personas, lugares, tiempos,

82.- Monsalleir, Francois. Eutanasia y Reanimación. Revista Médica de la Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México. 1986. Vol 6. No 8, pág 35.

esto es, medios que no impliquen grandes cargas para uno mismo o para otros. (83)

Sin embargo, aquí cabe la duda ¿Dónde empieza lo ordinario y dónde lo extraordinario? En la medida en que ambas prácticas se han vuelto un conjunto de procedimientos ordinarios en la vida práctica; también podríamos preguntarnos si la carga es financiera o afectiva o ambas a la vez. A lo cual siempre se deben tomar en cuenta las condiciones del enfermo, así como las de la familia, y respetar sobre todo la decisión del enfermo o la de sus familiares.

Por lo tanto, si el continuar viviendo implica para un paciente y para otros grandes cargas, él no está obligado a usar los medios para seguir viviendo. ¿No sería una tortura inútil imponer la reanimación vegetativa, en la fase última de una enfermedad incurable?. Si el deber del médico consiste mucho más en aplicarse a calmar el sufrimiento, es cierto que éste es el deber del médico, pero se debería de aplicar más en acortar el proceso de la muerte en la forma más natural sin someter a los familiares y pacientes a un stress constante, desgastador por la sola presencia de lo irremediable, sin prolongar el mayor tiempo posible la vida, pero no importa qué medio y en qué condiciones, una vida que ya no es plenamente humana y que va naturalmente hacia su desenlace.

83.- Monsallier, Francois. Ob. cit. pág 35.

Cuando ya no hay esperanza de curación, no es necesario, por cierto, recurrir a los medios extraordinarios. Nunca está prohibido utilizar analgésicos para aliviar el sufrimiento, incluso si, indirectamente, el momento de la muerte se abrevia por ello. Ante la inminencia de una muerte inevitable, a pesar de los medios empleados, es lícito en conciencia tomar la decisión de renunciar a unos tratamientos que procurarían únicamente una prolongación precaria y penosa de la existencia. Por esto el médico no tiene motivo de angustia, como si no hubiera prestado asistencia a una persona en peligro. (84)

Así, podemos manifestar que el respeto a la vida desemboca en el respeto incondicional a la muerte y, en consecuencia, el derecho a la muerte digna; es decir, a una muerte sin sufrimientos, incluso a una muerte en donde el afectado pueda elegir su propia muerte. Por lo tanto, no es necesario, desde el punto de vista práctico, el uso de medios ordinarios ni extraordinarios para mantener con vida a un paciente que se encuentre en la fase última de su enfermedad.

La sagrada congregación de la doctrina de la fé, publicó un concepto de eutanasia, la cual se entiende como una acción u omisión, por su naturaleza, o con el propósito de causar la muerte, con el fin de eliminar cualquier dolor, sufrimiento.

84.- ECCLESIA. No. 1990. Madrid, 12 de Julio 1980. pág 30.

Además, expresa que nada ni nadie puede autorizar la muerte de un ser humano; sea feto, embrión, niño, adulto, anciano, enfermo incurable, o agonizante. Nadie además, puede pedir este gesto para sí mismo o para otros confiados a su responsabilidad, ni puede consentir implícita o explícitamente la muerte de otros o su propia muerte. (85)

Por lo tanto, podemos deducir de esta declaración que nadie puede atentar contra la vida de un inocente, sin oponerse a Dios y sin violar un derecho fundamental e inalienable de la persona; todo hombre debe de conformar su vida con el designio de Dios y hacerla fructífera; el suicidio atenta contra la soberanía de Dios y su designio amoroso, esto es desde el punto de vista de la religión.

Ahora bien, este tipo de posiciones está basado en la ciega fe que se tiene en la religión. En efecto, la religión es un instrumento de sujeción espiritual, que se usa para confirmar la razón de una prohibición, en donde el hombre no puede disponer de su propia existencia cuando ésta es más que una tortura inútil y por lo tanto se convierte en un lastre para el que padece una enfermedad incurable.

Luis Garrido, en un artículo publicado en la revista Criminalia del año de 1962, nos señala que en Italia, un jurado de justicia emitió un veredicto absolutorio, en el

85.- ECCLESIA. ob. cit. pág. 29.

caso de un italiano que mató a su hermano, víctima de incurable enfermedad. (86)

La radio del Vaticano se apresuró a comentar dicho fallo diciendo: la deontología médica, el derecho positivo, la ley natural, la sociología y la moral, condenan abiertamente la eutanasia, agregando la emisora, que el mandamiento divino es absoluto: No matarás y ninguna categoría de homicidio puede ser exceptuada.

La moral religiosa ha mantenido una actitud en relación a este problema, al negar que el ser humano tenga derecho a disponer de su vida, ni aun para el caso de no sufrir con exceso, durante el padecimiento de alguna enfermedad incurable, sobre todo para el cristiano, que tiene siempre, de acuerdo con su ideología, que cargar con la cruz de su sufrimiento, cruz que será el camino para obtener la gloria, ya que con la ayuda de dios se llega a la felicidad eterna y así alcanzar en forma definitiva el cielo.

Hay que considerar que la eutanasia, ha sido para muchos la reina de los espantos, implica directamente la muerte, significa el fin del ser humano, del que ningún hombre, sin excepción, puede hasta ahora escapar.

86.- Garrido, Luis. El Vaticano y la Eutanasia. Criminalia, año XXVIII, No. 5, 1962. Ed. Botas. México, D.F. pág. 313, 318.

Ahora bien, el negar la eutanasia, es una forma sutil de autoengaño, al no querer reconocer que por medio de ésta, se llega al fin del ser humano; así, la iglesia y el derecho reprimen fuertemente, aquél que la llegue a practicarla, ya que la consideran contraria a los designios de dios y al derecho.

4.- Postura médica.

En la época actual, la medicina se ha mecanizado con aparatos por demás sorprendentes, como el ultrasonido, la tomografía de resonancia magnética y el rayo laser. Otros medios modernos como la quimioterapia, las diálisis, el corazón artificial, los trasplantes de órganos, son esfuerzos palpables del hombre por el afán de querer prolongar la vida humana.

Sin embargo, aun con los avances técnicos y científicos, las sociedades actuales padecen los embates de enfermedades incurables hasta el momento, por lo tanto, difíciles y penosas para aquél que las padece, ante las cuales el enfermo irremediablemente fallece, en medio de angustiosos dolores, tanto personal médico como familiares resultan impotentes para aliviarlos.

El dilema médico se presenta ante el tradicional y clásico hecho del respeto a la vida a todo precio. Sobre este aspecto la deontología médica se ha modificado, al establecer que no se obliga al inútil retardo de la muerte natural en un caso desesperado. Hoy se establece que mientras exista una

esperanza de curación o de mejoría el médico debe actuar con la finalidad de curar. A partir del momento en que el estado del paciente es verdaderamente desesperado, es lícito abstenerse de tratamientos inútiles y de gastos de reanimación superfluos; también es lícito poner fin a tratamientos que no harían sino prolongar la agonía o mantener un coma sobrepasado (muerte cerebral).

Por lo tanto, es importante precisar y apreciar las implicaciones de la reanimación. La reanimación puede ser considerada como la responsabilidad del equipo médico para con sus enfermos graves, en donde una o varias funciones vitales están alteradas, poniendo en peligro la vida del enfermo

Para asumir esta responsabilidad y la sobrevivencia del enfermo, el equipo médico utiliza múltiples técnicas y aparatos.

El personal médico, se manifiesta, que el tratamiento no debe proporcionarse cuando hay evidencia de que el paciente no se beneficiaría con dicho tratamiento médico o quirúrgico. La decisión de no suministrar la alimentación parenteral a pacientes vegetativos, está en un plano práctico por la nula esperanza de recuperación.

La eutanasia no es aceptada por todo el personal médico del centro hospitalario Adolfo López Mateos, porque, tal y como lo manifiestan los médicos de los diferentes servicios, que desde nuestro punto de vista constituyen las áreas más

críticas de esta unidad hospitalaria, como son oncología, medicina interna, nefrología, geriatría, gastroenterología, hematología y neurocirugía. al plantear la pregunta de que si creen conveniente la aplicación de la eutanasia, los médicos Mireya Ramírez del servicio de oncología, García Salcedo y Rosalía Rodríguez de García, del servicio de geriatría, así como los médicos de hematología Daniel Bervera, y Mario Jáuregui, Octavio Salazar de neurocirugía; señalan que la experiencia que les ha dada la vida práctica es tratar de prolongar la vida, sin el menor sufrimiento posible para el paciente.

Pero llega un momento en que es imposible mantener a un paciente siempre bajo los efectos de la sedación y que en su fase última es tan dolorosa que en ocasiones no es posible brindarles la ayuda médica adecuada, por la impotencia de los medicamentos para mitigar el dolor y por lo tanto hacer más llevadera una vida plena, pero que es obligación moral y humana, así como los principios más fundamentales de la ética profesional mantener a toda costa a un paciente, ya sea un su fase terminal o pacientes que se encuentren en estado de coma irreversible.

Por lo tanto, se manifiestan en contra de la eutanasia, por ir contraria a los principios ya señalados, así como a las leyes de Dios, porque ante todo debemos de respetar

la vida de cualquier ser humano sin importar las condiciones en que se encuentre.

Por otro lado, los médicos de medicina interna Reynaldo Reyes, Miguel Salazar, así como la doctora Eleonora Rios, del servicio de nefrología, Daniel Martínez de gastroenterología y el doctor Martínez Duarte, jefe del servicio de neurocirugía del hospital Adolfo López Mateos, señalan que cuando todo tratamiento resulta ser inútil en pacientes vegetativos, en aquellos otros cuya función renal es insuficiente y por lo tanto acarrea grandes trastornos al paciente, así como las fallas hepáticas o daños cerebrales irreversibles, los médicos no deben de sentirlo como una obligación el mantenerlos en vida artificial.

Sin embargo, señalan que la ética y la integridad médica no deben ofrecer tratamientos inútiles, no debe de existir la obligación de aplicarse en casos perdidos para la ciencia médica.

Cuando el personal médico ha hecho un serio esfuerzo para salvar la vida del paciente, es entonces cuando surge la necesidad de la aplicación de la eutanasia en su forma pasiva, ya que la resucitación no proporcionaría un beneficio médico al paciente.

Por lo tanto, señalan que el cuerpo médico debe de proclamarse por la legalización de la eutanasia, sólo en aquellos casos en donde el paciente esté clínicamente con

signos de muerte cerebral, y cuando éste lo pida ante la inutilidad de la ciencia médica para ofrecerles mejores condiciones de salud y sobre todo que se hayan realizado serios esfuerzos por salvar la vida de aquellos pacientes que se encuentren en fase terminal de su enfermedad, sin probabilidades de recuperación, y en donde la ciencia médica resulte ser impotente para la incorporación del individuo a la sociedad.

En otras palabras, el papel del médico consiste en saber abstenerse, cuando el estado del enfermo es verdaderamente desesperado, es lícito abstenerse de tratamientos inútiles. Esta eutanasia por abstención es lícita cuando las posibilidades de curación o sobrevivencia parecen nulas. Es entonces cuando el personal médico debe de explicar al enfermo o a su familia, su apreciación del pronóstico y disuadirla de efectuar cualquier tratamiento, que no harían sino prolongar su agonía, o convencerla de detener las terapéuticas, si ya entón iniciadas.

Si no se cuenta con recursos para poder llevar una vida plenamente humana y recordando lo manifestado en el primer capítulo, es necesario señalar que un individuo con muerte cerebral ya no está en ese contacto con el exterior, ni consigo mismo, la vida es una relación del yo con el mundo exterior y es darse cuenta, es decir, estar conciente de lo que pasa o puede suceder.

Por lo tanto, nos proclamamos en favor de la eutanasia, siempre y cuando exista de por medio la voluntad del individuo, es decir, que exista ese derecho de libertad de escoger lúcidamente la forma y el modo de morir pacíficamente sin sufrimientos.

5.- Actitud del enfermo incurable ante el planteamiento de la eutansia y su aplicación.

En relación a este punto, se realizó un trabajo de investigación para el desarrollo de la presente tesis, para determinar la reacción del sujeto enfermo ante el planteamiento de la aplicación de la eutanasia, en el caso de padecer una enfermedad incurable, por consecuencia, sin esperanza de llevar una vida dignamente humana y ante la impotencia de la ciencia médica para ofrecer una esperanza de curación ante la enfermedad.

Los pacientes fueron seleccionados, sólo se escogieron con enfermedades incurables y en su fase terminal a los 25 pacientes hospitalizados entre los meses de febrero a octubre del año de 1992 en el nosocomio Licenciado Adolfo López Mateos del I.S.S.S.T.E., siempre se les informó de la finalidad y la naturaleza de la entrevista, y las contestaciones tenían lugar sólo cuando pacientes estaban de acuerdo. Los participantes estaban en libertad de contestar sólo lo que ellos quisieran.

Una vez hecho el diagnóstico de su enfermedad, los pacientes experimentan angustia y miedo, con la consiguiente negación de la enfermedad.

Las preguntas aplicadas fueron cuatro que consistieron específicamente en lo siguiente:

1.- ¿ Si usted como enfermo incurable tuviera la posibilidad de morir dulcemente con la ayuda del médico, aceptaría este evento?

2.- ¿ Qué condiciones pudieren hacerle sentir que la muerte es mejor que la agonía o el mal incurable que usted padece?

3.- ¿En qué momento tomaría usted la decisión para la aplicación de la muerte dulce, si fuera permitida en nuestro país?

4.- ¿ Cree que la muerte dulce va en contra de los principios de la Ley de Dios?.

Ante el planteamiento específico de la aplicación de la eutanasia muchos de los pacientes se negaron a aceptarla, por sus creencias religiosas, manifestando que sólo Dios es el único que determinará en qué momento dejarán de existir, y que aceptarla sería tanto como ir en contra de la voluntad del creador.

Por otra parte, tenemos a los pacientes que se manifestaron a favor de la eutanasia y señalaron que hay que estar bien centrado para tomar decisiones de tal magnitud;

porque la eutanasia implica directamente la muerte y al aplicarse no hay marcha atrás, pero ante la impotencia de la medicina para ofrecerles una calidad de vida humana, es más humano morir de la forma menos dolorosa y sin sufrimientos, porque ante todo como seres humanos huimos del dolor y en ningún modo estamos en contra de la voluntad del creador.

**6.- Actitud de los familiares del enfermo
incurable ante el planteamiento de la
eutanasia y su aplicación.**

Este apartado se realizó escogiendo sólo a 60 familiares de pacientes con diagnóstico de muerte cerebral, así como a los familiares de pacientes en fase terminal y cuyo restablecimiento es más que imposible por la gravedad de su enfermedad.

Ante el planteamiento de que sus familiares no tienen ningún recurso para salir adelante, cualquier intento de resucitación por parte del personal médico será inútil, por las condiciones de salud en las que su paciente se encuentra, y en lugar de beneficiarlos sólo se les prolongará su sufrimiento. Ante esta situación, se plantea la aplicación de la eutanasia, la cual muchos de los familiares se postulan en contra, por ser contraria a sus creencias religiosas, porque ante todo sólo dios sabe en qué momento su familiar debe dejar de vivir.

Sostienen que el sufrimiento que ellos experimentan, al igual que el de sus enfermos, son pruebas que Dios les manda para purificar su alma y así alcanzar la paz espiritual que tanto se anhela.

Manifiestan también que la eutanasia es contraria a la voluntad de Dios, porque es sólo una manera de acelerar la muerte que Dios tiene destinada para cada uno de nosotros, y por consiguiente están en desacuerdo con esta práctica.

Ahora bien, sólo algunos familiares se manifestaron a favor de esta práctica, ante la inutilidad de salvar la vida de su paciente, y ante la angustiosa imagen de saber en qué condiciones de vida quedaría su familiar en caso de sobrevivir, al señalar que es más digno morir que vivir una vida vegetativa siempre sostenida artificialmente, y que al aceptar esta práctica nunca se está sobre la voluntad de Dios, la práctica de la eutanasia obedece a situaciones prácticas y se debe de estar bien consciente de las posibilidades que ofrece la medicina para restaurarle la salud a sus pacientes.

Por otro lado, tenemos lo que a nuestro juicio sería el plano de la realidad, ante la impotencia de la medicina para salvar la vida de los pacientes, ya que sólo obedece a situaciones prácticas la aplicación de la eutanasia, ante lo incosteable que es mantener a pacientes en tales condiciones en una unidad hospitalaria.

CAPITULO V

PERSPECTIVAS

1.- La influencia social de la eutanasia.

Los valores que cada individuo posee, son con arreglo tanto a la moral como a la religión, por ésta razón la sociedad influya en gran medida sobre nuestro comportamiento, así como para aceptar ciertos valores y principios en los cuales acepta la sociedad, la eutanasia generalmente no entra en este campo, por ser contraria a los principios y costumbres tanto éticas como religiosas.

En otra palabras, el proceso de influencia contribuye a estructurar el campo social del individuo, así como su comportamiento dentro de la sociedad. Así, desde que el niño nace, comienza a estar sujeto a la influencia de factores naturales y además a la de factores relativos a la sociedad y cultura en que vive. Los términos sociedad y cultura son abstracciones que en lo particular conviene aclarar; el primero se refiere a la forma de organización de los grupos

humanos; el segundo, se refiere a las normas, preceptos, prohibiciones, costumbres, que orientan la vida individual y colectiva de los miembros de la comunidad.

Cada sociedad está estructurada y opera en formas específicas que dependen de condiciones objetivas, como factores geográficos, climáticos, abundancia o escasez de materias primas y alimentos, métodos de producción y distribución y sobre todo, las tradiciones culturales que implican necesariamente conocimientos, normas, creencias, ideologías, prejuicios y costumbres que son compartidas por sus miembros.

El Doctor De la Fuente nos explica que la participación del sujeto en el ambiente cultural y social empieza desde el nacimiento. Nace miembro de una nacionalidad, de una clase social y de una familia. Los factores socioculturales, siempre tienen un camino en común, señalar al individuo a que preceptos y exigencias debe de someterse, al mismo tiempo que le proporciona soluciones más o menos configuradas satisfactoriamente para la solución de sus problemas existenciales. Concluye el maestro De la Fuente, que los individuos o grupos que ejercen la influencia social son siempre considerados como pertenecientes a la mayoría, y tienen como objeto, el establecimiento y el refuerzo del control social. (87)

87.- De la Fuente Nuñez, Ramón. Psicología Médica. Ed. Fondo de Cultura Económica. vigésima reimpresión, 1981. pág. 106.

Freud, en su obra Totem y Tabú, analiza la influencia social del tabú de los muertos, lo cual repercute hasta nuestros días, con la negación de la muerte. Así, el tabú de los muertos supone una serie de prohibiciones y de reglas derivadas de los sentimientos de culpabilidad y del misterio que la muerte provoca. Por lo tanto existe un miedo hacia la muerte, por el hecho de que al hombre la muerte significa el fin de sus días terrenales.

Freud, proporcionó una explicación más amplia sobre los sentimientos con respecto a la muerte. Así, cuando una mujer ha perdido a su marido, a una hija, o a su madre, sucede con frecuencia que los supervivientes pasan a ser presa de penosas dudas, a las que califican de reproches obsesivos y se preguntan si no habrán contribuido por alguna negligencia, a la muerte de la persona amada. Estos reproches obsesivos son el resultado de la ambivalencia de la actividad humana, como son la hostilidad y el amor, ambivalencia que se expresa principalmente con aquellas personas a las que el individuo se siente intensivamente fijado.

El mismo Freud, hace un paralelismo con los pueblos primitivos, si se admite que ya en ellos aparecieron esos sentimientos de ambivalencia, comprenderemos el por qué de la necesidad de defenderse de la hostilidad de la muerte. En consecuencia, la muerte deseada, produjo en el hombre un sentimiento de culpa. El hecho de que el sentimiento de

culpa, produjo el temor, a causa del tal sentimiento se impusieron a sí mismos la expiación.

La religión totémica, afirma Freud, surgió de la conciencia de la culpabilidad de los hombres, como una tentativa de espaciuar este sentimiento y reconciliarse con el muerto, por medio de la obediencia retrospectiva. La sociedad, afirma, Freud, reposa en la responsabilidad común del crimen colectivo, la religión descansa en la conciencia de la culpabilidad, y el remordimiento y la moral en las necesidades de la nueva sociedad y en la expiación exigida por la conciencia de la culpabilidad. (88)

Ahora bien, el estado de incertidumbre que generan las medidas eutanásicas, se manifiestan a través de la ansiedad que se presenta por la situación que vive el enfermo, sin lugar a dudas existe falta de información sobre lo que realmente es la eutanasia, en virtud de que la sociedad le da un sentido negativo a esta figura, considerándola contraria a las leyes humanas y de Dios, porque la presión que estos grupos ejercen para la uniformidad de criterios sobre la eutanasia basados en el sentimiento de culpa, crece en proporción a la divergencias que en relación a ella se manifiestan; sin embargo, la actitud negativa de una persona o sociedad entera, con respecto a esta práctica, será mayor cuanto más incierta esté sobre el conocimiento de la eutanasia.

88.- Sigmund, Freud. Totem y Tabú. Ed. Alianza, Madrid. undécima edición, 1982. pág. 78, 82, 85.

Estos mecanismos se explican de la siguiente forma, con el objeto de evitar la incómoda incertidumbre para el funcionamiento individual y colectivo, los miembros de un grupo son inducidos por la forma más sutil, a acoger las emociones proporcionadas por otros, a actuar conforme a sus indicaciones y a someterse a sus principios.

Así, la eutanasia, como se ha querido demostrar en este punto, queda totalmente despojada de su carácter individual, para ubicarla en el contexto social y permitir observar que dicha práctica no es producto de desviaciones en el comportamiento o tendencias homicidas, o de tratar de sustituir el trabajo de Dios, sino que responde a situaciones de carácter meramente humano, es decir, la eutanasia responde en un sentido práctico con respecto a los enfermos desahuciados.

2.- Concientización del problema de la eutanasia.

Dadas las condiciones socioculturales, heredadas por nuestro pueblo, podríamos manifestar que la eutanasia, como se entiende en la actualidad, no existe en nuestro país. Sin embargo, se deben de hacer algunas consideraciones socioreligiosas al respecto.

Desde que el individuo nace juega en el curso de su vida simultáneamente papeles en la sociedad, así, según el maestro Ramón de la Fuente, a través de la educación y la participación cultural, ciertas potencialidades del ser humano, de preferencia a otras, son evocadas y estimuladas en ciertos individuos, en tanto que otras son desalentadas e inhibidas en beneficio de la sociedad. Esta doble función de los sistemas socioculturales, evocativa y restrictiva, opera mediante el siguiente mecanismo: Por una parte, la sociedad premia a quienes actúan de acuerdo con sus prescripciones y deseos, y castiga a quienes se desvían; por otra parte, la necesidad básica del hombre de pertenecer, de ser aceptado y sentirse miembro del grupo, hace aun más deseable la recompensa, de tal modo que el individuo llega a hacer lo que la sociedad quiere que haga. (89).

Nuestra sociedad, así como nuestra ideosincracia, influye en la mayoría de las personas para que rechacen el evento muerte, por consiguiente, este proceso de influencia repercute en nuestra sociedad para un rechazo unánime de la eutanasia, ya que como se señala en capítulos anteriores, ésta implica directamente la muerte del ser querido, por consiguiente, queda el sentimiento de culpa de que se pudo haber hecho más por su ser querido, pero según estos no lo hicieron, creando así, como ya se mencionó, el sentimiento de culpa y remordimiento de la persona.

89.- De la Fuente Muñis, Ramón. Ob. cit. págs. 187, 188.

La religión cristiana, como otras, prohíbe la eutanasia, pero en condiciones terminales permite la supresión de ciertos tipos de cuidados, sobre la base de la compasión.

La religión cristiana sostiene que el sufrimiento de un enfermo terminal perfecciona el alma y asegura la felicidad eterna del alma. Sin embargo, desde nuestro punto de vista esto resulta un mal entendido, en realidad se refiere a los sufrimientos no relacionados con la enfermedad: Cuando se trata del sufrimiento causado por la enfermedad, es un efecto secundario, al resultado de las acciones de la persona y, por lo tanto, el tratamiento compasivo del enfermo terminal así como sus sufrimientos son aceptados por los creyentes como una forma de purificar su alma.

En consecuencia, la prolongación de la vida, el sufrimiento, no deben de ser interpretados como necesarios, y la terminación de la vida de los pacientes con sufrimientos debe de considerarse como un acto misericordioso.

Como es sabido, el ser humano por naturaleza, trata de prolongar sus existencia y encontrar las condiciones óptimas para desarrollarse, como un ser social, en un ambiente propicio y agradable, aunque generalmente rechaza la idea de la muerte, cuando piensa en ella desea que aunque sea un hecho inevitable, aparezca lo más tarde posible y de manera menos dolorosa.

Ahora bien, al igual que el Estado, la sociedad y la iglesia ha mantenido una postura por demás intransigente de querer reconocer el derecho de autodeterminación de los individuos, basados siempre en el sentimiento de culpa por parte de los que llegan a desearla. Pero aquí cabría preguntarnos hasta dónde está lo justo o lo injusto de mantener con vida a un ser que afectado de una enfermedad incurable desee su muerte en la forma más natural, sin dolor y sin sufrimientos.

El hombre debe de estar conciente que no pertenece ni a Dios ni a la sociedad, sino a sí mismo, y es justamente cuando el hombre, no teniendo nada que ofrecer a la sociedad, puede apropiarse de su derecho a la libre, disposición de su persona, y así concluir su existencia por medio de la eutanasia, sólo o con ayuda de un tercero.

Ahora bien, el tomar decisiones corresponderá en último término a la conciencia del enfermo o de las personas que lo atienden, cuando éste no está en plenitud de sus facultades mentales y, por lo tanto, no puede usar su derecho de autodeterminación.

El valor y el significado que se le atribuye a la vida humana influyen de forma decisiva en el juicio social, religioso y jurídico, sobre la eutanasia.

**3.- Deontología médica y la responsabilidad
médico-legal.**

El maestro Quiróz Cuarón, en su libro de Medicina Forense, nos señala la deontología médica, es decir, los derechos y deberes del médico, en donde éste debe siempre, en el ejercicio de su profesión apoyarse en la verdad científica, demostrable ésta con los medios que pone a su disposición la ciencia médica. (90).

Ahora bien, la medicina es una ciencia, es decir, que la medicina no es el arte de hacer prodigios. Las conquistas, de la ciencia médica tienen sus limitaciones relacionadas con su progreso científico.

Y señala que el médico no debe de ofrecer lo que no es posible dar. Elucubrar con hipótesis atrevidas y con fines perversos, no es labor propia para el médico. El mismo doctor Quiróz, agrega; que un dictamen o certificado suscrito por el médico, es solamente constancia de un estudio o examen honestamente realizado. Certificar el estado de salud o la causa de la defunción de una persona, sin practicar el examen respectivo, es falta que sancionan las leyes.

90.- Quirós Cuarón, Alfonso. Medicina Forense. Ed. Porrúa, S.A. sexta edición, 1990. pág. 155.

El médico, además de su función asistencial para prevenir la pérdida de la salud o restituirla, cuando es posible, tiene también el carácter obligatorio de labor social, como auxiliar de la justicia. El médico no es juzgador, pero sí es asesor del juez sobre los asuntos de índole médico, debe, por lo tanto, limitar su asesoría a las cuestiones de su competencia profesional, porque extralimitarse oficiosamente o aun requerido para ello, resta validez a sus opiniones. El médico debe de actuar siempre como lo que es, médico. Continúa señalando, que la revelación del secreto profesional, sólo se sanciona cuando no exista justa causa para hacerlo. El cumplimiento de la ley general de salud y de las leyes penales, protegen al médico en los casos de revelación del secreto a las autoridades competentes concluye el maestro, que la timidez y la audacia son peligros que no deben contar en el acervo mental del médico: La timidez es estado de ánimo que merma la capacidad de juicio y la audacia, es impulso que precipita a la realización de actos irreflexivos, sin reparar en las consecuencias, con riesgos innecesarios. Ponderación y serenidad son atributos que debe poseer todo médico para actuar con senatez y probidad.

Pero la deontología médica, ha venido evolucionando en la medida en que lo viene haciendo la ciencia médica, así en la década de los 50's y comienzos de la reanimación, se

mantuvo el apego a los datos deontológicos clásicos del respeto a la vida a todo precio. Habían aparecido nuevas técnicas que revolucionaron y transformaron radicalmente las situaciones clínicas, se estaba entonces en pleno descubrimiento de nuevas situaciones clínicas extraordinarias. La mayoría de los casos clínicos eran afortunados, por el contrario, otros eran penosos, dejando entrever agonías prolongadas y dolorosas para el enfermo y para los suyos, desventajas pesadas, sobre todo en el recién nacido y el niño. A pesar de estos fracasos, convenía seguir siendo prudentes, tanto más cuanto cabía que se produjeran nuevos descubrimientos y seguía imponiéndose la regla del respeto a la vida a cualquier precio.

Pero surgió en el año de 1976, una resolución que estableció que mientras exista una esperanza de mejoría o curación para el enfermo, el médico debe de actuar con la finalidad de curar. A partir del momento en que el estado del enfermo es verdaderamente desesperado, es lícito abstenerse de tratamientos inútiles y de gastos de reanimación superfluos; también es lícito poner fin a tratamientos que no harían sino prolongar la agonía o tener un coma sobrepasado, con la pérdida de las funciones mentales superiores. (91)

91.- Monsallier, Francois. Eutanasia y Reanimación. Revista Médica de la Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México. 1986. Vol.6. No. 8, pág. 35.

Esta actitud, desde nuestro punto de vista, representa en sí a la eutanasia pasiva. El respeto a la vida desemboca necesariamente en el respeto a la muerte, en donde el paciente pueda elegir su propia muerte.

Ahora bien, en cuanto a la responsabilidad médico-legal, nos encontramos ante todo con el problema de plantear previamente, qué es lo que se entiende por responsabilidad; por ésta debe de entenderse la obligación de reparar y satisfacer, por sí o por otro, a consecuencia de un delito, de una culpa o de otra causa legal, también se dice que es cargo u obligación Moral que resulta para uno del posible error en cosa o asunto determinado. Así que la responsabilidad médica es la obligación para los médicos de sufrir las consecuencias de ciertas faltas por ellos cometidos en el ejercicio de su profesión; faltas que pueden comportar una doble acción, civil y penal.

Nuestro código penal vigente, regula sobre la materia, al señalararnos ,en su artículo 228:

Art.- 228: Los profesionistas, artistas o técnicos y sus auxiliares, serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión, en los términos siguientes:

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

a la maldad, por perversidad, por avaricia, con el ánimo típicamente delictivo, un acto contrario al orden legal, habrá cometido uno de tantos delitos sancionados por la ley penal.

Su responsabilidad quedará establecida de acuerdo con las normas legales, sin que su calidad de profesionista sea acreedora. (92)

El mismo maestro nos hace referencia a que el médico, en ejercicio de su profesión, incurrirá en responsabilidad penal cuando comete delitos tales que por su naturaleza únicamente son imputables al médico; por ejemplo, cuando comete actos de violación o atentados contra el pudor en clínicas o consultorios, con empleo de narcóticos o de presiones morales. Otro ejemplo que nos señala son las prácticas abortivas realizadas por los médicos.

Así, la responsabilidad penal corresponde a las faltas o errores no intencionales cometidos por los médicos en el ejercicio de su profesión, y que acarrearán daños o perjuicios al ofendido. Estas situaciones son también señaladas por el Código Penal, de acuerdo con el artículo 228, estimándose como delitos imprudenciales. En esta responsabilidad se puede incurrir por dos vías; por vía de acción o por la vía de omisión. Se incurre en responsabilidad por acción cuando,

92.- Quirón Cuarón, Alfonso. Ob. Cit. págs. 158 y 159.

imprudentemente se efectúa una intervención quirúrgica, sin precisarse si era o no indispensable; si se ejecuta sin habilidad, sin el instrumental adecuado y debido, y siguiendo tal o cual procedimiento; si no se han adoptado todas las precauciones más elementales de acuerdo a las circunstancias del momento; si se ha actuado con manifiesta impericia o con excesivo optimismo y confianza, nacidas del hábito o de la costumbre de operar; si la intervención es practicada actuando irreflexivamente, precipitadamente; si no se tiene la debida capacitación o especialización. Podemos señalar como ejemplos dentro de la medicina interna, la prescripción de medicamentos, de los cuales se desconoce su verdadera acción. guiándose sólo por la pura propaganda, y de aquéllos medicamentos que aún se encuentran en la fase experimental.

En relación a la responsabilidad penal, por la vía de la omisión; que se incurre en responsabilidad cuando no se hace lo que es necesario o conveniente, cuando se deja de hacer lo que se debe de hacer. Cuando se actua con descuido u olvido; cuando el médico obra siendo presa de estados confusionales que alteren sus sentidos; si dejan de tomarse en cuenta las precauciones indicadas; como ejemplo de estas hipótesis, tenemos las que se presentan cuando no se practican las investigaciones de sensibilidad o susceptibilidad a algún medicamentos; errores en dosis y posologías; la no prescripción del medicamento específico para la enfermedad

que se trate; el no dar las instrucciones requeridas para la aplicación o el uso del medicamento en forma correcta; cuando se dejan de señalar las vías de administración del fármaco; cuando el examen clínico se realiza incompletamente y se llega a un equivocado diagnóstico; sigue señalando el maestro que en estos campos de la imprudencia en la acción o en la omisión, no es menester que haya una intención de dañar, basta que el daño exista para que nazca la figura delictiva de responsabilidad profesional sancionable. Sin embargo, estos mismos casos de responsabilidad son menos serios o graves que la que se tiene cuando se actúa con la intención de causar daño o de contravenir la ley penal. No es lo mismo ocasionar un mal con la intención de causarlo, que acarrearlo por no haberlo prevenirlo. Es mayor, mucho mayor, la responsabilidad de quien ejecuta un acto con dolo, que el ejecutado por imprudencia o negligencia.

En cuanto a la responsabilidad civil, ésta se desprende del artículo 1910, del Código Civil, así que la responsabilidad civil puede surgir como consecuencia de la responsabilidad penal y en semejante caso es el juzgador quien de oficio la determina. Puede surgir por sí misma y entonces, a los interesados que han sufrido el perjuicio les corresponde demandar al médico responsable, para que el médico pueda ser declarado civilmente responsable de sus actos profesionales, es necesario que la falta haya

ocasionado daños y perjuicios reales, suficientemente apreciables, a otra persona, es decir, que haya ocasionado la muerte, lesiones, enfermedades, peligro de perder la salud, etc. la conducta del médico debe de causar un perjuicio que no se hubiere producido por sí mismo, sin la intervención de aquél. Dentro de la esfera de la responsabilidad, ya sea penal o civil o ambas a la vez, tenemos lo que se ha dado por llamar, la responsabilidad social; es decir, es la responsabilidad que contrae el médico en relación al grupo social del que forma parte, y ante otros grupos sociales. Por lo cual el médico contrae la responsabilidad moral, que es el principio y el fundamento de toda clase de responsabilidad, cualesquiera que sean los aspectos y modalidades con que se presenten.

Ya en la vida práctica, pocas veces nos encontramos frente a esta responsabilidad, ya sea civil y/o penal, exclusivamente, ya que cuántas veces no se sabe de iatrogenias cometidas por los médicos en ejercicio de sus funciones profesionales, sin que hasta el momento se logre nada en concreto por carecer la población en general de estos conocimientos, para saber actuar ante dichos errores cometidos por los profesionistas de la salud.

Sin embargo, nos expresa el maestro Quiróz, la condición humana es suficiente para que el médico quede sometido a posibilidades y probalidades de negligencia o de olvidos involuntarios, de detalles esenciales o al menos importantes,

de errores o de otras faltas: Es necesario establecer que hubiese sido posible evitar esa falta si se hubiere actuado con mayor conciencia y vigilancia; o por el contrario, que los actos y consecuencias reprochados tengan tal naturaleza que sea del todo excusable haberlos cometido.(93)

Por consiguiente, debe derogarse de nuestro Código Penal la figura del auxilio o la inducción al suicidio, quedaría sólo la responsabilidad civil y penal para los médicos que actúen con negligencia, y que con esto ocasionen lesiones o incluso la muerte de sus pacientes. Dando así con esto una posibilidad de que pacientes que así lo deseen se les aplique la eutanasia en los centros de salud del sector, bajo la supervisión de médicos especialistas y designados para tal efecto. Con el fin de aplicar la eutanasia bajo estricto control médico-legal.

93.- Quirós Cuarón, Alfonso. Ob. Cit. pág. 160.

CONCLUSIONES

1.- La eutanasia es considerada como la muerte buena atendiendo a sus raíces es decir "Eu" bueno y "Thanatos" muerte, la eutanasia debe de considerarse como el acto médico encaminado a poner fin a una vida humana, cuando se encuentre en su fase terminal y que sea solicitada por el individuo para poner fin a sus sufrimientos.

2.- La eutanasia se ha clasificado para su estudio en : eutanasia activa, pasiva u omisiva y voluntaria.

La eutanasia activa se ha dividido a su vez en eutanasia directa e indirecta, por otro lado la pasiva se ha dividido en ortostanasia y distanacia.

La eutanasia activa de tipo directo se caracteriza, por la acción médica conducente a la eliminación de la vida del enfermo, un ejemplo es la sobredosis de morfina.

La de tipo indirecto se caracteriza en pretender aliviar el dolor, según el ejemplo anterior, aunque secundariamente se acorta la vida del enfermo.

La distanacia, modalidad de la eutanasia pasiva, se caracteriza por la práctica que tiende a alejar lo más posible el evento muerte, prolongando así la vida del enfermo.

En la ortostanacia, no se utilizan medios desproporcionados o extraordinarios, y sólo se permite al paciente desahuciado una muerte más natural, sin estar sujeto al exceso de tratamientos terapéuticos.

3.- A través de la historia el hombre siempre ha aplicado la eutanasia como un acto desprovisto de móviles egoístas, en virtud de que se acutúa por un mero sentimiento humano para el enfermo desahuciado.

4.- Se ha afirmado que la eutanasia va en contra del derecho, así como de la moral y la Ley de Dios, por ser la vida humana el bien supremo desde el punto de vista jurídico, así como la religión, por ser Dios, el dador de la vida y de la muerte.

5.- La eutanasia a través de la historia no fue conocida como tal, sin embargo, en la antigüedad se aplicó con fines eliminatorios de los seres que por algún evento no podían contribuir con la sociedad, por ejemplo los ancianos así como los minusválidos, por no poder participar en la recolección de granos, pero si afectaban a la comunidad, en virtud de que consumían los pocos alimentos que podían recolectar.

6.- La eutanasia no debe de ser confundida con el homicidio o el suicidio asistido, ya que la eutanasia está dirigida a poner fin médicamente a la vida de un individuo afectado por alguna enfermedad, en donde interviene la voluntad de éste.

7.- Todo individuo tiene derecho a la vida y derecho a la muerte, es decir, tiene el derecho de autodeterminación para disponer libremente de su persona, lo cual incluye la manera que ha de elegir para morir.

8.- El límite entre lo lícito o lo ilícito de la eutanasia se encuentra plasmada en la voluntad del individuo, respetándose así el derecho de autodeterminación, mientras exista de por medio la voluntad del individuo para poner fin a su enfermedad, el personal médico no estará incurriendo en responsabilidad civil o penal.

9.- Debemos de concientizar a nuestra población en cuanto a la realidad de la eutanasia, ya que ésta libera al enfermo de sufrimientos estériles, donde la ciencia médica no tiene posibilidades de restaurar la vida humana, prolongando la agonía y el sufrimiento tanto de familiares como del personal que está a su cargo.

10.- Debe reformarse nuestra ley penal, sobre todo en su artículo 312, para que precise los requisitos de la eutanasia, teniendo en cuenta el tipo de enfermedad, la cual debe ser incurable, es decir, que no exista posibilidad de cura; pero que exista ante todo la voluntad del enfermo para poner fin a su vida desahuciada;

11.- Dadas las condiciones heredadas por nuestro pueblo, han influido en gran medida para no aceptar la eutanasia por implicar la muerte o fin de la vida humana, por ser ésta un regalo divino y que nada ni nadie tiene el derecho a terminar con una vida humana.

12.- El ser humano por naturaleza trata de prolongar su existencia, generalmente rechaza la idea de la muerte, porque pon fin a una vida terrenal en donde se vive apegado a lo material, olvidándose por completo que la muerte es un proceso natural de todo ser vivo.

13.- La responsabilidad en la que incurra el personal médico sólo será para aquellos casos en que actuaron con negligencia y que no exista la voluntad del individuo para poner fin a su vida.

14.- El sentimiento de culpa que el ser humano posee, es en gran medida un obstáculo para la aceptación de la eutanasia, porque ésta pone fin a la vida humana, y por lo tanto los familiares siempre tendrán el constante autoreproche de que si hubieran actuado de tal o cual forma posiblemente su familiar no estaría enfermo y como consecuencia no se pensaría en la eutanasia.

BIBLIOGRAFIA

Burgoa Orihuela, Ignacio. Garantías Individuales Editorial Porrúa, S.A., vigésima tercera edición, México. 1991.

Carmona Noguera, José. Muerte por Piedad. Editorial Guajardo. trigésima edición, México, 1977.

Carranca y Trujillo, Raúl. Derecho Penal Mexicano. Editorial Porrúa, S.A., décimo quinta, edición, México, 1987.

Codo de la Peña, Daniel. Historia de las Literaturas Orientales y Clásicas. Editorial Delmer, México, 1992.

De la Fuente Nuñez, Ramón. Psicología Médica. Editorial Fondo de Cultura Económica. décima tercera reimpresión, México, 1990.

García Morante, Manuel. Lecciones Preliminares de Filosofía. Editorial Editores Unidos cuarta reimpresión, México, 1992.

García Máynez, Eduardo. Introducción al Estudio del Derecho, Editorial Porrúa, S.A., trigésima octava edición México, 1983.

González Bustamante, Juan José. Eutanasia y Cultura. Editorial Asociación Mexicana de Sociología U.N.E.S.C.O. segunda edición, México, 1952.

González de la Vega, Francisco. Derecho Penal Mexicano Editorial Porrúa, S.A., vigésimo quinta edición, México, 1992.

Jiménez de Asúa, Luis. Libertad de Amar y Derecho a Morir. Editorial Lozada. séptima edición, Buenos Aires, Argentina, 1978

Juan Pablo. El evangelio de la vida(yo doy la vida y doy la muerte), el drama de la eutanasia. Edición Paulinas 1995.

Luter, Richard. National Survy of State Lows(Right to Die; eutanasia) 1993.(traducción libre)

Morett Sánchez, Jesús. Antología de la Ética. Impreso en el Colegio de Ciencias y Humanidades Plantel Vallejo, México, 1987.

Platón. Diálogos. Editorial Porrúa, S.A., México, 1991.

Quiróz Cuarón, Alfonso. Medicina Forense. Editorial Porrúa, S.A., sexta edición, México, 1990.

Recaséns Siches, Luis. Filosofía del Derecho. Editorial Porrúa, S.A., décima edición, México, 1991.

Rojina Villegas, Rafael. Derecho Civil Mexicano, parte general. Editorial Porrúa, S.A., tercera edición, México, 1987.

Sayeg Helú, Jorge. Instituciones de Derecho Constitucional Mexicano. Editorial Porrúa, S.A., vigésimo segunda edición, México, 1988.

Sigmund, Freud. Totem y Tabú. Editorial Alianza Madrid-España. undécima edición, España, 1982.

Tena Ramírez, Felipe. Derecho Constitucional Mexicano. Editorial Porrúa, S.A., vigésima segunda edición, México, 1988.

HEMEROGRAFIA

Aguilar Marcela. Informe especial sobre la eutanasia. Revista Hogar y Vida. Editorial Corporación, México, 1991.

Bodemer, Charles. El médico y el moribundo. Revista médica Ressegna, volumen 4, número 2, México, 1983.

Bonifaz Leticia. Eutanasia. Gaceta de la Universidad Nacional Autónoma de México. segunda época, volumen I número 59, México, 1983.

Córdova, Eduardo. Eutanasia y enfermería. Revista médica y ética. volumen 2 número 1 enero-marzo 1991, Editada por la Universidad Anáhuac, México, 1991.

Dabout, Eduardo. Diccionario de Medicina. editorial época, cuarta edición, México, 1981.

De Pina Rafael, Diccionario de Derecho. Editorial Porrúa, S.A., décimoquinta edición, México, 1982.

Díaz Aranda, Enrique. Eutanasia. ¿ Derecho a morir con dignidad?. Revista de la Facultad de Derecho de México. tomo XLIV. enero-abril 1994, número 193-194.

Diccionario de las Ciencias Médicas. Editorial Mc Graw. cuarta edición, México, 1989.

Diccionario Médico Teide. Editorial Teide. cuarta edición, Barcelona- España. 1988.

Diccionario de las Ciencias Médicas Salvat. Editorial Salvat, décimoquinta edición, tomo XII.

ECCLESIA. Madrid-España. julio de 1980, número 1990.

Enciclopedia Británica. Inc. Tomo VIII. Anewsury of Universal, Print in U.S.A., 1982

Enciclopedia Jurídica Omeba. Editorial Bibliográfica, Buenos Aires, Argentina. tomo XIX. 1991.

Garrido Luis. El Vaticano y la eutanasia.. Criminalia año XXVIII, número 5, editoria Botas, México, 1962.

Gimbernat Ordeis, Enrique. Derecho a la Vida y a la Muerte. Revista Mexicana de Justicia. Edita Procuraduría General de la República, Volumen V. número 4. octubre-diciembre, 1987.

González Maria Luisa. Eutanasia. El Nacional, segunda sección, año LIX, tomo I número 20, 22 de julio de 1987.

Hernández Sánchez, Rubén. Eutanasia. Revista de Sanidad Militar, México. Edita Secretaría de la Defensa Nacional. volumen 45, número 6 diciembre 1991.

Monsalleir Julies, Francois. Eutanasia y Reanimación Revista Médica de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México. segunda época, volumen 8, 1986.

Morales Juvera, Edgar. En favor de la buena eutanasia. Revista Médica y Ética, volumen III número III julio-septiembre 1992. edita Universidad Anahuac.

Nuevo Diccionario Médico Teide. Editorial Teide Barcelona-España. 1990.

Pratt Frairchild, Henry. Diccionario de Sociología. Editorial Fondo de Cultura Económica, S.A., primera edición, México, 1949.

Ramírez Degollado, Mariano. Eutanasia. Revista Médica La Salle, Volumen III, número 29, octubre-noviembre, 1986.

Roy D. J. Euthanasia, Legislación & Jurisprudence, Jornadas de la Asociación Médica Canadiense, volumen 7, tomo 4. 1991.

Totoro Nieto, Vicente. Eutanasia, Revista Jurídica Veracruzana. edita gobierno de Veracruz. tomo XVIII, número 4, 1989.

Legislación Consultada.

Barajas Santiago.- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos Comentada. Editorial Universidad Nacional Autónoma de México. tercera edición, 1993.

Carrancá y Trujillo, Raúl. Código Penal anotado, Editorial Porrúa, S.A., tercera edición, México, 1987.

González de la Vega, Francisco. Código Penal comentado, Editorial Porrúa, S.A., octava edición, México, 1987.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Editorial Porrúa, S.A., 1995.

Código Penal para el Distrito Federal. Editorial Porrúa. S.A., quinquagésima edición, México, 1992.

Código Civil para el Distrito Federal. Editorial Porrúa S.A., sextagésima segunda edición, México, 1993.

Ley General de Salud. Editorial Porrúa, S.A., octava edición, México, 1995.