



1228

CIUDAD DE MÉXICO

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION**

-----


**INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL  
DIRECCION DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION  
SUBDIRECCION DE ENSEÑANZA  
UNIDAD DEPARTAMENTAL DE POSGRADO**

**CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACION EN  
MEDICINA LEGAL**

**"QUE CONOCIMIENTOS TIENEN SOBRE LA  
EUTANASIA LA POBLACION QUE ACUDE AL  
HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA DEL ISSDF"**

**TRABAJO DE INVESTIGACION  
S O C I O M E D I C A  
P R E S E N T A D O P O R :  
DR. JOSE DE JESUS JUAN MANUEL MARTINEZ JEREZ  
QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE  
ESPECIALISTA EN MEDICINA LEGAL**

**DIRECTOR DE TESIS:  
DR. ALBERTO GREGORIO CRESCENCIO**



Jose



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

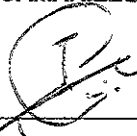
**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis 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.

VO. BO.

**DR. CECILIO CAMARILLO ROSAS**



**PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN  
MEDICINA LEGAL**

VO. BO.

**DRA. CECILIA GARCIA BARRIOS**



**DIRECTORA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION**

DIRECCION DE ENSEÑANZA  
E INVESTIGACION  
SECRETARIA DE  
SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL  
DIRECCION DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION  
CALLE DE LOS RIOS 100, PUNTO DE PARTIDA, CDMX

**Doy Gracias a Dios, a quien  
me supo comprender  
Por el gran amor, el apoyo moral,  
él estímulo y la motivación para  
lograr otra meta más, en la  
Etapa de mi vida.**

**A mis Madre:  
Por todos sus esfuerzos y sacrificios,  
por guiarme e impulsarme a  
obtener lo más valioso de esta vida:  
Una profesión.**

**A mi hermana, familiares, amigos  
y compañeros. En especial al:  
Dr. Alberto Gregorio Crescencio  
que como asesor y amigo,  
me ayudó en forma importante  
a la elaboración de esta tesis.**

## INDICE:

	<b>Página</b>
<b>1.- Resumen.....</b>	<b>1</b>
<b>2.- Introducción.....</b>	<b>2</b>
<b>2.1 Un uso normatizado.....</b>	<b>3</b>
<b>2.2 Otro uso Fáctico.....</b>	<b>3</b>
<b>3.- Posiciones que pretenden justificar la eutanasia...25</b>	
<b>4.- Posiciones que no justifican Eutanasia.....27</b>	
<b>5.- Posición de la iglesia católica.....32</b>	
<b>5.1 Introducción.....</b>	<b>32</b>
<b>6.- Valor de la vida humana.....36</b>	
<b>7.- Material y método.....37</b>	
<b>8.- Resultados.....40</b>	
<b>9.- Discusión.....41</b>	
<b>9.1 Análisis de los resultados.....</b>	<b>41</b>
<b>9.2 Conclusiones.....</b>	<b>45</b>
<b>9.3 Recomendaciones.....</b>	<b>46</b>
<b>10.- Bibliografía.....47</b>	
<b>11.- Anexos.....49</b>	

## 1.- RESUMEN:

El objetivo del presente estudio, fue realizar una encuesta en 100 pacientes o familiares de pacientes que acudían a solicitar atención médica, u hospitalaria en el Hospital General Iztapalapa, dependiente del ISSDF, y así conocer su conocimiento o desconocimiento hacia la Eutanasia.

Así mismo el grado de aceptación a la misma, o su rechazo, en caso de saber el significado de la eutanasia, también si están informados de quien es el que la debe de realizar, o no.

El principal resultado del estudio, fue que existe rechazo a su realización, no aceptándola, principalmente por motivos religiosos, y en segundo lugar, por motivo familiar, y temor a las críticas que pudieran presentarse en el ámbito familiar al aceptarla.

## 2.- INTRODUCCIÓN

El termino eutanasia, deriva del griego de los vocablos eu que significa buena, y tanatos, o sea muerte, significando una muerte buena, tranquila, sin sufrimientos.

Es indudable, que el primordial derecho que puede asistir hoy a todo ser humano es el de la vida, pero cuando se ve afectado por unas condiciones de salud lamentables, que llevan a quien las padece a verse en una situación en la cual se ve reclinado en una unidad de cuidados intensivos, de la cual no se sabe si saldrá, donde su existencia está en la cuerda floja, donde puede existir una salida irreversible, donde la existencia dependerá en el futuro de medios extraordinarios, conectado a máquinas como el respirador artificial, cabe preguntarse si se está cuidando la vida o prolongando la agonía que nos puede llevar a la muerte. <sup>(1)(2)</sup>

Algunos autores consideran a la definición Eutanasia es demasiado ambigua, lo que puede llevarnos a entender cosas muy diferentes y hasta contrarias. Vamos a referirnos a ella:

1. - Un uso normatizado: "Muerte sin sufrimiento físico" o "la que se provoca voluntariamente"

2. - Otro uso es el Fático "muerte sin dolor" o "muerte en estado de gracia"

1. - Como significado etimológico. O el de "Lucha contra el sufrimiento a cualquier precio". Supresión de la vida en un enfermo incurable, sea a petición propia o de su familia, el médico o el estado; decisión de abstenerse de medios extraordinarios, considerados desproporcionados en la fase terminal y vistos como "encarnizamiento terapéutico". <sup>(6)(8)</sup>

2. - En el mundo grecorromano, era "morir bueno" Derecho a la propia muerte, con el significado de muerte apropiada, que otros llaman muerte digna.

Ante esta disparidad de significados, hay que ver la historia del vocablo, mirando los significados que a lo largo del tiempo ha tenido: En el mundo grecorromano es "morir bueno", morir bien, el que ha muerto bien. Pero estos



tres términos han recibido diversos significados a lo largo de la historia, miremos primero el hecho de tener un "morir bueno" (sin dolor):

Para efectos prácticos se usara como definición de Eutanasia la siguiente: "Un derecho del paciente a decidir la forma y el momento de su muerte."

Esto dentro de una definición corta, pero que busca como único fin el librar a una persona de sus intensos sufrimientos, de una agonía inmisericorde que padece como resultado de una enfermedad grave e incurable (por ejemplo algunos tipos de cáncer o un SIDA). Dicha enfermedad o estado debe haber sido diagnosticado suficientemente, de manera que su característica sea irreversible, y que se determine la muerte como algo inevitable. Dentro de la misma definición, el concepto de paciente, como el del ser humano que padece algo, puede ser un sufrimiento físico. Sin referirnos al sufrimiento moral o psicológico exclusivamente, aunque por esto, no se descarta que el sufrimiento físico le pueda provocar un sufrimiento como los enunciados anteriormente. De esto, pienso que la eutanasia si puede ser un derecho. <sup>(11)(17)</sup>

Para el Jusnaturalismo, la obligación por cuestión divina de respetar la vida en toda circunstancia, existe una prohibición estricta sustentada en leyes naturales de disponer por cuenta propia de la vida. <sup>(18)(21)(22)</sup>

El termino de eutanasia, se empezó a usar en el siglo XII, por Francisco Bacon, en su obra *Novum Organum*(1620), siendo esto en oposición, a la distasia, que es en el extremo opuesto, lo que los autores franceses han denominado gráficamente “ encarnizamiento terapéutico”, y seria la utilización de todas las técnicas terapéuticas necesarias a mantener con vida al paciente, sin importar prolongar sufrimiento sin ningún sentido. <sup>(5)(7)</sup>

En la historia, se mencionan abundantes casos practicados de eutanasia, se menciona, que en la china y la india, se practicaba, así como en las tribus salvajes de las islas Polinesias, o en las islas del pacifico. <sup>(2)</sup>

Así mismo se menciona que en pueblos de cultura avanzada, como seria la Griega y la Romana, también tenia sus defensores, siendo esto mas que nada en los ancianos, y los enfermos, siendo aseverado por Platón. <sup>(2)</sup>, en el contexto grecorromano el significado a la eutanasia, era el morir bien, o morir sin dolor, sin incluir ningún tipo de ayuda <sup>(1)</sup>

En la Historia Griega, Hipócrates (S. V A.C.) en su juramento afirma que no dará medicamento mortal por más que se lo soliciten. Platón, (427-337 A.C.)

dice lo contrario en la república: "Se dejará morir a quienes no sean sanos de cuerpo".<sup>(15)(16)</sup>

En los Romanos, la práctica es múltiple:

Muerte sin dolor por miedo a afrontar conscientemente el sufrimiento y la propia destrucción (Tácito en sus Anales)

Los Estoicos, (Séneca, Epicteto y Marco Aurelio) ven la Eutanasia así:

Séneca : "Es preferible quitarse la vida, a una vida sin sentido y con sufrimiento". Epicteto predica la muerte como una afirmación de la libre voluntad.<sup>(19)(20)</sup>

En términos de una teoría Utilitarista de los derechos, la Eutanasia se nos muestra como una opción más práctica en el caso de que se nos presente una existencia marcada por el dolor y sin posibilidades de felicidad, o cura. Desde esta perspectiva, la eutanasia es buena dados los dolores que se le quitan a quien los está sufriendo, se disminuyen los daños a la sociedad y se termina con una "carga" para la familia, ya que la mayoría de pacientes que se encuentran en esta situación, se enfrentan a la carga económica, que es gravosa en su gran mayoría.<sup>(12)(9)</sup>

En la Utopía de Tomas Moro, aparece el concepto médico y moral de la Eutanasia:

“Cuando a estos males incurables se añaden sufrimientos atroces, los magistrados y sacerdotes, se presentan al paciente para exhortarle tratan de hacerle ver que está ya privado de los bienes y funciones vitales, y puesto que la vida es un puro tormento, no debe dudar en aceptar la muerte, no debe dudar en liberarse a sí mismo o permitir que otros le liberen, esto es, la muerte no le apartará de las dulzuras de vida sino del suplicio y se realiza una obra piadosa y santa este tipo de muerte se considera algo honorable”<sup>(16)(23)</sup>

Aquí se ve:

Una atención esmerada a los enfermos, una enfermedad intolerable, que legitima la muerte voluntaria y la eutanasia en utopía, tiene en cuenta los derechos de la persona:

Responsabilidad moral, libertad, los sacerdotes son intérpretes de la divinidad.

Hume, critica la posición eminentemente moralista del suicidio y de paso la eutanasia así:

“Nuestro horror a la muerte es tan grande que cuando ésta se presenta bajo cualquier otra forma distinta de la que un hombre se había esforzado en

reconciliar con su imaginación, adquiere nuevos aspectos aterradores y resulta abrumadora para sus pocas fuerzas”.

Y cuando las amenazas de la superstición se añaden a esta natural timidez, no es extraño que consigan privar a los hombres de todo poder sobre sus vidas “y va en contra de un determinismo al decir que” si el disponer de la vida humana fuera algo reservado exclusivamente al todopoderoso, y fuese un infringimiento del derecho divino el que los hombres dispusieran de sus propias vidas, tan criminal sería el que un hombre actuara para conservar la vida, como el que decidiese destruirla. <sup>(24)(27)</sup>

Finalmente justifica la eutanasia en términos prácticos al decir que:

“ Una vez que se admite que la edad, la enfermedad o la desgracia pueden convertir la vida en una carga y hacer de ella algo peor que la aniquilación. Creo que ningún hombre ha renunciado a la vida si esta mereciera conservarse.”

Quién se retira de la vida no le produce daño a la sociedad, a lo sumo deja de producirle un bien.

Finalmente justifica la eutanasia en términos prácticos al decir que:

En términos de Kant, a él no le importa la singularidad, el suicidio es malo, al contrario de Hume, por que viola deberes para conmigo mismo, el respeto por nosotros mismos. Frente a la eutanasia tiene en cuenta es la potencialidad de ese ser humano que se quita la vida, las posibilidades de desarrollo de sus capacidades. La vida no vale por sí misma, sino en función de un proyecto de vida ligado con una libertad y una autonomía, ésta se justifica si permite la base material para una vida digna. <sup>(28)</sup>

Sin embargo, considero que se debe reconocérsele algo al ser humano, este derecho a que se le reconozca la posibilidad de disponer de su propia vida en situaciones especiales simplemente por la dignidad que éste puede tener, el reconocerle a un ser humano la posibilidad de definir qué hacer con su vida es respetar la humanidad del otro (su humanidad), es el respeto de la libertad y de la vida propia, y esto nos ayuda a definir lo que es una vida digna, se puede argumentar desde este punto de vista, de la dignidad humana, la exigencia de instaurar la eutanasia (bajo ciertas condiciones) como una lucha por el reconocimiento del derecho a la muerte digna, entendiendo por muerte indigna aquella que prolonga inmisericordemente la vida por medios artificiales, en la que la vida se escapa lentamente y se da un apego puramente al cuerpo físico.

Mirando al paciente cerca de la muerte, se puede ver la dignidad del mismo desde ciertos puntos de vista:

1. El derecho a morir es más una exigencia ética que un derecho en toda la extensión de la palabra, y no se refiere al morir en sí, sino a la forma y razones de y para morir

2. Los derechos del paciente, son reconocidos por la ley Colombiana a través de la resolución 13437 de Noviembre 1 de 1991, y se pueden tomar como criterio moral de la ética del morir.

Y el contenido que tiene esta resolución, supone una serie de exigencias que han de ser realizadas por parte de la sociedad:

Atención al moribundo para aliviar el dolor y prolongarle la vida; estar verídicamente informado sobre su enfermedad; conocer y recibir explicaciones sobre costos de su tratamiento; derecho a que su voluntad personal sea respetada, todo a través de un comité de Ética Hospitalaria.

3.El morir dignamente sería entonces el morir libre de dolor, con los analgésicos y tranquilizantes necesarios para el desasosiego y con el suministro de medicamentos que se requieran contra las incomodidades que se puedan presentar, eliminando en lo posible el sufrimiento de toda índole,

siendo respetado y tratado como ser humano, cumpliendo con las condiciones planteadas en el punto anterior.

Aunque no solamente reduciendo el dolor, lo que vale es una vida con cierta autonomía y libertad. El morir dignamente es que se respete la dignidad del moribundo, existen procesos de fallecimiento en que medidas de encarnización médica entran en conflicto con la dignidad de la persona, no se debe, entonces, anteponer el tratamiento médico a la dignidad de la persona, hay casos en que el paciente anhela de alguna manera la muerte, pero por causa de la intromisión médica, escudada en un deber moral, el paciente debe soportar una degradación tan grande que no la iguala lo terrible que podría ser el camino hacia la muerte, destruyéndose la dignidad de la persona, por lo cual éstas medidas ya no conservan un ser humano, sino lo que hemos llamado mejor: una piltrafa humana. Lo que debe preservar el médico es al ser humano integral y no solamente una mera existencia vegetativa. (2)(18)(28)

Tomando el esbozo histórico anterior, vemos que para los Jusnaturalistas es urgente decir (y lo hacen de forma clara) no a la Eutanasia, desde el “no matarás” de los andamios o tablas de la ley de Dios, pero esto es solamente cierto para el momento histórico que se vivía en aquella época, ya que sí no



fuese así, probablemente estaríamos exterminados, y pasar estos mismos preceptos a ésta época, de manera histórica, donde los horizontes de vida eran mínimos, es de cierta forma ilusorio. En nuestra época actual, con intereses diferentes, con ritmos de vida distintos, con horizontes de vida mucho mayores, con una sociedad más evolucionada, con mayores avances tecnológicos ya podría pensarse en ir reconociendo la eutanasia.

Si lo miramos en términos Hegelianos, determinar como derecho la eutanasia se podría hacer a través del uso de la autoconciencia que va constituyendo lo humano del hombre dentro del entorno natural, lo que conlleva a que la determinación sobre la muerte sea una cuestión de reconocimiento propio y de autoconciencia; además, solo mediante la satisfacción de necesidades como la libertad y la dignidad, que van más allá de las que pueden definirse como básicas, obtiene el reconocimiento de otros individuos con los cuales interactúa socialmente.

Sin embargo, la contradicción se da cuando ese ser humano busca reconocimiento y lo tiene es en vida, si se aplicase la eutanasia, perdería ese reconocimiento. (25)(26)

En 1871, en código penal, ya mostraba menos acción en contra al individuo, que le daba muerte si era con la orden del mismo, El Lic. Raúl F. Cárdenas miembro de la Academia Mexicana de Ciencias Penales, comento, “La muerte piadosa, causada a ruego de un incurable, no ha sido ajena a la crónica del crimen. <sup>(3)</sup>

En 1935, la Voluntary Eutanasia Legislation Society, celebro su primera reunión en Londres, ya hablando de la eutanasia activa. <sup>(2)</sup>

En la época actual, el termino de eutanasia, ha sido un tanto confuso, ya que actualmente ha sido un tema muy debatido. <sup>(1)</sup>

Un ejemplo involuntaria activa lo tenemos en Napoleón. En 1779 se dice que pidió a su médico militar aplicar la eutanasia a soldados infectados con enfermedades contagiosas para frenar su expansión. <sup>(4) (12)(23)</sup>

En la eutanasia voluntaria positiva no se le impone al paciente la muerte, sino más bien, este se la busca. En el fondo, esta clase de eutanasia es un suicidio o la cooperación con otros que lo comenten. Sin embargo, se trata de una clase

especial de suicidio, ya que se comente tan sólo con miras a poner fin a dolores intolerables o una vida "inútil". Este tipo de suicidio fue defendido por algunos filósofos en la antigüedad y practicado en algunos países. Sócrates sostuvo que el hombre era propiedad de los dioses y que sería injusticia destruir esta propiedad. Sin embargo, la necesidad imperiosa de morir, da a entender el permiso de los dioses para poner fin a la propia vida. <sup>(6)</sup>

Otro ejemplo de eutanasia involuntaria positiva fue la orden del tristemente célebre Adolfo Hitler durante la segunda guerra mundial quien estableció la eutanasia eugenésica en octubre de 1939. (Por engaño, tal orden fue predatada con fecha 1 de septiembre de 1939, como si hubiera estado en conexión con el comienzo de la campaña militar contra Polonia). Más de 80 mil pacientes mentales de Alemania y Australia, epilépticos, débiles mentales y personas deformes, fueron ejecutados en cámaras de gas entre 1940 y 1941. En un comienzo la ley se refirió en forma exclusiva a los niños pequeños, pero luego se elevó la edad. <sup>(7) (9)(11)</sup>

Juan Pablo II, en su encíclica "El Evangelio de la Vida" define la Eutanasia como: "Adueñarse de la muerte, procurándola de modo anticipado y poniendo así fin "dulcemente" a la propia vida o a la de otro". (10)

Y se considera esto como una "cultura de la muerte". Que se ve en las sociedades del bienestar, caracterizadas por una mentalidad eficientista, que va en contra de los ancianos y los más débiles, caracterizadas como algo gravoso e insoportable, aisladas por la familia y la sociedad, según lo cual una vida inhábil no tiene ya valor alguno. Y vuelve a definir la Eutanasia como una "acción o una omisión que por su naturaleza y en la intención causa la muerte, con el fin de eliminar cualquier dolor "situada en la intención y los métodos usados". (10)(13)(18)

Una legislación acerca de la "Muerte Natural", en que se reconoce el derecho a morir de un paciente terminal, bajo condiciones legales cuidadosamente determinadas, Otros 17 Estados se encuentran deliberando sobre la posibilidad de hacer otro tanto para la fecha actual, 1987, prácticamente ya todos los Estados Unidos han legislado en favor de la

El objetivo que se proponen estas leyes es el de defender el derecho del paciente a morir. ¿Sí alcanzan este objetivo? Parece cierto pero sólo en forma limitada. El derecho del paciente se encuentra restringido por el requisito de escribir un documento, que debe ser renovado de tiempo en tiempo de acuerdo con diversas estipulaciones (en California, por ejemplo, cada cinco años) para que conserve su validez. ¿Cuántas personas se van a imponer la molestia de escribir y de renovar tal documento para salvaguardar el derecho natural, que ya poseen sin necesidad de legislación alguna? <sup>(6)(6)</sup>

En California en 1978 se distribuyeron más de 100 mil formularios sobre el Derecho a Morir. Pero de acuerdo con el informe de una Asociación Médica de California tales formularios no se usan con mucha frecuencia. Ya avanzado el año 1977, un sondeo hecho a 112 médicos, que pidieron un total de más de 11 mil copias, reveló que sólo se utilizaron 6720. Todo paciente crítico hospitalizado sin un documento "Esta es mi Voluntad", ajustado a la ley, corre el riesgo de que lo sometan a tratamientos inútiles que prolongan su proceso de morir. Los médicos tratantes, afectados por demandas de "práctica incorrecta o inadecuada" con seguridad se negarán a no comenzar o a interrumpir un tratamiento innecesario ante la ausencia de un documento legal que los protegiera.

La preocupación principal de cualquier legislación sobre la Muerte Natural debiera ser afirmar, de manera práctica, el derecho natural de cualquier persona a no ser sometida a tratamientos inútiles. El Estado no nos concede este derecho. Hablando con más propiedad, él debe venir en defensa de tal derecho, ya que lo tenemos en virtud de nuestra propia naturaleza. Richard A. Mac Cormick y André E. Hellegers sugirieron que tal ley debiera especificar la obligación de todo médico a registrar una enfermedad mortal con un personal apropiado del hospital, que tendría el derecho a verificar el asunto.

“Un paciente capaz podría entonces exigir por escrito que no se le apliquen tratamientos extraordinarios o inútiles que no llevarían a resultado positivo alguno”.

En el caso de un paciente que no estuviera en condiciones de hacerlo, por la edad o por las circunstancias, la familia podría redactar un documento semejante con la solicitud.

Una vez que se haya escrito esta la legislación podría determinar que el médico tratante no estaría sujeto a demanda civil o penal por omisión o interrupción del tratamiento. <sup>(8)(17)(28)</sup>

El moralista Mc Cormick en un artículo escrito en 1981 suavizó su posición referente a la legislación sobre la eutanasia, diciendo: “Esta es mi Voluntad”, “porque un impresionante número de médicos, abogados y legisladores siguen creyendo que la afirmación de una persona no es válida sin el respaldo de la ley”.

“Soy de parecer que las principales objeciones contra la legislación acerca del “Derecho a Morir” están todavía en pie”.

El propósito de tal legislación, afirmar el derecho natural de un paciente terminal a morir en paz, es recomendable y moralmente justa. Pero no obstante, este objetivo no se alcanza con facilidad, porque las leyes exigen un documento legal, una voluntad expresa, antes de que se tome la decisión de no aplicar las técnicas para mantener la vida. (20)

Una futura legislación debiera, tener en cuenta esta dificultad de tal suerte que pueda alcanzarse de manera fácil el fin tan laudable de las leyes que defienden el derecho a morir con dignidad. Robert M. Veatch redactó tal proyecto de ley, basado en el derecho natural del paciente terminal a rehusar un tratamiento que prolongue la vida.

¿Es lícito dejar morir a un paciente, incapaz de tomar decisiones, no aplicándole o suspendiéndole un tratamiento inútil?

Si un paciente terminal, en buenas condiciones mentales, puede lícitamente rehusar un tratamiento inútil, las personas responsables de un paciente inepto mentalmente deben poseer tal derecho. En el caso de menores de edad, la práctica médica reconoce el derecho de los padres, a rehusar un tratamiento inútil. Sin embargo, se ha dado un buen número de casos en los que el hospital ha rechazado la decisión de los padres y ha recurrido a los jueces para obtener la autorización de un tratamiento.

El caso de Karen Ann Quinlan cautivó atención mundial.

La paciente Quinlan, de 21 años, sufrió un colapso (por sobredosis de una mezcla de drogas y alcohol) y quedó en estado de coma el 15 de abril de 1975.

No recuperó su estado de conciencia y fue mantenida en vida mediante un aparato respirador y alimentación intravenosa por muchos meses. Dado que no se veía esperanza de su recuperación, sus padres solicitaron al hospital que retirara el respirador.



Rehusada la solicitud por los médicos de la paciente Quinlan, los padres recurrieron al juez y le solicitaron autorización para retirar el respirador.

El Juez Muir, Jr, de la Corte Superior de New Jersey, el 10 de noviembre de 1975 negó la solicitud del padre de Karen.

Este hizo apelación a la Corte Suprema de New Jersey, la cual el 1 de abril de 1976 falló por unanimidad en el sentido de que podía retirarse el respirador.

Se suspendió tal aparato pero la paciente Karen continuó respirando por su cuenta sin lograr salir de su estado de coma.

Continuó así por largos y penosos años para sus padres (la paciente Karen murió finalmente en 1986).<sup>(28)(22)</sup>

### Surgen dos preguntas con respecto a la eutanasia involuntaria

1.- ¿Según la moral, es lícito, tratándose de un paciente terminal, mentalmente incapaz, no aplicarle un tratamiento inútil o suspendérselo, retirándole aparatos, o como se suele decir, "desconectándolo?"

2. - ¿Quién es la persona autorizada para tomar tal decisión?

Se sigue de nuestras consideraciones anteriores que es moralmente lícito permitir que todo paciente, en tales condiciones, muera. Contradice a la naturaleza racional aplicar medios inútiles. En un Mensaje de Su Santidad Pío XII, dirigido a un grupo de anesthesiólogos el 24 de noviembre de 1957 hizo énfasis en el derecho que asiste a todo ser humano de morir dignamente. Se valió de los términos utilizados entonces de medios ordinarios y extraordinarios, y enseñó con acierto que no existe obligación de usar medios extraordinarios para conservar la vida.

El 5 de mayo de 1980 la Santa Sede promulgó un Documento con el título:

Declaración sobre la Eutanasia. Aquí se repite la doctrina tradicional de la Iglesia Católica expuesta por Pío XII y luego la aplica a las condiciones actuales.

Allí se afirma:

“No se puede imponer a nadie la obligación de recurrir a un tipo de tratamiento que, aunque ya esté en uso, todavía no está libre de peligro o es demasiado costoso. Su rechazo no equivale al suicidio; significa más bien o simple aceptación de la condición humana, o deseo de evitar la puesta en

práctica de un procedimiento médico desproporcionado a los resultados que se podrían esperar, o bien una voluntad de no imponer gastos excesivamente pesados a la familia o a la comunidad”<sup>(10)</sup>

¿Quién está autorizado para tomar la decisión de dejar morir a un enfermo terminal sin que se prolongue innecesariamente su proceso de morir?

De acuerdo con el orden de la naturaleza, tal derecho corresponde a aquellos que tienen el deber de velar por tal persona. Tales son los miembros de la familia, los padres, cónyuges, hijos y parientes cercanos. Tal derecho no pertenece a las autoridades públicas, ya que los ciudadanos no son propiedad del Estado. De acuerdo con el principio de subsidiaridad las autoridades públicas poseen tal derecho y tal deber sólo cuando no existen miembros o deudos competentes de la familia que ejerciten este derecho.

El derecho de los padres para suspender un tratamiento en el caso de menores de edad es en general reconocido por las leyes en Norteamérica. Con todo, parece que no existe una política clara con respecto a los adultos, mentalmente incapaces. La Corte Suprema de Massachusetts, en su decisión de 28 de noviembre de 1977, refiriéndose al caso de Joseph Saikewicz afirmó que el

Tribunal del Testamento posee dicha autoridad. Un decreto tal, si fuera a ser reconocido en toda la Nación (Estados Unidos) privaría las familias y a aquellos que velan directamente por el enfermo, de su derecho natural a tomar esta decisión. La Corte se apoderaría un derecho que no tiene y además estaría en incapacidad de ejercitarlo. Se están presentando a diario tantos casos semejantes que las cortes se van a ver demasiado recargadas. Mientras sus casos son analizados, todos los pacientes terminales van a estar sujetos a la tortura de verse sometidos a aparatos que les prolonguen la vida indignamente.

La Corte Suprema de Massachusetts aclaró más adelante que no se requería una orden de la corte para todos los casos. Pero insistió en que, en última instancia, la validez legal de una decisión hecha en nombre de un paciente termina sólo podía ser juzgada por las Cortes. <sup>(4)(13)</sup>

Para evitar la necesidad de recurrir a las Cortes, la legislación sobre la "Muerte Natural" redactada con esmero, debiera proteger en forma clara el derecho natural de la familia y de todos aquellos que se encargan directamente del moribundo.

La sentencia que afirma que la eutanasia pasiva o sea el retiro o suspensión de un tratamiento inútil, es moralmente lícita, se ataca desde dos frentes: Los defensores de la eutanasia argumentan que la pasiva no difiere de la activa.

No cuenta si una persona muere a consecuencia de una inyección mortal o por la desconexión del respirador.

En ambos casos se produce la muerte, si la moral y la ley justifican la eutanasia pasiva, siguen argumentando, entonces se justifica también la eutanasia activa y debiera legalizarse.

Algunos opositores de la eutanasia, equiparando de la misma manera las dos clases de eutanasia, sostienen la posición contraria, dado que no existe diferencia entre la eutanasia activa y la pasiva, ambas son inmorales y ambas deben ser proscritas por la ley. Por tanto, un paciente moribundo debe mantenerse forma indefinida bajo el control de aparatos que le den vida artificial.

Debemos a nuestros hermanos, los seres humanos, el ser sinceros con ellos todo momento, pero en especial cuando se están aproximando al fin de

peregrinación terrena. Nosotros mismos no queremos para nosotros nada menos que una sincera compasión en los últimos momentos de nuestra vida.

(8)(13)

### 3 ~ POSICIONES QUE PRETENDEN JUSTIFICAN LA EUTANASIA...

Se suelen presentar las siguientes razones en pro de la eutanasia voluntaria positiva:

1.-La vida de una persona que sufre de una enfermedad terminal ha venido a ser inútil para su familia, para la sociedad y para el mismo paciente. Una persona sana no debe cometer suicidio porque tiene muchos deberes para con su familia, la sociedad y su propio desarrollo.

Por el contrario, una persona que sufre de una enfermedad terminal no tiene ya más deberes que cumplir, sencillamente porque se encuentra en incapacidad de hacer algo por sí misma o por los demás. Nadie saca ningún provecho de que su vida continúe, cargada como está con el peso del sufrimiento. Por tanto es razonable afirmar que tal persona se encuentra justificada para poner fin a su propia vida, por su cuenta o con la ayuda de los demás.

2.-Cuando uno se encuentra ante dos males, tiene que escoger el mal menor. La prolongación de un sufrimiento inútil es un mal mayor que el procurarse una muerte inmediata, que de todas maneras pronto iría a sobrevenir.

3.-Resulta inhumano e insensato conservar en vida a un paciente terminal cuando él ya no quiere vivir más, y una simple inyección podría poner fin a su lamentable estado, sin dolor.

4.-Una persona que no cree en Dios puede razonablemente concluir que el hombre es el dueño de su propia vida. En consecuencia, puede decidir libremente poner fin a su propia vida, por su cuenta o con la ayuda de otros, cuando ya no tiene más deberes que cumplir con respecto a su familia y a la sociedad.

5.-La libertad del hombre para obrar no debe cohibirse a menos que haya razones convincentes de que su libertad entra en conflicto con los derechos de los demás. Ahora bien, no puede demostrarse tal conflicto en el caso del enfermo terminal. Por tanto tal persona tiene el derecho a morir como ella escoja.

6.-La eutanasia voluntaria positiva es un acto de delicadeza para con la propia familia y para con la sociedad, ya que el enfermo terminal decide no seguir siendo oneroso para ellos prolongando su enfermedad, con los consiguientes costos y todo el trabajo de cuidar a un paciente enfermo de gravedad. Es mejor liberar los escasos recursos médicos y financieros para que se empleen en curar a aquellas personas que pueden llevar una vida útil.

7.-Los creyentes sostienen que Dios nos dio la vida. De aquí no se sigue que no podamos intervenir en ella, ya que Dios nos hizo sus admiradores. Es sensato, por tanto, pensar que Dios no quiere que suframos en una forma innecesaria cuando podemos de manera fácil poner fin a nuestra desgracia y sufrimiento. <sup>(6)(9)(17)</sup>

#### 4 - POSICIONES QUE NO JUSTIFICAN EUTANASIA

1.- La tradición occidental y la filosofía teísta se han manifestado contra la muerte directa de uno mismo, sea solo, sea con la ayuda de los demás.



La razón principal en favor de esta posición es el que Dios pose el dominio directo sobre la vida humana. Somos administradores de nuestra propia vida pero no sus propietarios. Así como no podemos decidir el comienzo de nuestra propia vida, tampoco nos es lícito determinar su final.

Aunque este argumento es válido con base en una filosofía teísta, quizás no convenza a todo mundo, tal vez ni siquiera a los creyentes. ¿Podría aducirse otra razón?

2.- A través de toda este estudio ha analizado la naturaleza humana racional como el criterio de moralidad. Hemos justificado la intervención en nuestra naturaleza cuando es posible probar que la intervención es razonable y sirve para promover nuestra dignidad humana. Preguntémosnos ahora:

¿Es la eutanasia voluntaria positiva una intervención razonable en nuestra naturaleza?

¿ Constituye dicha eutanasia un factor humanizante o deshumanizante para el individuo implicado y para la sociedad?

¿Qué razón puede aducir una persona a su médico para solicitarle que ponga fin a su vida?

Tal razón puede ser la liberación del dolor, ya que el hombre posee un deseo natural de vivir y, precisamente, de vivir sin dolor y sin desgracia. Pero no resulta prudente ni sabio cortar el dolor poniendo fin a la vida. Sería una intervención más razonable tratar de aliviar el dolor más bien que matar al paciente. Por fortuna la medicina moderna es muy eficaz para calmar el dolor. Supuesto que es posible mitigar el dolor, parece ser más digno del hombre hacer esto que administrar al paciente una inyección mortal.

3.- Cuando hablamos de eutanasia voluntaria se presume que el paciente solicita libremente la muerte. Para evitar cualquier engaño o mala interpretación, la solicitud del enfermo debe obtenerse por escrito y con la firma en presencia de testigos.

¿Se encuentra un paciente, debilitado por una enfermedad terminal, de hecho en capacidad de valorar su propia situación y de hacer una petición con una mente lúcida?

¿Cómo pueden los testigos dar testimonio de que el enfermo hizo la solicitud de su propia muerte con mente sana y recta?

Por tanto, existe el problema de la libertad en la toma de decisión.

¿Se pueden eliminar las presiones?

La posibilidad de abuso no es imaginaria sino muy real, dados los encontrados intereses financieros y de otros órdenes, de la familia del paciente y de la sociedad.

4.- Además, debe determinarse el tiempo exacto para la aplicación de la inyección mortal. Esto se parece mucho a una ejecución. La mayoría de los países acabaron con la pena de muerte porque es una forma muy inhumana de castigo. Es cosa cruel anunciara una persona la hora exacta de su muerte.

¿Queremos ahora nosotros introducir de nuevo dicha ejecución por medio de la inyección en forma masiva?

Actualmente, muchos Estados norteamericanos han aprobado leyes que determinan la ejecución de la pena de muerte por medio de una inyección.

Admitiendo que existe una diferencia entre ejecutar a un criminal y dar la muerte a un enfermo, con todo las deshumanizantes y horripilantes circunstancias de la ejecución y de la eutanasia son las mismas.

15.- ¿Además, quién va a aplicar la inyección mortal?

¿Van los médicos a aceptar el papel de administrar la muerte en vez de la curación?

Para quien va a aplicar la inyección no se requiere que sea médico, ya que el sencillo procedimiento puede ser aprendido por cualquiera.

¿ Va entonces a existir una nueva profesión cuya tarea va a consistir en dar la muerte, exactamente igual a los ejecutores de la pena de muerte que reciben una paga por su “servicio”.

6.- No faltará quien diga que esta descripción de la eutanasia es exagerada o hasta sarcástica. No pensaríamos así. No puede pasarse por alto la realización concreta de la eutanasia. Teniendo en cuenta todas las

circunstancias, la eutanasia voluntaria positiva es deshumanizante. No es un, "morir con dignidad".

La posibilidad de abusos relacionados con la legalización de la eutanasia podría aumentar el temor de los ancianos de que una enfermedad grave es una ocasión que se presenta a la familia o a las autoridades para alejarlos de este mundo.

¿Está mucho más en conformidad con la dignidad humana dejar que la naturaleza siga su curso y aceptar la muerte cuando venga a través de factores que no caen bajo el control humano? <sup>(21)(22)(24)</sup>

## 5 -- POSICION DE LA IGLESIA CATOLICA

### SAGRADA CONGREGACION PARA LA DOCTRINA DE LA FE DECLARACION SOBRE LA EUTANASIA

#### INTRODUCCION

Los derechos y valores inherentes a la persona humana ocupan un puesto importante en la problemática contemporánea. A este respecto, el Concilio Ecuménico Vaticano II ha reafirmado solemnemente la dignidad excelente de

la persona humana y de modo particular su derecho a la vida. Por ello ha denunciado los crímenes contra la vida, como “un dios de cualquier clase, genocidios, aborto, eutanasia y el mismo suicidio deliberado” (Cons. Past. *Gaudium et spes*, n. 27).

La S. Congregación para la Doctrina de la Fe, que recientemente ha recordado la doctrina católica acerca del aborto procurado juzga oportuno proponer ahora la enseñanza de la Iglesia sobre el problema de la eutanasia.

En efecto, aunque continúen siendo siempre válidos los principios enunciados en este terreno por los últimos Pontífices, los progresos de la medicina han hecho aparecer, en los recientes años, nuevos aspectos mas sobre el problema de la eutanasia que deben ser precisados ulteriormente en su contenido ético.

En la sociedad actual, en la que no raramente son cuestionados los mismos valores fundamentales de la vida humana, la modificación de cultura influye en el modo de considerar el sufrimiento y la muerte; la medicina ha aumentado su capacidad de curar y de prolongar la vida en determinadas condiciones que a veces ponen problemas de carácter moral. Por ello los hombres que viven en tal ambiente se interrogan con angustia acerca del significado de la ancianidad prolongada y de muerte, preguntándose

consiguientemente si tienen el derecho de procurarse a sí mismos o a sus semejantes la “muerte dulce”, que serviría para abreviar el dolor y sería, según ellos, más conforme con la dignidad humana.

Diversas Conferencias Episcopales han preguntando al respecto esta Santa Congregación para la Doctrina de la Fe, la cual, tras haber pedido el parecer de personas expertas acerca de los varios aspectos de eutanasia, quiere responder con esta Declaración a las peticiones de obispos, para ayudarles a orientar rectamente a los fieles y ofrecerles elementos de reflexión que puedan presentar a las autoridades civiles propósito de este gravísimo problema.

La materia propuesta en este documento concierne ante todo a que ponen su fe y esperanza en Cristo, el cual mediante su vida, muerte y resurrección ha dado un nuevo significado a la existencia y sobre todo la muerte del cristiano, según las palabras de San Pablo: “pues si vivimos para el Señor vivimos; y si morimos, morimos para el Señor. En fin, sea que vivamos, sea que muramos, del Señor somos” (Rom. 14, 8; Fil 1, 20).

Por lo que se refiere a quienes profesan otras religiones, mucho admitirán con nosotros que la fe si la condividen en un Dios creador Providente y Señor de la vida confiere un valor eminente a toda persona humana y garantiza su respeto.

Confiamos, sin embargo, en que esta Declaración recogerá el consenso de tantos hombres de buena voluntad los cuales, por encima do diferencias filosóficas o ideológicas, tienen una viva conciencia de la derechos de la persona humana.

Tales derechos, por lo demás, han sido proclamados frecuentemente en el curso de los últimos años en declaraciones de Congresos Internacionales; y tratándose de derechos fundamentales de cada persona humana, es evidente que no se puede recurrir a argumentos sacados del pluralismo político o de la libertad religiosa para negarles valor universal.

Recuérdese en particular la recomendación 779 (1976). Referentes a los derechos de los enfermos y de los moribundos de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa en su XXVII sesión ordinaria. CL SIPECA. 1977, pp.

14-.(10)(9)



## § VALOR DE LA VIDA HUMANA

La vida humana es el fundamento de todos los bienes, la fuente y condición necesaria de toda actividad humana y de toda convivencia social. Si la mayor parte de los hombres creen que la vida tiene un carácter sacro y que nadie puede disponer de ella a capricho, los creyentes ven a la vez en ella un don del amor de Dios, que son llamados a conservar y hacer fructificar. De esta última consideración brotan las siguientes consecuencias:

1. Nadie puede atentar contra la vida de un hombre inocente sin oponerse al amor de Dios hacia él, sin violar un derecho fundamental, irrenunciable e inalienable, sin cometer, por ello, un crimen de extrema gravedad.

2. Todo hombre tiene el deber de conformar su vida con el designio de Dios. Esta le ha sido encomendada como un bien que debe dar sus frutos ya aquí en la tierra, pero que encuentra su plena perfección solamente en la vida eterna.

3. La muerte voluntaria o sea el suicidio es, por consiguiente, tan inaceptable como el homicidio; semejante acción constituye en efecto, por parte del hombre, el rechazo de la soberanía de Dios y de su designio de amor. Además, el suicidio es a menudo un rechazo del amor hacia sí mismo, una

negación de la natural aspiración a la vida, una renuncia frente a los deberes de justicia y caridad hacia el prójimo, hacia las diversas comunidades y hacia la sociedad entera, aunque a veces intervengan, como se sabe, factores psicológicos que, pueden atenuar o incluso quitar la responsabilidad.

Se deberá, sin embargo, distinguir bien del suicidio aquel sacrificio con el que, por una causa superior como la gloria de Dios, la salvación de las almas o el servicio a los hermanos se ofrece o se pone en peligro la propia vida. <sup>(22)(28)</sup>

### **3.- MATERIAL Y METODO**

El material consistió en:

- a.- Investigador.
- b.- Asesor.

c.- Pacientes o familiares que acudían a solicitar consulta al Hospital General Iztapalapa, dependiente del ISSDF, que fueran mayores de edad, y que quisieran cooperar con el cuestionario.

d.- Bibliografía nacional y extranjera.

El método consistió en la elaboración y aplicación de un cuestionario el cual consistía de las siguientes preguntas:

1- Edad: Mayoría de edad

2. - sexo: Masculino y femenino

3. - Estado civil. ; Soltero, Casado, Divorciado, Unión libre, Viudo.

4. - Ocupación actual: Diversa

5. - Escolaridad: Analfabeta, Primaria incompleta, Primaria completa, Secundaria, Carreras técnicas, Preparatoria, Profesional, otras

6. - Lugar de Origen: Distrito Federal, Provincia.

7. - Religión: Católica, Evangelista, otras

8. - Diagnostico de ingreso: Mortal o no mortal.

9. - ¿Que entiende por eutanasia?

10. - ¿Esta de acuerdo en que se practique?, si, no.

11. - ¿Por que motivo?

12. - ¿Permitiría que se la practicasen a usted o a un familiar?

13. - ¿Quién cree que deba de practicarla?

14. -¿Cree que deba de ser despenalizada?

ESTA FICHA NO DEBE  
DE LA BIBLIOTECA

### 3 - RESULTADOS

Los resultados principales, fueron:

La realización de 100 cuestionarios, resultando por sexos:

59 participantes del sexo masculino.

41 participantes del sexo femenino.

En su gran mayoría los participantes de ambos sexos, rechazaron la eutanasia, en su mayoría argumentando motivos religiosos, y subsecuentemente familiares, como sería el rechazo de sus demás familiares al haber aceptado este procedimiento.

En el caso de aceptación a la aplicación de la eutanasia, la gran mayoría, expuso, que era por haber visto cuadros similares, y no estaban de acuerdo con ver a su familiar, o ellos mismos tener que sufrir dolor al ya no haber posibilidades de recuperación.

En segundo lugar mencionaron la falta de recursos económicos, ya que para ellos significaba un gasto importante el tener que desplazarse a estar, o tener que cuidar a su familiar, teniendo mas familia que cuidar, pero sin mas familiares que aceptaran ayudarles a cuidar al familiar hospitalizado.

LOS PRINCIPALES RESULTADOS DEL CUESTIONARIO, ESTAN MOSTRADOS EL ANEXO II, EN FORMA DE GRAFICAS.

## **§ : DISCUSIÓN.**

### **1.- ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.**

Como se vera en los anexos, la gran mayoría de pacientes o familiares, da ambos sexos, no aceptan la eutanasia, participantes masculinos 55 %, y participantes femeninos 61 %, no encontrando diferencia del lugar de origen del encuestado, ya que se tuvo la oportunidad de realizársela a pacientes solicitantes de consulta de provincia, sin tomar en cuenta el Valle de México, a originarios de los siguientes lugares, 5 de Guerrero, 7 de Puebla, 9 de Michoacán, 8 de Veracruz, 14 de Oaxaca, 2 de Pachuca, 1 de Morelos.

Mencionando como principal factor el aspecto religioso, participantes masculino 47% y participantes femeninos 31 %, secundariamente, el aspecto familiar, participantes masculinos 31 %, participantes femeninos 25 %, y lo rechazaron pero sin dar una causa directa, si no solo el rechazo hacia este procedimiento participantes masculinos 22 %, participantes femeninos 25 %.

Aparentemente sin encontrar gran variación en las religiones que profesaban, que fue la religión católica, participantes masculinos el 75 %, en participantes femeninos fue el 66 %, evangelista, en participantes masculinos el 17 %, en participantes femeninos el 34 %, y en participantes masculinos, que dijeron no tener o profesar ninguna religión.

En el aspecto de edad, que fueron en participantes masculinos el 17 %, de 20 a 25 años, el 20 %, de 25 a 30 años, el 24 %, de 30 a 40 años, y el 39 %, de 40 a 65 años.

En lo referente a las participantes femeninos, que fue el 18 %, de 20 a 25 años, el 24 %, de 25 a 30 años, el 18 %, de 30 a 40 años, y el 40 %, de 40 a 65 años.

Se puede mencionar que los participantes de ambos sexos, que se mostraron mas en contra del la eutanasia, fue el grupo comprendido entre los 40 y 65 años, y el que mas lo acepto, fue el grupo comprendido entre los 20 a 30 años.

En el aspecto de escolaridad, se encontró que los participantes masculinos, la escolaridad, fue de 50 %, para los que tenían primaria incompleta, solo sabe leer y escribir en un 25 %, y en varios, que incluyo profesionistas técnicos, secundaria incompleta y completa, así como preparatoria o similar el 25 %.

En las participantes femeninos, se encontró con primaria incompleta el 32 %, secundaria el 20 %, primaria completa el 15 %, preparatoria el 13 %, y en varios, que incluyo una profesionista técnica, dos profesionistas, que no especificaron carrera, solo leer y escribir y analfabetas fue del 25 %.

En el caso de su trabajo actual, en los participantes masculinos, se encontró el 36 %, en obreros, albañiles el 25 %, choferes 18 %, y en varios, que incluye vendedores, policia auxiliar, sin ocupación fija, fue del 21 %.



En las participantes femeninas, fue más importante las que se dedican al hogar solamente, fue el 47 %, servicio domestico, el 14 %, secretarias, el 12 %, técnicos diversos el 12 %, y en varios que incluyo estudiantes, vendedoras, profesionistas, fue el 25 %.

En el caso de la aceptación, se encontró, que en participantes masculinos, que fue el 34 %, y en participantes femeninas, que fue el 37 %, que si acepta la eutanasia, como principal factor se encontró, que el 67 %, en los participantes masculinos, y en los participantes femeninas fue el 75 %, que esta concientizado, o ya conoce, o ha tenido experiencias previas, no deseando que se repita el cuadro de sufrimiento, y dolor, fue en participantes masculinos el segundo factor que se encontró fue el económico, siendo el los participantes masculinos el 20 %, y en los participantes femeninas, el 15 %, y en tercer lugar, se encontró lo que ellos llamaron falta de tiempo, que englobaría en forma general a tener hijos pequeños, no tener quien los cuide, el trabajo, ya que no consiguen permiso, y corren el riesgo de perderlo, siendo los encuestados el sostén de la familia, fue en participantes masculinos el 13 %, y en participantes femeninas el 10 %.

Encontrando, que no había variación significativa entre los diferentes grupos, que fuera de su trabajo, escolaridad, todos guardan proporción entre el rechazo y aceptación a la eutanasia.

## 2.- CONCLUSIONES.

La principal conclusión que tengo después de haber realizado la encuesta antes mencionada, es que no, obstante los logros que se han realizado en los medios de información, que cada día son mayores, en algunos casos la escolaridad superior, de acuerdo a décadas anteriores, los avances en la medicina, continua predominando el temor que se tiene a la religión, que si un método no es aceptado por la religión, no se acepta en forma general, no importando el grado de sufrimiento, al que se pueda llevar a un ser querido, o uno mismo, siendo mayor el rechazo en las personas de mayor edad, pero en las personas jóvenes, si empieza a haber aceptación, o por lo menos existe la duda, si se acepta, o se rechaza.

### 3.- RECOMENDACIONES.

Mi principal recomendación, sería la de concienciar a las personas, en general, sin importar la edad, iniciarlo quizás en algunos casos desde niños, ya que para cuando vayan creciendo, se tome en cuenta esta medida, que no es fácil de aceptar, pero como en muchas situaciones es un mal necesario.

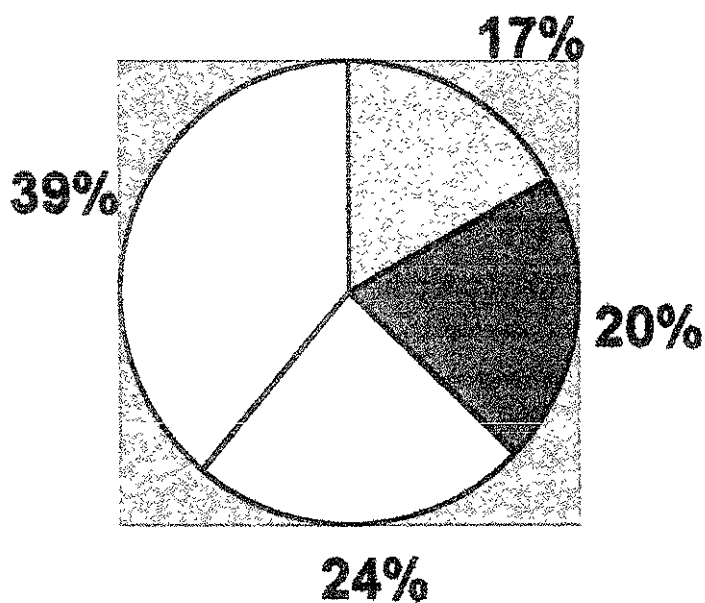
Usar de los medios de comunicación, para mostrar que la eutanasia, no llega a ser tan mala, como se llega a pensar, o como es criticada en primer lugar por la iglesia, y en muchos casos por los medios de comunicación, como es el radio, televisión, periódicos, etc.

## 1 0%. - REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. - GISBERT CALABUIG J. A. Medicina legal y Toxicología, p. 133: 136, Ed. Salvat 1991
2. - Ruiz Amescua. Valor ético de la vida humana. Etica medica con orientación personalizada p.50: 65,Ed. México 1976.
3. -RAMIREZ COBARRUBIAS G. Dr. : responsabilidad Profesional, Medicina legal mexicana., p.50: 58, Ed. México. 1984
4. -Mimeo Colomer, Joseph: EUTANASIA EL UTILITARISMO. P. 125: 143, Edit. . Montesinos. 1995
5. -W.M. Jackson; Diccionario Hispánico Universal. Tomo I. P.560: 568, Jackson Editores. .1994
6. -DWORKIN, Ronald: EL DOMINIO DE LA VIDA. P.235: 240, Edit. Ariel Barcelona 1984
7. - Farrel Martín, Diego: UTILITARISMO, ETICA Y POLITICA. P.89: 95,Edit. Abeledo-Perrot. Buenos Aires. Argentina. 1985
8. - Fundación Pro Derecho a Morir Dignamente resumen del foro de los asesores de Morir Dignamente, p. 23: 40, Colombia. 1992
9. -HUME, David: SOBRE EL SUICIDIO. P. 78: 92, Ed. Alianza. 1993
10. -JUAN PABLO II: Encíclica : "EL EVANGELIO DE LA VIDA". P.245: 250, Ed Paulinas 1992
11. -Kant, M: FUNDAMENTACION DE LA METAFISICA DE LAS COSTUMBRES. P. 125: 130,Edit. Espasa Calpe. 1993
13. -Kant, M: LA METAFISICA DE LAS COSTUMBRES. P. 23: 30, Edit. Altaya. 1993
14. -Kant, M: FILOSOFIA DE LA HISTORIA. P. 34: 40,Edit. Nova. Buenos Aires. 1991

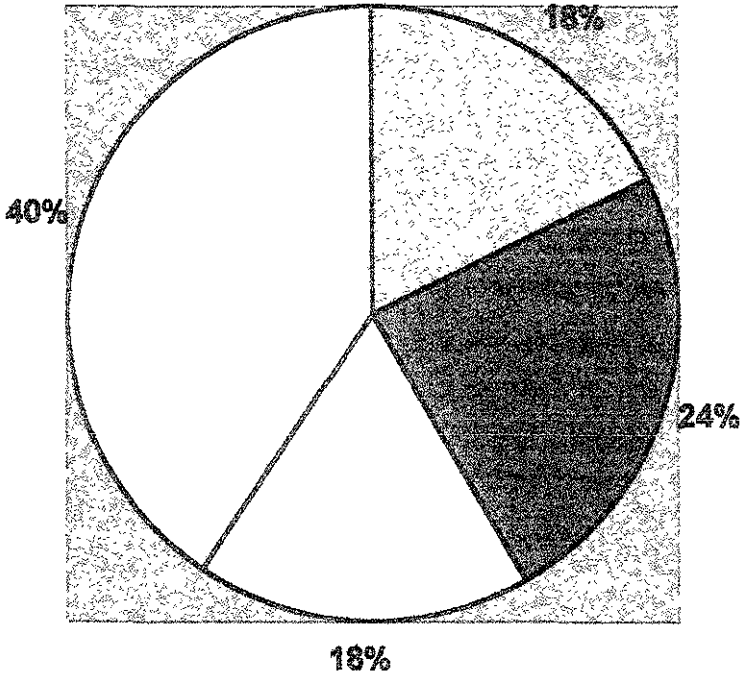
15. -Nino, CS. ETICA Y DD.HH. p. 60: 65, Edit. Astrea. Buenos Aires. 1989.
16. -PAPACCHINI, Angelo: "KANT Y EL DERECHO A LA VIDA" p. 70: 90,Cali 1993.
17. -PAPACCHINI, Angelo: "DIGNIDAD Y SOLIDARIDAD EN KANT" . En : Filosofia y DD.HH. , p. 23: 30, Memorias del seminario 1995. Bucaramanga. Colombia 1993
18. -PAPACCHINI, Angelo: "DIGNIDAD HUMANA Y DIALECTICA DEL RECONOCIMIENTO". En : Filosofia y DD.HH. , p. 45: 50, Memorias del seminario 1995. Bucaramanga. Colombia
19. -PAPACCHINI, Angelo: "FILOSOFIA Y DD.HH" . En : Filosofia y DD.HH. , p. 90: 95, Memorias del seminario 1995. Bucaramanga. Colombia
20. -PAPACCHINI, Angelo: "LOS DD.HH. EN KANT Y HEGEL " . En : Documento, escrito en p. 16: 20,Cali. Colombia.1994
21. -PAPACCHINI, Angelo: "DERECHO A LA VIDA Y PENA DE MUERTE" p. 5: 7, Conferencias de clase. 1996
22. -PECES Barba, Martínez. Compilador. : EL FUNDAMENTO DE LOS DD.HH. p. 45: 52, Edit. Debate. Madrid. 1993
23. -STUART, Mill, John: EL UTILITARISMO. P. 25: 30, Edit. Alianza Madrid.1992
24. -STUART, Mill, John: SOBRE LA LIBERTAD. P. 55: 61, edit. . Aguilar Madrid.1991
25. -SUAREZ, Aldana Camilo: LA EUTANASIA DENTRO DEL CODIGO PENAL COLOMBIANO: Tesis de grado Universidad Autónoma de Colombia. 1991
26. -TAYLOR, Charles: LA ETICA DE LA AUTENTICIDAD. . p. 130, 145, Edit. Paidós. UA de Barcelona 1992.
28. -VIDAL. Marciano en su texto: p. 190: 195, BIOETICA Segunda Ed. Tecnos.1992

## EDAD DE LOS PARTICIPANTES MASCULINOS



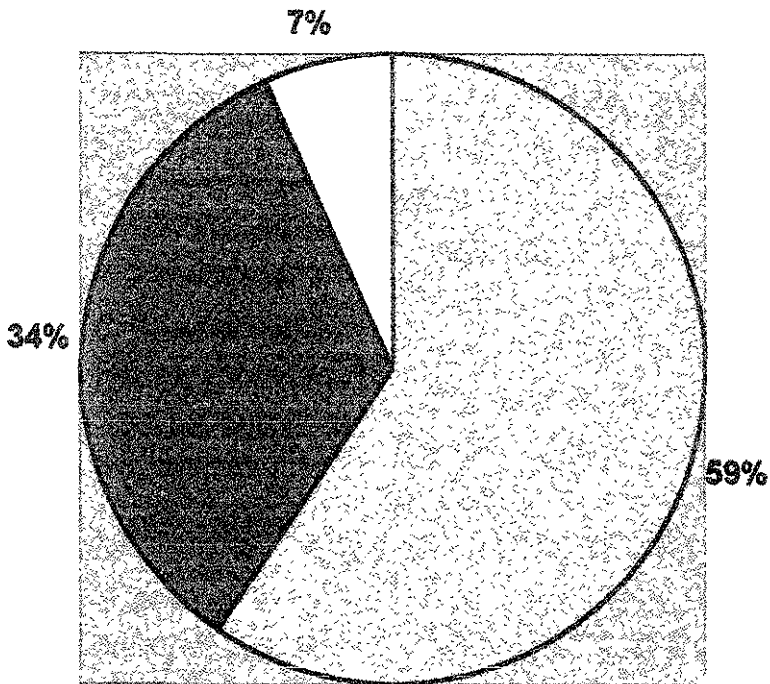
- |                    |      |
|--------------------|------|
| 10 DE 20 A 25 AÑOS | 17 % |
| 12 DE 25 A 30 AÑOS | 20 % |
| 14 DE 30 A 40 AÑOS | 24 % |
| 23 DE 40 A 65 AÑOS | 39 % |

## EDAD DE LAS PARTICIPANTES FEMENINAS



■ 9 DE 20 A 25 AÑOS, 18 %
■ 12 DE 25 A 30 AÑOS, 24 %
□ 9 DE 30 A 40 AÑOS, 18 %
□ 11 DE 40 A 65 AÑOS, 40 %

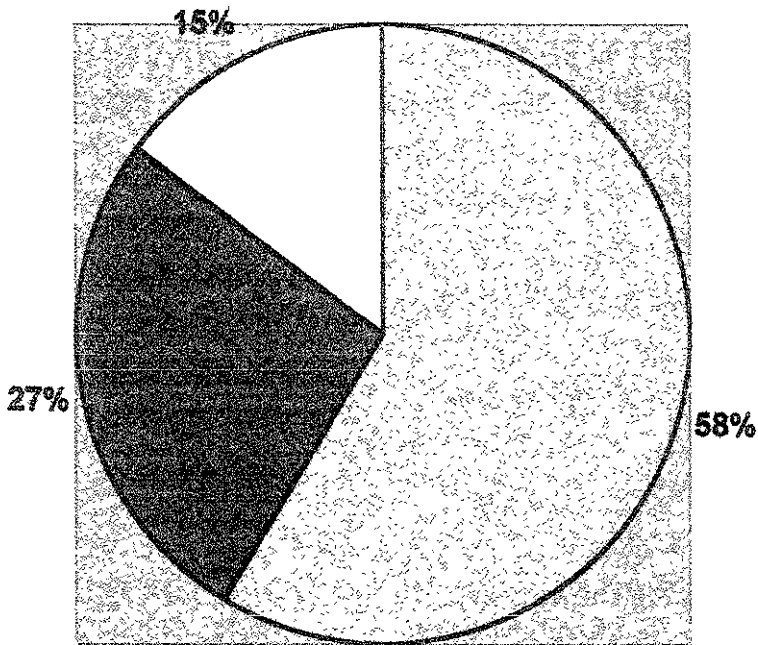
## ESTADO CIVIL DE LOS PARTICIPANTES MASCULINOS



■	35 CASADOS, 59 %
■	20 SOLTEROS, 34 %
□	4 UNION LIBRE, 7 %

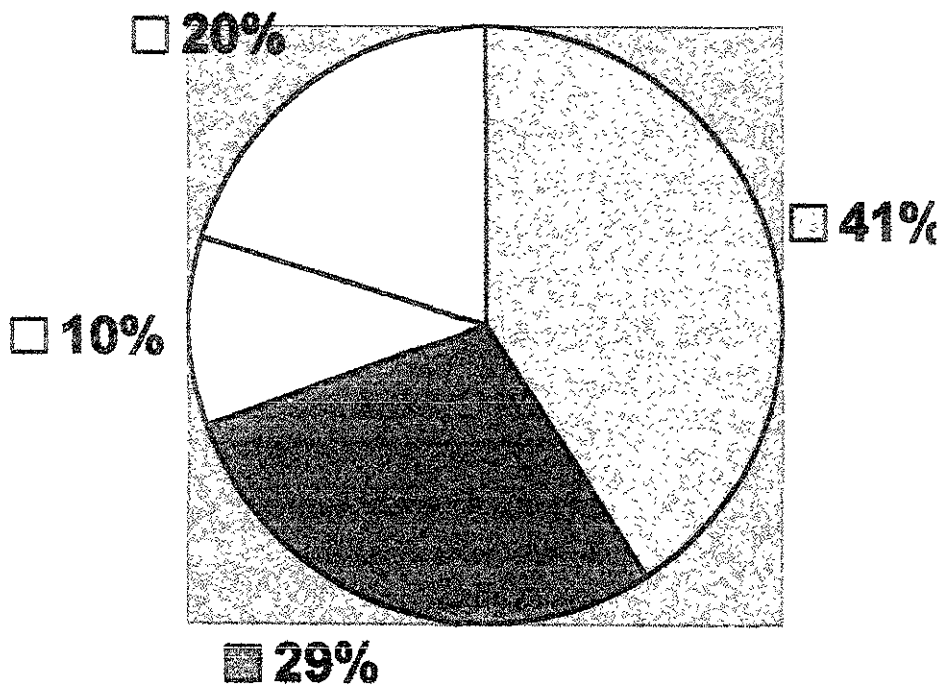


## ESTADO CIVIL DE LAS PARTICIPANTES FEMENINAS



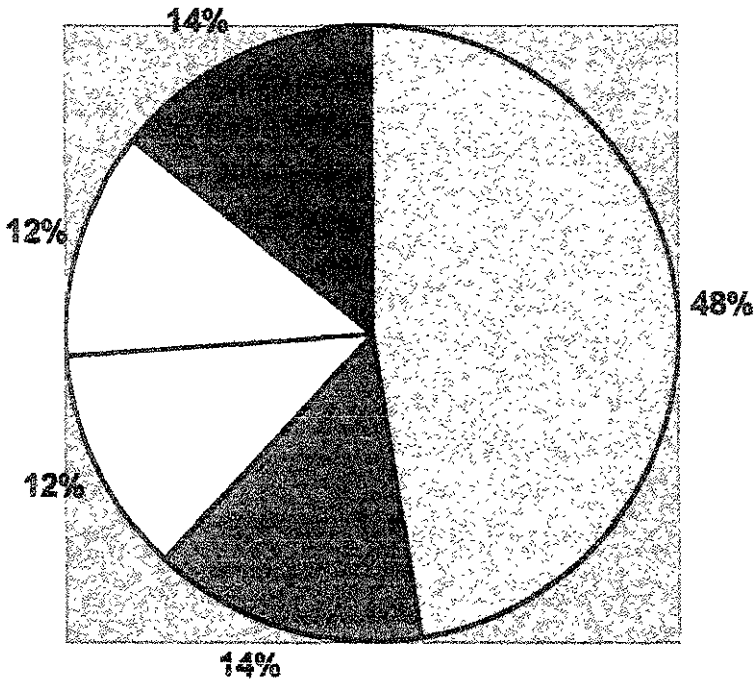
■ 24 CASADAS, 58 %  
■ 11 SOLTERAS, 27 %  
□ 6 UNION LIBRE, 15 %

## OCUPACION ACTUAL PARTICIPANTES MASCULINOS



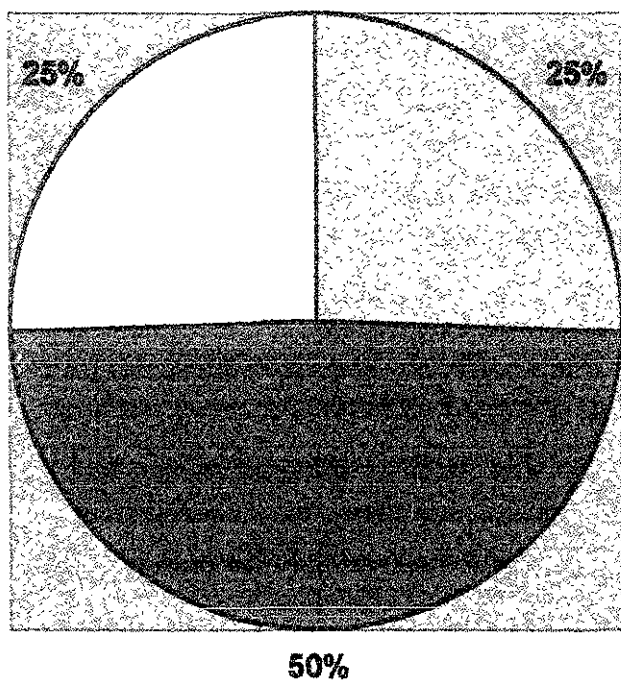
- 20 OBREROS, 36 %
- 14 ALBAÑILES, 25 %
- 12 VARIOS 21%
- 10 CHOFERES, 18 %

# ACTIVIDAD PARTICIPANTES FEMENINAS



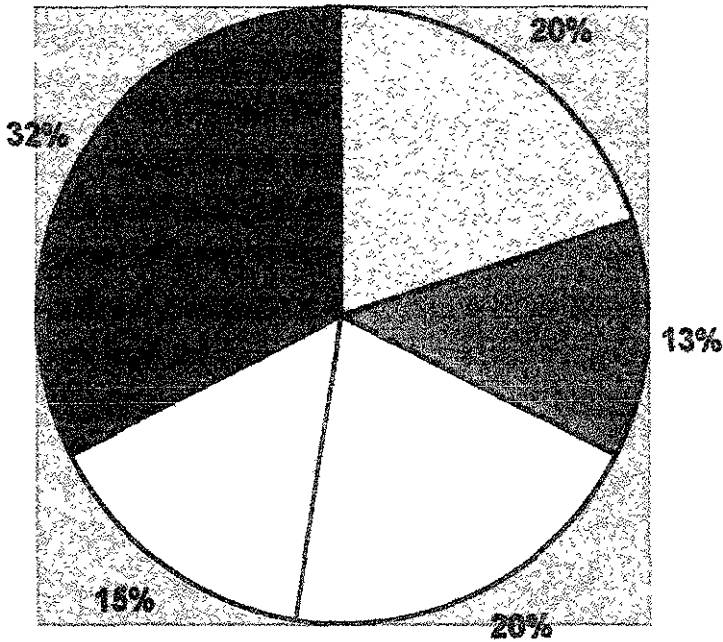
- 20 HOGAR, 47 %
- 6 SERVIVIO DOMESTICO, 14 %
- 5 TECNICAS DIVERSAS, 12 %
- 5 SECRETARIAS, 12 %
- 6 VARIOS, 15 %

## ESCOLARIDAD PARTICIPANTES MASCULINOS



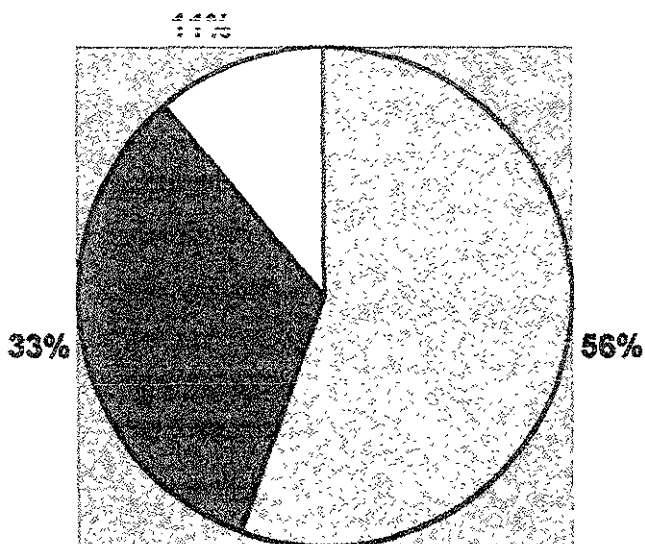
- VARIOS 13, 25 %
- PRIMARIA 25, 50 %
- SOLO LEER Y ESCRIBIR 13, 25 %

# ESCOLARIDAD PARTICIPANTES FEMENINOS



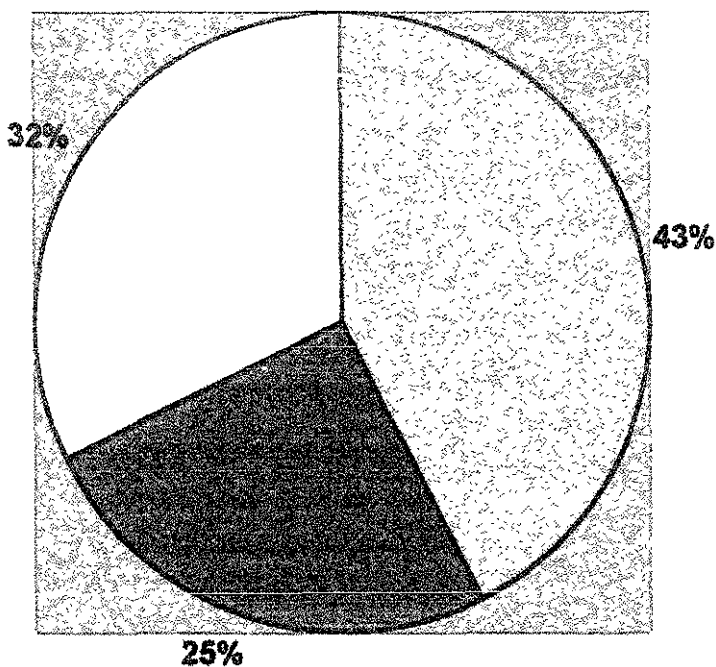
8 VARIOS, 20 %
5 PREPARATORIA O EQUIVALENTE, 13 %
8 SECUNDARIA, 20 %
6 PRIMARIA COMPLETA, 15 %
13 PRIMARIA INCOMPLETA, 32 %

## LUGAR DE NACIMIENTO PARTICIPANTES MASCULINO



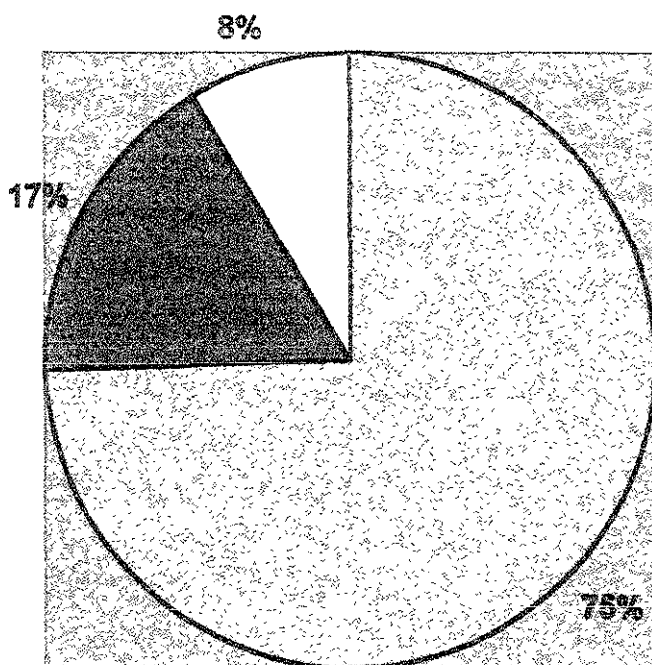
□ 25 DISTRITO FEDERAL, 43 %  
■ 15 ESTADO DE MEXICO, 25 %  
□ 19 VARIOS 31 %

# LUGAR DE NACIMIENTO DE LAS PARTICIPANTES FEMENINAS



□ 25 DISTRITO FEDERAL, 43 %  
■ 15 ESTADO DE MEXICO, 32 %  
□ 19 VARIOS, 32 %

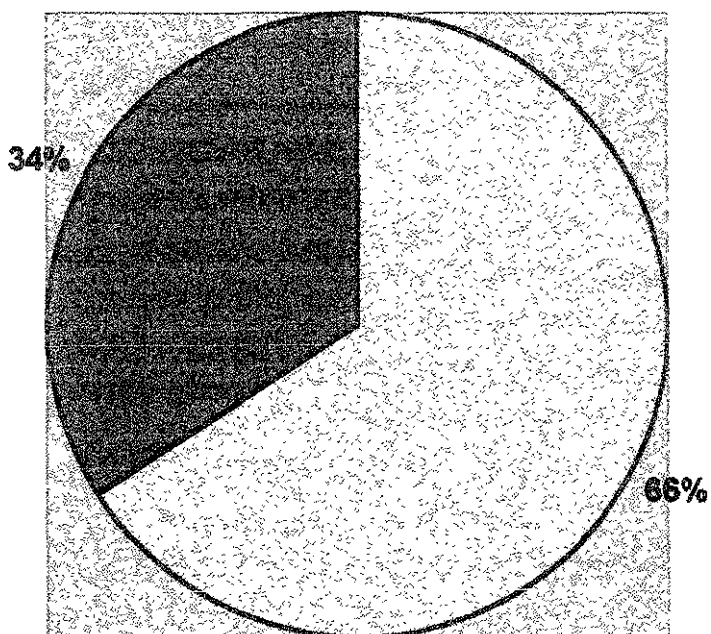
## RELIGION DE LOS PARTICIPANTES MASCULINOS



- 44 CATOLICOS, 75 %
- 10 EVANGELISTAS, 17 %
- 5 OTRAS, 8 %

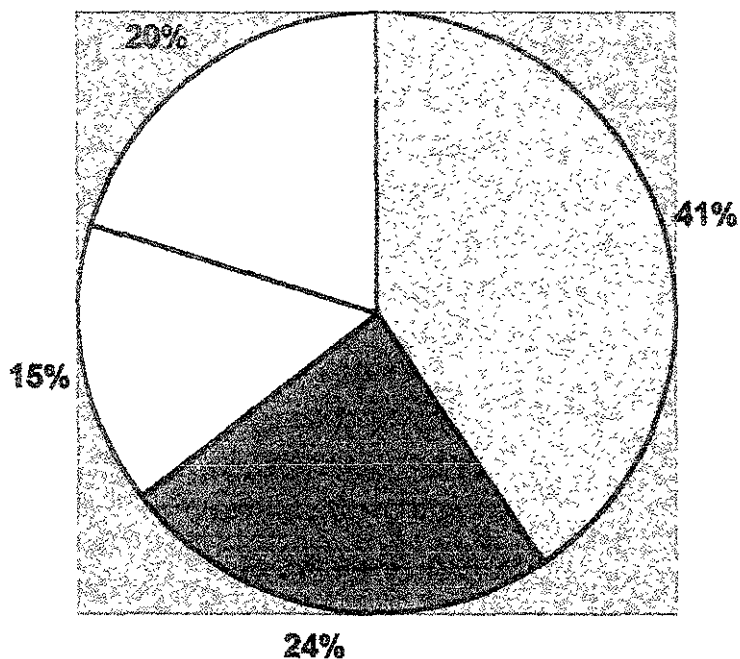


## RELIGION DE LAS PARTICIPANTES FEMENINAS



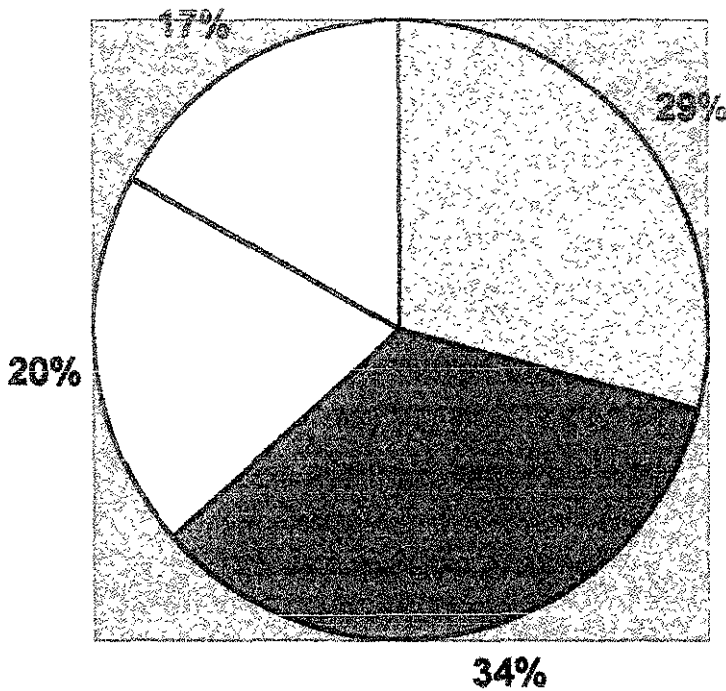
□ 27 CATOLICAS, 66 %  
■ 14 EVANGELISTAS, 34 %

## DIAGNOSTICO DE LESIONES A LA CONSULTA, PACIENTES MASCULINOS



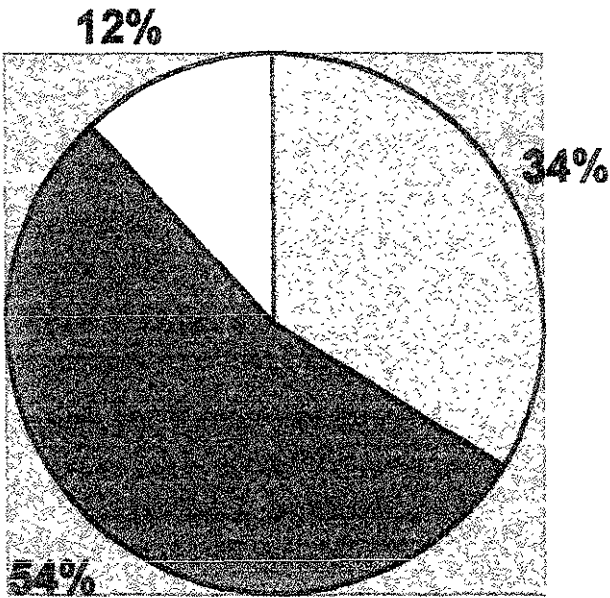
24 ATROPELLAMIENTO,	41 %
14 QUIRURGICO,	24 %
9 CUADRO INFECCIOSO,	15 %
12 VARIOS,	15 %

DIAGNOSTICO DE LESIONES A LA  
COMUNIDAD DE LA FACULTAD  
DE MEDICINA



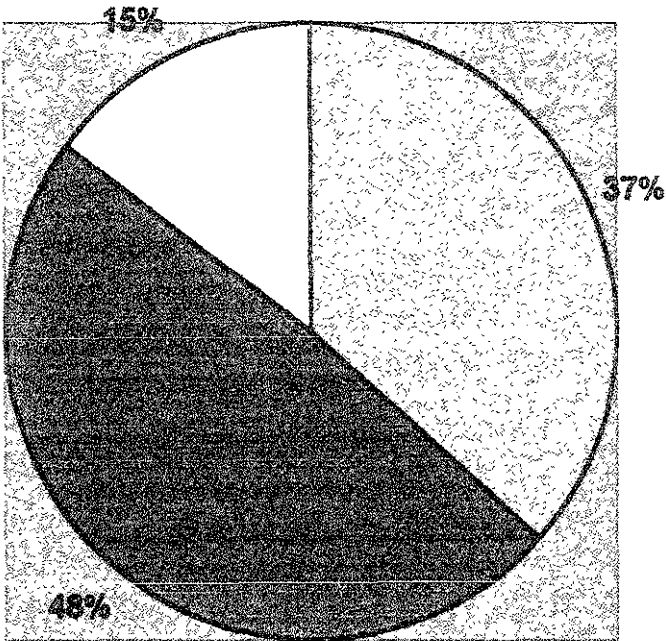
- 12 ATROPELLAMIENTO, 29 %
- 14 QUIRURGICO, 3 %
- 8 CUADRO INFECCIOSO, 20 %
- 7 VARIOS, 17 %

# RESULTADO DEL CUESTIONARIO A LA EUTANASIA PARTICIPANTES MASCULINOS



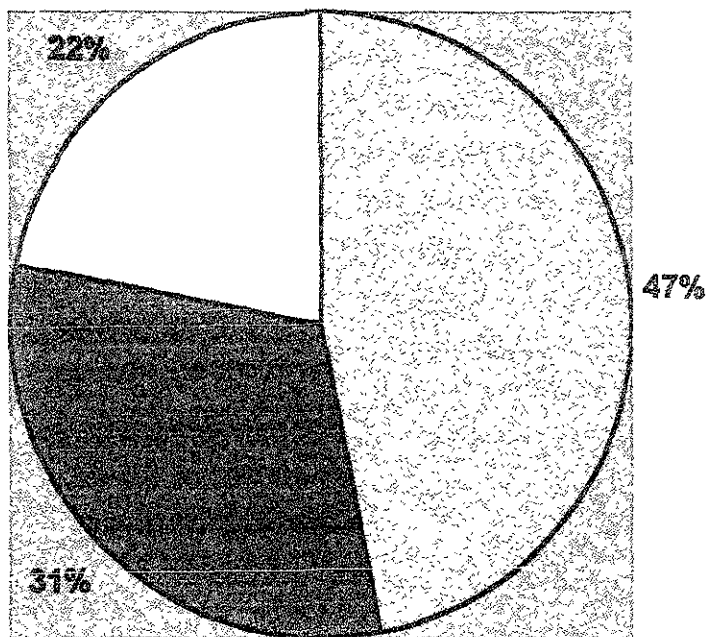
20 SI ESTAN DE ACUERDO, 34 %
32 NO ESTAN DE ACUERDO, 54 %
7 ESTAN INDECISOS, 12 %

# RESULTADO DEL CUESTIONARIO A LA EUTANASIA PARTICIPANTES FEMENINOS



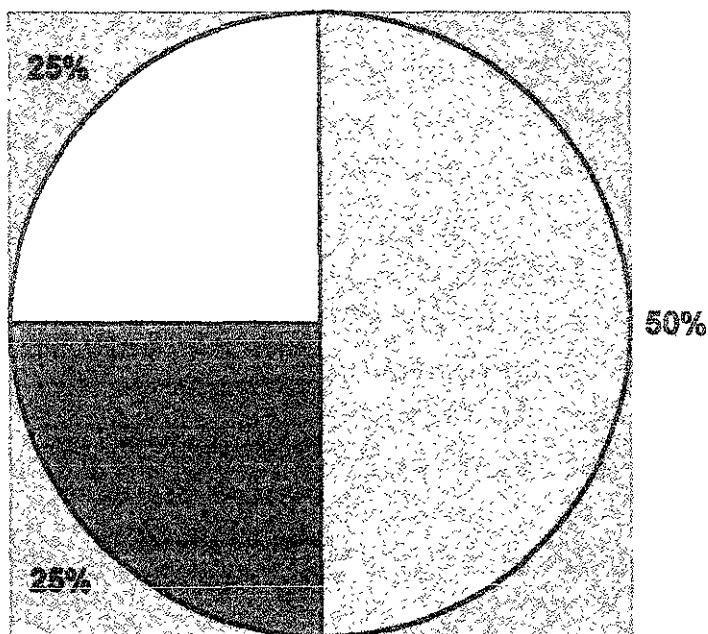
■ 15 SI ESTAN DE ACUERDO, 37 %  
■ 20 NO ESTAN DE ACUERDO, 48 %  
□ 6 ESTAN INDECISOS, 15

## MOTIVO DEL RECHAZO A LA EUTANASIA, PARTICIPANTE MASCULINO



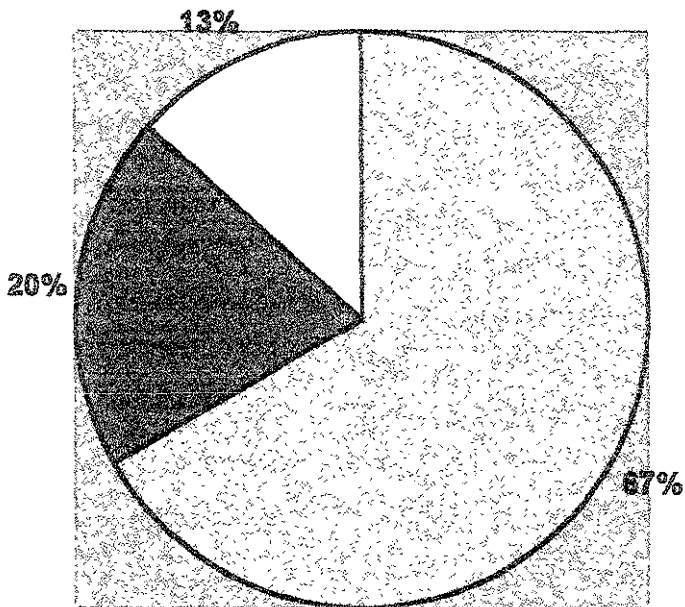
- 15 POR MOTIVO RELIGIOSO, 47 %
- 10 POR MOTIVO FAMILIAR 31 %
- 7 NO ESPECIFICO MOTIVO ESPECIFICO, 22 %

# MOTIVO DEL RECHASO A LA EUTANACIA, PARTICIPANTE FEMENINO



- 20 MOTIVO RELIOSO, 50 %
- 5 MOTIVO FAMILIAR, 25 %
- 5 NO ESPECIFICO MOTIVO, 25 %

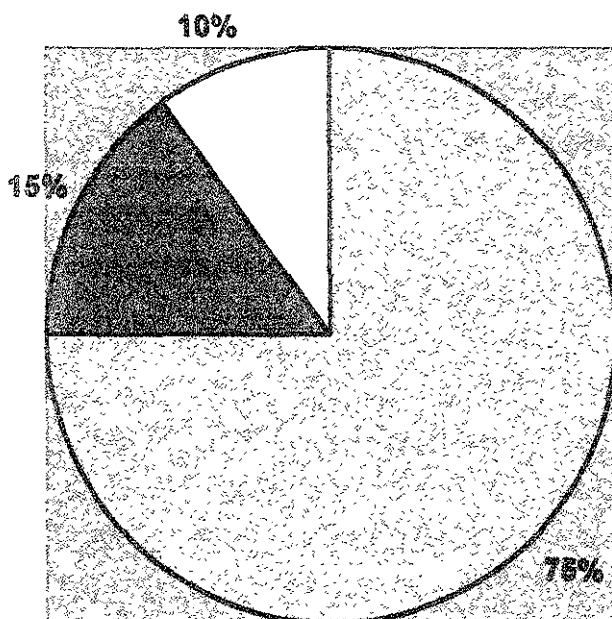
## MOTIVO PARA ESTAR DE ACUERDO PARTICIPANTES FEMENINOS



□ 19 CONCIENTISADOS, 67 % ■ 3 ECONOMICO, 20 %  
□ 2 FALTA DE TIEMPO, 13 %

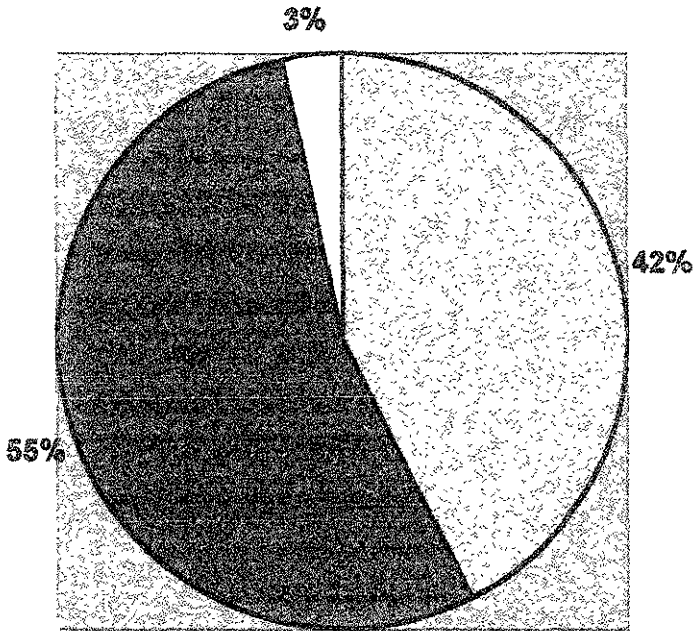


## MOTIVO DE LA ACEPTACION, PARTICIPANTES MASCULINOS



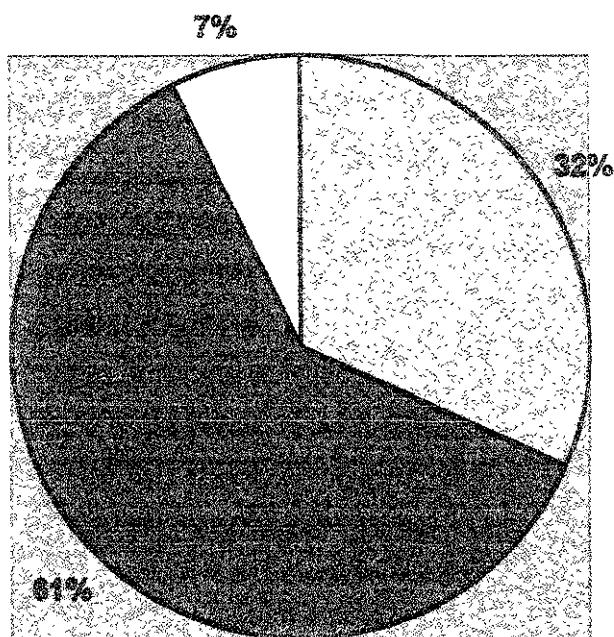
□ 15 CONCIENTISADOS, 75 % ■ 3 ECONOMICO, 15 %  
□ 2 FALTA DE TIEMPO, 10 %

**PERMITIRIA QUE SE LE REALISARA A  
UN FAMILIAR, PARTICIPANTES  
MASCULINO**



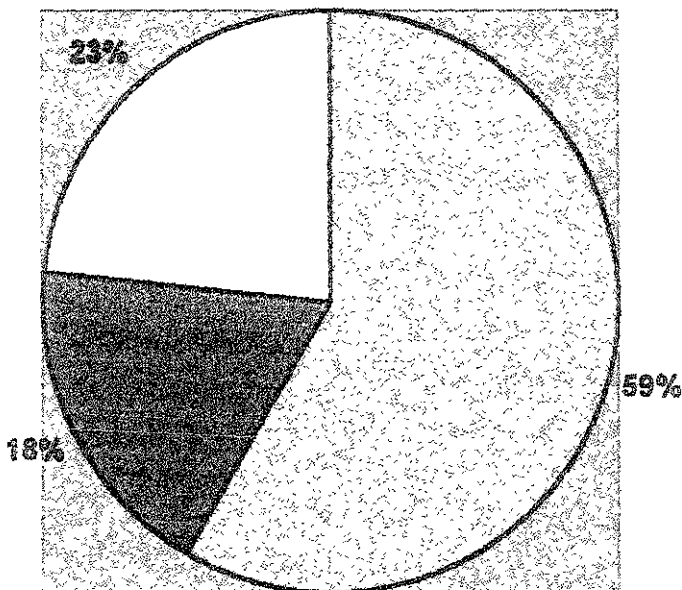
▣ 25 SI LO PERMITIRIAN, 42 %  
▣ 32 NO LO PERMITIRIAN, 55 %  
□ 2 ESTAN INDECISAS, 3 %

**PERMITIRIAN QUE SE LE REALISARA A  
UN FAMILIAR, PARTICIPANTES  
FEMENINOS**



□ 13 SI LO PERMITIRIAN, 32 %  
■ 25 NO LO PERMITIRIAN, 61 %  
□ 3 ESTAN INDECISOS, 7 %

**¿DEBE DE SER DESPENALIZADA?  
PARTICIPANTES MASCULINOS**

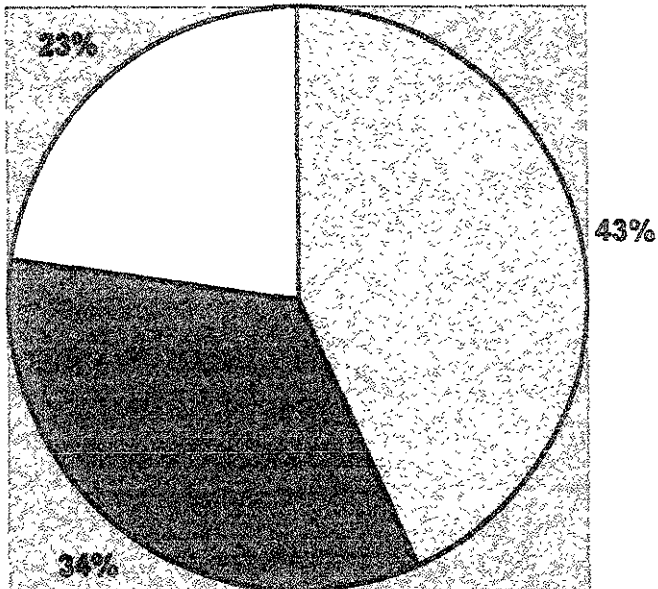


45 SI ESTAN DE ACUERDO, 59 %

14 NO ESTAN DE ACUERDO, 18 %

18 ESTAN DE ACUERDO, PERO NO APLICABLE A SUS FAMILIARES, 23 %

## ¿DEBE DE DESPENALIZARSE?, PARTICIPANTES FEMENINOS



■ 23 SI ESTAN DE ACUERDO, 43 %

■ 18 NO ESTAN DE ACUERDO, 34 %

□ 12 SI ESTAN DE ACUERDO, PERO NO APLICABLE A SUS FAMILIARES, 23 %