

UNIVERSIDAD DEL TEPEYAC

321309
52

ESCUELA DE DERECHO
CON ESTUDIOS RECONOCIDOS OFICIALMENTE POR
ACUERDO No. 3213-09 CON FECHA 16 - X - 1979
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO



292133

EUTANASIA: ¿PIEDAD O CRIMEN?

TESIS
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN DERECHO
PRESENTA
XANIC VAZQUEZ CASTRO

ASESOR DE LA TESIS:
LIC. JOSE BERNARDO COUTO SAID
CED. PROFESIONAL No. 15102 200324



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.

A Dios:

Por permitirme conocer la vida y el amor a través de los ojos de mis padres.
Por darme la oportunidad de llegar hasta aquí siendo la luz guía de mi camino y la explicación a mi existencia. Gracias por ser la causa a esta obra.

A ti Mami

Que con tu empeño, amor y dedicación me has impulsado para salir siempre adelante. Gracias por ser mis ojos en la oscuridad y el ángel de mis días.
Gracias por extenderme siempre tu mano para caminar junto a ti.
Te amo mi linda muñequita.

A ti Papi

Por tu apoyo, paciencia y comprensión pero sobre todo tu fe en mí, sin ti esto sólo hubiera sido un sueño más. Gracias por inculcarme que la victoria se alcanza al realizarse las cosas y que la satisfacción del alma estriba en lo alcanzado. Siéntete orgulloso ésta victoria es tuya también.
Te Amo Guero.

Alejandra:

Gracias por estar siempre a mi lado, por tu paciencia y comprensión hacia mí, por estar junto a mí en las buenas y en las malas. Juntas hasta el final.
Te quiero mucho Flaca.

Cindy Jocelin

Gracias gordita por ser el pincel que dibuja siempre en mí una sonrisa. Por ser mi motor de impulso y aliciente de mis días. Si tuviera una flor por cada vez que me haz hecho reír y sonreír tendría un jardín donde podría caminar por siempre.
Todo mi amor para ti.

Mamá Isabel

Porque aunque ya no te puedo tocar ni ver, con tu amor me enseñaste que no es necesario verte con los ojos ni sentirte con mis manos pues siempre que te necesito, sé donde buscarte con la certeza de que siempre estás ahí: en mi corazón. Gracias por estar siempre ahí.
Mi amor con tu recuerdo.

A ustedes abuelos pero en especial a ti Abuelito
Caminaste junto a mí 24 años de mi vida enseñándome que en la vida es mejor dar que recibir, que cuando ayudas, no ayudas a otro sino a ti mismo, pues con ello te acercas más a Dios y que la gratitud es un don que con muchos compartiste. Ahora ya no podré sentir tu mano junto a la mía al caminar, pero si quisiera asegurarme que caminas junto a mí, sé dónde encontrarte; en el lugar donde tú supiste llegar y estoy segura estarás por siempre: en mi corazón.
Te quiero mucho chavo!

Tía Blanca

A mi Ma'chiquita mi agradecimiento a tus consejos y amor por enseñarme que el amor no solo se expresa con palabras sino se hace sentir. Contigo mi corazón.

Juan Antonio

Negrito gracias por el apoyo, cariño y consejo, pero sobre todo por todos los momentos compartidos que ni con todo el oro del mundo se comprarían jamás. Gracias por estar siempre junto a mí. Te quiero mucho.

A todos mis tíos

Pero en especial a mi tía Mary Helen y Juan Manuel, que aunque lejos están con su cariño acortan distancias; esto es también por ustedes.

Martha

Ninguna amistad cruza el camino de tu destino sin dejar rastros para siempre. Gracias por ser más que mi amiga, pero sobre todo por tu apoyo, ayuda y cariño.
Eres parte de mí. Te quiero muchísimo.

A mis amigos

Iván, Noé, Edgar, Pepín, Marco, Ubis, Ana, Norma, Mayra en especial a Jesús porque con paciencia y amor todo se logra y aunque no a todos los mencione aquí con todos mi amistad y cariño.

Luis Alberto

Amigos no son ni muchos ni pocos sino los suficientes. Lucas gracias por recordármelo con tu cariño y compañía. Detrás de esto también estás tú.

José Armando

Todos los momentos hermosos que hemos compartido no sólo se han grabado en mi memoria sino en mi corazón también. Gracias por estar junto a mí.

Roberto

En el fondo son las relaciones con las personas las que le dan sentido a la vida pero con tu amistad me das un motivo más para seguir adelante. Siempre juntos.

José Rafael

A mi lindo mostrito porque tu amistad es mi necesidad satisfecha. Contigo mi sonrisa y corazón.

A ti Salvy

Gracias por compartir conmigo momentos inolvidables. Si mi ángel guardián tuviera nombre y rostro ten por seguro serías Tú.
I love you Baby!

A mis profesores

Pero en especial al Lic. Bernardo Couto por su sabio consejo y dedicación ha sido posible la realización de la presente tesis. Gracias porque con su ejemplo es fácil sonreírle a la vida. Mi admiración y cariño.

A todas y cada una de las personas que a lo largo de mi vida me han acompañado y sin olvidarme de ninguna con todos ustedes mi cariño y agradecimiento.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

ii

CAPÍTULO I ASPECTOS GENERALES DE LA EUTANASIA

1.1. Diversas acepciones de la palabra Eutanasia	2
1.2. Clasificaciones y tipo de eutanasia	7
1.3. Concepto de vida	15
1.4. Concepto de muerte	18
1.5. Concepto de salud	26
1.6. Concepto de piedad	29
1.7. Atención paliativa y curativa	31
1.8. Autonomía y dignidad	34
1.9. Concepto de distanacia	37
1.10. Concepto de adistanacia	38

CAPÍTULO II ANTECEDENTES HISTORICOS

2.1. En la antigüedad	40
2.2. Egipto	42
2.3. De la Grecia antigua al renacimiento	43
2.4. Roma	46

2.5. Babilonia	49
2.6. Renacimiento	50
2.7. Eutanazi	52
2.8. La iglesia	55
2.9. Del siglo XVIII hasta nuestros días	71
2.10. Manifiestos Eutanásicos (casos históricos)	74

CAPÍTULO III LEGISLACIONES COMPARADAS

3.1. America	84
3.1.1. Estados Unidos	84
3.1.2. Proyecto Nebraska	90
3.1.3. Colombia	91
3.1.4. Uruguay	92
3.2. Europa	93
3.2.1. Alemania	93
3.2.2. Holanda	97
3.2.3. España	108
3.3. Legislaciones más importantes en cuanto al homicidio Eutanásico	111

CAPÍTULO IV UBICACIÓN DE LA EUTANASIA DENTRO DE LA LEGISLACIÓN PENAL MEXICANA

4.1. Disposiciones relativas al código penal vigente	122
4.1.1. Código de Veracruz	122
4.1.2. Código de 1871	125
4.1.3. Código penal de 1929	127
4.1.4. Código penal de 1931	128
4.1.5. Concepto de homicidio	129
4.1.6. Homicidio calificado	134
4.1.7. Homicidio culposo	135
4.1.8. Homicidio simple	135
4.1.9. Homicidio provocado	136
4.1.10. Homicidio piadoso	137
4.1.11. Homicidio-suicidio	140
4.1.12. Proyecto de 1949	143
4.1.13. Suicidio	149

CAPÍTULO V ENFOQUES EXTRAJURÍDICOS

5.1. Enfoque médico	158
5.2. Postura del médico	170

5.3. La responsabilidad de los médicos	176
5.4. Enfoque social	178
5.5. La moral y algunos argumentos a favor de la Eutanasia	180
5.6. Ubicación jurídico penal del ejercicio profesional del médico	185
5.7. Concientización social y opinión pública	193
CONCLUSIONES	208
BIBLIOGRAFÍA	214
ANEXOS	222

INTRODUCCIÓN

Uno de los temas de mayor polémica en la actualidad es la Eutanasia.

En 1978 el Papa Juan Pablo II predijo que la Eutanasia sería el gran dilema de los años ochentas y noventas; hubo quien se negó a aceptarlo y hubo quien no lo creyó; y al final de cuentas tenía razón y con el paso del tiempo se ha convertido en un gran dilema jurídico de primer orden, sin embargo en nuestra época se acentúa cada vez más la muerte como un tabú.

El tema que encierra la palabra Eutanasia trae consigo una serie de visiones éticas, antropológicas, médicas, sociales, económicas, criminológicas, jurídicas, etc. que por ende se complementan y deben de ser estudiadas a fondo.

Paradójicamente la Eutanasia revela el poder y la impotencia del hombre; un poder que trae consigo profunda debilidad, incapacidad y contingencia del ser humano; ésta se impone como un reto que pone al descubierto las actividades de la persona y de la sociedad ante la vida, la enfermedad y la muerte. Así pues lo complejo y paradójico del tema lo convierte en fascinante objeto de estudio.

De manera inadvertida, la ciencia médica, vestida de tecnología infinita, ha prolongado la existencia enferma olvidándose del ser enfermo. Las sondas y los tubos penetran casi hasta la célula mientras que la figura del médico y el cobijo de la voz se ahuyentan.

Hablar de la Eutanasia es intrincado: significa pasar de la vida a la muerte a solicitud del enfermo y con la participación directa del médico. Implica infundir deseos de decisiones nada comunes: permitir o producir la muerte como último recurso médico. No hablar de eutanasia es insano y amoral pues conlleva complicidad y mutismo.

Viajar a través del mundo de la eutanasia fertiliza algunos de los rincones oxidados del alma humana.

La vida y la muerte pertenecen a todos; el problema se presenta cuando no existen reglas universales para aplicar la eutanasia: cada caso, al igual que cada a ser es diferente.

La Eutanasia es el acto o método para producir la muerte sin dolor y terminar con el sufrimiento; ya que la muerte prolongada suele dejar un triste recuerdo a los vivos y evitar que enfermos y allegados se despidan con decoro y a esto agregamos la opinión del sociólogo Jean Ziegler: La conciencia de la finitud da valor a la vida.

Así pues trataremos de ahondar más en el tema ampliando el campo de conocimiento tanto el propio como el ajeno a través de su historia, sus avances, su desarrollo médico, social, cultural, religioso, económico, su proyección jurídica, social, etc. El presente trabajo consta de V capítulos en los cuales se explicarán los aspectos más sobresalientes sobre el tema en cuestión.

En el capítulo I, se hace mención a las diversas acepciones y conceptos más importantes para adentrar con más facilidad a éste tema.

En el capítulo II se hace referencia a sus antecedentes históricos.

El capítulo III toca lo referente al derecho comparado y su contrastación con otras legislaciones a favor y en contra de la Eutanasia.

En el capítulo IV se presenta la ubicación de la eutanasia frente a la legislación penal vigente.

Por lo que respecta al capítulo V, se menciona lo referente a los diversos enfoques extrajurídicos respecto del tema en cuestión.

Para la mejor comprensión de la presente tesis se requiere de un gran criterio intelectual y moral para poder entender esta figura tan compleja que se pretende llevar a derecho conocida como el Homicidio por Piedad: Eutanasia.

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES DE LA EUTANASIA

1.1 Diversas acepciones de la palabra Eutanasia

La etimología hace referencia a una muerte serena y proviene de dos raíces griegas:

Eu (Bueno) y Thanatos (Muerte).

La expresión "Buena Muerte" se refiere al ayudar a morir mediante la abreviación intencional de dicho proceso. Así la Eutanasia se refiere al proceso del fallecimiento, en estrecha vinculación a una enfermedad terminal, no obstante se ha dado otra definición:

"EUTANASIA.- Práctica o teoría que permite la aplicación de una muerte con carácter piadoso; consistiendo en que un médico o cualquier otra persona socialmente autorizada suministre una dosis mortal de medicina a persona o personas que sufren enfermedades incurables o defecto de nacimiento sobre los cuales no cabe alguna esperanza de corrección, cura o vida".¹

Realmente en la práctica no existe dicha teoría ya que se opone a lo que la ley determina; contraponiéndose a su vez al código médico.

La eutanasia no puede efectuarse sin voluntad expresa. Es erróneo afirmar que uno de los peligros de la eutanasia consiste en que de legalizarse, podría generalizarse y efectuarse sin discriminación.

¹ Henry Pratt. Diccionario de sociología, p.115.

Quien opta por la eutanasia lo hace sólo con el propósito luminoso de dignificar su existencia.

La experiencia enseña que una buena muerte puede ser corolario de una buena vida. Colaborar con quien ha decidido que su vida concluya es dignificar no sólo su existencia, sino la condición humana.

Vicente Tótoro Nieto; la enfoca en dos sentidos y dice que la Eutanasia en sentido amplio: "Es la muerte sin sufrimiento" y en sentido estricto; "la que así se provoca voluntariamente en un enfermo incurable con intenso sufrimiento y cuyo fin se considera cierto e inminente."²

Por su parte el Maestro Francisco González de la Vega; la define como: "El acto que reserva a aquellos crímenes caritativos en los que una persona ante los incesantes requerimientos de otra, víctima incurable y cruento mal, lo priva de la vida piadosamente para cesar sus estériles sufrimientos."

La definición de Marc Oraison, es más concisa: "Matar a alguien para impedirle sufrir."

Por otro lado la doctrina de la fe, entiende por Eutanasia "una acción u omisión que, por su naturaleza o en la intención, causa la muerte con el fin de eliminar el dolor."

Gonzalo Higuera entiende por Eutanasia "la práctica que procura la muerte, o mejor abrevia una vida para evitar grandes dolores y molestias al

² Vicente Tótoro Nieto. Eutanasia Revista jurídica veracruzana, p. 7.

paciente, a petición del mismo, de sus familiares o, sencillamente por iniciativa de tercera persona que presencia, conoce e interviene en el caso concreto del moribundo.”³

Por su parte el Doctor Dérobert dice que: por eutanasia puede entenderse “la muerte dulce y sin sufrimiento que se da a los enfermos incurables, cuya evolución de la enfermedad es fatal y que están torturados con dolores físicos intolerables y persistentes, que los médicos terapéuticos no pueden atenuar.”⁴

Estas definiciones son en cuanto al campo sociológico y médico, por lo que es necesario destacar algunos elementos esenciales para hablar de la eutanasia en sentido estricto.

- Debe ser un paciente en estado agónico, moribundo, si fuese un paciente crónicamente enfermo, pero no a punto de morir, estaríamos en presencia de la eutanasia en sentido amplio.
- Otro aspecto es el motivo de misericordia, piedad o compasión ante los terribles dolores o sufrimientos del enfermo.
- Es importante, la intención del agente de procurar abreviar la vida directamente. Es significativo que el agente sea el médico, el propio paciente, un pariente o un tercero, siempre y cuando anteceda la opinión médica.

³ Gonzalo Higuera González. Distanasia y moral: experimentos con el hombre, p. 252.

⁴ Marciano Vidal García. Eutanasia un reto a la conciencia, p. 18.

El principal argumento de la buena muerte es abolir sufrimientos no controlables y episodios que erosionan profunda e irreversiblemente la dignidad del enfermo terminal. La eutanasia es más humana que la continuación del tratamiento de enfermos sin esperanza. Quienes favorecen la eutanasia afirman que respetar la autonomía del enfermo intensifica el respeto hacia la vida.

La pertinencia de la eutanasia en la práctica médica deriva de la naturaleza misma de la relación entre el médico y el paciente. Esta se establece cuando una persona que sufre por una enfermedad busca ayuda en alguien que socialmente se define como preparado para brindarla.

En algunas ocasiones, la eutanasia es la última acción con que el médico puede responder al pedido de ayuda que se dirige.

Sin embargo, cabe hacer notar lo que es no eutanasia evitando caer así en confusiones que solo enredarían el desarrollo y más profundo entendimiento de lo que es la eutanasia:

- Acelerar la muerte en personas que, si bien se hallan al borde del fin y con dolor incontrolable o complicaciones médicas no tratables, no han solicitado la eutanasia.
- Precipitar la muerte o dejar de tratar enfermos terminales por motivos económicos.
- Apresurar la muerte por motivos raciales. Este punto recuerda la célebre eutanasia nazi.

- El suicidio colectivo de algunos grupos de fanáticos.
- Inducir la muerte en neonatos, con objeto de controlar el problema de la sobrepoblación mundial.
- Precipitar la muerte en pacientes que no le han solicitado pero que pertenecen a grupos con mayores posibilidades de fallecer. Algunos ejemplos serían personas de edad avanzada, pacientes con SIDA, cáncer, etc.
- Provocar la muerte en pacientes que padecen evidente inestabilidad emocional y quienes sufren depresiones graves.
- Suscitar la muerte cuando no hay consenso médico respecto a la gravedad de la enfermedad del paciente.
- Interrumpir el tratamiento o acelerar la muerte cuando no hay pruebas suficientemente claras de que el enfermo lo solicitó.
- Procurar la muerte sin conocer "con tiempo o profundidad suficientes al paciente."⁵

La Eutanasia nunca debe considerarse la primera solución. Hay que buscar situaciones adecuadas para cada paciente antes de optar por ella y para aplicarla se requiere la participación del enfermo, los familiares y los médicos. Entender las razones y sin razones de la eutanasia pueden ser

⁵ Arnoldo Kraus y Asunción Álvarez. La Eutanasia, pp. 60, 61.

acicantes para que la comunidad y el individuo incorporen la idea de la muerte a su pensamiento.

Es preciso superar el temor a la finitud y la mortalidad, así como la prohibición no estricta de hablar de la muerte y la eutanasia.

El resurgimiento del debate sobre la eutanasia emana de la sociedad y no de los médicos. Son foros públicos y no médicos donde se llevan a cabo la mayoría de las discusiones.

La sensación de soledad y dolor, así como el temor a la "mala muerte" han sido semillas para que el público reflexione en otras "formas de morir".

La vida y la muerte son experiencias personales. La opinión final debe fincarse en la tolerancia y la autonomía, no en ideas preestablecidas.

1.2 Clasificaciones y tipos de Eutanasia

La diversidad de las formas de eutanasia es una respuesta al mosaico de padecimientos y circunstancias que se enfrentan al final de la vida. Además cada enfermo padece y responde a la proximidad de la muerte de manera distinta.

La Eutanasia, suele dividirse ésta en:

1. Atendiendo a la intención del agente: Eutanasia Directa; Es la realización de un acto en que deliberadamente provoca la muerte Eutanasia

Indirecta; Acción en la que la muerte o la abreviación de la vida pueden resultar como efecto secundario no pretendido en sí.

Este tipo de eutanasia permite que sobrevenga la muerte sin mediar una relación directa entre la acción y el resultado.

La moral tradicional Judeo-Cristiana considera ilícita la eutanasia directa y lícita la indirecta.

2. Atendiendo el modo como se realiza: Eutanasia Activa o positiva (por acción); Eutanasia Pasiva o negativa (por omisión).

La Eutanasia Activa o Positiva implica la finalización deliberada de la vida con el mismo objetivo por medio de una terapia encaminada a procurar la muerte.

Por otro lado Haring menciona: Eutanasia Activa o Positiva es la institución planificada de una terapia encaminada a procurar la muerte antes de lo que sería esperado en otro contexto.⁶

Por su parte Sporken dice que la Eutanasia Activa consiste en la intervención en el proceso del morir que, implica la sustitución de una causa natural de muerte, por otra causa artificial, en otras palabras, el poner fin a ciencia y conciencia de manera positiva a una vida humana.

Eutanasia Pasiva o Negativa. Nuevamente Haring define a la Eutanasia Negativa como "La omisión planificada de los cuidados que probablemente

⁶ Bernhard Haring. Moral y medicina, p. 43.

prolongarían la vida".⁷ Se aplica en los casos en que la esperanza de salvar la vida del paciente prácticamente ha desaparecido.

En contrario, para Sporken dice que la Eutanasia Pasiva se puede interpretar como "la renuncia a la prolongación artificial de la vida dentro de un proceso de fallecimiento."

Por lo que respecta a la eutanasia pasiva, presenta dos formas:

- La abstención terapéutica.
- La suspensión terapéutica.

En cuanto al primer caso no se inicia el tratamiento, en cuanto al segundo se suspende el ya iniciado, ya que se considera que más que prolongar la vida se prolonga el morir.

Por lo que se refiere a lo pasivo no significa el abandono del enfermo ya que se continúan los cuidados higiénicos, administración de sedantes y la hidratación bucal o venosa para evitar o disminuir el tormento de la sed.

Sporken agrega que la eutanasia pasiva significaría ayudar a morir humanamente.

Se mencionan tres tipos de omisiones:

⁷ Ibid p. 143.

Omisión Culposa: Esta conlleva el no actuar, descuido, imprudencia, impericia, en algún grado imputable al sujeto de la omisión.

Omisión Dolosa: Supone el propósito deliberado de hacer daño, mala voluntad, ya que consideradas todas las circunstancias se concluiría que habría la obligación de actuar.

Omisión Juiciosa: Se da cuando se considera que no hay ningún mal en la omisión, o al menos está en relación con la acción, es un mal menor y, por lo tanto, no existe obligación de actuar. En el caso de la eutanasia pasiva se supone que la omisión es juiciosa.

3. Atendiendo a la voluntad del paciente: Eutanasia Voluntaria; Eutanasia No Voluntaria.

Eutanasia Voluntaria: Se realiza a petición de la víctima, ya sea por reiteradas o insistentes peticiones, o al menos con su consentimiento. La eutanasia voluntaria es la interrupción de la vida de un ser tras su petición y consentimiento libre.

Eutanasia No Voluntaria: Conocida también como eutanasia impuesta, en contra o sin contar con la decisión del enfermo.

Nuevamente para la moral Judeo-Cristiana, la eutanasia voluntaria se asemeja al suicidio, si bien se considera que tanto o más que en éste, ya que generalmente intervienen factores psicológicos atenuantes tan importantes que incluso pueden eximir de responsabilidad.⁸

⁸ Miguel Angel González. La educación moral, p. 48.

Para la moral la eutanasia no voluntaria o la eutanasia impuesta es más reprobable que la voluntaria en sí, basándose en el criterio de que nadie puede decidir sobre la voluntad y decisión ajena en cuanto a lo que es para esa persona felicidad o más aún el sentido de su propia vida justificándola con la privación de la misma. A lo que Sporken agrega que el vivir o morir es una decisión tan personal que nadie debería de tomar en nombre de otro.

4. Eutanasia Económica: Esta consiste en eliminar a los seres que no pueden valerse por sí mismos, pues los medios de subsistencia crecen en progresión aritmética en relación con la población que crece geométricamente, razón que hace imperiosa la eliminación de los incapacitados y de los que no pueden subsistir y viven a costa de los demás. Personas que en lugar de ser económicas y socialmente activas, dependen de otros y significan una carga para ellas y para el estado. Morselli señala la eutanasia económica; conocida como la preocupación de la carga familiar, suponiendo al sujeto como un ser incapaz de vivir socialmente sin la ayuda ajena a la causa de su completa invalidez; por lo que propone en forma de ejemplo a los enfermos crónicos o incurables de aspecto progresivo, tuberculoso o canceroso, parapléjicos, paráliticos o seniles.

5. Eutanasia Eugénica: Por lo que respecta a ésta: es la explicación de leyes biológicas para perfeccionar las cualidades de la raza humana. Tiene por fundamento la selección artificial, ya que la natural viene con la muerte, predominando en el medio aquellos seres de cualidades ventajosas frente a los sujetos defectuosos, tarados o bien de carácter morboso, a los que es preciso eliminar si se quiere lograr la pureza étnica, necesaria para progreso de la humanidad.

Enrico Morselli señala a la eutanasia eugénica; la cual es considerada como selectiva, desalmada y aplicada a los débiles que sufren malformaciones por antecedentes hereditarios o males congénitos; proponiendo a la eliminación de tales seres aplicando la teoría de Malthus.

Los fines de esta clasificación son: A decir de sus defensores- eliminar a todo ser débil, mal formado, para evitar el peligro de que hereden estas deficiencias, mal formando la raza, evitando al mismo tiempo que los individuos sanos carguen con el peso de su mantenimiento.

Este tipo de eutanasia consiste en una inhumana selección de seres socialmente nocivos, es decir, la supresión de la vida sin valor vital.

Existen autores que mencionan una clasificación más:

Engisch y Rosam, ambos doctores ingleses la dividen en eutanasia lenitiva, como la que es empleada en los medios médicos para mitigar dolores y la orthotanasia, considerada como la omisiva o sin atención.

Santos; que nos dice que existe la eutanasia "suicidio" y la eutanasia "homicidio"; la primera es aplicada por el que la padece propiamente; mientras que la segunda es practicada por el doctor a petición del paciente o familiar; o bien simplemente es otorgada por los familiares.

Para Francisco Bacon la divide en interna, conocida como agonía tranquila; y la externa como aquella que es practicada por un médico.

Royovillanova y Morales, nos dice que la eutanasia la determinará como la "súbita" y la "natural".

La súbita es conocida como la que se presenta en forma repentina; mientras que la natural es otorgada a toda persona senil, la cual se encuentra con las características de debilitamiento progresivo en sus funciones vitales. Posteriormente señala que existe otro tipo de eutanasia con características de "teológica", y ésta está considerada como la muerte en estado de gracia.

A su vez también da otro tipo de clasificación en donde determina que existe la eutanasia "estoica", que es producida por la decisión de la inteligencia, la fortaleza y la justicia; así como la eutanasia "terapéutica" la cual es conocida por los médicos para propinar una muerte dulce y piadosa a los enfermos incurables evitándoles dolores que padecen.

Para el maestro Jiménez de Asúa, la eutanasia es clasificada en "libertadora", "eliminadora" y en "económica".

La primera como su nombre lo indica; libera del dolor a quien la padece; la segunda, elimina a todo ser considerado como inútil y la tercera, que se basa en la economía de los familiares del enfermo.⁹

Concepto Eclesiástico de la Eutanasia:

Para la Iglesia, la eutanasia es considerada como: "toda práctica o teoría que aplica un hombre sobre otro con el fin de coartarle su existencia en

⁹ Jose Luis Carmona Noguera. Muerte por piedad, pp. 16-19.

el mundo terrenal por medio de la suministración de alguna toxina que evite el sufrimiento de la persona que padezca algún tipo de enfermedad con características de incurabilidad.¹⁰

El Concepto Legal; al llamarlo así se entiende al que manejamos y encontramos en libros de Derecho pero no está de más el que se observa en nuestra legislación.

La palabra Eutanasia se le considera primeramente como un "homicidio"; a lo que se deduce que la eutanasia sería el " homicidio aplicado por razones de piedad, compasión, misericordia; o simplemente se le considera como el practicado a un ser que tiene jurídicamente tutelado un derecho a vivir; y dicha vida se encuentra bajo un aspecto vegetativo-artificial, o natural.¹¹

Por lo que respecta a la eutanasia contemplada en nuestra legislación penal vigente; específicamente en el artículo 312, nos presenta una definición de lo que es Eutanasia: "El que prestare auxilio o indujere a otro para que se suicide, si se lo prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte...."¹²

Cabe agregar que en el mismo código se señala la pena correspondiente en cada una de las hipótesis descritas; sin embargo esto no quiere decir que estemos ante la presencia de una definición clara de la

¹⁰ Equipo Pedagógico P.P.C. - Libro básico del creyente hoy, pp. 587-594.

¹¹ Diccionario de la lengua española. Real academia española, Tomo III p.79.

¹² Código penal para el Distrito Federal en materia del fuero común y para toda la República en materia del Fuero Federal, p. 78.

Eutanasia; sino simplemente nos habla de un "suicidio" o más bien de una "inducción al suicidio", cosa que es totalmente distinta y percibimos desde su terminología etimológica donde aparece claramente que se trata de una "buena muerte"; quizá una teoría según la cual se podría acortar la vida de un enfermo incurable para que no sufra; mientras que en el suicidio se observa "una muerte voluntaria",¹³ sin que medie la mano humana, bien sea la del médico, la de un familiar o un amigo.

Y ante todo esto debemos de tomar en cuenta que para otorgar un castigo es necesario considerar y tener en cuenta que a la persona a la cual se le está aplicando o suministrando se encuentra en las mismas condiciones de salud y con la misma calidad de vida de las cuales gozaba y podía disfrutar de sus actividades cotidianas como con anterioridad lo hacía sin depender de la cansada y molesta conexión de aparatos médicos eléctricos que le permitan mantenerse con "vida artificial"; y no caer en la terrible confusión que plantea el artículo 312 del Código Penal Mexicano de la eutanasia y el suicidio ya que como se dijo con anterioridad son términos envueltos de circunstancias totalmente distintas.

1.3 Concepto de vida

Los filósofos griegos etimológicamente distinguieron entre Zoé y Bios.

Zoé se entiende como vida, en sentido amplio vida natural; en cambio Bios se aplica a la vida humana, o más precisamente a la vida moral.

¹³ Ibid, p. 553.

Vida como esencia misma del alma; según palabras de Platón, ya que el alma misma es inmortal porque su esencia es vida.

Por otro lado tenemos la definición de la enciclopedia ilustrada Cumbre que nos dice:

Actividad propia de los seres orgánicos manifestada por su crecimiento, desarrollo y reproducción, hasta producirse su extinción o muerte. Este fenómeno a la que la naturaleza nos tiene tan acostumbrados es un profundo misterio que la ciencia no ha logrado develar, pese a los intensos esfuerzos que en tal sentido se han realizado; según la religión cristiana es el estado de gracia y proporción para el mérito de las buenas obras.

Hipócrates y sus sucesores creyeron hallar la causa de la vida en el pneuma, suerte de elemento extremadamente simple que se mezclaba en el aire y penetraba en el organismo por las vías respiratorias.

En la Edad Media se pensó en el *spiritus animalis* (soplo vital) de origen místico, y en el siglo XVIII Boreli creó la escuela yatomecánica, que explicaba la consecuencia del equilibrio físico-químico que preside la creación del universo y al no poderse comprobar dicha afirmación más tarde surgen las doctrinas del vitalismo, como retorno a las creencias espiritualistas que admitían la existencia de fuerzas superiores semejantes a las propugnadas en la Edad Media y a las cuales se les designaba el nombre de energías hipermecánicas para diferenciarlas de las otras que actúan sobre los cuerpos inorgánicos.¹⁴ Pese a todo ello en nuestra época las

¹⁴ Enciclopedia ilustrada cumbre, Tomo 9, p.177.

investigaciones científicas han puesto al descubierto que la vida es el resultado de un complejo de fenómenos físicos y químicos regulados por las mismas leyes que rigen la composición de la materia si no ha sido posible aún conocer como éstas combinaciones se verifican.

El origen de la vida es también un misterio impenetrable. Lo cierto es que la vida se halla sometida a ciertas y determinadas leyes que deben cumplir para que aquellas desempeñe ampliamente su función, aunque siempre ha constituido una preocupación del hombre el alargar la vida siempre y cuando ésta sea vivida con calidad, quizá aquí estemos ante un absurdo social pues no se aplica la eutanasia aún y cuando vemos y observa el enfermo que su vida ya no es vivida con calidad, somos o no dueños de nuestra propia vida?

El derecho a la vida no puede comprenderse sólo como el derecho a la vida biológica, sino ir más allá, el derecho a la vida humanizada, la vida en libertad, a una vida con calidad. No basta sólo una vida, es necesaria una vida con sentido, una vida que reúna los elementos y condiciones de humanidad, ya que vivir para el hombre, no es sólo manifestarse, nutrirse y reproducir la vida, así como tampoco realizar sólo sus funciones vitales.

Vivir para el hombre es hacer su propio ser o deshacerlo; la vida conlleva la posibilidad de "ser más" o "ser menos" humano. Su misma libertad lo determina a realizar, o no realizar su propia humanidad.

Aquí podríamos caer en una larga y profunda polémica, en una interesante charla o más aún en un intenso debate con la Iglesia ya que se

nos ha dicho que la vida es el mejor regalo que Dios ha hecho a la humanidad misma y al planeta Tierra y que dicho regalo está envuelto de libertad, que sólo de nosotros mismos depende si la conservamos o no y dentro de ella misma también se encuentra la libertad de elección entonces surge mi pregunta ¿Por qué restringir esa libertad de elección, de elegir nuestra forma de vida y de morir?

1.4 Concepto de muerte

La muerte ha sido considerada desde los tiempos más remotos de la humanidad como un enigma, al cual se le debe estimar con sumo respeto y adquiere no sólo la dimensión física de la cesación de funciones vitales, sino una trascendencia espiritual, independientemente de la vertiente religiosa desde la cual se contemple.

En 1846 Bouchut precisó que la muerte se caracteriza por la " ausencia de latidos cardíacos, la regulación simultánea de los esfínteres, el hundimiento de los globos oculares y la formación de la tela córnea.

En 1876 el arzobispo Donneti de Burdeos, pronunció su célebre discurso a consecuencia del cual se estableció el plazo legal de 24 horas que deben transcurrir de la muerte, para la inhumación y se estatuye que la comprobación de la muerte es responsabilidad del médico, quien debe redactar y firmar el certificado de defunción.¹⁵

No existía concepto definido de la muerte, dado que era un hecho natural, el cual debía ser detectado por los médicos, quienes eran respons-

¹⁵ Alfonso Quiroz Cuaron. Medicina forense, p. 53.

de comprobar la defunción. Sin embargo, Bouchut nos señala la primera directriz trascendente en la que se basaba el criterio clínico para determinar el momento exacto del acaecimiento: la cesación del latido del corazón. Durante mucho tiempo se estimó que el corazón era el primer órgano en vivir y el último en morir, lo cual fue superado a lo largo de la historia.

Según el autor Bustos Ramírez dice que se ha determinado que el concepto de muerte es complejo, ya que el cuerpo humano va muriendo por funciones u órganos; unos primero y otros después; de ahí que el contenido de la muerte se equipare a la muerte del órgano más importante: el cerebro.

A lo que por muerte entendemos, es la cesación de la vida, es decir, su pérdida. Biológicamente la muerte se caracteriza por el cese de las correlaciones funcionales que aseguran el mantenimiento de las constantes químicas del medio interno, y la detención del latido cardiaco o la respiración considerados antes como signos característicos de la muerte, no lo son hoy, teniéndose como tal el cese de actividad del sistema nervioso central.

Por su lado Muñoz Conde considera: definitivamente muerte de una persona cuando se demuestra, por medio de un encefalograma, por ejemplo, que la actividad cerebral ha terminado totalmente. Se habla de la eutanasia social la que tranquilamente recetamos a los ancianos aunque no nos atrevamos a distinguirlos abiertamente de inútiles, obsoletos e improductivos.

La muerte está rodeada sobre todo de tres fenómenos que la hacen terrible: La soledad, el miedo, el dolor.

En la muerte puede existir una activa realización, aunque parezca paradójico, en sumisión, acogida y aceptación de la muerte, ya que la muerte no puede ser solamente un acontecimiento destructor, algo que nos llega de afuera, un suceso biológico, un accidente que nos aplasta y reduce a la impotencia.

El Doctor Hilario Veiga de Carvalho considera que la muerte "es la desintegración irreversible de la personalidad", en sus aspectos fundamentales morfo-físico-psicológicos, como un todo funcional y orgánico definidor de la personalidad que así se ha extinguido.

Debe considerarse, que la muerte no debe ser entendida sólo como el cese o paro de la actividad de un órgano o tejido, sino que se debe atender al momento en que la persona deja de tener la esencia que le permite definir sus funciones trascendentes, por ende, la muerte no se considera la ausencia de la vida sino el desarreglo de la personalidad.

La Asamblea Médica Mundial en agosto de 1968, emitió una "Declaración sobre la Muerte", en la que se señalaba que: la determinación sobre el momento de la muerte, en la mayoría de los países es responsabilidad legal del médico y así debe seguir siendo. Por lo general, el médico podrá sin ayuda especial, determinar la muerte de una persona, utilizando los criterios clásicos conocidos por todos. Sin embargo, dos modernos adelantos de la medicina han hecho necesario un estudio más detenido de lo referente al momento de la muerte: la capacidad de mantener utilizando los medios artificiales, la circulación de la sangre oxigenada a través de los tejidos del cuerpo que pueden estar irreversiblemente dañados

y empleo de órganos del cadáver (es un modo de llamar al desahuciado), tales como el corazón y los riñones para trasplante.

Una complicación es que la muerte se trata de un proceso paulatino a nivel de las células, variando la resistencia de los tejidos por la privación del oxígeno. No obstante, el interés clínico no reside en el estado de conservación de las células aisladas, sino el destino de una persona. A este respecto, el momento de la muerte de diferentes células y órganos no es tan importante como la certeza de que el proceso se ha hecho irreversible, cualesquiera que sean las técnicas de resucitación que puedan ser empleadas.¹⁶

Cabe señalar que en la actualidad, no sólo se contempla a la muerte como un hecho aislado, sino que requiere encuadrarse dentro de una clasificación que ciertos autores de Medicina Forense nos proporcionan; mismas que son casi homogéneas con diferencias muy tenues respecto de los diversos tipos de muerte:

1. Muerte Natural.- Es la que sobreviene por procesos patológicos no violentos, conocidos como enfermedades.

2. Muerte Real- Es un estado irreversible de cesación de las funciones orgánicas, con imposibilidad de retorno al estado vital.

3. Muerte Aparente- Es un estado transitorio en el que las funciones vitales disminuyen hasta un grado tal que resulta difícil determinar por medios

¹⁶ Ibid, p. 97.

comunes la persistencia de la vida. Al no percibirse clínicamente signos vitales, puede evolucionarse hasta la recuperación total o hacia la muerte real. Bajo esta circunstancia, se estatuye la obligación de que los cadáveres no sean sepultados o incinerados, sino transcurrido un lapso comprendido entre las doce y cuarenta y ocho horas siguientes a la muerte, para permitir la posibilidad de recuperación ante un estado cataléptico. Hay autores que afirman que las funciones no sólo disminuyen sino que se suspenden temporalmente, como es el caso de los accidentes con la electricidad que pueden tener una recuperación total.

4. Muerte Relativa.- Se da cuando hay un paro completo y prolongado del corazón, pero mediante obras técnicas adecuadas se logra la recuperación. La distinción con el criterio anterior es que, en la muerte relativa, los autores se circunscriben al corazón hablando de un paro total de sus funciones, en cambio, en la muerte aparente existe una suspensión de varias funciones, destacándose el centro cardiorrespiratorio.

5. Muerte Histológica y Anatómica.- Biológicamente los tejidos y los organismos no mueren instantáneamente, debido a que la muerte es un proceso donde en principio se mueren los tejidos, en especial los que resultan más sensibles a la privación de oxígeno y posteriormente los órganos.

6. Muerte Intermedia.- Es la que antecede a la muerte real y absoluta, que tiene fundamentalmente interés religioso a fin de recibir los sacramentos, y actualmente adquiere importancia para los trasplantes de órganos.

7. Muerte Inesperada.- Es la que se observa en caso de afección previa, pero cuyo desenlace no era previsible. Se da en los casos en que una persona padece una enfermedad pero que por una complicación sobreviene la muerte.

8. Muerte Súbita.- Es aquella que sobreviene en un estado de salud aparentemente bueno, más o menos repentinamente, pero en el cual no actúa una causa externa manifiesta. Se da cuando una persona, que exteriormente se encuentra sana, es atacada por una enfermedad que le causa la muerte rápidamente.

9. Muerte Violenta.- Es aquella que se presenta rápidamente, pero en el cual no actúa un agente exterior. Hay autores que enmarcan elemento de "violencia", sin embargo, el Dr. José Torres Torija habla de que este elemento no es trascendente, más bien se enfatiza que es un factor externo el que interviene en este tipo de muertes. Este criterio se subdivide en que la muerte puede deberse ya sea a un suicidio, crimen o accidente, mismo que es estipulado en un Certificado de Defunción.

10. Muerte Cerebral.- Alejandro Basile la define como: "un estado de lesión o deterioro tan intenso del sistema nervioso central que torna imposible la continuación de la vida en el resto de la economía, en forma autónoma, sin la asistencia de medios artificiales o mecánicos."¹⁷

La definición antes expuesta no coincide con los criterios que en nuestros días se maneja en torno a la muerte cerebral, ya que cabe hacer la

¹⁷ Alejandro Basile. Fundamentos de Medicina Legal, p.82.

distinción de la misma con lo que representa el estado vegetativo crónico. Lo más importante en lo que es la muerte cerebral es destacar que el enfermo haya ingerido sedantes u otras drogas, que no sufra colapso cardiovascular, que no tenga hipotermia y que no padezca lesiones cerebrales remediables.

Eliminando lo anterior, los criterios son:

- Ausencia de respuesta cerebral (coma profundo)
- Apnea (falta de respiración)
- Carencia de actividad cerebral demostrada por el electroencefalograma
- Pupilas dilatadas
- Inexistencia de reflejos cefálicos (pupilares auditivos). Aunados todos los criterios anteriores se confirma el diagnóstico.

La muerte cerebral compromete cuando se trata de un ser querido, es semilla para la reflexión, afloran inquietudes como los testamentos en vida, los límites de la existencia y el lugar de la eutanasia. Strictu Sensu, las enfermedades pueden ser termómetro y juez del funcionamiento de la sociedad.¹⁸ El tema de la muerte es demasiado extenso como importante en el desarrollo de la presente tesis pues ella representa el objetivo principal de la eutanasia siempre y cuando se presente como una buena muerte como

¹⁸ Arnaldo Kraus y A. Alvarez. La Eutanasia, p. 35.

bien lo definen sus raíces etimológicas, debido a ello considero que no está de más la definición que nos presenta la enciclopedia Cumbre que a la letra dice:

Cesación de la vida: En el proceso vital es el término del ciclo de la vida de un individuo, nunca es el término de la vida misma, pues la materia no muere sino que cambia, y pasando por la descomposición y putrefacción da lugar a nuevas formas de vida, los signos generales de la muerte son la cesación de la respiración y de los latidos del corazón; seguidos del enfriamiento y palidez, además de inmovilidad y rigidez absolutas. Pero no todas las células del cuerpo mueren simultáneamente, las del cabello continúan su proceso de crecimiento durante varias horas.

Ciertos movimientos del intestino pueden ser provocados hasta por doce horas después de la muerte.

Hay estados que semejan la muerte como la catalepsia, por eso es preciso cerciorarse de que el fallecimiento es efectivo antes de proceder al enterramiento.

Hay casos en que las personas y no sólo ellas sino hasta animales muertos han vuelto a la vida, accionando sobre su corazón. Para ello es preciso que no hayan transcurrido los siete minutos que tardan en morir las células cerebrales.¹⁹

Pese al temor que inspira, la muerte es necesaria como parte fundamental del proceso de la naturaleza. Si no existiera no cabrían seres en

¹⁹ Enciclopedia ilustrada cumbre, Tomo 9. pp. 391-392.

la tierra. El equilibrio se establece por la desaparición continua de seres que rinden su tributo a la muerte. Es así como los pueblos griegos y latinos representaban a la muerte como un figura triste con una antorcha apagada en las manos. A partir del cristianismo se le simboliza con un esqueleto armado de una guadaña.

También la muerte ha constituido tema literario importante en todas las lenguas, como los papiros egipcios del Libro de los Muertos. La muerte no es de quien muere, sino del entorno humano que vivió los días antes del fin, depende de los vínculos generados previamente. En estos tiempos ser enfermo final conlleva el olvido del ser por el ser y no sólo la amnesia implícita en la biología molecular.

Lo que más teme quien muere consciente de su muerte es la soledad, la ausencia de diálogo y el resquebrajamiento de su dignidad. Se le teme igualmente al dolor físico, pero en ocasiones mata más el dolor del alma.

1.5 Concepto de salud

Tomaremos primeramente el concepto de salud tal cual nos lo define el Manual de Seminario de Salud y Derechos Humanos, que editó la Comisión Nacional De Derechos Humanos:

"Todo estado normal de desenvolvimiento de las funciones psicofísicas, biológicas y humanas". La salud, junto a la vida, la integridad corporal, etc., son valores que se incorporan a la categoría de Bienes Jurídicos Penales precisamente debido a su incorporación a la esfera protectora, garantizadora del ordenamiento Jurídico-Penal.

Identificaremos a la salud como un estado de bienestar general, que lleva consigo todos los demás derechos sociales, culturales y económicos tales como: el trabajo, la vivienda, la alimentación, el salario, el desarrollo, así como también el ocio.

El "Protocolo de San Salvador" del 17 de Noviembre de 1988 firmado por México en su artículo 10 señala: "Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social."²⁰ Como salud también mencionaremos una definición enciclopédica que dice: "Estado en el que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones. Desde el origen de la creación del hombre ha tendido a permanecer en estado de salud, y preservar su bienestar físico y moral".²¹

En las antiguas civilizaciones la salud se hacía depender directa o indirectamente de la voluntad de ciertas divinidades y del sacerdote que como representante de las mismas, hacía las funciones de médico.

En el estado de estrecha y rápida comunicación, de diaria convivencia a que han llegado las naciones, ninguna de ellas puede permanecer aislada del resto, porque lo que afecta a una irremediablemente, trasciende a las demás; punto principal en la correlación de las naciones es, pues todo lo que antaño a la salud.

Junto con este fin se han formado ciertas instituciones internacionales sostenidas por la salud, tienen por objeto que el que cada nación por medio de sus representantes, aporten los conocimientos propios al acervo común,

²⁰ Luis Díaz Muller. Manual de seminario de salud y derechos humanos, p. 23.

²¹ Enciclopedia ilustrada cumbre. Tomo 12, p. 216.

para que éste a su vez vaya a rendir beneficios en la colectividad de las naciones.

En 1946, como una de las más importantes dependencias de las Naciones Unidas, nació la Organización Mundial de la Salud, cuya declaración de principios, entre otras cosas dice. "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de razas, religión, ideología política o condición económica y social. La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la amplia cooperación de las personas y los Estados."²²

Aunque el concepto de salud ha sido el mismo a través de la historia, los medios de conservarla o lograrla han variado con la evolución de la humanidad, hasta llegar a la concepción científica de nuestros días en que las normas de higiene la preservan y la medicina procura liberarnos de las enfermedades que las minan.

El fundamento jurídico lo constituye principalmente el artículo 4 Constitucional y la Ley General de Salud en forma complementaria se integra, además, por la Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social, Ley de instituciones de Asistencia Privada para el Distrito Federal, así mismo se apoya en los Sistemas Estatales de Asistencia Social, la Ley de Seguridad y Servicio Social de los Trabajadores al Servicio del Estado, la Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas y

²² Ibid, p. 220.

demás legislaciones sobre seguridad social en las entidades federativas del país.

Y siendo la Secretaría de Salud el órgano coordinador del Sistema Nacional de Salud, extiende sus servicios a todo el país mediante programas de coordinación, concertación y descentralización.

1.6 Concepto de piedad

Montaigne por su parte comenta que para los estoicos la piedad es pasión viciosa; quieren que preste socorro a los afligidos, pero no que uno se ablande y los compadezca; así la oposición de los estoicos a la compasión iba ligada a su oposición a la blandura. No todos los estoicos se manifestaron por igual, hostiles a la compasión y a la piedad; los estoicos latinos y en especial Séneca se ocuparon con frecuencia del sentimiento de compasión, piedad o conmiseración. La piedad era para algunos autores griegos una participación en el dolor ajeno que hacía el "otro" en cierta manera un "prójimo", aún sin existir lazos concretos de proximidad, tales como los lazos familiares.

La piedad era considerada como una debilidad; más esto no quiere decir que los estoicos se opusieran a hacer el bien; y menos todavía que predicaran la dureza con respecto a sus semejantes, ya que para ellos el hacer el bien al prójimo era para ellos algo parecido a un deber, y no el resultado de una compasión.

La idea de compasión como amor o caridad adquirió madurez dentro del cristianismo, cuando se consideró que toda compasión afectaba la raíz de la persona del compadecido como el que los compadece.

Descartes examinó la compasión como una de las "pasiones del alma", la piedad es una especie de tristeza mezclada de amor o de buena voluntad hacia los que vemos sufrir algún mal de los que consideramos indignos.

La piedad es lo contrario de la envidia. Los más dignos de piedad son los más débiles y los más piadosos son los más generosos.

Por otro lado Nietzsche expone a la piedad como un modo de enmascarar la debilidad humana; sin embargo esto no lo llevó a criticar toda compasión; debido a la existencia de una "compasión superior" en la cual y por la cual se puede hasta imponer al hombre "la disciplina del sufrimiento".

En tanto para Spinoza; piedad: "la tristeza nacida del mal ajeno."

La piedad según Hutcheson es; un instinto promotor del bien ajeno y constituye el fundamento del "sentido moral". "La piedad supone la identidad de todos los seres, el hecho de que el dolor producido por la voluntad en su camino hacia la conciencia última y definitiva no sea un dolor perteneciente exclusivamente al que lo padece, sino a todo ser."²³

El jurista italiano Mario Porzio, afirma que: "la carga positiva que los motivos de piedad y de solidaridad humana en el dolor confiere el acto eutanásico, no logra anular para la ciencia jurídica, el antivalue profundo del hecho, sino sólo mitigar el juicio de reprobación del autor."²⁴

²³ Nicolás Abbagnano. Diccionario de filosofía, p.59.

²⁴ José Ferrater Mora. Diccionario de filosofía, p. 75.

Puede considerarse la piedad no como un sentimiento intencional único y unívoco, sino como un sentimiento que se va ampliando, extendiendo en varias escalas, desde la proyección sentimental hasta el acto de amor.

En el homicidio por piedad se llega a la decisión después de un doloroso y complejo conflicto de valores. La piedad es el elemento tipificante de la eutanasia, pues aunque falte el consentimiento de la víctima, si se da el motivo de la piedad en el sujeto activo, se configuraría la eutanasia.

Y aquí nos encontramos en otro absurdo moral y social pues no es Dios quien nos dice a través de la Iglesia: *"piedad para el que sufre..."* entonces porqué castigar la aplicación de la eutanasia cuando se le considera una muerte por piedad, por compasión. Es acaso difícil el comprender o entender los deseos de descanso de alguien que sufre, que agoniza día tras día, sin esperanza de sufrir o es que acaso tenemos el corazón tan duro y los ojos tan ciegos para no ver que en nuestras manos está el darle solución y fin a tal agonía, que no estamos respetando su derecho a morir dignamente. De acuerdo a la Iglesia Católica Dios nos hizo seres piadosos seres con corazón, para con nuestro prójimo no es entonces que somos seres contradictorios?

1.7 Atención paliativa y curativa

Cuidados Paliativos; pueden definirse como la serie de acciones médicas encaminadas a tratar y prevenir el dolor y otros síntomas desagradables en pacientes cuya enfermedad ya no responde al tratamiento curativo. Estos mismos cuidados buscan proporcionar al paciente que padece una enfermedad irremediabilmente incurable la mejor calidad de vida posible.

La distinción entre atención paliativa y curativa se reduce a que una se dirige a aliviar y otra a curar. Sin embargo, aún sabiendo que un paciente no tiene cura, su tratamiento puede variar mucho según el enfoque del médico aplicado advertida o inadvertidamente.

Zittoun hace mención de algunos puntos fundamentales en los que se oponen los cuidados paliativos y curativos:

- En los primeros se busca la calidad de la vida, mientras que en los segundos, su prolongación;
- Los primeros se derivan de un acercamiento multidisciplinario que da gran importancia al aspecto psicosocial, en tanto que los segundos se apoyan básicamente en los avances de la tecnología médica;
- Los primeros consideran la muerte un desenlace normal de la vida, mientras que los segundos un fracaso.²⁵

Es cierto que algunos médicos pretenden empeñadamente a curar lo imposible, pero también lo es que no siempre resulta fácil definir cuándo ha llegado el momento de suspender las acciones curativas para emprender las paliativas.

Esta dificultad podría salvarse si se establecieran a tiempo ciertas condiciones para facilitar la transición. Por ejemplo, si se reconoce la

²⁵ Arnoldo Kraus y A. Alvarez., La Eutanasia, pp. 28-29.

importancia de atenderlos aspectos psicosociales en los cuidados paliativos, ¿por qué no hacerlo desde antes?

Quizá evitaríamos muchos problemas y el tiempo que invirtiéramos en ellos bien se debiera ser aprovechado para efectuar dicha transición:

O bien, si se toma en cuenta que para el paciente un tratamiento paliativo significa el fin de la esperanza de curación, ¿cómo prepararlo para no pasar de una esperanza que augura bienestar y una vida más larga a una que desaparece toda esperanza de curación?

Creo que sería mejor que desde un principio se le diera a conocer lo que es posible e ir comunicando, de manera gradual, lo que empieza a preverse como una curación imposible, no es justo sembrar la flor de la esperanza en un terreno donde sabemos de antemano que es un terreno no fértil.

Una de las limitaciones de la práctica médica es desconocer las necesidades de los enfermos que van a morir. En otras épocas, la función del médico incluía la atención emocional y espiritual. Era el doctor familiar el que se encargaba del cuidado de sus pacientes.

A diferencia con la actualidad no se requerían diversos especialistas ocupados de diferentes órganos, interesados más en resolver los enigmas de las disfunciones, que en el enfermo.

Antiguamente predominaba la relación que permitía atender esas otras experiencias humanas: el dolor, el sufrimiento y la proximidad de la muerte.

Tal vez sería mejor que cuando el médico comprueba que las acciones terapéuticas son inútiles para curar una enfermedad, aún tiene mucho que ofrecer al paciente por medio de los cuidados paliativos y junto con ello se mantenga a su lado y valore la importancia de dirigir sus esfuerzos a disminuir el dolor y sufrimiento del enfermo; ya que cuando no queda otra cosa que hacer médicamente hablando lo único que les queda ofrecer es consolar cuando ya no se pueda curar.

1.8 Autonomía y dignidad

¿ Qué es lo que le preocupa más al enfermo terminal: morir, perder la autonomía, sentir resquebrajada la dignidad o padecer el dolor?

La respuesta podría variar ya que cada uno de nosotros somos diferentes por eso se nos dice que somos seres autónomos y por lo tanto cada cual tiene formas diferentes de confrontar los temores que envuelven nuestras vida, nuestra cotidianeidad.

Los pacientes terminales, paralelamente a la agonía del adiós, suelen desgajarse más por las heridas a su autonomía y a su dignidad.

A respecto Séneca al evocar la vida como una totalidad, en *Epistulae ad Lucilium*, escribió: "así como seleccionaré mi barco cuando vaya a realizar un viaje, o mi casa donde me proponga residir, así escogeré mi muerte cuando esté de abandonar la vida". El mencionar a Séneca es fácil pues los hechos críticos en la vida exigen decisión para que así devengan en

dignidad. No puede uno respetarse olvidando que autonomía y dignidad son parte del esqueleto del alma.²⁰

Cuando surge la pregunta ¿es necesaria la eutanasia?, la respuesta debe abarcar dos ámbitos; el del individuo directamente y el que agrupa la comunidad médica y por ende a la sociedad misma.

Es común escuchar que la eutanasia es innecesaria porque siempre hay vías para ayudar al enfermo terminal. Se habla de analgésicos potentes, equipos médicos sofisticados, movimientos de hospicio, y sobre todo y con más énfasis, de la santidad de la vida, todo esto hace suponer que el enfermo fenecerá en condiciones óptimas, felices, las cuales son difíciles de definir.

Es aquí donde surge la pregunta ¿Para quién se consigue la muerte serena: para la profesión médica, la familia o el moribundo? La respuesta deseable es que sea para el último; ya que los primeros sólo son parte del escenario; para ellos la muerte está presente a través del otro.

Son incontables los casos en que la ciencia puede menos que el mal y la soledad, más que la familia o el personal médico aún y a pesar de sus sorprendentes avances.

De hecho a través de ciertos documentales, entrevistas; enfermos que entran en fase terminal, pero que contaron con tiempo suficiente para reflexionar acerca de su final, han expuesto que uno de los mayores temores sería la pérdida de la dignidad.

²⁰ Ibid . pp. 32 y 33.

Dependencia, atropello de la individualidad, incontinencia, imposibilidad para alimentarse, asearse, dificultad para moverse, incluso voltearse, pérdida de la voz, desfiguración del físico incluso la desfiguración del alma son sólo algunas de las cosas que afligen a los enfermos. La soledad cumple sin duda un papel similar.

La cuestión inicial es, ¿es necesaria la eutanasia?, ésta misma germinó a partir del miedo de morir aislado, con dolor indeseable para nadie y en condiciones indignas.

En 1997 se realizaron una serie de estudios en donde se investigó la opinión de 3357 familiares de ancianos y personas seriamente enfermas que a la postre murieron encontraron que la mayoría habría preferido tratamientos encaminados a proporcionar comodidad, una vida sin dolor, aunque acortasen la vida.

De hecho, la generalidad de los pacientes experimentó en los últimos tres días dolor, falta de aire y pérdida de la dignidad.²⁷

A éste respecto añadiremos las palabras de Cicely Saunders, fundadora del movimiento de los hospicios en Inglaterra: "La forma en que mueren las personas permanece en la memoria de aquellos que sobreviven."

Sin duda, una de las tareas urgentes de la profesión médica es fomentar la comunicación con los pacientes. De seguir siendo los médicos los únicos que decidan sobre éstos, la autonomía y dignidad de los enfermos

²⁷ Marcela Aguilera. Informe especial de la Eutanasia, hogar y vida, p. 44.

será lastimada indefinidamente, el paciente terminal debe saber cuál es el futuro que le espera; así podrá ser copartícipe de las decisiones esenciales que finalmente al que le constriñen más son a él. Para quien ésta por morir, las heridas infringidas a la autonomía y a la dignidad son circunstancias más lacerantes y alarmantes incluso que el dolor físico.

1.9 Concepto de distanasia

Al contrario de la eutanasia ésta se caracteriza porque es una muerte dolorosa y de agonía prolongada por el empleo empeñado de estimulantes.

Compuesta por el prefijo: DIS, que significa dificultad, obstáculo; y THANATOS, que significa muerte.

Los autores como Soroa y Pineda afirman que el término fue creado por Morache para significar en oposición a la eutanasia la muerte difícil en medio de sufrimientos físicos y morales.²⁸

Un aspecto de la distanasia lo constituyen lo que se ha llamado "encamizamiento terapéutico". El enfermo es entubado y conectado a una máquina de la que se convierte en apéndice, para luego tasajearlo una y otra vez inmisericordiosamente hasta reducirlo a simple objeto de experimentación. Este "luchar hasta el final" como obsesión reduce al moribundo a un deshumanizador aislamiento y junto con ello igualmente se hace más notorio el marcado egoísmo por parte no del que sufre sino del que está a su alrededor pues prefiere ver su agonía y dolor que verlo partir,

²⁸ Soroa y Pineda, ¡No matarás!, p. 239.

prefiere ver sufrir que sufrir él mismo el dolor saber que ha muerto su ser querido.

1.10 Concepto de adlitanasia

Esta por su parte consiste en dejar de proporcionar al enfermo los medios necesarios que sólo conducen a retrasar la muerte ya inminente, haciéndolo sufrir más en su agonía, ésto equivale a respetar el proceso natural de morir.

El moralista español Gonzalo Higuera afirma que:

- Se puede prescindir de los medios distanásicos extraordinarios y ordinarios cuando éstos ya son verdaderamente ineficaces para recobrar la salud. De ninguna manera sería eutanasia.
- Normalmente la decisión de suspender el tratamiento distanásico la puede tomar la familia o bien el médico cuando el tratamiento no esta dando resultado, y los aparatos sean necesarios para otros enfermos que tengan mayor posibilidad de éxito.
- Puede también el tratamiento distanásico suspenderse por varias razones económicas, sociales y psicológicas.²⁹

²⁹ Antonio Hortelano. Problemas actuales de moral II: La violencia el amor y la sexualidad, p.194.

CAPÍTULO II
ANTECEDENTES HISTÓRICOS

2.1 En la antigüedad

Desde épocas antiguas desde que el hombre figura sobre la faz de la tierra y más aún toma posesión y adquiere cierto poderío pretendiendo dominar y así enfrentarse a todas aquellas circunstancias y acontecimientos de los cuales él es el actor principal; todo este desenvolvimiento del hombre a lo largo de la historia lo encaminan a encontrarse con la figura jurídica denominada "de la equitativa justicia", para después ser testigo del surgimiento de la "Ley del Tali6n"; fundamentándose aqu6 nuevos conceptos que dan origen al inicio del Derecho observándola como una disciplina de justicia y bien com6n.

Aparecen con ella ciertos derechos tutelados como son:

- El derecho a vivir dignamente
- A trabajar en un lugar en condiciones especiales y determinadas de seguridad e higiene;
- Un derecho a tutelar la vida y otros valores más.

Es precisamente ese "*derecho a la vida*" semilla de polémica y discusión en nuestros días; ya que no se decide ni es posible lograr el equilibrio de la balanza al poner si es incalculable el valor de la vida o que si es castigable el privar a una persona de la "vida", o que si es válido o no

practicar la eutanasia a una persona que la necesita. Con esto simplemente nos permite el analizar el gran problema que se presenta al plantear ¿se puede aplicar Eutanasia a la persona que lo necesita?; ¿quién es el que lo necesita?; ¿cómo se aplica?; ¿a quién se le aplica?; ¿con qué característica se aplica o se puede aplicar?; ¿qué papel juega la justicia al aplicarla?; etc.

Ante éstas y otras tantas cuestiones contradictorias cuya respuesta se tratara de encontrar en el presente trabajo y una de ellas que considero que se podría partir de ella es la que surge de lo que se enseña a todo estudiante de derecho con mayor énfasis a diferencia de las demás personas y que es:

Artículo 14 Constitucional: "Nadie puede ser privado de la vida..."³⁰

La cual nos indica que bajo ningún motivo ni circunstancia se debe justificar la privación de la vida o simplemente la duración de la misma; puesto que se entiende que todo ente viviente podrá dejar de existir sólo mediante la voluntad de un ser superior.

Aquí es donde se podría caer en una profunda e interesante polémica pues por un lado se nos dice que sólo un ser superior; entendiéndose éste por Dios, es el único capaz de quitarnos la vida y por otro se aplica la Pena de Muerte en el mundo y más aún se hace mención de ella en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; es decir se contempla, se toma en cuenta; entonces quienes somos para privar de la vida a nadie; acaso nuestros legisladores son seres divinos superiores?, eso no se les castiga, ni siquiera se les juzga; su intervención tanto de la religión como de la Iglesia

³⁰ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, p. 9.

está más allá de los límites jurídicos, que lugar juega la Iglesia al juzgar la aplicación de la eutanasia como un homicidio, se le permite o no la entrada de la Iglesia en el mundo jurídico?

Por lo que antes de entrar al fondo del estudio de la Eutanasia, debemos tomar en cuenta que era ya aplicada desde la antigüedad.

En algunos pueblos considerados primitivos con creencias antiguas, le daban poca importancia al individuo en comparación con la comunidad; se practicó este homicidio conocido hoy en día con el nombre técnico de Eutanasia bien sea que se practicó por colectiva penuria o con el fin de ahorrar sufrimientos físicos a un enfermo incurable, y para ejemplificar lo anterior comentado haremos mención de los siguientes lugares:

2.2 Egipto

Pueblo en el cual la veneración a los muertos era lo más importante para ellos y entre ellos; prueba de ello lo podemos apreciar en el libro denominado: "El Valle de los Muertos."³¹ En dicho libro encontramos narraciones en la que nos habla de la reencarnación, y para que exista dicha reencarnación es necesario primeramente morir.

Tal muerte debía ser en las mejores condiciones, sin ningún motivo de tristeza, dolor o sufrimiento; ya que se supone que todo ser que moría debía de prepararse para un largo viaje donde vería la existencia de un Dios supremo; el cual les permitía conocer cómo fue su conducta durante el trayecto terrenal.

³¹ John Romer, Los últimos secretos del valle de los reyes. p. 131.

Por lo que se considera a la muerte como: "un ser digno de confianza", ya que puede llegar en cualquier momento siendo bien recibido, y por esta razón también se supone que debía morir el faraón con toda la lucidez posible, así como con el decoro y la totalidad de sus pertenencias. La prueba está en que una vez que era enterrado el faraón, junto con él eran también enterrados sus servidores; así también como sus familiares y uno que otro amigo o seguidor de su dinastía o imperio.³²

2.3 De la Grecia antigua al renacimiento

Siendo Grecia un país cuya cultura es cuna indiscutible de movimientos y desenvolvimientos artísticos e intelectuales y esto a su vez; impregnado de belleza y misterio, es natural observar que su cultura entre sus objetivos y principios era que todo su pueblo fuera sano e incorruptible; todo esto gracias a la práctica de un eugenismo, cuya base era la aplicación de la eutanasia, misma que es "máquina" de seres contrahechos o inútiles.

En la Grecia antigua Sócrates sostenía que el dolor y el sufrimiento producidos por una enfermedad eran razones justas para dejar de aferrarse a la vida.

Sócrates invocaba a Esculapio, dios de la medicina, quien no intentaría curar lo incurable ni alargar vidas inútilmente. Antes de llegar a beber la cicuta, Sócrates había defendido muchas veces el aspecto noble y deseable de la muerte. Sabemos que el filósofo no era aceptado por todos sus contemporáneos, por algo fue sentenciado a muerte, destino que prefirió

³² Enciclopedia El hombre, origen y misterio, Vol. II, p. 244.

antes que retractarse de sus ideas. Entre éstas pudiera estar la de defender la muerte como una opción que debía permitirse.

Los estoicos aceptaban el suicidio en aquellos casos en que la vida iba en contra de la naturaleza, por dolor, enfermedad grave o anomalías físicas. Pero dentro de Grecia, había otros grupos que lo condenaban: los pitagóricos, los aristotélicos y los epicúreos.

En la época griega, a los niños que nacían deformes los consideraban inútiles; razón por la cual ya se observaba que era necesario sacrificarlos pues no se consideraban que fueran aptos para la guerra; así como tampoco eran buenos para la difusión de las bellas artes y la estética, puesto que era lo que más se acostumbraba en ese entonces; por lo que era válido y necesario; les era permitido arrojarlos desde lo más alto del monte Taigetos provocándoles la muerte.³³

Más tarde Hipócrates de Cos, el más grande y famoso de los médicos de la antigua Grecia, desprendería su juramento que va actualmente ligado a las razones éticas y moralistas en consideración a la vida del enfermo; sin embargo ésta empieza a tener realmente auge hasta la entrada y difusión del cristianismo.

Hipócrates exclama al observar y contemplar el sufrimiento de sus pacientes:

³³ Mariano Ramírez Degollado. Eutanasia. Revista médica La Salle, Vol. VII, p. 6

"DIVINUM EST SOLOREM HUMANUM VITARE..."

mismo que se traduce así:

*"ES PROPIO DE LOS DIOSES EVITAR EL DOLOR"*³⁴

Hipócrates se ve obligado a evitar el dolor de los enfermos, y el cual lo deja al quehacer de los Dioses; ya que todo giraba en torno a la decisión Divina; y nunca afirmó como se debería evitar ese dolor o sufrimiento.

La concepción médica que él propagaba en su época era resultado de apegarse a la escuela filosófico biológica que predominaba en su tiempo; por lo que al analizar a cualquier enfermo con su empirismo con rasgos egipcios desprenden una serie de conjeturas médicas donde es fácil apreciar el origen de las enfermedades, a partir de tomar en cuenta cuatro humores mismos que identifica con los cuatro elementos naturales: aire, tierra, agua y fuego.

Para la civilización griega contempla a la Eutanasia como un método propio y común entre sus habitantes con las características que anteriormente se señalaron. Sin embargo es necesario mencionar que en el caso de que cuando los arrojaban desde el monte Taigetos; en donde antes de ser arrojados al vacío las madres que los aventasen deberían pedir perdón a su Dios implorando que fueran escuchadas para que en su próximo alumbramiento, estas mujeres procrearan hijos fuertes que sirvieran a la nación o ejército, los cuales no deberían de presentar algún tipo de enfermedad o tara genética, pues eran consideradas como la deshonra de sus maridos, de sus ascendientes y amigos.³⁵

³⁴ Ibid p. 8.

³⁵ José Luis Carmona Noguera. Muerte por piedad., p. 33.

En tanto para Platón señalaba que el empleo y aplicación de la Eutanasia se debe dar con base en ciertas características de tipo selectivo; por lo tanto, se debe aplicar la muerte a los hombres seniles, débiles y enfermos; ya que siempre se ha deseado una población sana y no enfermiza.

El pensador griego de la época, Epicuro señala: "Debemos hacer lo posible porque la vida no se nos haga odiosa, tediosa y dolorosa; por lo que al considerarla con esas características, se nos será insoportable y deberemos terminar cuanto antes con ella; antes de que ella nos termine."³⁶ Así Aristóteles y Platón señalaban que aquellos hombres que no fueran sanos o fuertes de cuerpo se les debería dejar morir.

Por lo general, en Grecia era práctica frecuente que ciudadanos cansados de la carga del Estado y de la crueldad de la existencia acudiese a la magistratura, exponiendo ante ella las razones en que basaban su deseo de morir, y si los magistrados juzgaban suficientes estos motivos, les concedían la autorización para proporcionarles el veneno (Cicuta) necesario para ello.

Dentro de lo que es el pasaje de la Grecia antigua al Renacimiento se encuentra Roma que igualmente contempla a la Eutanasia.

2.4 Roma

En Roma se reconocían las virtudes del suicidio, alternativa preferible a la prolongación de una vida indigna.

³⁶ Frasas célebres, p. 60.

Plinio el Viejo expresaba: "de los bienes que la naturaleza concedió al hombre, ninguno hay mejor que la muerte oportuna, y óptimo es que cada cual pueda dársela así mismo".

Para los romanos, vivir noblemente incluía morir noblemente. Quitarse la propia vida era una forma de muerte aceptable cuando evitaba el dolor, el deshonor o simplemente el desgaste de la vida.

Debemos tomar en cuenta que los romanos tuvieron la escuela griega; por lo que se observa cierta aplicación y sometimiento a la práctica de la eutanasia y esto se debe a que los romanos estaban acostumbrados a ser un pueblo bélico.

Llevaban más a la práctica el sacrificio de los menores que nacían deformes, éstos también eran arrojados desde los más alto del monte, pero para enmarcar la diferencia con los griegos; los romanos lo cambian al abandono y el olvido de esos seres indefensos y su mayor castigo sería que en caso de que viviesen tendrían que mendigar y sufrir el desprecio de una ciudadanía en este caso romana.

Por otro lado la mujer que concebía o procreaba éste tipo de productos se le desterraba o simplemente se les lapidaba por ser consideradas como un objeto más y sin ningún funcionamiento ni utilidad; quizá ésta fue la razón por la cual a la mujer se le consideró como una "REX".

Razón por la cual se le consideró menos que un esclavo; ya que no podía ingresar a las filas del ejército y no conforme con su inutilidad, de no

poder procrear prole sana; sin embargo el esclavo por lo menos podía defender al pueblo de las guerras; siendo éste el motivo por el cual, la mujer que no daba fruto bueno para perpetuar y fortalecer el ejército, no era vista con buenos ojos ante el pueblo y por consiguiente se le determinaba que no estaba cumpliendo con las funciones para las cuales se le había criado; y no obstante iba en contra de lo que se le había impuesto por medio de la voluntad divina de sus deidades; por lo que al no cumplir con el abastecimiento del ejército se le podía juzgar e incluso matar, ya que su única función era la de otorgar fuerza y superioridad al pueblo engendrando hombres aptos para las futuras guerras.³⁶

Dentro de la civilización romana predominaba el principio de: "La salud del pueblo es la suprema ley", prueba de que tanto la eugenesia como la eutanasia fueron tomadas en cuenta durante el imperio romano.

La Ley de las XII Tabas primer documento de ley escrita, al analizarlo descubrimos el primer fragmento de la Tabla IV, que a la letra dice:

"Cito necatus tamquam ex XII tabulis insignis ad deformitatem", cuya traducción es:

"Inmediatamente matado, como por las XII Tabas, un niño de insigne deformidad".

Cicerón argumenta de este pasaje legal que los niños quizá con alguna deformidad monstruosa venían matados, arrojándolos desde la Roca Tarpeya; conducta observada igualmente en Esparta.³⁷

³⁶ Guillermo S. Floris Margadant. El Derecho privado romano. p.125.

³⁷ Vicente Tótoro Nieto. Eutanasia, Revista jurídica, p. 8.

El autor Morselli, comenta en "L'Uccisione pietosa", que Cleopatra junto con Marco Antonio fundaron en Egipto, una Academia cuyo objetivo era el realizar prácticas, experiencias sobre medios menos dolorosos de morir.

Deducimos entonces que existía una gran similitud con la población griega, probablemente la influencia hipocrática permitió que la Eutanasia fuera aceptada y practicada.

2.5 Babilonia

Algo similar a los griegos y romanos ocurre aquí; Babilonia, lugar donde para los sumerios el dios de la salud "NINGIZZIDA"; simbolizado por un bastón y en él enroscada una serpiente; distintivo que hasta nuestros días lo ocupan los médicos y farmacéuticos.

Sin embargo Hammurabi, monarca hasta 1925 a. de J.C., introdujo un orden social casi perfecto en cuanto su administración y campo de la medicina, apegándolo al aspecto jurídico, social y cultural; donde se observa que la mujer enfermiza que no engendra hijos fuertes y sanos tendría como único consuelo el sacrificarlos, ella misma; como ocurría en la cultura griega y romana, valiéndose para ello de un "cuchillo metálico" filoso en su punta; y al ser introducido en el menor enfermo tendría como único fin el evitarle una vida llena de desprecio social, un dolor natural pero más que nada lleno de agonía durante su estancia terrenal y consecuencia de ello su frustración en cuanto su vida espiritual.³⁸

³⁸ Jose Luis Carmona Noguera. Op cit, p. 29.

2.6 Renacimiento

Las guerras, las pestes y epidemias de la Edad Media fueron causa de inspiración de espíritu religioso de esa época una profunda preocupación sobre el arte de Bien Morir. Sin embargo con autores como Moro y F. Bacon dan pie a nuevas visiones al respecto.

Tomás Moro, autor de Utopía, canonizado por la Iglesia en 1935, ha sido objeto de escándalo por admitir a la eutanasia dentro de su Utopía:

A los enfermos los tratan con grandes cuidados, sin pasar por alto los medicamentos y alimentos que puedan devolverles la salud. Les brindan compañía a los incurables, les dan conversación y, en una palabra, hacen cuanto pueden para aliviarlos de las enfermedades.

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

Aquellos que son persuadidos se dejan morir de hambre o reciben la muerte mientras duermen, sin darse cuenta. Pero a ninguno se le elimina

contra su voluntad, ni dejan de brindarle sus cuidados, convencidos de que así actúan honradamente.³⁹

Por otro lado tenemos a Bacon que se le atribuye el uso del término eutanasia pero con la acepción actual.

Exhorta a los médicos a no aceptar el dolor como una fatalidad, sino a investigar métodos que disminuyan los sufrimientos y hagan más benigno el último trance del moribundo.

Bacon con la palabra eutanasia no propone ni induce la muerte del enfermo, sino sólo la ayuda en el morir, a lo que dice:

"De nuevo para insistir un poco más: considero que la misión del médico no consiste sólo en restaurar la salud, sino también en mitigar los dolores y sufrimientos; y no únicamente cuando ese alivio pueda conducir a la curación, sino también cuando pueda proporcionar, aun sin esperanza de recuperación, un partir de la vida más suave y tranquilo..."⁴⁰

En la actualidad se observa el empeño de los médicos por cuidar a los enfermos incurables en cumplimiento de sus principios cuya misión es la de humanidad; a mi juicio deberían más bien preocuparse por aprender el arte de facilitar el bien morir para hacer así de ello una leve y delicada partida de esta vida terrenal.

³⁹ Tomás Moro. Utopía, pp. 102-103.

⁴⁰ Guillermo Floris Margadant. El Derecho Privado Romano, p.137.

Podríamos llamar a este tipo de eutanasia exterior por enfocarse a preparar el cuerpo; la materia, mientras que la anterior llamaría interior por enfocarse a la preparación del alma; que igualmente sería la más deseable, pues una vez que se está tranquilo interiormente es más probable estar listos para morir tranquilamente.

2.7 Eutanazi

El programa original de eutanasia destinado a "purificar" la raza germana fue una creación de ciertos médicos, no de Hitler. Hitler simplemente permitió el empleo de instrumentos que otros habían preparado.

La primera cámara de gas fue diseñada por profesores de psiquiatría de doce importantes universidades de Alemania. Ellos seleccionaron a los pacientes y contemplaron cómo morían. Luego comenzaron a reducir los "requisitos" para los candidatos hasta que los hospitales psiquiátricos quedaron prácticamente vacíos.

Hitler autorizaba a Bouhler y a Brandt a dar facultades a los médicos para que pudieran "conceder la gracia de la muerte a los enfermos juzgados incurables después de haber valorado críticamente su estado de salud."

A éstos psiquiatras se les unieron algunos peditras, que en 1939 empezaron a vaciar las instituciones para los niños discapacitados.

Hubo internistas que ayudaron a vaciar los hogares para los ancianos. Luego algunos médicos salieron a la calle, sacaron de sus hogares a muchos

viejos y discapacitados y los mataron. Para 1945 estos médicos habían eliminado, incluso, a muchos veteranos de la Primera Guerra Mundial.

Pocas personas saben que los médicos que participaron en el "Programa Alemán de Eutanasia" lo hacían voluntariamente. Algunos abandonaron el programa sin que sufrieran represalias. Por supuesto que Hitler aprobaba todo e incluso ejercía presiones específicas, pero fueron los médicos los que lo iniciaron.

Hitler, inspirándose en éstos médicos, después de la matanza eugénica de casi 300,000 alemanes arios considerados "defectuosos", aprovechó sus cámaras de gases y procedió a la eliminación de las razas "defectuosas."

La eutanasia en Alemania, tuvo su origen en la publicación de un libro "La destrucción de la vida carente de valor" del psiquiatra Alfred Hoche y del jurista Karl Binding en 1920. Ambos hacían notar las ventajas económicas que resultarían de la supresión de determinados pacientes cuyas vidas se reportaban carentes de valor.

En 1922 con la publicación de la segunda edición del mismo fascículo, donde apelaban al concepto de "Vida sin valor" escrito por Nietzsche en "El crepúsculo de los ídolos."⁴¹

"El enfermo es un parásito de la sociedad. La obstinación en vegetar cobardemente, esclavo de los médicos y de las prácticas médicas, después de que se ha perdido el sentido de la vida, el "derecho a la vida", debería de

⁴¹ Rene Biot Salud humana, p.90.

determinar por parte de la sociedad un desprecio profundo. Los médicos, por su parte, estarían encargados de ser los intermediarios de este desprecio, no recetarían a ese enfermo, sino que aportarían cada día a su enfermo una nueva dosis de "disgusto". Crear una nueva responsabilidad, la del médico, para todos los casos en que el más alto interés de la vida ascendente exige que se rechace y descarte sin piedad la vida que degenera; por ejemplo a favor de derecho a morir... Morir altivamente cuando ya no es posible vivir altivamente. La muerte elegida libremente, la muerte en el momento deseado, con lucidez y corazón alegre, que tiene lugar en medio de hijos y testigos, cuando todavía es posible un adiós real, cuando el que nos deja existe todavía y es verdaderamente capaz de valorar lo que ha querido, de recapitular su vida. Todo ello en oposición con la piadosa comedia que representa el Cristianismo a la hora de la muerte."

Con ello éste filósofo representaba gran influencia para las prácticas eugenésicas y eutanásicas.

En 1933 se promulgó la ley de prevención de las enfermedades hereditarias, con ella se justificó la esterilización obligatoria. Cabe agregar que por motivos de justificación era importante relacionar la eutanasia con la causa bélica; esto obedece a que las ordenes de Hitler respecto a la eutanasia llegaron a finales de octubre de 1939, sin embargo fueron antedatadas al 1º de septiembre, día en que estalló la Segunda Guerra Mundial.⁴² Con el paso del tiempo fueron ampliándose la aceptación y ampliación del programa eutanásico. Aproximadamente 25,000 hombres, mujeres y niños fueron eliminados por esta "muerte misericordiosa."

⁴² Antonio Ipina Beristain. Eutanasia, dignidad y muerte. p. 19.

2.8 La Iglesia

Desde el principio, sabemos que la "buena muerte" está prohibida y señalada precisamente en el catecismo en donde se señalan los diez mandamientos de la Ley de Dios "no matarás..."

Sin embargo pudiéramos señalar que en una forma de interpretación literal de la Sagrada Escritura (Biblia); haciendo la aclaración de que sólo es una forma de interpretación, nos encontramos con la sorpresa de que la Iglesia sí acepta la Eutanasia.

En el Libro Segundo de Samuel; en su capítulo primero nos hace mención de cómo David se entera de la muerte de Saúl; por lo que en versículo nueve nos refiere.

"Entonces me pidió que me acercara a él y lo matara de una vez, porque ya había entrado en agonía y sin embargo todavía estaba vivo". "Así que me acerqué a él y yo lo maté...."⁴³

Claramente se observa la existencia de la eutanasia por parte de Saúl, el cual como muchos otros tantos en iguales o similares situaciones de agonía pide que lo maten.

Surge la cuestión acaso no se está pidiendo una muerte por misericordia al ver sufrir en este caso a Saúl y más aún pidiéndola él mismo una vez entrando en agonía.

⁴³ La Biblia. Segundo libro de Samuel, Capítulo primero, versículo nueve en adelante.

Con ello observamos una posible práctica de la eutanasia pues el amaleticita obedece claramente la petición de Saúl que al encontrarse en agonía suplica la muerte, una buena muerte y como para que exista la eutanasia como tal contaba con uno de los más importantes requisitos el consentimiento del paciente acompañado de la petición. A ciencia cierta no podríamos afirmar la existencia como tal de la eutanasia pero sí la de una forma de ella, aclaro nuevamente que se trata sólo de una interpretación en forma literal.

Y partiendo de esa interpretación encontramos un ejemplo más para hacer notar la posible existencia del tema en cuestión:

"Ya se disponía aprenderle fuego, cuando una mujer arrojó una piedra de molino, la cual le cayó en la cabeza y le rompió el cráneo. Abimelec llamó rápidamente a su ayudante de armas y le dijo: "Saca tu espada y mátame... Entonces su ayudante lo atravesó con la espada y así murió."⁴⁴

En este caso Abimelec pagó un crimen cometido contra su padre al matar a sus setenta hermanos; sintiéndose acorralado y acabado pidiendo a su ayudante de armas que lo mate.

Las posturas de la Iglesia desde sus orígenes sería una "posible práctica de la "muerte por piedad", razón por la que se encuentra contemplada en las escrituras; a lo que la misericordia juega un papel muy importante dentro de los ejemplos anteriores y más aún para con todos los personajes bíblicos.

⁴⁴ La Biblia. Del libro de los jueces, Cap. Nueve, Versículo cincuenta y dos en adelante.

Señala el Consejo Permanente de la Conferencia Episcopal Alemana: "La muerte es el último acontecimiento importante de la vida del hombre; y nadie puede privar de eso al hombre; sino más bien, debe ayudarlo en esos momentos". "Esto significa ante todo, aliviar los sufrimientos del enfermo..."⁴⁵ Se observa claramente que en los dos casos ejemplificados anteriormente que tanto el amaletita como el ayudante de armas proporcionan la muerte en cumplimiento a la solicitud de los agonizantes dando un apoyo total a su consentimiento.

Precisamente en esta situación es en la que se encuentran actualmente muchos enfermos desahuciados; y son ellos mismos los que piden que se les quite la vida, retirándolos de todo sufrimiento que ninguna necesidad tiene de padecerlo, humanamente hablando; pero esto sólo podrá ser posible hasta que fallezca, o más bien hasta que se le retire de esos aparatos a los cuales se encuentra conectado como simple aparato eléctrico o bien suministrándole una sobredosis en la prescripción médica; quizá morirían más tranquilos pues lo asemejaran como dormir en un profundo sueño.

En México, la Iglesia no acepta la eutanasia, ya que va en contra de la persona, la vida es un bien tutelado tanto moral como jurídicamente y nada ni nadie debe atentar contra ella.

En cuanto a este punto, trataremos primeramente a México, siendo que este país por su gran apego a la iglesia, rechaza y reprueba el acto y consecuencias que conlleva la eutanasia, sus argumentos; de una u otra forma es atentar contra la vida de una persona, sea cual fuere su religión,

⁴⁵ Mariano Ramírez Degollado. Eutanasia, Revista Médica, p. 9.

color, nacionalidad, pues al final de cuentas "todos somos hijos del Supremo Creador: DIOS", entonces podría decirse que se atenta contra su vida directamente, o indirectamente contra la de las personas que se encuentran a su alrededor, por lo tanto, no somos nadie para privar de la vida a nadie, eso sólo le corresponde a Dios, aquí caeríamos en la pregunta ¿Qué es vida?, ¿Acaso vida es estar en agonía y sufrir sin necesidad alguna?, ¿Es entonces quitarle el derecho a Dios de quitar la vida?

Sin embargo, cabe agregar si es verdad que Dios sufrió maltratos, dolores, sufrimientos incurables e intensos y todo por nosotros, para que nosotros viviéramos una vida sana y plena, no es así que todo lo hizo por nosotros para que no sufriéramos, entonces si el vivir aquejándonos por dolores y malestares profundos e intensos, dejando nuestra vida dependiente de aparatos, ¿es vida?, no sería acaso un atentado contra ese bien jurídico y moralmente tutelado por la ley y por la iglesia. La condena de la eutanasia por parte de la religión, se basa en una concepción de Dios común a las tres religiones monoteístas: el cristianismo, el judaísmo y el islamismo. Sus argumentos giran en torno a la idea de que Dios es la fuente de toda vida y el único que puede decidir sobre la muerte. Sin embargo este razonamiento no se aplica de la misma manera al considerar la eutanasia pasiva que la activa.

La jerarquía de la iglesia católica ha sido muy clara al definir su posición al respecto. Rechazan la eutanasia activa y permite la pasiva. Esta diferencia supone un cambio de perspectiva para juzgar entre una y otras formas de eutanasia. Así lo señala Jacques Pohier, teólogo francés, presidente de la asociación por el derecho a morir con dignidad en Francia.

Al prohibir la eutanasia activa se juzga sólo la acción del médico, reconocido como único sujeto. Al juzgar su acto la Iglesia equipara la eutanasia con el homicidio que va en contra del designio divino que prohíbe matar.

No importa si esa acción responde al pedido de otra persona. El suicidio es igualmente condenado, porque se considera otra variante que atenta contra el sexto mandamiento.

Al juzgar la eutanasia pasiva, el sujeto de la acción es el paciente y se le considera libre para pedir o rechazar cuidados intensivos cuando no hay cura posible. Se le reconoce el derecho a decidir sobre su muerte. No se piensa que atenta contra la voluntad de Dios, lo que en cambio, si sucede en la eutanasia activa.

Hay más contradicciones en los argumentos religiosos. Si la iglesia católica condena el suicidio, ¿Por qué lo ha justificado en guerras "santas" o en casos de martirios? ¿Por qué sólo esas muertes son dignas para Dios?. Si se permite prolongar la vida con avances tecnológicos, ¿Cómo sancionar la eutanasia activa por atentar contra la voluntad divina que "fija el día de la muerte"?

Sin embargo grandes figuras de la Iglesia, olvidando el precepto cristiano y en el "nombre de Dios", dan castigo a los herejes con la muerte con gran convicción y decisión rigurosa, en vez de "perdonar como la Iglesia sabe hacerlo en "nombre de Dios".

Ilustraremos este caso recordando cuando la Iglesia apoyó por así decirlo, la masacre de San Bartolomé, sin siquiera tomar en cuenta el mandato de Cristo que se refiere al respeto a la vida incluido en los Diez Mandamientos "No Matarás";y que algún vicario de Dios en la tierra, en este caso el Papa Urbano II, alentaba y bendecía a los caballeros que se preparaban para partir a la primera cruzada en Clermont-Ferrand y las palabras del Papa Urbano fueron: "Puesto que tenéis necesidad de sangre, bañaos en la sangre de los infieles; soldados del infierno, haceos soldados de Dios."

Igualmente fue condenada la astronomía por la Iglesia con Galileo, y que el Concilio de Constanza, luego de violar el salvoconducto del Emperador Segismundo, declarando que se podía violar legítimamente la palabra dada a un hereje, condenó a la hoguera a Juan Huss, quien fue presa de insultos por parte de obispos quienes a su vez, le cortaron los cabellos en forma de cruz y colocaron en su cabeza una mitra de papel con diablos pintados. Ni una sola voz se levantó contra el asesinato de un hombre, cuyo único delito fue haber sido sincero. Se temió la propagación de la herejía, y el Concilio del que formaban parte los más altos dignatarios de la Iglesia, no pensó ni mucho menos hicieron conciencia en la inviolabilidad de la vida humana, ni en el Tribunal de la Historia y la Posteridad, ni recordó el axioma de Jesús contemplado en su quinto mandamiento; "no matarás..." La conclusión es que resulta necesario y a su vez urgente que la Iglesia revise sus lineamientos.

Con algunas diferencias, las posiciones de otras religiones son similares a la católica. El judaísmo es más escrupuloso con respecto a la

eutanasia pasiva, que sólo permite en ciertas condiciones, mientras que el islamismo la prohíbe.

Algunas iglesias cristianas como la anglicana, justifican en algunos casos la eutanasia activa.

Encuestas efectuadas en diferentes países europeos demuestran que muchos católicos, que observan una práctica religiosa regular, están en favor de la eutanasia activa. Ellos esperan un cambio de su iglesia para conciliar plenamente su identidad religiosa con la necesidad personal de asegurarse el derecho a una muerte digna.

Vale recordar los graves problemas de conciencia que muchos católicos sobre todo mujeres, han debido soportar al adoptar medidas anticonceptivas que consideraban imprescindibles, a pesar de la oposición de su iglesia. Los católicos que se manifiestan en pro de la eutanasia activa, desean su tranquilidad espiritual, más aún cuando se aproxima el fin de la vida.

Los jerarcas religiosos, deben considerar que muchas personas practicantes quieren mantenerse fieles a sus credos, pero también están a favor de la eutanasia porque desean asegurarse una muerte digna.

"Nadie puede decir que ama al prójimo, sino le respeta sus derechos. En este respeto mutuo de los derechos, se basa toda la convivencia humana. Ahora bien entre estos derechos, ninguna tan fundamental como el derecho a la vida."⁴⁶ Entendiendo que el derecho a la vida, más que un derecho es un Don, el existir corresponde a todos los seres productos de la creación divina.

⁴⁶ Equipo Pedagógico P.P.C., Libro básico del creyente hoy, p.587.

La vida como un modo especial de existir tanto a plantas como animales, así como al hombre mismo a vivir; éste último logra establecer ese "lazo de amor" para con los animales y cuando éstos sufren, debido a alguna enfermedad, o maltrato hacia ellos, decide el hombre sacrificarlos y con ellos se comprueba que el hombre es el único capaz de hacer de la vida posesión y conciencia; conciencia porque el hombre no sólo considera el vivir como un existir, sino como un entender, un querer, un asimilar y decidir, en una palabra tiene en sus manos el poder de dirigir su propia existencia.

La Iglesia Católica Romana con todo y sus fuertes censuras, contra la terminación de la vida, aplicó un principio conocido como el "de doble efecto", el cual fue dado a conocer por el Papa Pió XII en 1957; donde señalaba que los médicos podrían evitar el prolongar la vida; ya que su primera y fundamental obligación era la de aliviar el dolor y sufrimiento; siempre y cuando no existiese ninguna esperanza de vida como antecedente.⁴⁷

El concilio Vaticano Segundo, en su apartado de "Constitución Pastoral Sobre la Iglesia en el mundo actual"; en cuanto a su capítulo primero sobre "la dignidad de la persona humana", señala: "La iglesia siente profundamente estas dificultades y, aleccionada por la revelación divina, puede darles la respuesta que perfile la verdadera situación del hombre, de explicación a sus enfermedades y puedan conocerse, simultáneamente y con acierto, la dignidad y la vocación propias del hombre."

"No debe, por tanto, el hombre despreciar la vida corporal, sino que, por el contrario, debe tener por bueno y honrar a su propio cuerpo como

⁴⁷ Charles Krauthammer, comentary of the consiliary. The International New magazine. Newsweek. U.S.A. April 8, 1982, p. 41.

criatura de Dios que ha de resucitar en el último día herido por el pecado, experimenta la rebelión del cuerpo.”

“Dios ha querido dejar al hombre en manos de su propia decisión, para que así busque espontáneamente a su creador y adhiriéndose libremente a él, alcanza la plena y bienaventurada perfección. La dignidad humana requiere, por tanto, que el hombre actúe según su conciencia y libre elección...”

“El máximo enigma de la vida humana es la muerte. “El hombre sufre con el dolor y con la disolución progresiva del cuerpo. Pero su máximo tormento es el temor por la desaparición perpetua. Juzga con instinto certero cuando se resiste a aceptar la perspectiva de la ruina total y del adiós definitivo... Todos los esfuerzos de la técnica moderna, por muy útiles que sean, no pueden calmar esta ansiedad del hombre. La prórroga de la longevidad, que hoy proporciona la biología no puede satisfacer ese deseo del más allá...”⁴⁸

Nuevamente deducimos aquí que podríamos aplicar la eutanasia, basándonos en lo que se interpretaba arriba el hombre actúa según su conciencia y libre elección, razón suficiente para que el paciente pida la eutanasia por su propia elección ya que en su defecto si alguno induciere a la elección de la muerte caeríamos en un “suicidio” y no en la petición del paciente para que se le sea aplicada la eutanasia.

Aún así, el Concilio Vaticano II señala: Que la “doctrina de Cristo pide que: ... el precepto del amor se extienda a todos...”; razón suficiente por la

⁴⁸ Concilio Vaticano II, Documentos completos, p. 43.

que se piensa que si el amor se extiende a todos y para todos; entonces el que nos pide la eutanasia, le estamos limitando amor al no conceder su deseo; en realidad ¿no es que le tememos a ser castigados?, ya que el amor nos permitiría aplicar la muerte pues amar no es ver sufrir sino todo lo contrario.

A partir de esto el Papa Pío XII se dirigió a todos nosotros al señalar que: "Debemos cuidar la salud si estamos enfermos, siendo deber nuestro el acudir al médico, pero no estamos obligados a recurrir a los medios extraordinarios"⁴⁹, a lo que no estaría demás comentar que nadie puede ser forzado a una operación quirúrgica en contra de su voluntad.

Entonces ¿Si no estamos obligados a recurrir a medios extraordinarios como una operación en este caso, pues va en contra de nuestra voluntad; cómo es posible que si debemos seguir viviendo o deben seguir viviendo los pacientes agonizantes conectados a un respirador o a determinados aparatos necesarios obviamente para que vivan "artificialmente", no entonces los estamos forzando en contra de su voluntad a seguir viviendo?

¿No estaríamos cayendo en una terrible contradicción en lo que se refiere a la dignidad humana?

Nadie está obligado a recurrir a tratamientos extraordinarios para prolongar la vida de un moribundo, sobre todo en una situación prácticamente desesperada.

⁴⁹ Marciano Vidal y Pedro Santidrian. Las actitudes éticas. ética personal, p. 196.

"El médico está obligado a proporcionar al enfermo los cuidados "ordinarios" para evitar su muerte y prolongar su vida, esta obligación incumbe también a la familia o a quien tenga el deber de cuidar al enfermo. Pero ni el médico, ni la familia están obligados a recurrir a curas que son "extraordinarias", ya consideradas en sí mismas, en cuanto a que forman parte de tratamientos médicos altamente especializados, ya en sentido relativo, en cuanto que su empleo, dadas las circunstancias en que el enfermo se encuentra, provocando en él una repugnancia invencible".⁵⁰ Discurso dirigido a la labor de los médicos en 1956 por el Papa Pío XII. Obra contemplada en la encíclica "Humani Generis" del 12 de agosto de 1950 en contra de las falsas opiniones contra la doctrina de la Iglesia Católica y la "Menissime iuvat" del 14 de julio de 1958.

Es así que los médicos no tienen obligación alguna de continuar con el uso de los medios extraordinarios para mantener y aún más prolongar la vida agonizante de un sujeto irrecuperable.

La Iglesia junto con todas sus reprobaciones y críticas a lo que se refiere terminación de la vida pudo aplicar dentro de los años 1952-1957 junto con la aparición del Papa Pío XII el principio del "doble efecto"; lo cual significó un verdadero acto de piedad que pudiera conducir a obtener el resultado final e indispensable para la posible autorización y práctica de la eutanasia.

Queda evidentemente claro que su Santidad declaraba que la única y principal obligación del médico es la de aliviar el dolor junto con ello el

⁵⁰ Jean Louis Baudovin. La ética ante la muerte y el derecho a morir, p.43.

sufrimiento más no prolongar más la vida del enfermo el cual ya no tiene esperanzas de vida.

Siendo la vida el don máspreciado que el hombre posee y la cual no podría quedar sin estar tutelada por parte de Dios. El quinto Mandamiento de la Ley de Dios "No matarás..."; se levanta como un límite insalvable a todos los deseos de venganza, a todas las iras que pueden estar habitando en los corazones de los hombres para acabar con su vida o con la vida del prójimo. Hemos hecho notar con ello que se nos ordena a todos y cada uno el respeto a la vida y por la vida; tanto propia como ajena, razón suficiente para cuidarla utilizando siempre los medios normales que están dentro de nuestro alcance; y es cuando se nos prohíbe todo abuso que dañe a la misma siendo la propia o la del prójimo.

Debido al instinto de conservación es que no debemos descuidar las atenciones que se le deben brindar cotidianamente a nuestra salud; y por lo tanto también hay un instinto de defensa para repeler todo tipo de agresión.

Teniendo así dicho mandamiento dos aspectos importantes; el primero principalmente referido a la vida del semejante y el segundo a nuestra vida misma; por lo que nos da a entender que si conservamos el primero automáticamente conservaremos el segundo.

El Concilio Vaticano II nos señala: "Es evidente que no todos los hombres son iguales en lo que toca a la capacidad física y a las cualidades intelectuales y morales..."

No está de más exponer el siguiente ejemplo: "El caso de un ateo; el cual pudiera aceptar su práctica; y como no tiene creencia religiosa pudiera hablarse que a él si se le puede otorgar la eutanasia como una opción a la muerte; en cambio, un católico, aunque fuera su deseo ocupar esta práctica no podría; toda vez que su realidad religiosa se lo impide. Por lo cual, el concilio nos apoyaría a pesar que en el caso del ateo éste si puede ocupar o no la eutanasia; mientras que el católico aunque quisiera no la podría emplear."

La eutanasia se aplicaría entonces bajo ciertos aspectos y termómetros morales, intelectuales y capacidades físicas. Aún para la Iglesia la vida no está en manos del hombre sino que sigue perteneciendo y pertenece a Dios; por tanto el que pudiera pedir que se le aplicara la eutanasia en cualquiera de sus formas sería catalogado como un asesino o un criminal; ignorando que actuó conforme a uno de los máximos principios de la Iglesia: por amor a su prójimo.

Quizá también estas razones por las cuales el Papa Pío XII haya condenado aquellas medidas terapéuticas que degradaban al hombre a la condición de un mero ser sensorial adiestrado o más bien de un autómatas viviente; en donde la vida humana no existe tanto como funciones humanas propiamente, sino manifestándose mas bien con ayuda de medios artificiales.

A todo ello podríamos cuestionarnos el porqué dejarlos sufrir cuando no existe o no se cuenta con los analgésicos o medicamentos pertinentes o eficaces o quizá con los aparatos médicos que permitan al enfermo el ponerle fin a su enfermedad terminal provocándole bienestar y salud.

No será que también la Iglesia se muestra egoísta y cerrada a toda opinión u observación fuera de ella misma o de sus lineamientos y todo esto gracias a sus "nuevas reformas" e ideologías emanadas de ella misma que no se aplique el principio conocido como el "doble efecto" del que habló el Papa Pío XII en el año de 1957.

Aún cuando no adopte una postura de crítica para juzgar o no a la Iglesia; puesto que es un papel que no me corresponde, no quiere decir que no pueda opinar al respecto; a lo considero necesaria y justa nuevamente la aplicación de dicho principio y con ello aprovechar que se diera una mayor difusión a los seguidores y devotos de la Religión Católica; para que con ello se fomente y se cree una mayor "conciencia" de lo que padecen sin ninguna necesidad, los pacientes cuyos males son incurables y su dolor no sólo es propio de la enfermedad, sino también el soportar el dolor que sus familiares presentan hacia él cayendo quizá en la confusión de que dicho dolor sea lástima para con él.

Tomando conciencia del quinto mandamiento contemplado en el Éxodo Capítulo XX, Versículo trece; en el que señala "No matarás por envidia, venganza o celos" constituyéndose así los puntos más importantes en los episodios que nos marca la Sagrada Escritura en lo que se refiere a homicidios; ejemplificando, mencionaremos el caso de Caín, quien le quitó la vida a su hermano por enojo; toda vez que el Señor vio con agrado la ofrenda de Abel; y no así la propia de Caín, siendo esta la razón por la que posteriormente Cain mata a su hermano.⁵¹

⁵¹ La Biblia. Génesis. Capítulo IV. Versículo del tres en adelante.

De fácil observación encontramos en Caín la imagen de todos los homicidas calificados observado éste desde el enfoque religioso y a su vez contemplado por nuestras leyes penales.⁵²

Se deduce que el homicida guarda un pensamiento de odio, celos, envidia, rencor, enojo y venganza; apareciendo en él una pasión ciega que daña su mente trayendo como consecuencia un desenlace fatal que conduciría a la muerte de su prójimo.

Empezaremos aquí una persecución moral del verdadero homicida; verdadero ya que este homicida no es el que mata motivado por un sentimiento de piedad o compasión, o más aún por amor, sino es el asesino que mata por un celo, coraje, envidia o rencor engendrado en su propia mente y corazón.

No llega a matar por una carencia o impotencia para salvar una vida que de antemano se sabe y se está conciente de que esta pérdida; y no conforme con eso, la persona que padece la enfermedad es la que suplica que se le dé ese fin; es decir la terminación de su agonía; este es en el caso de la eutanasia, contrario de lo que pasa con el homicida; puesto que es su deseo matar al hombre satisfaciendo un instinto animal de venganza; cosa que no se aprecia en la eutanasia, ya que dicho deseo está entendido como un sufrimiento de dolor y no en una cuestión de represalias.

No concibo el homicidio de cualquier persona cuando se sabe que su cerebro ya no funciona; por consiguiente no sería homicidio cuando una

⁵² Equipo pedagógico P.P.C. Libro básico del creyente hoy, p. 590.

persona desconecta los aparatos o respiradores o cualquier otro tipo de entubamientos sujetos a la persona en estado de coma; ya que se dice médicamente que esta persona está muerta; por lo que sería un terrible y fatídico error que estamos matando a un muerto, tal como lo plantea el maestro Gimbertmar.

Otra clave a este problema se encuentra en la desconexión de un marca pasos o respirador no constituye precisamente el delito de homicidio tal como nos lo plantea la Biblia; pues se determina con anterioridad a la aplicación de dichos aparatos que la persona estaba muerta; es para mí inútil basarse en la razón de aplicar este tipo de aparatos solo con el fin de demostrar a los familiares que el enfermo aún y con la atención especializada en la enfermedad para los ojos de la medicina es imposible determinar que esté vivo; ya que reúne las características de la "muerte cerebral."

Encontrando dos posturas dentro de la Iglesia como lo es el caso del homicida que priva de la vida a un ser por su enojo; y el homicida que priva de la vida a su semejante guiado por una súplica o petición; sabiendo que está sufriendo incurablemente y que lo único que se está haciendo es prolongar dicho sufrimiento, al demostrar que sólo cuenta con una vida artificial, sostenida por aparatos que lejos de mostrar amor demuestran frialdad, oscuridad y soledad; alejándonos cada vez más de lo que es el amor que se le tiene al semejante como lo pide Jesús:

"Os doy un mandamiento nuevo: Que os améis unos a otros igual que yo os he amado, amaos también entre vosotros. La señal por la que conocerán todos que sois discípulos míos, será que os amáis unos a otros." (Jn.13.34,35).

La más humana de las religiones que con Cristo se predicó y cuyos objetivos era la de desarrollar todas y cada una de las aspiraciones humanas; evitando así la propagación y manifestación de todo mal; entonces ¿acaso existe alguna aspiración más legítima, desinteresada que la de querer provocarle un bien, un socorro, un alivio quizá la piedad que tanto implora el que sufre y que a final de cuentas su estancia en este mundo es temporal, pues igualmente concluirá su ciclo de vida como todo ser humano con la muerte.

2.9 Del siglo XVIII hasta nuestros días

A partir del Siglo XVII, los médicos comenzaron a opinar públicamente sobre su responsabilidad frente al paciente para ayudarlo a tener una muerte más tolerable y humana, y se unieron así a los filósofos que habían expresado tal idea sobre el tema.

Como resultado del Renacimiento, la población estaba en general más informada. Se sabía que el suicidio ya no era un pecado imperdonable y que la Ley había suavizado el castigo por ese acto. Se empezó a reconocer como una decisión privada que no tenía porqué convertirse en un crimen público. En 1777 Hume sostenía: "Cuando la vida se ha vuelto una carga, el coraje y la prudencia deben ayudarnos a acabar con nuestra existencia." También en Rousseau se encuentran referencias al "suicidio virtuoso", aquel que pone fin a una vida cuyo intenso sufrimiento deshumaniza al individuo. Fue más tarde, hasta 1870, cuando se prohibió en Francia negar sepultura por el motivo que fuera incluyendo así el suicidio.

A principios del Siglo XIX, Marx presentó su "Eutanasia médica." En esa tesis critica a los médicos que tratan enfermedades más que pacientes y abandonan a estos cuando no pueden curarlos. Según él, no se espera a que el médico evite la muerte, sino que evite el sufrimiento cuando ha desaparecido toda esperanza.⁵³

Años mas tarde, Schopenhauer abría un lugar para el suicidio y la eutanasia al sostener: "Cuando los terrores de la vida pesan más que los terrores de la muerte, el hombre debe terminar con su existencia."

Sus contemporáneos reconocen que vivir, en sí mismo no es el valor supremo; se defiende si vale la pena, pero carece de sentido una vida consumida por el dolor.

Al final del siglo pasado, algunos médicos escribieron sobre el suicidio y el paciente moribundo. Defendían que todo paciente tiene derecho a morir "bien" y que su doctor debe facilitarle la muerte, aún si esto implica acelerarla. La eutanasia proclamaban no debería considerarse ilegal.

El debate sobre la legitimidad de la eutanasia persiste entre los médicos. Para unos, legalizarla significaría degradar su profesión y traicionar así la confianza de la población. Para otros, impedir la práctica de la eutanasia significaría lo mismo, ya que implica ignorar las últimas necesidades de los pacientes.

A partir de entonces continúa la reflexión para definir si la eutanasia debe o no aplicarse y a su vez legalizarse. A principios del presente siglo no solo los

⁵³ Arnoldo Kraus, Alvaréz Asunción. La Eutanasia. p. 11.

médicos sino también legisladores y gobernadores se deberían dedicar a conciencia a lo que respecta a este tema. Pero las defensas públicas a favor de la eutanasia y los movimientos legales para permitirla produjeron alarma y se expusieron diversos argumentos para impedir la modificación de la Ley.

Alegaban que la eutanasia era una puerta que permitía terminar de manera indistinta con la vida de personas cuyas condiciones eran por completo diferentes. No era igual ponerle fin a la existencia de un paciente terminal, agobiado por el dolor y el sufrimiento, que a la de un individuo con deficiencias físicas o mentales convertido en una "carga" para los suyos.

Las discusiones actuales en relación con la eutanasia en algunos países se sostienen en voz alta, hasta hace poco, el traspatio era el lugar donde se hablaba de la buena muerte. Todos eran cómplices y así contribuían con su silencio, a negarla; también familiares, religiosos y médicos rehuían y rehuyen hasta hoy dicho tema.

La cuestión de la eutanasia es tan antigua como la humanidad. Desde los tiempos más remotos, casi desde sus orígenes el hombre ha sentido el temor a la vida sin salud, impotente cuya abundancia sea de sufrimientos incurables, y ha procurado, bien sea por piedad o compasión librar a sus semejantes de esa vida anticipándose al dolor seguro; como ocurría en Esparta matando a los niños inútiles que constituían una carga para el Estado y una vergüenza para la madre y la familia o bien acortando la vida como ocurría en pueblos eslavos, escandinavos y orientales en el caso de los ancianos inútiles achacosos y dolientes.

Resulta así que el homicidio por piedad avanza a pasos agigantados ganando partidarios así como adversarios, pero siempre con la mira a que algún día sea reconocida por las legislaciones del mundo, mismas que algunas veces se han inclinado a su favor y otras en contra.

2.10 Manifiestos Eutanásicos (casos históricos)

En la actualidad, algunos casos han suscitado fuertes debates, tanto públicos como médicos. Resulta interesante mencionar aquellos hechos reales que pusieron en tela de juicio y despertaron polémica al llamado crimen caritativo, piadoso, considerado más humano al provocar la muerte al paciente cuyo plazo de vida está determinado como breve y peor aún, embargado de sufrimientos en la espera de la muerte natural.

Entre los ejemplos que han avivado de modo excepcional la polémica, tenemos la historia de Karen Quinlan quien divulgó las vicisitudes vinculadas con expresiones tales como paciente terminal, derecho a morir, muerte cerebral y eutanasia.

Quinlan era una mujer joven de 21 años que en 1975, tras ingerir drogas y alcohol, cayó en un coma profundo. Sus padres solicitaron que se le retirase el respirador, situación a la que se opusieron sus médicos, quienes argumentaban que tal caso equivaldría a homicidio. Debido a que varias requisiciones ante la corte estatal fueron infructuosas, los padres acudieron a la Suprema Corte de Justicia de Nueva Jersey, instancia que finalmente dispuso que se retirara dicho respirador.

La paciente permaneció en coma y falleció 10 años después. Su caso es crítico, ya que abrió las puertas para establecer las directrices médico-legales para el cuidado de este tipo de enfermos; las discusiones de ahí emandas sembraron las bases para la creación de los testamentos en vida; punto que ampliaremos mas adelante.

El caso del bebe K ilustra una posición opuesta: Se le diagnosticó anencefalia desde los primeros meses del embarazo de su madre, a pesar de los consejos del neonatólogo, continuó la gestación. A partir de su nacimiento, ocurrido en 1972, el bebe K fue intubado. Los médicos instaron a la madre a interrumpir tal procedimiento ya que no contribuía a ningún tipo de propósito, ni terapéutico ni paliativo, debido a la insistencia de ella de mantenerlo vivo y después de varias reuniones de profesionistas, religiosos y familiares, el caso llegó a la corte.

El juez dictaminó a favor de la madre arguyendo que "retirar el respirador al bebe K permitiría a los hospitales negar tratamiento de emergencia a numerosos pacientes, tates como accidentados, aquellos con cáncer terminal o sida, con el argumento de que inevitablemente perecerían".

Ejemplo diferente es el de Rudy Linares, pintor de 23 años. En 1989 en varias ocasiones había tratado de persuadir a los médicos para que dejaran fallecer a su bebe, que llevaba 8 meses conectado a un respirador. Al no conseguirlo, decidió desconectarlo el mismo. Amenazó con una pistola a enfermeras y personal de guardia y "liberó" a su hijo. Lo arrulló media hora hasta que falleció; después dejo el arma y se entregó.

De acuerdo con las reglas tradicionales, actuó contra la Ley y contra la ética que propugna la santidad de la vida humana.⁵⁴

Otro caso histórico es el del Reverendo Guillermo Jorge Clemente Bettison, de sesenta años de edad, pastor protestante, que vivía con una hermana suya en la pequeña aldea de Hungerton, a siete millas de Leischester (Inglaterra), agobiado por horribles dolores y desesperado por considerables pérdidas de intereses, trató de suicidarse, disparándose un tiro que le destrozó la mitad de la cara, pero quedó vivo, y entonces suplicó con insistencia a su hermana le rematase.

Miss Dorotea Violeta Bettison, viéndole desgarrada la mitad del rostro, y por piedad ante los espantosos sufrimientos del suicida, que se hallaba herido de muerte, termina con la obra de un certero balazo, dando al pastor protestante el justo y merecido reposo definitivo.

El tribunal de Ucht (Polonia), juzgó el caso del estudiante que tenía una hermana gravemente enferma, y al verla sufrir con exceso, le abrevio los martirios, quitándole la vida.

A la audiencia, en la que el joven tenía que ser juzgado, comparecieron un número crecidísimo de personas. Todas ellas le observaban con la más conmovida simpatía. El jurado, habiendo deliberado, resolvió absolverlo, atribuyendo el acto del estudiante a un excesivo amor fraternal.

En 1917 en Altapacati, provincia de San Luis, el tren en que viajaban los cadetes chilenos que se dirigían a la Argentina en misión de confraternidad

⁵⁴ Arnaldo Kraus y Asunción Alvarez. La Eutanasia, p. 14.

continental chocó, una de las víctimas, el cadete Perry, yacía casi moribundo entre los hierros retorcidos y maderas del convoy, que las llamas consumían. A gritos clamaba porque se pusiera término a sus sufrimientos; a lo que uno de sus jefes conmovido por el dolor de ver casi terminada su vida disparó contra él y le dio la paz con la muerte que tanto pedía.

Otros casos reales en donde la vida y la muerte son los puntos decisivos en las familias tenemos el caso de un pequeño de 10 años quien después de ser examinado por médicos y cuyo cáncer óseo del brazo derecho había vuelto a crecer a pesar de la radiación; aconsejaron la amputación del miembro, advirtiendo que de lo contrario el niño moriría con toda seguridad. Pero el muchacho jugador de baseball rogó que no le cortaran el brazo. La familia decidió que no lo operaran. Casi un año después, el niño falleció, pero recibió la dosis máxima de radiación y se le aplicó la quimioterapia en forma intermitente; así que siguió jugando baseball hasta que finalmente murió.

Una niña de siete años, que sufría dolor constante a causa de un mal neural progresivo, dependía por completo de un respirador artificial. Hablaba y pensaba con normalidad, pero sus funciones orgánicas sufrían un rápido menoscabo, los facultativos opinaron que era poco probable que alguna vez se recuperara. Los padres de profundas convicciones religiosas, sufrían mucho al tener que tomar la decisión de desconectar el aparato.

El médico preguntó a los padres si querían ver que la niña respirara por sí sola. Así que el matrimonio aceptó, y le quitaron a la enferma el respirador. Falleció después de cuatro horas.

Periódicos italianos publicaron el caso del maquinista que, víctima de una espantosa catástrofe ferroviaria yacía bajo la caldera de la máquina, con los brazos y piernas destrozados, quemándose vivo y lanzando desgarradores gritos de dolor, entre los espasmos de una lúcida agonía eterna, suplicando ansioso a los que lo contemplaban, impotentes, tan terrible espectáculo, le suprimieran la vida con aquel martirio. Uno de los testigos de la tragedia ejecutó el gesto liberador, y la mayoría de ellos aprobaron el acto, declarando que habrían hecho lo mismo en el lugar del que lo liberó de tan terrible agonía.

En los países suramericanos estos hechos son frecuentes, y se impone casi como deber de amistad despenar al herido que sufre. En la Argentina, la práctica no era rara en la población rural. José Ingenieros, relata un caso que le consultó el juez de provincia: Un hombre de cuarenta años, tuberculoso pulmonar y con lesiones laringoesofágicas que le impiden tomar alimentos, comienza a verse morir de hambre. Durante dos años ha recurrido muchos hospitales urbanos, vendiendo más tarde un campito para entregarse al pillaje de curanderas y manosantas. Reducido a la mayor miseria, sin ánimo ni recursos, para permanecer en la ciudad, regresa a su pueblecito de campaña, donde un viejo amigo de infancia le hospeda caritativamente en su humilde rancho.

Al principio, el enfermo sobrellevaba su situación; come algo y sus fuerzas le permiten moverse en la cama para satisfacer sus necesidades más premiosas. A poco andar, la deglución tornándose difícil y el estado general reduce al enfermo a una completa inacción, como de quien se ve morir de hambre, día por día, hora por hora. En tal situación, pide a su buen amigo, a

su hermano de toda la vida, que lo despena. El otro se resiste, intenta alentarle, le dice que tal vez pueda sanar.

Después de pocos días, el enfermo renueva su pedido, con igual resultado. La tercera vez se realizó el hecho. Después notificó a los vecinos que el enfermo había fallecido, lo que a nadie extraña, porque ya todos tenían conocimiento de su extrema gravedad, y, por creerlo inútil, no dijo que lo había despenado.

Al regresar al rancho se encontró con un colono italiano, y, no sabiendo qué contarle, se le ocurrió decirle de cómo ayudó a morir al pobre Juan. El italiano, formado en un medio en que no era excusable un acto de esa clase, denunció el hecho. Detenido el criollo, declaró abiertamente y con toda la tranquilidad que tenía, que no había contado antes como habían ocurrido las cosas porque no se le había ocurrido que fuera malo y por impedirle hablar de ello la propia aflicción en que le tenía la muerte de su amigo.

El funcionario policial que le tomó la declaración agregó éste comentario: Parece que, realmente, no cree haber hecho nada malo, y más bien que ha cumplido con los deberes de amistad; otorgándole el perdón. En 1919, en Domodossola (Italia), eran novios la joven de veinte años Giacomini y Luis Brignoli. Un día la joven novia recayó en cama a causa de una enfermedad; tuberculosis. El novio soportó con paciencia al principio el sufrir agonizante de su novia, pero el médico le participó un día que toda esperanza estaba perdida. No comprendiendo la razón de que su novia sufriera sin remedio, resolvió matarla. Su mano trémula le hizo errar el tiro y Giacomini sólo fue herida levemente. Pocos días después Giacomini moría,

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

pero a causa de la tuberculosis cruel. Antes de expirar perdonó de todo corazón el gesto de su novio. Brignoli fue detenido. El Jurado absolvió por involuntariedad del auto delictivo, fundada en la pasión.

Virginia Levassor, se presenta a las autoridades confesado haber dado muerte a su hermana Ana, enferma gravemente de tuberculosis ósea. La paciente estaba atendida en un hospital, del que había salido para pasar una breve temporada en casa de su hermana mayor. Llegado el momento de reingresar al hospital, Ana declaró que antes de volver a verse asistida por manos mercenarias prefería la muerte.

Virginia objeto de sus menguados recursos le impedían cuidarla en el propio hogar y entonces las dos hermanas convinieron en abreviar los padecimientos de la enferma saliendo al encuentro con la muerte. Virginia alegó que quiso suicidarse luego de verse quedar sola en el mundo pues Ana era lo que más quería, pero el arma no funcionó.

El Tribunal de Sena consideró que el móvil había tenido aspectos egoístas y quizá eliminadores pero a su vez con aires de piedad; condenó a Virginia a dos años de prisión, teniendo en cuenta el informe de Rogues Fursac, que reconoció a la acusada desde el punto de vista mental, declarando se trataba de una desequilibrada, con una amplia atenuación de su responsabilidad y, por lo tanto, merecedora de una gran indulgencia. Finalmente, una joven, al borde de la muerte por causas de esclerosis múltiple, cayó en un coma irreversible. Al cabo de casi una semana, sus médicos decidieron que ya nada podía hacerse por ella. Una tarde, la joven, todavía en coma comenzó a jadear (característica de la enfermedad), por lo

que sus padres que estaban sentados al lado de su cama buscaron a la enfermera y le pidieron que llamara al médico.

Entonces, la enfermera en lugar de llamar al médico les preguntó a los padres que qué deseaban que hiciera; a lo que ellos respondieron: ¡Llame al doctor!...

El médico prescribió la administración de la duplicación de la dosis médica; con el fin de mitigar el dolor, sin embargo, poco le quedaba de vida, ya que había entrado a la fase final de su enfermedad. Ellos decidieron quedarse a ver la atención médica. Veinte minutos después fallecería.⁵⁵

Se pensó que la enfermera había aplicado una posible eutanasia, pero los médicos atestiguaron que aún a pesar de que no le hubiera inyectado dicho narcótico, la joven moriría y simplemente sus padres presenciarían como su hija tendría convulsiones.

Así que se observa que la enfermera actuó conforme la prescripción médica correspondiente al enfermo alargándole veinte minutos más de su agonía.

Como se ve, sólo son algunos de los muchos ejemplos de las más comunes enfermedades que se presentan día con día en los diferentes hospitales del mundo; aún y cuando no existe una enfermedad estándar dentro de la gran variedad de enfermedades no para todas ellas existe una cura posible para mitigar el dolor o sufrimiento lo único que les resta a los

⁵⁵ Hospital Siglo XXI, Archivo o bitácora, Año de 1986, Foja 2047.

médicos es el prescribir un aumento de medicamento; dándonos cuenta de que se llega al mismo fin pero de diferentes caminos: "la muerte", y digo que es el mismo porque unos antes, otros después, pero todos hemos de llegar a morir, ¿cuándo? Ni nosotros mismos sabemos.

¿Es necesario pasar ese trance de sufrimiento agonizante para aceptar nuestra muerte?; aún y cuando sabemos que nuestra única certeza es de que algún día de todas formas moriremos, no es que igualmente tenemos derecho de gozar de unos momentos sin tener que padecer el dolor.

Considero que una vez que tanto el paciente como sus seres queridos ya han sufrido bastante ¿porqué hemos de atribuirnos el derecho de alargar la agonía de nadie, la angustiada e inesperada llegada del final y no bien aceptado el triste final, la muerte?

¿Será quizá que lo único que nos aflora realmente es el sentimiento egoísta al vemos solos, quizá huecos, pues esa persona que se ha ido o está a punto de morir conforma ese todo y que al morir nos deja faltos de ella, no es acaso que vivimos atrapados en una serie de recuerdos? Recuerdos que lejos de hacernos bien nos hacen daño, nos martirizan, nos atrapan de tal manera que no nos permiten vivir el presente con miras de futuro sino vivir en el pasado, en un ayer a pesar de que ese ayer no vuelve jamás, ¿cuál es el fin?, ¿qué ganamos con todo eso?

Aún nos hace falta hacer conciencia que la muerte es sólo una etapa más de ese proceso que todo ser humano atraviesa a lo largo de determinado tiempo; una etapa como la vida en sí; con la única diferencia que a la cita con la muerte acudimos solos, es entonces cuando fluye en nosotros el temor, ese miedo a la soledad eterna.

CAPÍTULO III
LEGISLACIONES COMPARADAS

3.1 América

3.1.1 Estados Unidos

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

Ya en los años 50, en Chicago, el Sr. James Lebradica solicitó la eutanasia para su hija (había nacido sin brazos ni piernas). El diputado Morgan publicó un artículo en la "Revista de Derecho Penal" en el que defendía con "argumentos jurídicos" estos casos de eutanasia. Sostenía que sería de enorme beneficio económico para el país si se libraba a éste de los 15 000 enfermos incurables que según él, gravaban inútilmente a la patria.⁵⁶

En el estado de Wisconsin se presentó un proyecto bastante moderado y razonable, que más que de eutanasia, podría catalogarse como la adistanasia, sin embargo también fue rechazado. Dicho proyecto contenía que: "Toda persona afectada por alguna enfermedad incurable y que padezca graves dolores y angustias tendrá derecho a morir con dignidad y rechazar o negarse al uso o aplicación, ya sea por médicos practicantes o cualquier otra persona, de remedios destinados a prolongar su vida."⁵⁷

⁵⁶ Jean Louis Baudovin, La ética ante la muerte y el derecho a morir, p. 24.

⁵⁷ Daniel C. Maguire, La muerte libremente elegida, p. 64.

Uno de los primeros textos legales concernientes a la eutanasia fue propuesto por Miss Ann Hall en el parlamento de Ohio en 1906. En él declaraba que "toda persona afectada de una enfermedad incurable acompañada de grandes dolores puede pedir la reunión de una comisión de cuatro personas, las cuales decidirán sobre la oportunidad de poner fin a esta vida dolorosa."

Dicho proyecto fue aceptado en la primera lectura, sin embargo fue rechazado en la jurisdicción superior. Por primera vez en los tiempos modernos, la eutanasia había recibido por algún tiempo, una consagración legal.

Meses después por iniciativa del Dr. Gregori, se presentó otro proyecto similar en el Parlamento de Iowa. En este documento se proponía la muerte mediante anestesia a los enfermos incurables y se extendían los beneficios de la eutanasia a los niños mal formados e idiotas. Ambas propuestas fueron terminantemente rechazadas por el Congreso de Washington.

Con la legislación del aborto por la Suprema Corte de los Estados Unidos, el 22 de enero de 1973, muchos defensores de la eutanasia cobraron nuevos bríos en su empeño por legalizarla. Hasta 1975 se habían presentado recientemente peticiones formales de legalización en tres estados de la Unión Americana: Iowa, Oregon, Pennsylvania, Virginia, Rhode Island, Massachussets, Maryland, Illinois, Idaho, Florida, Hawaii, Delaware, Montana.

La decisión del Tribunal Supremo de los Estados Unidos en 1973 de legalizar el aborto a nivel nacional "no se basó en el argumento de que el

niño no nacido no es un ser humano en el sentido biológico". El tribunal tal como lo ha admitido estaba completamente consciente de los hechos bien conocidos del desarrollo del feto... El fallo del tribunal se basó más bien en un criterio de "calidad de vida": El niño no nacido no es una persona en el sentido "significativo" o "pleno", dijeron los jueces. El tribunal no llegó a la conclusión de que la personalidad "significativa" o "plena" comience en el momento del nacimiento; dijo simplemente que no comienza antes de ese momento.

La distinción es muy importante porque semejante distinción vaga e imprecisa por parte del tribunal, representa un precedente constitucional para deshumanizar a otros segmentos de la humanidad, definiendo sus vidas como carentes de significado o incompletas.⁵⁸

Uno de los argumentos que se utilizan para tratar de legalizar la práctica de la eutanasia es que ésta es un asunto privado entre el paciente y su médico, el mismo argumento que se utilizó para legalizar el aborto años atrás; la base de la legalización del aborto también lleva a la eutanasia.

En efecto, el movimiento en pro de la eutanasia está ganando cada vez más fuerza en los Estados Unidos y otros países. "En los Estados Unidos tenemos cuatro instituciones que se dedican a fomentarla y practicarla. En total hay 32 a nivel internacional y unidas en una federación mundial."

Una de estas organizaciones en los Estados Unidos es la de Hemlock Society. Miembros de estas organizaciones a favor de la eutanasia han

⁵⁸ Paul Marx. Eutanasia: Los que asesinan en nombre de la piedad, p. 13.

lanzado una campaña "educativa" y política distribuyendo cientos de miles de copias de "testamentos en vida", e introduciendo legislación relativa a la muerte con dignidad, en diversas legislaturas estatales. Además de esto, varias autoridades en medicina y en el campo científico y moral han expresado su opinión de que en pocos años la eutanasia será aceptada por el pueblo estadounidense. De hecho, ya la eutanasia aunque ilegal se ha comenzado a practicar en los Estados Unidos, en 1990, en un suburbio de Detroit, el Dr. Jack Kevorkian conocido como el "Dr. Muerte" porque ayuda a quitarse la vida a personas que se lo solicitan, ya sea porque padecen una enfermedad terminal o porque desean evitar para sí el deterioro ocasionado por otros males como el de Alzheimer.

Fue precisamente una mujer diagnosticada con este padecimiento, Janet Adkins la primera persona asistida por este médico en 1990 mediante el Mercitron. Kevorkian inventó este dispositivo para conseguir un suicidio indoloro a través de la inyección de sustancias letales. Todo el proceso es acompañado y supervisado por el médico, quien practica una punción en la vena del enfermo para gotear solución salina.

La persona acciona por sí misma el aparato y activa la administración de los otros medicamentos: El tiopental, que causa coma profundo en unos treinta segundos, y el cloruro de potasio, que paraliza en músculo cardiaco en unos minutos. La muerte se produce por paro cardiaco sin dolor y durante un sueño profundo.

Kevorkian defiende una práctica que considera legítima. No lo detienen ni la condena de otros médicos ni la amenaza de la justicia. Apoya su

convencimiento en el desamparo de quienes desean dejar de sufrir física y moralmente los efectos de enfermedades incurables.

Muchos de ellos buscan el fin de su desgracia con medidas terriblemente violentas para quitarse la vida.

En Eutanasia. La buena muerte, habla de su trayectoria como patólogo e investigador. No es la primera vez que se siente solo y blanco de ataques, al luchar por algo que considera necesario y justo. Por muchos años intentó hacer menos inhumana la muerte de los condenados a la pena capital al vincular dos realidades. Por un lado la escasez de órganos sanos que, al transplantarse, salve vidas. Por el otro, el testimonio recogido por Kevorkian en los corredores de la muerte al entrevistar sentenciados: Estaban de acuerdo en donar sus órganos y dar así algo de sentido a su muerte.

Nunca consiguió que los órganos de los condenados se utilizaran. Muchos médicos que hubieran podido ayudarlo no lo hicieron. Temían que su apoyo se interpretara como respaldo a una práctica condenable: La pena de muerte.

Ignoraban que solo se trataba de aliviar en algo un terrible acto. Para Kevorkian el debate no era si debía o no persistir esa acción como castigo, la cuestión era que, mientras existiera, se considerara la posibilidad de hacerla menos cruel.

Diffícilmente aceptemos que nos recuerden nuestros defectos. Kevorkian proclama que en nuestra sociedad las personas mueren mal, solas

y sufriendo dolores intolerables. Considera que la medicina falla en su compromiso cuando no atiende al enfermo hasta las últimas consecuencias.

Las acciones del "Dr. Muerte" son del dominio público, porque él desea que cambie tal situación. Ha conseguido mucho en la lucha que comenzó hace unos años: Mantener la discusión que lleve a legitimar el derecho a una muerte tranquila y sin dolor.

Kevorkian está acostumbrado a defender causas que considera justas aún en contra de las instancias médicas y de gran parte de la opinión pública. En el pasado quiso humanizar el terrible acto de la pena de muerte, hoy busca ofrecer una opción a quienes se sienten rebasados por el sufrimiento intolerable que produce su enfermedad. Según Kevorkian, el individuo debe tener la opción de suicidio asistido cuando el sufrimiento es insoportable y la calidad de vida mínima.⁵⁹

Además del valor, la convicción de que cada cual debe decidir sobre su vida y su muerte explican la tenacidad de Jack Kevorkian para promover el suicidio asistido.

Lo más alarmante de todo es que en marzo de 1996, el Tribunal de Apelaciones de San Francisco, tiene jurisdicción sobre varios estados, derogó una ley del estado de Washington que prohibía el suicidio asistido por los médicos. Menos de un mes después, el Tribunal de Apelaciones de Nueva York, que también tiene jurisdicción sobre varios estados, también aprobó el suicidio asistido por médicos.

⁵⁹ Pat Buchanan. Dr. Death and the suicide machine, National Right News, 25 junio de 1990, p. 7.

Quizás el máximo premio por la promoción de la muerte debería concedérsele al Dr. Robert H. Williams, profesor de endocrinología de la Escuela de Medicina de la Universidad de Washington que en la Revista Northwest Medicine de julio de 1970 escribió: "La planificación encaminada a evitar la superpoblación del globo terráqueo debería de incluir la eutanasia tanto negativa como positiva". No olvidemos que el aborto es el medio más inmoral que se está utilizando en estos momentos para controlar la población mundial ¿será o es ya la eutanasia el próximo método?

Pero los esfuerzos en pro de la legalización de la eutanasia van mas allá de la eutanasia misma. Según la Dra Lobb: "El siguiente paso será la ampliación de dichas leyes para cumplir con el objetivo real: Deshacerse de la gente que representa una carga para la sociedad". Y esto, añade la Dra. Lobb, se debe a que "según el fallo del tribunal supremo que legalizó el aborto, la vida ya no es sagrada". De manera que "la guerra contra el no nacido está avanzando de forma muy sutil, teniendo a la inclusión de las personas mayores, de los físicamente impedidos, de las personas con retraso mental y otras personas no productivas, a todas las cuales podrían tratar de deshumanizar, alegando no son personas en el sentido total del término."⁶⁰

3.1.2 Proyecto de Nebraska

Este proyecto definía la eutanasia como "la terminación de la vida por medios indoloros con el objeto de poner fin a los sufrimientos físicos." No se requería que la enfermedad fuera mortal. Se añadía una actuación curiosa: La petición de la eutanasia no suponía deficiencia mental.

⁶⁰ Jonathan McKenzie and Gould Craigmyle. The implications of euthanasia a medical, legal and ethical study, p. 20.

Para la aplicación de la misma se implicaba a la Corte, comités, peticiones y apelaciones.⁶¹

En algunos países que no prevén la eutanasia tales como: Alemania, Australia, Italia, Suiza, Portugal, Hungría, Cuba, Costa Rica, Salvador y Polonia, en los casos en que se presenta queda comprendida y regulada en los preceptos que tipifican en homicidio común. En Polonia además del consentimiento se exige que el sujeto activo obre por un sentimiento de compasión. En los países en los que no se regula el homicidio eutanásico o el cometido con el consentimiento de la víctima éste debe de ser tratado con apego a las normas del homicidio común. Por lo tanto en estos países la práctica de la eutanasia siempre es punible. Ejemplos de dichos países son: Francia, Bélgica, Inglaterra, Argentina, México, Chile y Venezuela, etc.

3.1.3 Colombia

Esta legislación si prevé, específicamente la práctica del homicidio eutanásico.

Tras varias décadas de reconocimiento expreso de la facultad judicial de exención de pena al homicidio por piedad en virtud de lo establecido en el artículo 364 de dicho código penal donde menciona: "Si se ha causado el homicidio por piedad con el fin de acelerar una muerte inminente o de poner fin a graves padecimientos o lesiones corporales, reputadas como incurables, podrá atenuarse excepcionalmente la pena, cambiarse el presidio por prisión o arresto, y aún aplicarse el perdón judicial; o bien:

⁶¹ Anónimo. Derecho a la Vida y a la Muerte, p. 8.

"...al que diera muerte a otro accediendo a expreso y formal ruego suyo...", "... los jueces apreciando las circunstancias personales del culpable, los móviles de piedad o compasión de su conducta y las circunstancias personales del hecho, quedan facultados para disminuir la pena a su prudente arbitrio sin que ésta pueda en ningún caso ser inferior a un año." Cabe agregar que tal potestad ha desaparecido del ordenamiento penal de fondo.

Cierto es que, en los hechos, la baja escala penal permite reemplazar el perdón judicial por una condena de ejecución condicional, pero las líneas político-criminales no admiten dicha comparación. Hemos de darnos cuenta que existe un castigo para la persona que propina la muerte de otro, aún encontrándose bajo los móviles de piedad, desprendiéndose que quizá no sea aceptada la eutanasia en su régimen legal, pero sí la posibilidad y la vialidad de que se dé y por consiguiente que se use o se practique

3.1.4 Uruguay

El código penal Uruguayo en su artículo 37 establece: "Los jueces tienen la facultad de exonerar de castigo al sujeto de antecedentes honorables, autor de un homicidio efectuado por móviles de piedad mediante súplicas reiteradas de la víctima". Quedando abierta la posibilidad del homicidio eutanásico.

Este código en su artículo 44 expresa que "no es punible la lesión causada por el consentimiento del paciente salvo que ella tuviera por objeto sustraerlo al cumplimiento de una ley o inferir un daño a otro."⁸²

⁸² Lino Ciccone. Eutanasia, problema católico o problema de todos?, p. 24.

Es actualmente el único país latinoamericano en el que se conserva, dentro de las "causas de impunidad" una "fórmula original que recoge soluciones doctrinarias de Jiménez de Asúa" por lo que se faculta a los jueces para eximir de pena al homicidio piadoso.

Hemos de tomar en cuenta que en las legislaciones latinas toman dentro de sus códigos penales la apreciación de la "inducción", del modo que al hablar de ella en lo que se refiere a su penalidad; ésta es aspecto atenuante o agravado. Razón por la cual, resultó factible el tomar en cuenta a las legislaciones latinoamericanas con base en su "práctica" de la muerte por piedad; en donde se contempla la petición hecha por el enfermo hacia el familiar; médico o amigo que pudiera proporcionarle un alivio a su dolor.

3.2 Europa

3.2.1 Alemania

En cuanto este país primer-mundista no cuenta con un horizonte muy amplio. Hans Henning Atrott presidente de la sociedad eutanásica para la muerte, se enorgulleció de haber proporcionado cianuro a cinco minusválidos e inducido a la eutanasia a mas de dos mil personas cada año.

Una cuadrupléjica de 30 años Ingrid Frankl fue filmada en video en el momento en que ingería cianuro proporcionado por una emisaria de Atrott. Por pertenecer a la Asociación Eutanásica se pagan 50 marcos al año o bien 550 marcos como cuota única. En 1988 Atrott fue abucheadado y obligado a abandonar la sala por cientos de minusválidos que asistían a la inauguración

de una exposición especializada en medicina de rehabilitación en Karlsruhe. No contentos con esto, los minusválidos enviaron una carta a los ministros de justicia, protestando por la existencia de la Sociedad para la "Muerte Humana". A estas protestas se sumó la del Obispo de Tréveris Hermann Josef Spital.

En Alemania el consentimiento de la víctima sufrió muchas variantes en los diversos proyectos del código penal; de 1913, de 1925, de 1927, de 1933 y de 1939; lo admitían en lo referente a lesiones: Solo se juzgaba de antijurídica la lesión corporal con consentimiento, si se atentaba contra las buenas costumbres. Los proyectos de 1909, 1919 y 1929 lo ignoraban.

Algunos casos de gran repercusión como el del cirujano Julius Hackethal, quien en 1984 admitiera haber proporcionado una sustancia letal a un enfermo de cáncer en fase terminal decidió suicidarse, sin que hubiera proceso por ello. Dieron lugar a la iniciativa de un grupo de intelectuales *Alternativ Professoren* integrado por abogados penalistas como Jürgen Baumann, y por médicos de distintas especialidades.

Este esfuerzo interdisciplinario cristalizó en el proyecto alternativo sobre el hecho médico eutanásico y la ayuda al suicidio de 1986.

Del articulado propuesto merecen una especial mención, por su directa relación con el tema de este trabajo, cuatro disposiciones, agrupadas en el artículo 213, párrafo I, números del 1 al 3 y en artículo 214.

La primera regula la eutanasia pasiva en estos términos: "El que no prosigue u omite medidas de conservación de la vida no actúa antijurídicamente si el afectado se lo pide expresa y seriamente".

La segunda prevé la adistanasia: "El que prosigue u omite medidas de conservación de la vida no actúa antijurídicamente cuando el afectado, según el criterio médico, ha perdido la conciencia de modo irreversible o, en el caso de un recién nacido con gravísimas deficiencias, no la alcanzará nunca.

El problema del consentimiento queda abarcado por la tercera primicia relevada para este análisis cuando se prevé, que no es antijurídica la interrupción del tratamiento en el caso de un paciente incapaz de expresar su voluntad, cuando puede suponerse que "él, dada la duración y evolución de su estado de sufrimiento desesperado, en especial dada la inminencia de su muerte, rechazaría el tratamiento."

Por fin, se prescribe la justificación de la eutanasia activa indirecta: "Quien como médico o con autorización médica adopta en enfermos moribundos, con su consentimiento expreso o tácito, medidas para el alivio de estados de dolor intenso no remediables de otro modo, no actúa jurídicamente aunque así se acelere la producción de la muerte como efecto secundario inevitable."⁶³

Aún cuando el "Alternativ-Entwurf Sterbehilfe" no alcanzó consagración legislativa, ha ejercido gran influencia en la opinión especializada alemana. Mientras tanto al menos la eutanasia pasiva, "aunque no legislada, se considera un problema que deben resolver médicos, enfermos y familiares."

Paralelamente, se han difundido en todo el país las "disposiciones del paciente", formularios en los que el usuario del sistema hospitalario declaran

⁶³ Francisco Javier Elizari Basterna. Moral de la vida y la salud, p. 128.

que no desean eventuales prolongaciones en su tratamiento, en caso de inconciencia irreversible. Se disputa la validez de estos documentos, merced al carácter forzosamente diferido de su real entrada en vigencia.

Desde el punto de vista jurídico-alemán el suicidio asistido es la única forma permitida para ayudar a morir, aunque no con ello deja de ser una alternativa controvertida. El mismo Hackethl reconoce que la eutanasia evoca la práctica del nazismo. Pero recuerda la gran diferencia entre aquel horror y la práctica que él defiende: Entonces se mataban minusválidos o lo que los nazis consideraban contra su voluntad. La eutanasia y el suicidio asistido pueden ser una solución si la solicita un individuo para terminar una vida denigrada por la enfermedad.

Para ayudar a un enfermo Hackethl asegura que se cumplan varias condiciones.⁶⁴

- Que el paciente realmente quiera morir y su decisión no sea una ocurrencia pasajera.
- Que su enfermedad sea realmente incurable.
- Que él mismo sea su médico para juzgar los puntos anteriores. (sic)
- Que otros médicos sean testigos.
- Que se informe al fiscal notarialmente.

⁶⁴ Arnoldo Kraus y Asunción Alvarez. La Eutanasia, p. 39.

- Que no se cobren honorarios.

La decisión para terminar con una vida sólo puede provenir de la persona que va a morir. Ni el médico, ni los familiares o amigos que consideren insoportable la vida del enfermo, deben sugerirlo.

En primer lugar porque el dolor y el sufrimiento son apreciaciones subjetivas. En segundo, porque si otro decidiera quedaría en duda para quien es intolerable el sufrimiento: ¿Para el enfermo o para quienes están con él?. Esto explica ampliamente que no sería eutanasia pues estaría falta del consentimiento y petición expresa del enfermo.

3.2.2 Holanda

Es el único país en el mundo que permite la práctica de la "Muerte por Piedad"; y bien pudiera su legislación adecuarse al apartado de las legislaciones latinas que la contemplan.

Existe una figura denominada "como inveterata consetudo" de Holanda, y la cual es que a su vez ha permitido el uso de la actividad piadosa. Por lo que Holanda se convierte en el primer país en todo el mundo que acepta la postura de la eutanasia aún a pesar de que sus leyes prohíban su práctica motivo por el cual no podemos hacer una separación tan tajante para el estudio de la misma; pues además, también en la legislación holandesa contempla a una posible definición de lo que se entiende por "eutanasia" dentro de su propio código criminal. Algo similar sucede con la legislación de lo que antiguamente era denominada la URSS en su artículo

143; donde contempla la licitud de la eutanasia señalándonos: "El homicidio cometido por compasión, a solicitud de la persona que va a morir será exento de pena."⁶⁵

Francia otro país europeo cuyos antecedentes e ideologías siguen la postura holandesa defiende igualmente la práctica de la eutanasia y al serle negada manifiesta considerarla como "moralmente ilegítima." El código penal holandés en sus artículos 293 y 294 habla sobre la aplicación de la sanción merecida del suicidio; confundiéndola también con la terminología de la "inducción al suicidio"; precisamente debido a esta confusión es que se convoca a la asamblea para determinar su diferenciación entre lo que se debe entender por suicidio y eutanasia; suicidio en cuanto a su inducción del mismo.⁶⁶

Razón por la cual se olvida dar concretamente la definición de eutanasia, manteniéndose la misma terminología al margen de sus leyes; aclarando de lo que se deberá entender como la práctica de la privación de la vida con móviles de piedad así como su aprobación, en cuanto al uso de la misma. La "inducción" la entenderemos como el "mátate" y no como el "mátame" o "mátenme"; dando lugar a que se vea mucho más cimentada la figura del consentimiento, apoyada y sustentada con el "deseo mismo del paciente."

Cabe aclarar que este deseo no siempre irá acompañado del consentimiento pues lo que finalmente tiene validez es el padecimiento incurable del enfermo, y siendo motivo suficiente la corte holandesa permitió

⁶⁵ Marcela Aguilera. Hogar y vida. Informe especial de la Eutanasia, p. 44.

⁶⁶ Peter Goodwin. Medicine and Law. Medical ethics. Dying with dignity, p. 517.

su aplicación sustentándose básicamente en el diagnóstico y determinación del médico; avalándose con el dictamen médico evolutivo de la enfermedad, así como considerando la petición del desahuciado y en alguno que otro caso la de familiares o seres más allegados al paciente.

Son el padecimiento y el consentimiento elementos principales para la aplicación y determinación de la eutanasia; sin embargo no sólo es necesario que se dé el consentimiento sino que se debe tomar en cuenta la evolución de la enfermedad pues si no evoluciona la enfermedad o no se agrava su situación no será válido el consentimiento del paciente para la aplicación de la eutanasia. Una vez que el paciente cumple con estos requisitos y llegado su momento tendrá la libertad de escoger el tipo de eutanasia que le será aplicada.

Reportes editoriales publicados en Holanda han permitido observar que desde 1966 se ha intentado dar una solución a la problemática de la eutanasia; a partir de esa fecha ha sido practicada día con día; sin embargo, no se ha permitido su regulación jurídica del todo, pues falta plasmarla en la norma.⁶⁷

Aún a pesar de que Holanda es un país cien por ciento católico sus habitantes solicitan el uso y la práctica de la buena muerte; reflejando un 69% de aceptación. Así, sus estadísticas señalan que va en aumento dicha aceptación, en 1966 se reportaba solo un 39.9% para 1975 un aumento al 52.6%; en 1986 ya era un 67% y para 1988 se llega a un 81%.

⁶⁷ Ibid p. 526.

Actualmente se ha llegado a un 100% dando a entender que ha existido la completa y total aceptación de la práctica de la muerte por piedad, constituyéndose Holanda como el primer país que permite su regulación logrando la costumbre de la práctica de eutanasia convertirse en una ley.

Hasta 1966 se empieza formalmente hacer uso de ella en sus dos facetas; es decir, tanto en la activa como en la pasiva, no es sino hasta el año de 1973 cuando la eutanasia es aceptada ampliamente por el "consentimiento del pueblo", dándose bajo ciertas condiciones médicas y a petición del enfermo es denominada como "la verdadera petición o deseo último del paciente desahuciado."⁶⁸

Así estas condiciones permitirán la aplicación de la eutanasia:

- Se privará de la vida a los enfermos considerados "absolutamente desahuciados" es decir que estén atacados por un mal incurable.
- Solo se llevará a cabo cuando el paciente soportara atroces e irremediables dolores provocados por la enfermedad de tipo incurable. Aquí se tomaría en cuenta la valoración que anteriormente se planteo para el dolor, ya que no todas las personas reaccionan de igual manera; y por consiguiente lo que para algunos es un dolor insoportable para otros es una pequeña molestia.
- La eutanasia podría operar cuando el paciente pudiera o exigiera la muerte en una forma reiterada y constante.⁶⁹

⁶⁸ Idem.

⁶⁹ Ricardo Royovillanova y Morales. El derecho a morir sin dolor, p. 335.

Por lo que se ha dicho que aún a pesar de que la ética argumenta que no es justificada la aplicación de la eutanasia, doctores, enfermos, enfermeras, administradores, jurados y políticos manifiestan que debe dejarse a un lado la moralidad, la sociedad, las leyes y la misma medicina incluso para poder aplicarse, toda vez que ésta constituye un verdadero mal, convirtiéndose en un mal necesario; tal es el caso de los enfermos que se encuentran en un estado comatoso, pues se sabe por la ciencia que está muerto y que nada ni nadie puede actuar en beneficio y recuperación del paciente; razón por la cual se decidió que la práctica de la eutanasia se podría realizar siempre y cuando se cumpliera con las siguientes condiciones:

- La petición constante en forma reiterada en donde se pida la eutanasia en forma activa aplicada por medio de una sobredosis o inyección letal consistente en una droga, siendo ésta aplicada a petición del paciente únicamente.

- Que el paciente se encuentre verdaderamente en una situación médica desahuciada, o en estado de muerte y sin cura alguna. Considerándosele como la situación médica del paciente.

- Se presente una consulta con más colegas o compañeros médicos que confirmen la decisión sobre el estado del paciente por la enfermedad que padece, en donde se presente el desarrollo de la misma, cuya cura estará fuera del alcance médico científico. Conociéndolo como el historial clínico del enfermo.⁷⁰

⁷⁰ Ibid p. 222.

Por Real Decreto del 18 de octubre, y a instancia de los Ministros de Sanidad y Protección del Medio Ambiente luego denominado de Bienestar Social, Sanidad y Asuntos Culturales y de Justicia. M.H. Gardeniers Berendsen y J. de Rutier, se constituyó una comisión estatal, a fin de asesorar sobre la futura política gubernamental en materia de eutanasia y ayuda al suicidio.

Así, 25 médicos decidieron esta situación en donde se recibieron 17 casos en donde solicitaban la eutanasia; 9 de ellos en forma activa, a lo que se debe la creación de una Comisión Estatal de la Eutanasia (The State Comisión on Euthanasia), conformada por 7 abogados, 3 doctores, 2 psiquiatras, 2 teólogos y una enfermera; quienes, escuchando las peticiones de dichos pacientes, decidieron aplicarles la eutanasia; recomendando que un familiar de los 8 pacientes les aplicara la eutanasia por medio de una inyección y no el doctor que conoció la enfermedad.

Además dicha aplicación, no era su deseo que les fuera aplicada dentro de las instalaciones del hospital sino en su propia casa en compañía de sus familiares y amigos. Por lo que ésta comisión accedió al ruego de los pacientes desahuciados.

Fueron igualmente razones suficientes para la corte y la legislación holandesa para aceptar totalmente su aplicación; esto trajo como consecuencia que se pudieran modificar los artículos 293 y 294 de dicho código penal holandés.⁷¹ Actualmente se ha pensado que deben participar dos médicos para la aplicación de la eutanasia siempre y cuando sea a

⁷¹ Ricardo Royovillanova y Morales. El derecho a morir sin dolor, p. 335.

petición del paciente o en caso de encontrarse impedido de sus facultades mentales o fuera del estado de lucidez; como toda persona normal será aplicada por un familiar más cercano al enfermo; cuando no se cumplan estas condiciones la eutanasia no será considerada benévola sino todo lo contrario; se considerará como la comisión de un delito agravado ya se estaría violando el derecho de petición del paciente que no solicitó le fuera aplicada la eutanasia, se cometería el delito de "homicidio", pues para que se perfeccione la eutanasia faltaría la figura del consentimiento; entonces aquí tendríamos un arma de dos filos en cuanto su aplicación, pues se estaría abusando quizá en un momento dado por los familiares que sólo busquen deshacerse de sus enfermos en forma rápida y sin complicaciones obviamente con otros "fines", no precisamente con el fin de evitarles el sufrimiento o la agonía desmesurada; y por otro lado, sea realmente el paciente el que padezca el sufrimiento del dolor incurable el que la solicite y no se le aplique.

La definición de la eutanasia por parte de la Comisión no pudo ser más escueta y por ende difusa en sus límites:

"Terminación deliberada de la vida por un tercero a solicitud de la persona interesada."

La mayoría de los integrantes de la Comisión sostuvo la tesis de que, en ciertas circunstancias y bajo ciertas condiciones, la eutanasia no debería configurar un delito.

Esa mayoría de trece sobre quince miembros sentó el criterio de que la eutanasia debería ser consumada exclusivamente en manos médicas

siempre y cuando el paciente estuviera en una "situación insostenible y sin perspectivas de mejora" poniéndose la cláusula "y al punto en que la muerte inevitablemente se siguiera", propuesta por cuatro de los trece miembros del grupo predominante para restar margen a una hipotética arbitrariedad profesional. En cuanto al auxilio ejecutivo al suicidio, por parte del médico, la mayoría se volcó a favor de su aceptación, frente a casos como los señalados, registrándose la misma cantidad de opiniones minoritarias.

Dos nuevos proyectos iniciaron la marcha hacia la consagración legal de la materia: uno de ellos retomó las pautas básicas del informe de 1985, a fin de ordenar la caótica situación con respecto a tan importante hecho social. El otro se concentraba en el hecho de establecer "sanciones legales claras para la muerte directa por compasión."

El primero de ellos, ingresado en el Parlamento Holandés en noviembre de 1991 y discutido a fines de marzo de 1992, fue la base de la Ley del 10 de abril de dicho año. Básicamente, el nuevo instrumento legal se limitaba a institucionalizar la práctica consistente en el envío por el médico, previa consulta a un comité de facultativos, de un informe dirigido al fiscal en turno, en el que da cuenta de la modalidad eutanásica elegida y de los antecedentes del caso, para que éste, con el dictamen de un perito médico, emita un informe al respecto.⁷²

Por último a través de un nuevo instrumento legal, aprobado por el Parlamento, el 9 de febrero de 1993, por mayoría de 91 legisladores contra 45, lograda con el apoyo de democristianos y laboristas a partir de 1994, los

⁷² Enrique Marquez. Suplemento de salud del diario "El Mundo", Madrid, 5 de Marzo de 1992.

médicos de ese país podrán realizar prácticas eutanásicas activas, en tanto se satisfagan los siguientes requisitos: el paciente deberá estar consciente; la enfermedad de que padezca habrá de reputarse incurable y hallarse acompañada de sufrimientos insoportables; el afectado habrá demandado clara y reiteradamente la intervención del médico para lograr una muerte sosegada; el profesional deberá consultar el caso con un colega y con la familia del paciente; por último habrá de remitir al médico legista municipal un informe escrito "racional y completo", en el que consignará su respuesta agrupada en 23 cuestiones agrupadas en cinco capítulos:

- I. Historia de la enfermedad de su paciente.
- II. Demanda voluntaria de la interrupción de la vida.
- III. Intervención médica activa escogida.
- IV. Consulta a un colega
- V. Puesta en práctica de la interrupción del curso vital.⁷³

En 1973 fue fundada en Holanda la Sociedad para la Eutanasia Voluntaria, sus miembros son, más de 25,000. El Dr. Filipo Schepens secretario general de la Federación Mundial de Médicos que respeta la vida humana, afirma que en Holanda el 15% de las muertes registradas en ese país son resultado de la aplicación de la eutanasia.

⁷³ Juan González Bustamante. Eutanasia y Cultura, p.135.

La Asociación Médica Holandesa consideró prudente establecer esta serie de lineamientos:

- Sólo médicos pueden llevarla acabo.
- La solicitud para aplicar la eutanasia debe ser formulada por enfermos mentalmente competentes.
- La decisión del enfermo debe estar libre de duda, ser repetida y aparecer bien documentada.
- El médico debe comentar el caso con otro facultativo ajeno al caso.
- El paciente debe haber decidido libremente de cualquier presión.
- El enfermo debe estar en una situación de dolor y sufrimiento insoportables, sin esperanzas de mejoría.

Las opiniones de su población en conjunto con las actitudes de los médicos, han obligado al sistema judicial de Holanda a individualizar cada caso antes de determinar si el galeno que ayuda a bien morir a un enfermo debe o no ser sometido a juicio.

Es prudente también destacar que en el sistema médico holandés no hay incentivos económicos para hospitales, hospicios o médicos practicantes de la eutanasia.⁷⁴

⁷⁴ Daniel C. Maguire. La muerte libremente elegida, p. 64.

De acuerdo con un estudio reciente en (1996), en Holanda la cuarta parte de los homosexuales con sida fenecieron gracias a la eutanasia, mientras que un trece por ciento aceleró el final incrementando la dosis de analgésicos o rehuendo recibir otros tratamientos que prolongasen la vida.

A guisa de comparación, en el mismo país la frecuencia de eutanasia en la población general es de 2.1 por ciento.

Sin duda en Holanda se han llevado a cabo las discusiones más profundas en relación con la eutanasia. En tal sentido, ese país ha sido un parteaguas: los diálogos a favor y en contra de la eutanasia, así como sus directrices, tendrán siempre a los holandeses como referencia obligada.

El movimiento holandés a favor de la eutanasia se inició en 1971 cuando la doctora Geertrudía Postma aceptó la solicitud repetida de su madre para acelerar su muerte. La progenitora de Postma había sufrido hemorragia cerebral, por lo que se encontraba paralizada, sorda y casi muda. Fue transferida a un hospicio, en donde vivía atada a una silla, ya que le era imposible mantener el equilibrio. Incapacidad para comunicarse, dificultad en el control de los esfínteres y dependencia creciente hicieron que la madre de Postma considerase que la suya ya "no era vida". La hija-doctora resumió así la situación: " Cuando veía a mi madre colgando de la silla, lo que observaba eran tan sólo restos humanos. No podía resistir esa escena". Por lo anterior, le inyectó morfina y la mató.

Acto seguido, comentó su acción con el director del hospicio, quien llamó a la policía.

Los jueces dictaminaron que era culpable de muerte piadosa. Sin embargo, sólo recibió una sentencia simbólica, ya que se consideró que había motivos suficientes para avalar su conducta.

Además, Postma fue apoyada por una carta abierta de varios médicos dirigida al ministro de Justicia, en donde confirmaban su participación en actos similares.

La historia de la doctora Postma suscitó, en Holanda, y después en el mundo, una serie de discusiones, tanto a nivel público como profesional, que probablemente nunca finalizarán. En este sentido "la experiencia Postma" puede considerarse como la "semilla de la discusión."

Al hablar de eutanasia, Holanda es punto de referencia obligado.

3.2.3 España

Conforme al sistema de grados, el antiguo ordenamiento reprime al homicidio con la pena de reclusión menor (art. 407), al parricidio (actualmente dicho delito no figura en nuestro código penal) con la reclusión mayor (art. 406) y al asesinato con esta última pena en su segundo grado máximo (art. 406).

En virtud de su polémico artículo 409, se equiparan las escalas penales del homicidio y la ayuda ejecutiva al suicidio, sancionadas con reclusión menor (12 años y un día a 20 años), en tanto que se reprime la inducción y el auxilio no ejecutivo con la de prisión mayor (6 años y un día a 12 años).

La sanción de la Constitución de 1978 constituye un gran respaldo a esas posturas, que esgrimen la posibilidad concreta de considerar planteado un conflicto de deberes "entre el respetar la vida ajena y el de respetar las decisiones libremente adoptadas por los demás, y en un plano menos ambicioso, la admisión de la eximente incompleta de necesidad o analógica en relación con la misma causa de justificación, y en ambas alternativas como muy calificada, permitiendo así la rebaja de la pena en dos grados, para posibilitar el recurso de la remisión condicional.⁷⁵

Tres han sido, hasta la fecha, los intentos de reforma del Código Penal, a partir de la sanción de la Constitución. El primero de ellos hecho público como proyecto de Ley Orgánica del Código Penal data de 1980, en sus artículos 155 a 160 aborda el homicidio y sus modalidades: prevé una escala de ocho a quince años de prisión, para la figura básica (art. 155); de cuatro a ocho años para la inducción o cooperación necesaria al suicidio (art.160); la pena superior en grado para el auxilio no necesario (art. 160). Dicho proyecto no incluye referencia alguna sobre ortotanasia ni del homicidio por piedad. La segunda iniciativa, conocida como Propuesta de Anteproyecto del Nuevo Código Penal vio la luz en 1983, omite toda mención a las situaciones ortotánásicas o al homicidio piadoso. El tercer intento posterior a la sanción de la Constitución de 1978, fue el Anteproyecto de Código Penal mismo que fue publicado en febrero de 1992, en donde aumenta la pena mínima del delito de homicidio de ocho a diez años de prisión (art. 142), mantiene la escala asignada al asesinato (art. 143); inducción al suicidio de 4 a 8 años de prisión; cooperación necesaria al suicidio de 2 a 5 años de prisión; cooperación ejecutiva al suicidio de 6 a 10 años de prisión y homicidio

⁷⁵ Joan J. Queralt. Derecho penal español, p. 25.

piadoso pena inferior de uno a dos grados a los señalados en cooperación necesaria al suicidio y cooperación ejecutiva al suicidio (art. 147).

En cuanto las situaciones ortotanásicas no se legislaron a razón de mantener explícita la vocación punitiva frente a la eutanasia activa directa.

Las modificaciones relativas a la Ley Sanitaria aluden esencialmente al derecho de información del paciente y a la relevancia de su consentimiento respecto del tratamiento médico a practicársele.

Se prevé como deber médico la interrupción o la no iniciación de tratamientos que se limiten a mantener temporal o permanentemente "una vida carente de modo irreversible de conciencia" o a prolongar artificialmente un "proceso irreversible de muerte", o bien, "asegurar la supervivencia de un recién nacido a costa de un uso masivo y permanente de los procedimientos o aparatos propios de la medicina intensiva"; si así lo solicitan, según el caso, el paciente o bien sus representantes legales, familiares o allegados.

Análogamente, se habla de "tratamientos directamente orientados a eliminar o mitigar los graves sufrimientos no evitables de otro modo... aún cuando aquellos conlleven de modo colateral un acortamiento de la vida". La propuesta incluye previsiones acerca de la declaración o testamento vital, a partir de los 18 años de edad.

La más audaz reforma de la Propuesta Alternativa está configurada por la fórmula del art. 408, 2º párrafo, que señala:

“No será punible la producción de la muerte de otro por parte de un médico o de cualquier otra persona bajo su dirección, si media la solicitud expresa, libre y seria de una persona mayor de 18 años que tenga capacidad natural de juicio, siempre que ésta padezca graves sufrimientos no evitables ni notoriamente atenuables de otro modo y que se deriven de una afección incurable que lo conducirá próximamente a la muerte o que, siendo permanente, le incapacita de manera generalizada para valerse por sí misma.”⁷⁶

En el extremo opuesto de la doctrina tradicional, la propuesta de Alicante acoge la modalidad eutanásica activa directa, a la vez que amplía su horizonte de aplicación en casos en los que el desenlace fatal no fuere inminente. Ante tal panorama general, cabe afirmar que continúa expedito el camino para promover la reforma de la Ley Penal española, con relación a la ortotanasia.

3.3 Legislaciones más importantes en cuanto al homicidio Eutanásico

Conveniente considero el mencionar las legislaciones que prevén el homicidio eutanásico, así como las que consideran el motivo de piedad.

En cuanto su ambiente jurídico; es decir cómo está contemplada así como el tratamiento jurídico que se le da a la Eutanasia, ha estado lleno de variantes desde lo que es la insistente existencia de la piedad como móvil subjetivo así como la existencia del consentimiento por parte de paciente o igualmente la unión de ambos.

⁷⁶ Ibid, p. 26.

Comenta la historia que el primer dato que se tiene de la existencia del homicidio eutanásico es comentado en el Landrecht Prusiano en el año de 1794, en donde nos menciona: "El que con presunta buena intención acortase la vida de un herido mortalmente o de un enfermo de muerte, será castigado conforme a los preceptos del homicidio culposo."

Nuevamente mencionaremos primeramente las legislaciones latinoamericanas y en ese orden encontramos algunas de las más importantes:

Código del Perú de 1924:

Este código consideró conveniente el dejar libre arbitrio al juez para la instigación o la ayuda piadosa del suicidio de otro quedase impune; por lo que comenta en su artículo 157:

"El que por un móvil egoísta instigare a otro al suicidio o le ayudare a cometerlo será reprimido, si el suicidio se ha consumado o intentado, con penitenciaría o con prisión no mayor de cinco años".

Claramente se observa que cuando sea motivado por un aspecto altruista o de compasión el "auxiliador" podrá estar tranquilo igualmente, pues no recaerá en él ninguna penalidad.

Código de Uruguay de 1933:

Este código fue comentado anteriormente; y en lo que se refiere a la contemplación del homicidio eutanásico lo concentra dentro de su parte

general y en lo que se refiere a las "causas de impunidad", en donde sobresale el artículo 37 antes señalado.

Código Penal del Brasil de 1940:

Establece una atenuación en lo que se refiere al homicidio eutanásico en su artículo 121: "Si el agente comete el crimen impulsado por motivos de relevante valor social o moral..., el juez podrá reducir la pena de un sexto a una tercera parte"

Código Penal de Colombia de 1936:

Por lo que se refiere a este código encontramos dentro de las facultades del juez el perdonar en caso de homicidio piadoso tal y como nos lo explica dentro de su artículo 364 mencionado en el apartado de Colombia exclusivamente.

Código Penal de Costa Rica de 1941:

Por lo que se refiere a este código, dentro de su artículo 189 configura y sanciona la instigación y ayuda al suicidio, así como la muerte otorgada a instancia del enfermo.

Y por lo que se refiere al tercer párrafo del mismo artículo 189 del código penal costarricense menciona que:

"En los casos anteriores, los jueces, apreciando las circunstancias personales del culpable, los móviles de piedad o compasión de su conducta y

las circunstancias del hecho, quedan facultados para disminuir la pena a su prudente arbitrio, sin que ésta pueda en ningún caso ser inferior a un año”.

Por otro lado citaremos las legislaciones europeas en tanto encontramos primeramente:

Código Penal Español de 1928:

Siendo el más importante mencionaremos el artículo 517 en el que condena la cooperación al suicidio y el homicidio consentido; sin embargo, añadía un segundo párrafo, en donde hallaba una norma atenuante del homicidio piadoso:

“En todos los casos del párrafo anterior, los Tribunales, apreciando las condiciones personales del culpable, los móviles de su conducta y las circunstancias del hecho podrán, a su prudente arbitrio, imponer una pena inferior a la señalada para el delito.”

Código de Bulgaria:

Junto con el de Servia, establece menor pena en caso de homicidio cometido “para satisfacer el deseo expreso del muerto” o “por compasión.”

Código Penal Ruso de 1903:

Este código atinadamente contemplaba con criterio atenuante el homicidio piadoso y es en su artículo 460 donde impone la pena de fortaleza por tres años, como máximo “al que hubiere cometido un homicidio a

instancia del muerto o por piedad a él." Sin embargo éste código fue sujeto a cambios dos veces más, mismos que explicaremos a continuación.

Código Penal Ruso de 1922:

Nuevamente en éste código encontramos que está exento de pena el homicidio piadoso mismo que se explica en su artículo 143:

"El homicidio cometido por compasión, a solicitud del que es muerto, está exento de pena."

Código Penal Ruso de 1926:

Este código cambia radicalmente a los demás ya que no menciona precepto alguno sobre la materia; sin embargo Horacio de Castro menciona que en el artículo 141, se refiere a la instigación y cooperación al suicidio, ha sido interpretado por la jurisprudencia en el sentido de que, a su amparo, cabe la exención en caso de eutanasia pura.⁷⁷

Código de Polonia:

Establece en su artículo 227: "El que matare a un hombre a petición suya y por un sentimiento de compasión será castigado con prisión hasta cinco años o con arresto."

Exige que el agente actúe guiado por un sentimiento de compasión a parte del elemento del consentimiento.

⁷⁷ Luis Jiménez de Asúa. Libertad de amar y derecho de morir, p. 436

Código Noruego de 1902:

Señala en su artículo 235: "Si alguien matare a otro con su consentimiento o le causare lesiones graves o daño en su salud, o por compasión privare de la vida a un enfermo sin esperanza, o cooperare a ello, la pena podrá, por debajo del mínimum, ser reducida a una pena más suave." Este código permite una notable reducción de pena, dicha disminución por debajo del minimum para la muerte por piedad del enfermo en estado desesperado.

Código de Alemania:

En su artículo 216: "Si alguien es determinado a matar a otro por expresa y seria solicitud de éste, será castigado con prisión no inferior a tres años."

Código Suizo:

Artículo 114: "Quien matare a un hombre a su petición seria e insistente, será castigado con la pena de prisión." Comprende la duración de tres días a tres años.

Código Italiano:

Señala en su artículo 579: "Cualquiera que ocasione la muerte de un hombre con su consentimiento, será castigado con reclusión de seis a quince años."⁷⁸

⁷⁸ Ricardo RoyoVillanova. El derecho a morir sin dolor, p. 97.

Cabe mencionar que tanto los códigos de Alemania, Suiza e Italia evitan hacer mención de la denominación de eutanasia, donde excluyen toda referencia a los elementos subjetivos del móvil y sólo toma en cuenta el elemento del consentimiento.

En las legislaciones donde no se prevé concretamente el homicidio eutanásico o el cometido con consentimiento de la víctima, las de Bélgica, Inglaterra, Francia, Estados Unidos, México, Argentina, Venezuela, Chile y otros países más; la muerte eutanásica deberá ser regulada con arreglo a las normas del homicidio común.

Salvo en los códigos antes mencionados el homicidio eutanásico o con la pena normal del homicidio o con pena atenuada, siempre será punible, que desviándose de las normas comunes, autorizan su impunidad. Es de fácil observancia que la eutanasia está castigada en casi todas las legislaciones penales, ninguna legislación autoriza plenamente su práctica, pero no del todo se observa injusto pues una insignificante minoría excusa dicho delito.⁷⁹ Consideraremos igualmente a las legislaciones que consideran el motivo de piedad:

El factor determinante de la sanción se considera la "culpabilidad". Este concepto ha sido analizado y relacionado con la evaluación ética de motivación del actor y del modo de ejecución del delito. Establece por "culpabilidad":

⁷⁹ Antonio Quintano Ripolles Tratado de la parte especial del derecho penal, p. 399.

- a) Que no habrá responsabilidad criminal a no ser que se dé culpabilidad, en la forma, en el intento o "al menos" en la negligencia.
- b) La responsabilidad está unida a la culpabilidad sin atender a las consecuencias del acto".

Los Códigos Penales de Europa Continental en contraposición con los Códigos Anglosajones tienden, más que a tipificar el delito, a "tipificar al actor."

Más que nada se esfuerzan por atender a la personalidad del criminal: su peligrosidad y la probabilidad de que repita el crimen. Así, el Código Alemán prefiere hablar de asesino y homicida en lugar de asesinato o de homicidio.⁸⁰

El Código Penal Alemán además de que no considera asesino, sino homicida, al que mata por piedad, le reduce la pena considerablemente (no más de cinco años ni menos de seis meses) de acuerdo al párrafo 213 del Código Penal que habla de circunstancias atenuantes.⁸¹

Mientras que el Código Penal Suizo de 1937 considera la mente depravada y la peligrosidad del actor, lo típico del asesinato, dejando a un lado los motivos y los modos de ejecución típicos del asesino. Dicho Código deja al Juez amplio margen de juicio al respecto.

⁸⁰ Herman Silving. Eutanasia, p. 360.

⁸¹ Daniel C. Maguire. La Muerte Libremente Elegida, p. 64.

Por lo que se refiere a la parte general del mismo código en cuanto al art. 63 y 64 faculta al juez a considerar el motivo para establecer el castigo, y entre aquellos enumera los "motivos honorables", pero éste código así como el Alemán tampoco hablan del motivo de piedad o de la condición del paciente que genera éste sentimiento.

Así es que tanto el Código Penal Suizo como el Código Penal de Alemania Federal, al que mata por piedad no lo considera asesino, a no ser que el modo de ejecución lo amerite. El Código Noruego de 1902, único ejemplar del siglo XX hasta antes de la primera Guerra Mundial, fue muy comentado entre penalistas de la época debido a su elasticidad y amplitud de criterio. Por lo que se refiere al párrafo 235, 2, en donde especifica que la pena prevista para el homicidio doloso se puede atenuar si "el autor, por piedad, ha dado muerte a un enfermo en estado desesperado o ha contribuido a hacerlo."⁸²

En tal caso la pena puede ser reducida, abajo del mínimo fijado por la ley, e imponerse una forma de pena más suave. El Código Penal Uruguayo de 1933 preve el perdón judicial y lo refiere en su artículo 37: "Los jueces tienen la facultad de exonerar de castigo al sujeto de antecedentes honorables, autor de un homicidio efectuado por móviles de piedad, mediante súplicas reiteradas de la víctima."⁸³ Finalmente encontramos al Código Polaco de 1932, en donde su artículo 237 nos establece: "El que mate a un ser humano a petición de éste y bajo la influencia de la compasión por él, será castigado con prisión hasta de cinco años o con detención."⁸⁴

⁸² Jean Louis Baudouin. La ética ante la muerte y el derecho a morir, p. 75.

⁸³ Ibid p. 36.

⁸⁴ Luis Jiménez de Asúa. Libertad de amar y derecho de morir, p. 440.

Aún y cuando es necesario mencionar que no sólo son estas legislaciones las que observamos que contemplan el motivo de piedad.

Cabe señalar que no se mencionó el Código Penal Mexicano en virtud de que se contemplará en el siguiente capítulo donde se ampliará de tal manera que será más factible entender las posturas de un pro o un contra en lo referente al tema que finalmente nos importa: La Eutanasia pero desde el punto de vista de leyes mexicanas.

CAPÍTULO IV

UBICACIÓN DE LA EUTANASIA DENTRO DE LA LEGISLACIÓN PENAL MEXICANA

4.1 Disposiciones relativas al código penal vigente

Una vez consumada la Independencia de México, tiempo después de Imperio de Iturbide, el segundo Congreso Mexicano estableció la Independencia y la soberanía de los Estados de la Federación, en cuanto su régimen interno, por lo tanto podían proclamar sus propias leyes.⁸⁵

Después de varios ensayos de República Centralista comprendidos entre los años de 1835-1846, 1853-1855, es el Federalismo consagrado en su aspecto jurídico en el artículo 4 de la Constitución Mexicana de los Estados Unidos Mexicana del 5 de Febrero de 1857; sin embargo la inercia del régimen virreinal ocasionó que en la República Mexicana desde 1821 hasta 1869, todo el país fuera elegido por las mismas leyes penales, salvo el caso excepcional del Estado de Veracruz, mismo que a continuación se señala:

4.1.1 Código de Veracruz

Fue gracias a la colaboración de grandes autores como los diputados José Bernardo Couto, Manuel Fernández Leal, Antonio María Salorio y José Julián Tomel los encargados de la creación de este Código Penal del México Independiente mismo que aparece formalmente en 1835 en Veracruz. A pesar de ello, este Código no hace mención explícita de la eutanasia en

⁸⁵ Mariano Jiménez Huerta. Derecho penal mexicano, p. 133.

cuanto su legislación; pero sí encontramos artículos que pueden vincularse con ella.

El art. 542 que nos habla sobre la ayuda al suicidio que se encuentra en la tercera parte, denominada "Delitos contra los particulares", y bajo el título I, sobre los "Delitos contra la persona."

"El que ayudare a otra persona en el acto de suicidarse, o el que antes lo proveyere de medios al efecto, conociendo lo que intenta, o dejare de dar aviso correspondiente a quien deba o pueda impedirlo, se tendrá como cómplice de homicidio, sujeto a las penas que respectivamente quedan establecidas en la primera parte de este código. Nunca, sin embargo, se le impondrá la pena capital, a no ser que haya sido él quien sedujo u obligó al suicida a darse la muerte."

Claro es que en este código no se penaliza al suicidio, y no porque el legislador no le haya contemplado dicho delito, sino que dada la naturaleza del acto considera que es mejor no penalizarlo, pero eso no significa que no penalizar la ayuda al suicidio.

En el título II, sección II del Código de Veracruz de 1835, hay dos artículos que se refieren a los cómplices, el 103 y el 105 respectivamente.

El art. 103 señala:

"Son Cómplices:

1. Los que dan instrucción, aviso o noticias a los autores de un delito para el fin de que éste se cometa.

2. Los que suministren instrumentos o los medios de cometer un delito.
3. Los que con su presencia o palabras en el acto de cometerse un delito contribuyen a su perpetración, de acuerdo o en combinación con los autores principales de él.
4. Los que teniendo obligación de impedir un delito o de tomar precauciones para que este no se cometa, dejan de hacer una u otra cosa, procediendo de acuerdo con los principales delincuentes."

Por otro lado tenemos al artículo 105 donde nos menciona la pena correspondiente para los que adopten el papel de cómplices.

Art. 105:

"Lo mismo sucederá (sufrirán la pena ordinaria como los autores principales) con los cómplices cuya cooperación haya sido tan importante que sin ella no se hubiera cometido el delito. En caso contrario, los jueces, tomando en consideración todas las circunstancias del caso y las personas, impondrán una pena extraordinaria menor siempre que la ordinaria, además de presenciar el castigo de los principales delincuentes, si fuere éste el que dé muerte o vergüenza pública."

La pena ordinaria del homicidio, de la que se nos habla en el artículo 104 para los autores y el art. 105 para los cómplices, se señala en el art. 552 que a la letra dice:

"El que matare a otro fuera de los casos para los que expresamente se ha establecido pena en los artículos precedentes, sufrirá desde 2 años de

prisión hasta trabajos perpetuos, según fueren más o menos agravantes las circunstancias del delito.”

Quedará entonces a criterio del juez el valorar las circunstancias atenuantes de cada caso en particular y señalar la sanción que considere más justa; ya que, como se observó anteriormente, si la pena ordinaria para el culpable es de dos años de prisión, hasta trabajos forzados, la pena extraordinaria de la que se observa en el artículo 104 deberá ser menor de dos años de prisión.

Por otro lado encontramos que en la parte final del artículo 542 donde nos señala que sanciona con la pena capital a “quien sedujo u obligó al suicida a darse la muerte.”

4.1.2 Código de 1871

Aún a pesar de que la Independencia de México trajo consigo cambios para el país; éstos cambios no abarcaron todos los ámbitos sobre todo en materia penal, pues en esa época siguieron en vigor el Fuero Juzgo, Las Siete Partidas, La Novísima Recopilación, La Recopilación de Indias, La Constitución de 1812, y otros decretos especiales. A partir de esto las nuevas leyes penales fueron objeto y resultado de inspiraciones de vaivenes políticos.

El panorama legislativo en cuanto la materia penal fue del todo anárquico, pues la creación de muchas leyes fue arbitraria como ejemplo de ello es la “ley del caso” de Marzo 26 de 1833.

Los delincuentes fueron sujetos a juicios sumarísimos y sometidos a base de terror e indescriptibles torturas.

Esta situación fue observada por el Presidente de la época, Lic. Benito Juárez quien preocupándose por la situación por la que atravesaba el país, nombró una Comisión para que se encargara de redactar un proyecto nuevo de Código Penal para el Distrito Federal y Territorio de Baja California. Sin embargo, no se logró pues intervención francesa frustró dicho proyecto; esto no fue obstáculo para que se intentara nuevamente; es a cargo del Lic. Antonio Martínez de Castro quien nombra otra comisión en el año de 1868.

Y es el año de 1871 precisamente el 7 de Diciembre cuando se promulga el Código Penal, mismo que era sólo una adaptación del Código Penal Español del año de 1870, al que aprovechando la Constitución de 1857 le adicionaron ideas fundamentales de la misma.

Sin embargo en este Código tampoco se encuentra indicio alguno del trato que se debe dar para los casos de eutanasia, aunque existe en la primera parte del art. 559, una clara alusión a la voluntad y orden del enfermo:

Art. 559

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

En el primer caso, claro es que no basta con la expresión de la voluntad de morir de la víctima; sino que tiene que hacerlo de manera expresa, a pesar de esto no se habla de los motivos que subyacen en esa voluntad y orden.

Por lo que respecta al segundo caso referente a la provocación o ayuda al suicidio en donde encontramos que se podría dar una modalidad de eutanasia, aunque tampoco se alude a los motivos que provocarían esta ayuda, ni se señalan circunstancias del sujeto pasivo, loco, enfermo, menor de edad, etc. En el año de 1912 se organizó la revisión del Código de 1871, en donde no se tomaron en cuenta los adelantos del hombre en cuanto a la ciencia, tal es el caso de la sociología y la psicología, pues el art. 559 no registró cambio alguno. Este Código fue adoptado por la mayoría de los estados de la República Mexicana.

4.1.3 Código penal de 1929

El Lic. Emilio Portes Gil creó una comisión en la cual se encomendó la creación de un nuevo proyecto del Código Penal y bajo la dirección del Lic. José Almaráz. Entró en vigor el 15 de Diciembre de 1929; su vigencia fue menor de dos años; debido a la creación del Código Penal del 17 de Septiembre de 1931; éste último fue derogado por el Código Penal Actual.

Caracterizado el Código Penal de 1871 por tener una aura de perfección y bondad; creían que el sustituirlo sería una labor inútil, máxime que el Código Penal de 1929 adolecía de graves defectos. Muy influenciado por la corriente positiva de Lombroso y Ferri, su objetivo era más que nada el mejoramiento del ambiente social que el castigo del delincuente.

Abundaron las multas, que fueron especificadas por medio de "días de utilidad". El Lic. Portes Gil ordenó su revisión total debido las fuertes críticas que recibió dicho código. Relacionados con el tema existen tres artículos:

Art. 982 "El que dé muerte a otro por voluntad de éste y por su orden, se le aplicará una sanción de 4 a 6 años de segregación y multa de 30 a 50 días de utilidad."

* Art. 983 "Cuando solamente lo induzca al suicidio o le proporcione los medios para ejecutarlo, se le aplicará una sanción de hasta 3 años de segregación y multa de 30 a 50 días de utilidad si se verificara la muerte o se causa lesiones. En caso contrario sólo se hará efectiva la multa".

* Art. 984 Es aquí donde se encuentra una verdadera novedad en relación con los otros códigos ya que el mismo señala: "Si el occiso o suicida fuere menor de edad padeciere alguna de las formas de enajenación mental, se aplicarán al homicida o instigador las sanciones señaladas al homicidio calificado".

4.1.4 Código penal de 1931

La existencia de nuestro actual Código Penal para el Distrito Federal fue expedida el 13 de Agosto de 1931 gracias al Presidente Pascual Ortiz Rubio. Dicho código en la década de los 70's ya había sufrido 30 reformas; a pesar de ello, hasta la fecha no ha sido sustituido. En comparación con el Código de 1871 (Martínez de Castro) y el Código de 1929 (Almaráz) con el actual Código Penal se observan importantes novedades en sus 429 artículos:

- a) Se concede en general mayor libertad al juez en la aplicación de las sanciones según máximos y mínimos considerados en la ley; se debe tomar en cuenta las circunstancias exteriores y las peculiares del delincuente, (art.51 y 52)
- b) Se perfeccionan los elementos de la suspensión condicional de la pena (art. 90)
- c) De la fórmula de tentativa del delito (art. 12)
- d) Del delito de encubrimiento (art. 400)
- e) El de la participación en el delito (art. 13)
- f) De las circunstancias excluyentes de responsabilidad (art. 15)
- g) El carácter de pena pública de la reparación del daño (art. 29).⁸⁶

Siendo lo más conveniente el estudiar primeramente lo que se entiende por homicidio en sus diversas acepciones antes de analizar con más detalle los artículos del Código que podrían aplicarse al homicidio piadoso es necesario ofrecer un panorama general del título 19 relativo a los delitos contra la vida y la integridad corporal.

4.1.5 Concepto de homicidio

Del latín "homicidium", homicidio, asesinato. La Lex Comelia de Asicariis et Veneficis, normación rogada, propuesta por Sila, castigaban igualmente al homicidio consumado con la tentativa. Puede decirse que en términos

⁸⁶ Raúl Carrancá y Trujillo y Raúl Carrancá y Rivas. Código penal comentado, p. 13.

generales, el homicidio consiste en la privación de la vida de un ser humano, sin distinción de condiciones de ningún género.

El concepto legal del homicidio es bien claro en el Código Penal, así nos lo señala en el art. 302 que a la letra dice: "Comete el delito de homicidio el que priva de la vida a otro." La definición concreta del legislador es muy clara y concisa, la materialidad de la acción homicida reside en el "privar de la vida a otro", señalando que ese otro es un ser humano cuya vida humana representa el bien jurídico mayor tutelado por la misma ley; en cambio la muerte de una persona injustamente causada por otra. De ahí ciertas elementales condiciones: que sea un ser humano el autor, y lo sea también la víctima, bastando en ésta que ofrezca signos indudables de humanidad, por más deforme o monstruoso que sea; aunque no haya nacido, con tal de que fuese viable.

Que se ocasione la muerte, es decir, que el resultado de la acción prive de la vida a la víctima. Y que sea injusta, en el sentido de que el hecho de matar no se justifique ni por la ley ni por las circunstancias del caso.

La acción consiste en matar, y puede cometérsela por acción o por omisión, aunque diciéndolo con más propiedad, mediante "comisión por omisión". En el primer supuesto, de comisión, se lo perpetra provocando la muerte de una manera directa, como por ejemplo, infringiendo una puñalada letal; el caso de "comisión" acaece cuando no se hace lo que debe hacerse, lográndose el efecto buscando no mediante una actividad, sino por medio de una inactividad. Ejemplo: la enfermera que tenía que dar una inyección

salvadora, omite deliberadamente hacerlo para que el paciente muera. El agente, para matar, adopta una conducta negativa, un no hacer.

Los medios para ocasionar la muerte son irrelevantes: todos son idóneos si producen el resultado; cualquier procedimiento es válido si de él se ha servido el autor para privar de la vida a la víctima. Estos medios importan solamente cuando, por sí mismos, constituyen una calificación especial del homicidio, que se convierte en asesinato cuando se ha hecho uso del veneno, de la sevicia, del estrago, de la alevosía, etcétera.

Entre los medios de comisión se colocan los llamados "morales"; por ejemplo, cuando el agente produce dolosamente una fuerte emoción en un ser ya predispuesto, con la intención de causarle el síncope mortal.

El problema que plantean estos casos es el de establecer la relación de causa a efecto, porque resulta difícil determinar concluyentemente la dirección y eficiencia de tales medios; pero si las dudas que esta situación suscita cedieran ante una firme convicción de que existió la relación causal, es obvio que se estaría ante un homicidio.

Entre el hecho y la muerte tiene que mediar una directa relación de causalidad; uno debe ser la consecuencia del otro. Esa relación de causalidad existirá cuando no se pueda suponer suprimido el acto de humana voluntad sin que deje de producirse el resultado concreto.

El problema de la causalidad, que es común a todos los delitos, no tiene unánime solución en la doctrina. De la posición que se adopte dependerá la concepción que se forje en el caso concreto del homicidio, así

como la que se tome con relación a la concausa, es decir, a la interferencia de un curso normal independiente de la cadena que ha iniciado la acción del sujeto activo.

La culpabilidad en el homicidio puede adoptar la forma dolosa o la culposa. El dolo consiste en la intención de matar: animus occidendi o necandi, en la conciencia y voluntad de cumplir un acto que se sabe acarreará la muerte de un semejante. Este resultado debe haber sido concebido, por lo menos, en el esquema de previsiones elaborado por el agente; debe tener como objetivo material una persona concreta, o aún, cualquier persona o número determinado o indeterminado de ellas, es decir, la intención, genérica e imprecisa, de matar, como la que anima a quien dispara un arma de fuego contra una muchedumbre.

Si se diera en ese objetivo físico, en ese término material, si se mata a otro distinto del que se deseaba, es factor irrelevante para la tipificación del homicidio.

Con esto se plantea el problema de delito aberrante. Dos criterios discrepantes tratan de resolver las dudas que se suscitan cuando alguien, dirigiendo la acción contra su víctima escogida, yerra y mata a un tercero: una orientación doctrinaria considera que debe imputarse tentativa por el delito que fracasa y homicidio culposo por el que se ha cumplido; el otro criterio no acepta semejante partición, por entender que la voluntad del agente estaba dirigida a matar y para la ley una vida vale tanto como otra, por lo cual debe cargar con el homicidio.

El homicidio cometido sin intención específica de matar, es decir, el que se causa por negligencia, impericia, imprudencia, etc., da lugar a la figura del homicidio culposo.

Los motivos determinantes de la actitud homicida sólo serán tenidos en consideración cuando constituyan y definan circunstancias que la ley enuncia como calificativas de agravación y se presentan en los casos de homicidios por precio, promesa remuneratoria, impulso de perversidad brutal. También otras circunstancias pueden valer como factores de atenuación; por ejemplo, los casos de ocultar la deshonra, la emoción violenta, y otras. El consentimiento de la víctima resulta irrelevante. El momento consumativo es cuando se produce la muerte y es, por lo tanto, susceptible de tentativa.

Dentro del delito de homicidio el bien jurídico tutelado es la vida; sin embargo, el fin de la tutela rebasa el estricto ámbito individual, la vida del hombre es protegida por el Estado, no solamente en particularidad concreta de cada cual, sino en consideración al interés de la colectividad.

Se dice así que la vida humana se forma en bien de carácter eminentemente público y social, ya que el elemento poblacional es esencia, fuerza, dinamicidad de la actividad del Estado, en cuanto forma suprema de organización.

En las legislaciones que incluyen entre sus penas, la de muerte, se aplica esta máxima penalidad para los casos de homicidio agravado.

4.1.6 Homicidio calificado

El que se encuentra agravado por determinadas circunstancias del delito, o por vínculos personales.

El homicidio calificado es aquel en el que se dan alguno de estos cuatro elementos: premeditación, ventaja, alevosía o traición (Art. 315). Al homicidio calificado se le impone una pena de 30 a 60 años de prisión (Art. 320).

Para los casos de eutanasia es de particular relevancia la consideración de la premeditación. Se da este elemento cuando se comete el delito después de haber reflexionado sobre él. Para la escuela clásica la premeditación es el elemento agravante por excelencia, en cambio la escuela positiva pugna por que en su lugar se considere el móvil (Ferri, Garófalo).

Según nuestro Código, la premeditación se presume cuando el homicidio se realiza entre otros medios, por medio de venenos o cualquier otra sustancia nociva a la salud; contagio venéreo, asfixia o enervantes, o por retribución dada o prometida; por tormento, motivos depravados o brutal ferocidad; así como también cuando el homicidio se cometa por medio de inundaciones, incendios, minas, bombas o explosivos, (Art. 315).

La Presunción en la Premeditación es "Juris Tantum", es decir admite prueba en contrario.

Es curioso que para la presunción de la premeditación se considere necesario señalar los motivos depravados en el agente; constituyendo así lo contrario del caso eutanásico.

4.1.7 Homicidio culposo

Los delitos contra la persona constituyen el ámbito en el cual la conducta culposa tiene mayores posibilidades de acción.

Incorre en culpa el que por imprudencia, impericia en su arte o profesión, inobservancia de los reglamentos o de o los deberes de su cargo, causare a otro la muerte.

La enumeración de los extremos constitutivos de culpa tiene el sentido de evidenciar la falta de una voluntad consciente y deliberada de matar, que es, por el contrario, la esencia del dolo. Habiendo podido preverse con la debida diligencia el resultado mortal, la falta de dicha diligencia hizo que el agente no la previera efectivamente.

El verbo que define la acción es "causar" la muerte, no matar, como en el caso del homicidio simple y de sus formas calificadas por agravación o atenuación, porque ocasionar algo, que no se había previsto, es el carácter distintivo de la culpa.

4.1.8 Homicidio simple

Muerte injusta de un hombre por otro sin que medie ninguna causa de calificación o privilegio.

Es el tipo básico del que matare a otro. La presencia de cualquier elemento de calificación previsto en la ley penal da paso a la aplicación de

aquellas disposiciones que contemplan el móvil, modo, medio con que se comete el homicidio para agravar o atenuar la pena.

Es el primero de los delitos que figura en la parte especial de los códigos penales, en los sistemas de legislación liberal. Las diferentes modalidades son descriptivas en las voces precedidas por el sustantivo homicidio. La pena por el homicidio simple es de doce a veinticinco años de prisión, la caracterización de este tipo de homicidios está determinada por la ausencia de circunstancias calificativas en el hecho delictuoso. La integración del tipo se realiza a base del artículo 302 (tipicidad) y del art. 307 del código penal.

4.1.9 Homicidio provocado

Provocación es la excitación, incitación o estímulo que se ejerce sobre otro para determinar su reacción.

Cuando es el móvil del homicidio, el título por el que se incrimina éste, no es ya de homicidio voluntario, porque la provocación ha limitado el libre albedrío del agente.

Diversos autores como Carrara asigna dos significados a la provocación como móvil de la destrucción del semejante: excitación de la víctima al homicida y persuasión, inducción o instigación de un tercero al sujeto activo para impulsarlo a la determinación delictiva.

Tienen de común que se trata de una resolución dictada por el hecho de otro, pero propiamente es homicidio provocado sólo el primero, ya que para el

segundo caso la doctrina penal moderna asigna el nombre de instigación al homicidio.

El fundamento de la atenuada represión o aun de la excusa con que lo amparan algunas legislaciones está en la degradación de la fuerza moral subjetiva ante la presencia de la excitación, la consideración de que la víctima puso la causa primera de su propio mal provocando al agresor, y el principio político del menor daño mediato originado por este delito. Hay que tener en cuenta, para apreciar esta clase de homicidios, la gravedad del mal padecido por el agente, el intervalo que ha mediado entre la ofensa y la reacción, porque es mayor la dificultad que encuentra el hombre en reprimir el ardor súbito desatado por una provocación: la mayor o menor justicia existente en la causa generadora de la ira, valorada subjetivamente, es decir en relación con la calidad personal del agente.

4.1.10 Homicidio piadoso

La punibilidad del homicidio piadoso es materia que ha dado lugar a la consideración de importantes e interesantes problemas penales vinculados con el valor del consentimiento, el derecho a morir, la influencia de los móviles en la aplicación de la pena, el ámbito de los deberes médicos. El homicidio piadoso es el que se comete movido por sentimientos de lástima, conmiseración, solidaridad con el dolor de otro.

El caso típico del enfermo que padece una afección grave y profundamente dolorosa a cuyos padecimientos se pone fin anticipándole la muerte, ofrece múltiples e importantes variantes que el estudio del caso en

concreto pone de manifiesto y cuya consideración no puede omitirse porque la generalidad de una solución en esta materia, como en ninguna otra, se vería desbaratada por la inmensa variedad que presenta la vida.

José Ingenieros enumera una serie de situaciones en que se combinan o excluyen las circunstancias del consentimiento, la petición reiterada de la víctima o la costumbre, condiciones bajo las cuales subyace, como inevitable elemento psicológico, el móvil piadoso del agente. El paisano que "despena" a su amigo, quien suplicante clama por esa terminación a sus males, lo mata porque se lo pide la víctima, ella ostensiblemente lo consiente y se lo impone la costumbre; en el agente nada hay que vincula con el estado anímico que acompaña al delito; no lo denuncia porque entiende no haber realizado nada reñido con la moral ni con la ley; omitir el homicidio hubiera sido asumir una actitud poco varonil, repugnante a la piedad y a la solidaridad.

El hombre que mata a la esposa víctima de un mal agobiante, que los médicos diagnosticaron terminal y que depara al marido y a los hijos el cuadro lacerante de los dolores interminables y las noches insomnes, pero que abriga la firme esperanza de sanar, ha cometido un homicidio en el que están ausentes el consentimiento, el ruego y también la costumbre.

El padre que suministra a su hijo condenado a una muerte una dosis de veneno y el hijo que antes de suicidarse por no conseguir el trabajo que permita atender la enfermedad de su madre, mata a ésta porque su filial afecto le impide pensar en el sufrimiento materno producido por la pérdida del hijo, no han sido movidos por la idea obsesiva de la costumbre que los tachará de cobardes e inhumanos, consternados por la súplica elevada entre

los sufrimientos físicos del mal incurable y por ende no pueden esgrimir el argumento de que la víctima lo consintió; ellos han matado, sin embargo, porque el afecto les indicó que la muerte del ser que amaban era la única salida a su situación afligente. Si un abismo moral los separa de quien, con falsas sugerencias, instiga al suicidio, el primero, sin embargo, desde el punto de vista legal es el ejecutor directo de un homicidio, aunque materialmente sea en realidad cooperador del suicidio ya que sólo satisface el pedido de personas que quieren eliminarse y no pueden hacerlo por sí mismas, mientras el segundo será sólo instigador. La actitud del médico que mata a su paciente aquejado de enfermedad incurable da lugar a la interesante observación de Lattes: ¿es deber médico combatir o curar la enfermedad o socorrer a los enfermos?

En esta hipótesis, considerando que su intervención sólo se da la capacidad temporal de sufrir mayormente, podría justificarse el homicidio piadoso cometido por el profesional; en la primera, si su obligación es combatir la enfermedad, en sí misma, prescindiendo de las condiciones del enfermo y con el deber de prolongarle la vida hasta los límites permitidos por sus conocimientos, científicos, matarlo sería una omisión, un incumplimiento de esos deberes.

La solución que se ha dado al problema de su punibilidad, en la doctrina, la jurisprudencia y en la legislación comparada es diversa. Al respecto autores como Carone y Jiménez de Asúa, resuelven el problema por medio del perdón judicial; mientras que Cuello Calón lo resuelve con la aplicación de la pena atenuada.

Ocasionalmente los tribunales argentinos eximieron de pena a los autores de homicidio piadoso, declarándolos inimputables.

El código suizo reprime a quien ayuda al suicidio impulsado por un móvil egoísta, de los cuales se infiere que cuando el móvil es altruista, como lo sería el deseo de poner término a los sufrimientos de un ser querido, el acto no sería punible; mientras que el código penal argentino exime de pena a los autores de homicidio piadoso, declarándolos inimputables.

4.1.11 Homicidio-suicidio

Cuando dos personas de común acuerdo deciden poner fin a sus vidas logrando sólo una su propósito, la culpabilidad del sobreviviente es materia largamente controvertida, tanto por los numerosos matices diferenciales de las situaciones concretas en que la hipótesis se realiza, como por la multiplicidad de elementos que, desde el punto de vista jurídico, deben tomarse en consideración.

Quien mata a otro que lo consiente y luego revela insuficiencia volitiva para eliminarse, deber ser considerado autor voluntario de homicidio, a diferencia de quien ayuda al suicidio ajeno, circunstancia en que la víctima es sujeto activo primario, excepto en el caso de tratarse de un alienado, en que sería ciego instrumento, manejado voluntariamente por el agente.

Cuando alguien elimina a otro comunicándole su determinación de matarse después y no lo hace, la víctima es, en cambio, sujeto pasivo.

Distinta es la situación de los amantes que se disparan recíprocamente, quedando uno con vida por razones ajenas a la voluntad de ambos suicidas: una falla en el disparo, mayor resistencia de uno o deficiencia en la acción del otro, razones fortuitas.

El supérstite es, sin embargo, homicida aunque lo sea de una persona consentidora de su propia muerte; consideraciones de benignidad, cuya aplicación no se impone en el caso de aquel cuya cobardía impide tomar la decisión transmitida a la víctima, podrán simplemente atenuar la pena.

Si la decisión de esos mismos amantes hubiera sido envenenarse o asfixiarse a un tiempo creando ellos mismos las condiciones necesarias para la consumación de la muerte común, pero por aquellas razones que se interponen siempre en la ejecución de los actos humanos uno se salva, el sobreviviente será penado como participe en el suicidio de la víctima; en efecto, concurrió a la muerte, no sólo en el aspecto psíquico de consentimiento, sino también en el acto físico, tangible, que conducía a la realización del designio.

Ferri, quien bajo el título de "homicidio-suicidio" estudia el suicidio, la participación en el suicidio y la muerte del que consiente, pese a admirar la profundidad del análisis en las diferentes circunstancias, considera que tales abstracciones jurídicas deben dejarse de lado porque la realidad la supera.

Reduce la cuestión al dilema de determinar si el hombre tiene o no derecho a disponer de su propia vida, problema que implica consideraciones extrajurídicas, pero que resuelve el maestro italiano aceptando ese derecho.

Su actitud, por tanto, resulta coherente con dicha apreciación: la muerte del que consiente no es delito, como no lo es tampoco el suicidio o la participación en él, mientras esa cooperación en la muerte ajena no sea determinada por móviles ilegítimos o antisociales.

Por lo que respecta a este punto encontramos que dentro del mismo Código Penal Mexicano se señala dentro de los artículos 312 y 313 al tópico de auxilio o inducción al suicidio; sin embargo, no habla de la motivación del sujeto activo.

Se supone que la cooperación al suicidio, se lleva a cabo con el consentimiento y/o petición de la víctima tal como lo dice el siguiente artículo:

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

Art. 313. "Si el occiso o suicida fuere menor de edad o padeciere alguna de las formas de enajenación mental, se aplicarán al homicida o instigador las sanciones señaladas al homicidio calificado o a las lesiones calificadas".⁸⁷ Este artículo pudiera parecer confuso en cuanto su redacción, pues se pena al parecer como homicidio calificado la instigación o ayuda al suicidio; si el sujeto pasivo es un menor de edad o padeciere algún tipo de enajenación mental.

⁸⁷ Código penal para el Distrito Federal, p. 91.

Siendo ésta una importante carencia es fácil observar que no se debe otorgar el mismo castigo para quien indujo o ayudó al suicidio por móviles egoístas o malévolos, que quien lo hizo por motivos altruistas.

4.1.12 Proyecto de 1949

A pesar de los diversos proyectos de reforma del Código Penal Mexicano uno de los más importantes es sin duda el proyecto de 1949 elaborado gracias a la intervención del Dr. Luis Garrido, y los notables penalistas, Celestino Porte Petit, Francisco Argüelles y Raúl Carrancá y Trujillo.

Dentro de este mismo proyecto encontramos que en su artículo 304 además de tocar el tema del suicidio nos habla igualmente de la eutanasia:

"El que prestare auxilio o indujera a otro a que se suicide, será castigado con la pena de uno a cinco años de prisión. Si lo prestare hasta el punto de ejecutarlo él mismo la muerte, la pena será de cuatro a doce años de prisión, Se impondrá de uno a tres años de prisión cuando la privación de la vida se cometa por móviles de piedad, mediante súplicas reiteradas de la víctima, ante la inutilidad de todo auxilio para salvar la vida."⁸⁸

Las dos primeras partes de dicho artículo coinciden con el artículo 312; por lo que se refiere a la parte final donde habla de la eutanasia es nuevo y tomando como base lo anteriormente señalado consideramos que es acertada: En cuanto al sujeto activo no hace alusión al móvil egoísta, pero atenúa la pena cuando se trata de un móvil altruista; por lo que se refiere al

⁸⁸ Juan José González Bustamante. Eutanasia y cultura, p.83.

sujeto pasivo, se señala no sólo su consentimiento, sino su reiterada petición; además, trata de establecer la situación objetiva de la enfermedad " ante la inutilidad de todo auxilio para salvar la vida."

Conveniente es hacer la aclaración de que no es lo mismo dejar morir renunciado al uso de posibles medios para prolongar la vida, que interrumpir el tratamiento ya empezado, o ya no tratar una enfermedad emergente, o proporcionar al enfermo una inyección letal. Si traducimos esto a categorías de derecho penal, encontramos que delito es una acción u omisión sancionado por leyes penales (art. 7). Sin embargo, existen omisiones criminales y omisiones juiciosas o prudentes. Siendo el abandono de persona un delito de omisión se establece en el sujeto activo una obligación de cuidar a los sujetos pasivos (art. 335). En cambio en la inducción o ayuda al suicidio, la omisión no es penada. Mucho menos, podría imputarse a alguien responsabilidad penal, cuando en determinadas circunstancias, su omisión fuere juiciosa y prudente. Ni siquiera cabría señalarlo como delito culposo puesto que no se está actuando con imprudencia (art. 8), todos los artículos antes citados pertenecen al Código Penal para el Distrito Federal.

Tampoco debemos confundir cuando al tratar de aliviar un dolor sin intención de matar, aunque no se pueda eliminar el riesgo de, como efecto secundario, acelerar la muerte; es lo que llamamos ortotanasia, (o eutanasia indirecta), al no existir la intención de matar, no se da el dolo (art. 8); o bien el matar por compasión, ya que se cree que no se puede eliminar el dolor de otro modo, en este caso el móvil de piedad, no puede excusar de la culpabilidad del delito, pero sí atenuar la penalización.

Algunas legislaciones no consideran el móvil de las acciones. En México sí se toma en cuenta, al menos para la suspensión condicional de la pena. El matar para eliminar una vida que se cree sin valor, por criterios económicos (utilitarismo) de la sociedad, o de los potenciales herederos. Aquí se pretende la supresión de ancianos, enfermos mentales y, en general, "vidas sin valor."

Los motivos son de tipo económico y utilitario. Falitan los elementos objetivos y psicológicos subjetivos que caracterizan la eutanasia, pero la depreciación de la vida humana puede llevar a los gobiernos a tratar personas como cosas, o a lo más como animales.

Para el Derecho las diferencias de la voluntad revisten gran importancia:

- a) Deseo serio de morir o ser matado.
- b) La aceptación sin resistencia de lo que parece inevitable.
- c) Eliminar una vida sin el consentimiento de la víctima.
- d) Matar a un paciente contra su voluntad.

Por lo que se refiere al inciso a) será necesario distinguir entre el consentimiento y la petición reiterada; ya que en el derecho, ni el consentimiento ni la petición de la víctima justifican el matar. Por lo que respecta al segundo caso ni siquiera se llega al consentimiento, en cuanto al caso c) se actúa con cierta arbitrariedad y faltaría un elemento importante que configura la eutanasia. Finalmente lo que señala el inciso d) aquí se

actúa con un grado mayor de violencia, quizá se podría hablar de perfidia; y así convertir el homicidio en calificado (C.P.D.F, Art.319).

Igualmente se deberá considerar el potencial de los agentes de la eutanasia: médico, personal sanitario y parientes. Por lo que respecta a los dos primeros, además de recibir las sanciones fijadas por los delitos que resulten consumados, según sean dolosos o culposos, se les aplicará la suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de su profesión, o suspensión definitiva en caso de reincidencia (C.P.D.F., Art. 228, fracc. I).

Aquí también intervendrían otras muchas circunstancias con relación al enfermo: edad, situación de la familia, grado de la enfermedad, etc.; sin embargo, para algunos legisladores no representa tanta importancia como para los jueces o bien el tribunal que tienen que tomar en cuenta todas las particularidades del caso (C.P.D.F, Art. 90, incisos b y c). Para la ley el que alguien esté "casi muerto" no es un criterio de permisividad, ya que para la ley el que exista vida el destruirla configura un delito.

El nombrado jurista alemán Albin Eser, considera que no existe el problema de la eutanasia, sino más bien muchos problemas, y por ende tampoco existe la solución a la eutanasia, sino que deben darse diversas soluciones.

Y esto se logra sin caer en un relativismo, sino más bien atendiendo la importancia de cada caso, sin embargo, se deben trazar los principios firmes de los que debe partir el derecho penal.⁸⁹

⁸⁹ Antonio Beristain Ipina. Eutanasia, dignidad y muerte, p. 49.

Una vez presentado el problema eutanásico, es necesario tomar en cuenta cuatro consideraciones al respecto para el mejor análisis de tal fenómeno. Las dos primeras surgen del análisis hecho del mismo: el motivo de piedad por parte del sujeto activo, y el consentimiento por parte del sujeto pasivo.

Las dos restantes reflexiones fluyen de la consideración de dos valores básicos que deben preservar y defender el derecho: "La Justicia y la Libertad", y son frecuentemente invocadas por los defensores de la eutanasia.

En todo acto humano deben intervenir el motivo, la intención o finalidad del acto. En algunos casos el derecho toma en cuenta la intención, tal es el caso de la legítima defensa, y en otros en que la intencionalidad puede fácilmente deducirse. A todo ello el motivo es preferido en diversas áreas del derecho penal, concretamente en muchos códigos, en el homicidio piadoso.

El profesor de derecho Arval Morris opina:

"Hoy en día si un médico movido solamente por compasión, de modo consciente y deliberado mata a un paciente que sufre, de una manera dulce, a petición del enfermo, su acto es considerado un asesinato, probablemente en primer grado."⁹⁰

En los Estados Unidos el homicidio en primer grado equivale en grandes rasgos al homicidio calificado de México. La malicia del asesinato en

⁹⁰ Daniel C. Maguire. La muerte libremente elegida, p. 42.

primer grado supone "tender una acechanza, tortura, crueldad extrema... dureza de corazón, disposición torcida, mala intención, mal corazón.

Se requiere de malicia y premeditación expresa para el homicidio en primer grado, a diferencia del arrebató impulsivo pasional. Por lo que respecta al homicidio piadoso se debe dar generalmente con premeditación, pero dista mucho de la "malicia expresa."⁹¹

En tanto el homicidio en segundo grado se caracteriza por la "malicia implícita", actuación imprudente, respuesta a una provocación o agresión cegada por el rencor o la cólera.

En la práctica, en el ámbito anglosajón, los inculpatos por eutanasia son generalmente absueltos o castigados con penas leves. El enfatizar sólo el móvil y dejar a un lado el consentimiento del enfermo, da a la eutanasia un sentido subjetivo exagerado. El enfermo puede no sólo soportar el sufrimiento sino también darle sentido; pues su voluntad merece gran respeto.

En el Derecho Penal Mexicano y más específicamente en lo que concierne al art. 312 dentro del Código Penal, no haciendo uso de palabras explícitas en donde el "consentimiento de la víctima" alude a una modalidad del homicidio-suicidio: si se lo prestare (el auxilio) hasta el punto de ejecutar "él mismo la muerte", haciéndose acreedor a la penalización correspondiente, de acuerdo con el código penal.

Para nuestros tratadistas de derecho penal aceptan el consentimiento como causa de justificación cuando se trata de bienes disponibles; en

⁹¹ Ibid p. 47.

cambio cuando se trata de la vida humana, que no entra en ésta categoría, el consentimiento no impide la antijuricidad de la acción y sólo podrá ser causa atenuante de la pena.

Finalmente conviene comentar que en los más altos grados de evolución moral y jurídica de los pueblos civilizados, es cuando el homicidio adquiere la consideración del delito más grave y repudiable.

4.1.13 Suicidio

Albert Camus; por su parte opina que: "sólo existe un problema filosófico serio: el suicidio". Suele argumentarse que quien quiere suicidarse no tiene derecho de comprometer a nadie en actos que por sí mismo podría efectuar. Sin tomar en cuenta los casos de un impedimento físico, este juicio es sordo al hecho de que se pide ayuda porque se necesita: la demanda proviene de personas que buscan terminar con una vida de sufrimiento e indignidad. Si eso los ha llevado a preferir dejar de vivir, lo menos que quieren es morir violentamente o arriesgarse a fallar. Es comprensible que soliciten ayuda a alguien que sabe más que ellos.⁸²

En muchas ocasiones, los enfermos que desean terminar con su vida lo hacen por sentirse desesperados y desamparados en sus sufrimientos. En un pedido de eutanasia, el médico debe distinguir cuándo se trata de una decisión serenamente reflexionada y cuándo se busca otra ayuda que, al brindarse, permita al enfermo recuperar su deseo de vivir.

⁸² Arnoldo Kraus y Asunción Alvarez. La Eutanasia, p. 62.

Los avances de la tecnología médica y sus virtudes pueden prolongar irracionalmente la vida y ofrecer cantidad, pero no calidad. Quienes consideran que la existencia debe incluir dignidad y la posibilidad de que sea el individuo quien decida cuáles son los límites de su "vida" abogan por la eutanasia. El suicidio ha dejado de considerarse un crimen en todos los países. No se persigue al individuo que fracase al intentarlo, pero puede suceder que se le considere mentalmente enfermo y se le confine para protegerlo.

En cambio el suicidio asistido si es ilegal, pero en algunas naciones quien lo realiza puede quedar libre de acusación. Las posibilidades para juzgar las acciones son múltiples y las leyes actuales sobre la eutanasia y el suicidio asistido son ambiguas.

La ley está desfasada en relación con las exigencias que impone la realidad. Es fundamental encontrar la forma de dar legalidad a la eutanasia, sin desplazar el acento de lo en verdad esencial: cada enfermo es único para el médico. Las necesidades de sus pacientes deben definirse para cada caso.

Vale así también recordar el inicio de la reflexión sobre la eutanasia y el suicidio asistido de Sherwin Nuland en su libro *How We Die*: "Casi siempre quitarse la vida es un error, pero hay dos circunstancias en que no lo es: cuando los padecimientos de una vejez cargada de invalidez son insoportables y cuando se viven los últimos estragos de una enfermedad terminal."

Hay que señalar con absoluta seriedad, que el suicidio penalmente considerado no constituye un delito. El acto de privarse voluntariamente de la vida está excluido de la punibilidad, ya que se entiende de un comportamiento perteneciente a la estricta esfera de la intimidad individual.

La regulación normativa del evento suicida ha evolucionado, no obstante, desde una diferente consideración del mismo, hasta su condenación absoluta a partir de la aparición del cristianismo.

Con el cristianismo desapareció la autonomía moral del individuo. La soberanía sobre los actos correspondió al Dios todo poderoso, quien podría delegarla al monarca o pontífice único. A partir de entonces se condenó a la eutanasia y se castigó al suicida, tanto al frustrado como al consumado. Se negaba sepultura cristiana al cuerpo del muerto y sus bienes se confiscaban a favor de la ofendida Iglesia.

El suicida frustrado era castigado con el destierro a perpetuidad. Sólo había una forma de conseguir que tuviera un entierro cristiano: que la familia, la cual debía ser pudiente, alegara un ataque de locura antes del acto pecaminoso. Durante doce siglos, el cristianismo consideró el suicidio el más grave de los pecados por violar el mandamiento que prohíbe matar, sin dar oportunidad para arrepentirse, y por ser un acato contra la ley de la naturaleza y la caridad. Finalmente por ofender a Dios, dador de la vida y el único que puede ponerle término.

En el siglo XIV, cuando renacieron las artes y las letras, las actitudes ante el suicidio cambiaron radicalmente. Se disiparon muchas supersticiones

y concepciones erróneas y ocuparon su lugar opiniones instruidas. Los valores griegos y romanos se reafirmaron y el concepto de una "muerte fácil" se consideró de nuevo idóneo. Aunque las Iglesias católica y protestante condenaban al suicidio, la gente más ilustrada dejó de verlo como pecado imperdonable.

La virtud del suicidio se reconoció en Grecia y Roma antiguas y se condenó a partir del cristianismo. En el Renacimiento se volvió a defender el derecho a terminar una vida agotada por el sufrimiento.⁹³

La legalidad vigente en nuestro país se encuentra recogida en el art. 312 del Código Penal en concordancia con el art. 313 del propio cuerpo legal: "El que prestare auxilio o indujere a otro para que se suicide, será castigado con la pena de uno a cinco años de prisión; si se lo prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, la prisión será de cuatro a doce años de prisión".

Por otro lado el artículo 313 nos dice que: "Si el occiso o suicida fuere menor de edad ó padeciere alguna de las formas de enajenación mental, se aplicarán al homicida o instigador las sanciones señaladas al homicidio calificado o a las lesiones calificadas."⁹⁴

De los anteriores preceptos parece que la relevancia jurídico-penal del suicidio se nos muestra cuando el causalismo fáctico del mismo existe, junto a la conducta del suicida, otra actividad individual extraña.

⁹³ Arnoldo Kraus y Asunción Alvarez. La Eutanasia, 1ra edición, p. 9.

⁹⁴ Colección penal, p.93.

La concurrencia de energías integrante de la relación de personas diversas, viene a determinar la sanción penal contra el extraño, por ser éste, precisamente, el dinamizador que hace salir el hecho de la íntima parcela vital del suicida. La normatividad que nos establece los artículos 312 y 313 plantea las diversas posibilidades de manifestación de la conducta típica.

- a) Existe una participación de auxilio, que supone una cooperación mediante el suministro de medios (armas, venenos, sustancias letales, etc.), o en cualquiera otra forma (consejos, explicaciones claras, modales, indicaciones, etc.), pero resulta necesario, para la correcta integración del tipo específico, que la conducta de auxilio, si bien ha de ejercer influjo psíquico o material en el comportamiento suicida de la víctima, debe mantenerse en los estrictos límites de la accesoriedad auxiliadora, para no incidir en el tipo del homicidio-suicidio y homicidio-consentido del art. 312.
- b) Existe una participación por inducción, mediante instigación, persuasión o captación de la voluntad de otra persona, para que se prive de la vida.

La inducción para su eficacia jurídico-penal, tiene la exigencia de la capacidad psicológica en el inducido, la razón es muy obvia: la incapacidad psicológica del presunto homicida derivará en una mutación agravadora de la responsabilidad penal del inductor, que nos hará salir de la inducción concreta del art. 312 para entrar en la del art. 313.

- c) Participación material causante de la muerte. Aquí lo que hay es una auténtica autoría material de un homicidio, que para unos es un

homicidio consentido y para otros es un homicidio-suicidio. Desde luego, se trata de un homicidio especial privilegiado.

Es evidente que la más mínima "conexión de sentido" pide junto con el consentimiento, la necesidad de la constatación de la concurrencia de móviles piadosos, altruistas y nobles en el sujeto activo.

Gracias a algunos autores ha sido ampliada la valoración de los móviles determinantes de la acción homicida, desde luego siempre en conjunción con el previo consentimiento del sujeto pasivo del delito, no solamente a los muy concretos, sino también a otros de índole social. Quizá lo más adecuado sería como una solución a la par jurídica y ética, el conceder a los jueces la posibilidad de perdonar o por lo menos poseer la facultad de aminorar las sanciones.

El consentimiento prestado, ha de ser revocable en todo momento, subsistente en el momento de los hechos y manifestado inequívocamente, aunque no sea necesariamente mediante palabras.

La agravación de la responsabilidad penal señala, en el ánimo del legislador, en convencimiento de la existencia de una motivación depravada en el sujeto activo, o cuando menos la advertencia de una inducción entendida como un instrumento delictual, especialmente reprobable, al ser proyectada sobre personal en situaciones de falta de desarrollo (minoridad) o de salud mental.

No estando demás agregar que puede ocurrir que el sujeto activo haya caído en el error inculpable sobre las circunstancias fácticas de la víctima;

creyéndola mayor de edad o en plena salud mental, y en este supuesto la congruencia interpretativa mínima exige, por aplicación del art. 53 del código penal la no imputabilidad al acusado del "aumento de gravedad proveniente de circunstancias particulares del ofendido si las ignoraba inculpablemente al cometer el delito."

Santo Tomás de Aquino en la Suma Teológica no se refiere a la eutanasia; dedica dos cuestiones al suicidio, el cual reprueba por tres razones:

- 1) Por ir en contra del amor que el hombre se debe así mismo.
- 2) Por ir en contra de la sociedad y,
- 3) por ir en contra del amor de Dios.⁹⁵

"En tiempos de Valerio Máximo, el senado de Marsella tenía un depósito de cicuta a disposición de quien demostrase ante la Corte deseos de abandonar la vida. Pero esto, más que a fines eutanásicos, respondía a la costumbre de facilitar el suicidio".

El auxilio y la inducción al suicidio no tienen carácter de participación en un delito de homicidio, sino la conceptualización de tipos específicos, debiéndose agregar que la mera pasividad, frente a un intento de suicidio, no reviste ninguna connotación de auxilio al mismo; el que se abstiene, nada hace, y su comportamiento no tiene relevancia jurídico penal.

⁹⁵ Tomás Moro. Utopía. p. 87.

Hay quienes consideran que la autonomía es uno de los valores supremos. Por eso cuando la vida duele, el suicidio puede ser una opción digna. De hecho hay quienes encuentran consuelo ante los embates de la vida porque saben que siempre existe el recurso del suicidio.

CAPÍTULO V
ENFOQUES EXTRAJURÍDICOS

5.1 Enfoque médico

Es justo decir que por ser la medicina una ciencia exacta, en muchas ocasiones es imposible predecir lo que le sucederá al enfermo. Pero es justo también señalar que en muchos países hay directrices que permiten a los enfermos elegir con atención que "es lo que quieren."

Problema aparte es la distorsión de las relaciones entre médicos y pacientes. Es ya costumbre que tanto enfermos como familiares sientan abandono, frialdad, ausencia de doctor.

El argumento común es que importan más los monitores y las microdosis que el propio paciente. Hay quienes opinan que a mayor sofisticación de la medicina corresponde un mayor abandono.

De las terapias intensivas, preocupa la pérdida del calor humano por la ciencia. Es evidente que cuando un ser ingresa moribundo a un hospital y luego se restablece o queda con secuelas mínimas el aplauso es unánime. Se comprenden también aquellos casos en los cuales la enfermedad pudo más que la tecnología y sobreviene la muerte.

Sin embargo hay otras caras en juego: las de los enfermos en permanente estado vegetativo, las de los parapléjicos o las de aquellos en quienes lo físico sanó, pero lo mental quedó por siempre lesionado. Es impredecible saber que mientras algunos seres humanos aceptan vivir con

secuelas, otros no. Vindiquemos las palabras de Karl Jaspers, médico y filósofo, quien en su libro. *La práctica médica en la era tecnológica*; advertía sobre el abandono de la idea de humanidad por parte del facultativo a cambio de la adquisición de elementos científicos.

El reclamo de la sociedad contemporánea es similar: el enfermo se siente aislado, sin guía. Se siente sin elementos ni manos que le permitan entender los rostros de las enfermedades terminales y las caras, malas o buenas, de la muerte. Al paso de la tecnología, se corre el riesgo de que el médico amigo desaparezca para siempre.⁹⁶

Los logros científicos no son gratuitos. Debido a las disparidades económicas y sociales, hay quienes hablan de prioridades desdibujadas, de senderos equivocados, de políticos egoístas; argumentos, en su mayoría, extremadamente complejos cuyas discusiones retan sensibilidades e inteligencias ad infinitum.

¿Es ética la ciencia?, ¿Es moral la tecnología médica? Hay quienes piensan que si la tecnología no puede distribuirse a toda la población no es ética.

Las revistas médicas internacionales han favorecido en los últimos años la discusión sobre la eutanasia. Publican comunicaciones de médicos que la han aplicado, respuestas de otros para manifestarse a favor o en contra, reflexiones sobre los aspectos benéficos y perjudiciales de la legalización de la eutanasia y datos sobre la opinión de la sociedad al respecto.

⁹⁶ Arnoldo Kraus y Asunción Alvarez. *Eutanasia*, p. 27.

En Australia es legal la eutanasia pasiva y extensa su práctica, mientras que la activa es ilegal y realizada por una minoría de médicos. Sin embargo, según los sondeos, la mayoría de los doctores, los enfermeros y la sociedad considera que la ley debería permitirla. En su territorio norte se modificó la ley para conseguir lo que ya es realidad en los Países Bajos: permitir la eutanasia activa en ciertas condiciones. Este cambio no perduró debido a la fuerte oposición que existía, principalmente por parte de la Iglesia católica. Aún así, son interesantes los aspectos considerados en la llamada Acta del Enfermo Terminal; en donde se pide al médico asegurarse de lo siguiente:

- A) Que no hay ninguna alternativa de curación y que la muerte es "próxima",
- B) Que no existe ningún tratamiento paliativo que disminuya razonablemente el sufrimiento del enfermo,
- C) Que el paciente ha tomado voluntariamente la decisión de acelerar su muerte y ha considerado las posibles implicaciones para sus familiares,
- D) Que un psiquiatra confirme el diagnóstico y descarte de una depresión tratable,
- E) Que el enfermo firme su petición siete días después de haberla formulado por primera vez.⁹⁷

Además se establece que ningún médico está obligado a asistir a un paciente a morir. Dicha acta se distingue de la legislación de otros países. En

⁹⁷ Ibid pp. 38 y 39.

Holanda basta que el paciente sufra de modo intolerable para permitir la eutanasia, aún si no padece una enfermedad terminal.

En Oregon, un paciente es terminal si el médico considera que su muerte sobrevendrá en menos de seis meses, predicción con la que es difícil comprometerse.

Es complejo definir directrices sobre la eutanasia por la incertidumbre y subjetividad que intervienen: ¿Qué significa disminuir razonablemente el sufrimiento de un enfermo?, ¿Cómo distinguir una depresión tratable de la que resulta por comprender que ha llegado al fin?

Encuestas de diferentes países indican que muchos médicos reconocen la necesidad de la eutanasia, pero no están dispuestos a aplicarla. Algunos lo harían si se legalizara; otros ni así, a pesar de admitir que para ellos mismos sí la quisieran.

Entre los que aplican la eutanasia, unos piensan que no debe legalizarse por el riesgo de generalizar una práctica que debe valorarse individualmente. Por último, muchos reconocen que no sabrían cómo practicarla.

El debate entre los médicos sobre la eutanasia es espinoso. No puede esperarse que sea de otra forma, ya que intervienen múltiples factores: personales, religiosos, éticos, legales y sociales.

De ahí lo imperioso de mantener abierta la reflexión y la discusión, sin olvidar que la razón no está ni en una ni en otra posición exclusivamente.

Así como el paciente por su propia voluntad solicita la eutanasia para poner fin a su sufrimiento, ningún médico está obligado a realizarla si considera que va en contra de sus valores.

Considerados desde la más remota antigüedad los médicos como los únicos y grandes defensores y guardianes de la vida humana, el hablar de la eutanasia implica hablar de los médicos como los ejecutores de la misma pues así se les considera sin tomar en cuenta que no sólo ellos pueden llevarla acabo. Para Francisco Bacon la función del médico es restituir la salud y mitigar las penas y dolores, pero no solamente cuando este apaciguamiento pueda servir para procurar una muerte dulce y fácil.

Por el contrario, los médicos hacen escrúpulo de religión y de seguir atormentando al enfermo cuando ya la enfermedad es incurable y de inminente desenlace fatal; entonces los médicos deberían tener la suficiente habilidad y decisión para facilitar y abreviar con su propia mano los sufrimientos y la agonía de la muerte.⁹⁸

El papel de los médicos frente a la inminente muerte es sin duda el de luchar aún y cuando de antemano sepa que no existe esperanza alguna sin dejarse vencer; su misión es la de conservar la vida, el respeto a la misma para la mayoría de los médicos es claramente observado como el primer mandamiento de su moral, tal como su credo, no deben faltar al juramento de Hipócrates cuando dice: "No daré, sea quien fuere el que me lo pida, una droga homicida, ni tomaré nunca la iniciativa de tal sugestión."⁹⁹

⁹⁸ Ricardo Royo Villanova y Morales. El derecho a morir sin dolor, p.205.

⁹⁹ Fco. Javier Elizari Basterna. Moral de la vida y la salud, p. 84.

Otra de las obligaciones de los médicos es no convertir jamás su ciencia en el más peligroso instrumento homicida; sino más bien aprovechar de ella todo los medios a su alcance para seguir sosteniendo la esperanza del enfermo hasta sus últimas consecuencias para así calmar el sufrimiento.

De acuerdo con el Maestro Eugenio Calón que nos dice: "Sin duda es deber del médico, en cuanto sus posibilidades técnicas se lo permitan, atenuar las angustias y horrores de la agonía cuando se originen. En estas circunstancias el miedo de que sobrevenga la muerte durante sus cuidados no debe detener sus iniciativas terapéuticas, pero no puede, sin embargo, considerar como ilícito el hecho de provocarla deliberadamente."

Esta importante opinión que con gran trascendencia se funda, básicamente en el hecho de que no siempre les es fácil a los médicos el diagnosticar médicamente con entera certeza, la incurabilidad de sus pacientes, y que, aún en la hipótesis de su certidumbre, el empleo de tales métodos otorgaría al médico un aire de soberanía sobre la vida y aún sobre la muerte; con ello lo único que lograría sería ir en contra de sus propia y verdadera misión que es la de curar, contraria a sus tradiciones profesionales, al orden público y a los mismos principios de la moral milenaria, que reconoce la esperanza como uno de sus principales fundamentos.¹⁰⁰

De acuerdo a una resolución sobre la Eutanasia del 14 de Noviembre de 1949 la Academia de Ciencias Morales y Políticas de Francia la que

¹⁰⁰ Mariano Jiménez Huerta. Derecho penal mexicano, p. 134.

rechaza todo género de muerte eutanásica, así como también las matanzas anormales dice:

1. Rechaza terminantemente todos los métodos encaminados a provocar la muerte de los seres considerados monstruosos, mal formados, deficientes o incurables porque, entre otras razones, toda doctrina médica o social que no respete sistemáticamente los principios mismos de la vida, conduce fatalmente, como experiencias recientes lo demuestran, a abusos criminales y al sacrificio de los individuos que, a pesar de sus defectos físicos, pueden, como prueba la Historia, contribuir magníficamente a la edificación permanente de nuestra civilización."

2. Considera que la eutanasia y de un modo general todos los métodos tienen como efecto provocar por compasión en los moribundos, una muerte dulce y tranquila, deben ser igualmente desechados.

Dicha resolución surge del comunicado que el profesor Louis Portes, expresidente del Consejo Nacional de los Colegios Médicos del 20 de junio de 1949 a la Academia de Ciencias Morales y Políticas de Francia, en donde les hace saber la tentación que representa para los médicos la eutanasia, planteando lo siguiente: ¿cómo dejar de ponderar la tentación que la eutanasia representa para el médico? ¿No tiene derecho todo ser vivo a una muerte tranquila y dulce? Todos los médicos ¿tienen el deber de procurársela? No son bizantinas todas esas cuestiones, porque pronto, o tarde se presentan a todos los hombres y diariamente se presentan al médico.

El carácter ineluctable de la muerte; de esa muerte que en secreto todos deseamos dulce y rápida me autoriza a proponer la cuestión. ¿Conviene volver sobre el problema de la eutanasia, dedicarle atención, librarla, para nosotros los médicos, de sus incertidumbres y de sus prejuicios, y dejar sentado hasta que punto conviene pedir al legislador que salga de su mutismo, naturalmente a la luz de las más recientes adquisiciones de la ciencia médica...?¹⁰¹

La revista "TIME", reveló que en lo caso de los pacientes sin cura, el médico debería tener vía libre para retirarle el tratamiento de mantenimiento de vida:

"Una vez resignadas las personas a lo inevitable, desean morir con dignidad, no conectadas a una serie de máquinas en una unidad de cuidados intensivos como si fuesen un ejemplar de laboratorio debajo de un cristal."¹⁰²

Ahondaremos este respecto al ejemplificar con el siguiente caso:

"Había visto morir a su abuela materna, de noventa y cuatro años de edad en la unidad de cuidados intensivos en el hospital "La Raza", tras haber sido sometida a una operación de cáncer que "nunca quiso que le hicieran."

La doctora nos señaló que lloró porque su abuela había aguantado los dolores y sobre todo porque: "no había respetado sus deseos." "Lloré por el pesado sentimiento de culpabilidad que tenía al no haber sido capaz de

¹⁰¹ Alejandro Basile. Fundamentos de medicina legal, pp. 13 y 14.

¹⁰² John K. Denver. Do not resuscitate, p. 32.

librarla del dolor y la indignidad; por la lamentable limitación que sentía como médica, incapaz de curar y aliviar su sufrimiento.

En el trayecto de todos mis estudios jamás se me enseñó a aceptar la muerte, no el morir.

El enemigo era la enfermedad, y había que luchar en contra de ella a todo momento, utilizando hasta el último recurso. La muerte era considerada como una derrota, un fracaso; la enfermedad crónica constituía un recordatorio constante de la impotencia del médico.

La imagen de mi abuela era la de una mujer menuda que miraba con ojos asustados todo el tiempo bajo ese respirador en la unidad de cuidados intensivos; ésta ha quedado gravada en mi memoria hasta el día de hoy...

Esta fue la declaración de la doctora Ana María Manriquez del Centro de Cuidados Intensivos del hospital "La Raza", quien aceptó una entrevista donde se le cuestionó acerca de la aceptación o no aceptación de la eutanasia.

La doctora confesó que antes de ser médicos son seres humanos y que existían doctores que defendían la postura de la muerte piadosa así como también existían los que estaban en contra de la misma; sin embargo a todo ello no quiere decir que se deje de sufrir una angustia por algún tipo de enfermedad que padezca algún familiar o amigo y lo peor del caso es que siendo médicos se encuentran en la disyuntiva de qué hacer; aflora una impotencia de realizar un servicio (médico) a favor y en beneficio del

enfermo, siendo su mal de tipo incurable y hasta algunas veces se contraponen a las decisiones de ellos.

Se considera por la mayor parte de las personas que debería de hacerse todo lo médicamente posible por curar al enfermo; sin embargo la principal obligación del médico es la de evitar el dolor y el sufrimiento esperando siempre la recuperación, pero sobre todo la respuesta del organismo humano ante un analgésico o medicamento.

En el caso de un paciente declarado en estado de coma o que se encuentra en cierta incapacitación progresiva, su recuperación no depende directamente de él, puesto es sabido que dicha recuperación no existe a menos que se suscite un verdadero milagro.

Es aconsejable que se determine reducir el tratamiento que lejos de proporcionar salud y una cura al dolor en algunas ocasiones resulta agresivo al enfermo y lo único que se consigue es la prolongación de un proceso difícil, doloroso y agónico y que al final el único resultado será el de la muerte.

Es entonces cuando nos encontramos ante la última postura, el verdadero "sentido" sentimental del paciente y de la gente a su alrededor; la "agonía" en todas sus facetas. A lo largo de cientos de miles de experiencias en el campo médico, tanto médicos, como personal a su cargo han llegado a la conclusión de observar a la muerte como un fracaso, de modo que el principal objetivo en la profesión médica es la de evitar a toda costa la muerte; dando lugar a la creación una nueva tecnología médico-mecánica

para mantener viva a toda persona por más tiempo, cosa que antes se creía casi imposible.

Con todo ello es fácil hacer mención que los médicos han perdido ese "sentido humanitario" y que son la maquinaria, la eficiencia, los experimentos, el gran desarrollo de la ciencia obviamente a su favor los encargados de eliminar el sentido humanitario, el afecto, la compasión, la condolencia y el interés afectivo hacia una persona; convirtiendo a la medicina como la mejor aliada del enfermo en una ciencia fría y despiadada; dándole al paciente poco consuelo, pues se sabe que a pesar de todos los intentos la enfermedad es incurable.

José Ingenieros observa que existe una gran diversidad de formas de abordar el tema de morir y la aceptación de la muerte, esto dependiendo de la cultura o de antecedentes sociales de cada individuo.

La mayor parte de las personas reconocen que lo que realmente se debe tomar en cuenta en esas difíciles decisiones es sobre todo y ante todo la voluntad del paciente; no obstante que a menudo el paciente está inconsciente o bien incapacitado para tomar algún tipo de decisión que tenga que ver con su persona y con el problema en cuestión. Y así lograr uno de los objetivos de la ciencia médica el mantener con vida al paciente terminal no importando que esa vida sea sólo una "vida artificial" gracias a la conexión de grandes y modernas máquinas.

Hoy en día cientos de hospitales tanto particulares como públicos, cuyo cupo en su mayoría son pacientes terminales, muriendo lentamente con la

hueca esperanza de despertar algún día con el remedio a su mal incurable, y quizá ése sea el precio que muchos de ellos, sino la gran mayoría, tengan que pagar por el eterno afán de desafiar a todo cuanto le rodea pero en especial la muerte; y aún con ello entre los médicos prevalece la pregunta ¿qué hacer?

Valdrá la pena hacer todo lo técnicamente posible para seguir prolongando una "vida" que está llegando a su fin, y si no es por un sin fin de aparatos médicos con tecnología avanzada que le permiten seguir viviendo, el paciente no lograría sobrevivir, cabría cuestionarse si resulta necesario el prolongar al máximo un proceso agónico hasta llegar a la etapa final; la muerte.

Igualmente muchos médicos opinan que las críticas en torno al problema surgen la gran mayoría de veces por las "organizaciones religiosas", pues como se había comentado con anterioridad la Iglesia no contempla la aplicación de la eutanasia y pudiera atacarse la opinión médica considerando sólo la conservación de la vida y mitigar el dolor tal y como los obliga moralmente el juramento hipocrático.

Casi siempre dichas organizaciones religiosas niegan la aplicación de una sobredosis provocando un "descanso total" en el sufrimiento del paciente directamente e indirectamente en la gente que está a su alrededor, y que al aplicar dicha sobredosis los considerarán como asesinos.

Y no dejando atrás el aspecto económico, lo que significa y todo lo que acarrea; economistas y administradores de algunas Instituciones Públicas,

luchan por suspender los subsidios de pacientes desahuciados, con la firme idea y tomándola de base a reducir todos los presupuestos destinados a su sustento, totalmente considerados gastos innecesarios, y realmente invertir ese dinero en proyectos útiles y de provecho para la gran mayoría de la gente. Todo ello en relación a que los facultativos, a través de dichos administradores se les hace de su conocimiento que lo más óptimo sería dejar de atenderlos.¹⁰³

No cabe duda que lo que realmente importa es que se debe tomar en cuenta la opinión del enfermo pues es él quien finalmente convive a diario con su enfermedad, dolor y sufrimiento que acarrea su situación, pues de esta manera se estaría haciendo algo a favor de los médicos, de los enfermos y hasta de la misma eutanasia pues quizá en un futuro no muy lejano permita lograr su práctica y regulación tanto jurídica como médica.

5.2 Postura del médico

Siendo los médicos una figura realmente importante en esta situación, los mismos opinan que por razones importantes de ética no deben aceptar la legislación de la práctica de la eutanasia, citando por lo general el juramento hipocrático; y no estando de más, es conveniente analizar dicho juramento con la misma crudeza y literalmente con que se analizó el aspecto bíblico y nos daremos cuenta que al hablar del "interés y el bien del enfermo a toda consideración personal del egoísmo", pudiera aquí estar contemplada la "buena muerte", pues así lo pide el enfermo por su propio interés y considerarlo como un bien personal (por lo que respecta al paciente) y sin

¹⁰³ Ibid p. 38.

carácter de egoísmo para aplicarla cuando así lo requiera y considere necesario el enfermo.

El hablar de ética médica es como hablar de cualquier otra cosa que se analice pues todo depende de la apreciación y de la importancia que cada persona le otorgue, pues quizá lo que para unos es bueno para otros es malo, lo que para un país es conveniente para otros no lo es, todo ello depende de los valores subjetivos que pueden variar de región en región, de continente en continente, de mentalidad en mentalidad, pues cada cabeza es un mundo y para ejemplo claro tenemos el caso de Holanda que permite la práctica de la eutanasia.

Considera por su parte José López Navarro que "... el médico lucha tenazmente para retrasar la muerte, a veces razonablemente. El sentido común que se manifiesta por boca de la gente sencilla y la correcta aplicación de las normas morales piden a gritos que se deje morir en paz a algunos enfermos."¹⁰⁴

"Por lo que la cuestión no versa sobre la utilización de medicamentos que podrían curar al enfermo. El problema precisamente radica en que el médico hoy en día, utiliza medios ineficaces para curar, pero que son eficaces para prolongar la vida del enfermo algunos días, algunas semanas o algunos meses, y esto en realidad es prolongar la agonía del enfermo hasta años."¹⁰⁵

¹⁰⁴ José López Navarro. Eutanasia: miedo a la vida. La prolongación artificial de la vida y los límites de la actuación médica, Revista ISTMO. p. 18.

¹⁰⁵ Idem.

Esto nos lleva a pensar que el ejercicio de la profesión médica es una serie de actos más o menos reservados entre los médicos y los pacientes; y sus funciones no son meramente privadas, pues la salud de las personas es un problema de interés público; razón por la cual la vida es cuidada. Es entonces que los médicos se encuentran entre la espada y la pared; porque quizá son ellos junto con los pacientes los que determinan la aplicación de la eutanasia; sin embargo, los familiares los que algunas veces se resisten a admitir la enfermedad, admitir el eminente desenlace y por lo mismo optamos para lo más fácil y cómodo alargar la dura y dolorosa enfermedad.

La verdadera misión del médico es recibir la vida, cuidarla para que florezca, prevenir las enfermedades y curarlas cuando se presenten, pero cuando el sufrimiento lacera al ser humano, está obligado a evitar el dolor de los enfermos; hay algunos facultativos que utilizan recursos para los enfermos de índole quirúrgicas o analgésicas. Siendo deber sagrado del médico el curar o bien cuando no les es posible tiene el deber de calmar el dolor; pero a veces la medicina se vuelve impotente y no queda en manos del médico tal cura, pues no existe tal medicamento para su pronto remedio impidiéndole al médico curar a su paciente.

Razones suficientes para dejar libre a la naturaleza para realizar su trabajo y no prolongar ya más el sufrimiento del enfermo.

Recientes estudios de la OMS, han demostrado inequívocamente que la morfina, una de las drogas más potentes consideradas a nivel médico-mundial, así como otro tipo de narcóticos muy similares; al ser administrados para suprimir algún tipo de dolor, no convierte a los pacientes en zombies; sin

embargo puede afectar el sistema nervioso y por consiguiente algunas veces dañar algún otro órgano del enfermo.¹⁰⁶

Médicos en relación con nuestro tema opinaron que "no es la morfina lo que mata a la gente, sino es su propia enfermedad", señalan que la mayoría de los pacientes que sufren un dolor es también debido a que muchos médicos egresados de las universidades no están capacitados para convivir con el dolor, y simplemente se le va en administrar sobredosis dejando a un lado el sentido de la compasión y el entendimiento para la enfermedad.

Muchas veces el aplicar una sobredosis conlleva a una inmunidad por parte del medicamento hacia la enfermedad y no se logra ninguna reacción en el organismo del paciente cosa que se espera cada vez que se suministran medicamento; pues se vuelve como una esponja que cada vez absorberá más agua sin modificar su forma y es así que las sobredosis ya no atacan el mal de la enfermedad y estas sobredosis carecen de sentido.

Opina el doctor Enrique Morselli que "la agonía no va siempre acompañada del dolor, y que afortunadamente, la conciencia del moribundo está obscurecida y la muerte sobreviene cuando la sensibilidad superior cerebral conciente se ha extinguido. En ese momento cuando las expresiones atroces que se manifiestan en el moribundo nos significan el dolor, pero eso no significa que realmente existe un dolor de tipo insoportable."¹⁰⁷

¹⁰⁶ John K. Denver. Do not resuscitate, p. 33.

¹⁰⁷ Jose Luis Carmona Noguera. Muerte por piedad. p. 77.

Surge aquí la cuestión ¿Acaso no es una forma de humillación para el enfermo que padece un sin fin de dolor y sufrimiento el alimentarlo con falsas esperanzas, con huecos anhelos, inyectándole ánimos, haciéndole saber que puede existir la posibilidad de curarse? Muchos doctores alejándose de la idea tradicional de que la muerte es la cesación de la respiración y el corazón orilla sus conocimientos hacia campos más amplios y llega a enfocarla hacia una definición más extensa; lo que hoy es más común escuchar “muerte cerebral.”

Cuando cesan las funciones respiratorias y circulatorias se les niega el oxígeno a las células nerviosas vitales del cerebro y mueren en un lapso de tres a ocho minutos, es por eso que se les interna a los pacientes con estado comatoso en el respiradero para que sigan teniendo oxígeno y por lo tanto no mueran; pero se sabe que ya están muertos; aún cuando las medidas de resurrección con éxito mantengan los sistemas de las células vivas; pudiendo fallar la restauración o preservación de las células cerebrales. El paciente puede entonces tener semblante de estar vivo, pero en realidad sufre de un daño cerebral que permanentemente niega la experiencia o sensación de lo que conocemos como vida.

Una prolongada pérdida de conciencia, o estado de coma indudablemente que se acerca más a la muerte que cualquier otro estado; el coma varía en profundidad de acuerdo con el daño cerebral. Por eso a veces muchos pacientes regresan a sus sentidos, pero si el daño es gravemente serio; la persona pierde su pensamiento y el habla. En algunos casos los pulmones y el corazón continúan funcionando espontáneamente, y el paciente puede vivir en un estado vegetativo por meses y quizá por muchos

años, sólo gracias a que recibe el alimento por tubos y aparatos conectados a él.

Autoridades médicas afirman que el estado de coma "irrevocable" es una razón sólida para declarar el cuerpo humano "muerto"; aún cuando su corazón, pulmones y otros órganos pueden mantenerse vivos artificialmente y alegan que las medidas resurrectivas deberían quitarse y dejar que la muerte siguiera su curso natural.

Para diagnosticar un estatus de coma de tipo irrevocable los doctores se enfocan en la actividad eléctrica del cerebro del paciente, medida por un "encefalograma", que es una máquina que registra las ondas cerebrales. Es un ser viviente el encefalograma pues registra una línea ondulante, pero si ésta se hace plana, es decir, isoelectrica lo que resta observarse es la muerte.

Sin duda alguna el estar en estado de coma se traduce como un estado terminal, a lo que aún y cuando hay diversos indicadores clínicos y de laboratorio que permiten sospechar que un enfermo morirá, el concepto "paciente terminal" puede ser equivocado. Es frecuente escuchar que la sociedad utiliza el término encamizamiento terapéutico par referirse con desdén y tristeza a los tratamientos empleados con algunos pacientes terminales.

La definición idónea debería precisar cuándo y de qué fallecerá el enfermo, cuántos de los fármacos utilizados son indispensables para que se siga viviendo y cuál es la importancia de cada uno de los aparatos que lo

mantienen con vida suele decirse "artificial." Ideal sería saber también cuándo el sufrimiento es realmente insoportable, cuando el enfermo considera que su vida carece de dignidad y cuándo la familia, por egoísmo, problemas económicos o inmadurez, no es capaz de seguir atendiendo a su ser querido. Dejar de lado las connotaciones ético-filosóficas sería igualmente equívoco. Otros aspectos insoslayables son los servicios de las compañías aseguradoras y el mal funcionamiento de los sistemas de salud, sobre todo en países donde la medicina privada parece en ocasiones, actuar en contra del enfermo. Ominoso signo de nuestros tiempos: la comercialización médica de la vida.

5.3 La responsabilidad de los médicos

El papel de los médicos es primigenio. Toda reflexión es certera si existe una historia previa entre enfermo y profesional, historia que solía desarrollarse en otros tiempos, cuando el médico curaba más por amistad que por ciencia. Cuando un enfermo está por fallecer, la sensación de fracaso puede asfixiar incluso al profesional más experimentado.

De ahí que, ante el imparable avance de la enfermedad, algunos médicos se rindan a destiempo y abandonen al paciente terminal. Sin embargo lo inverso también puede ser cierto: el galeno que lucha hasta lo imposible por salvar a su enfermo puede empeñarse y continuar el tratamiento a pesar de que la ciencia o algún otro colega hayan determinado que el fin es inminente. Tal conducta suele denominarse "encarnizamiento terapéutico". Aquí la presencia del galeno es crucial: no como deidad ni como sabedor de la "última verdad", sino como vecino fraternal del enfermo y de su familia.

La idea de que la muerte no es sólo de quien muere, sino del entorno humano que vivió los días antes del fin, depende de los vínculos generados previamente. Enfermo-Médico-Familia (y amistades) deben allanar los sinsabores actuales del morir y reconstruir el mundo del enfermo terminal.

Contextualizar los tiempos del ser terminal es también vital. No sólo debe "culparse" a la tecnología o a las presiones económicas actuales por el abandono de los gravemente enfermos. Actualmente, ser enfermo final conlleva el olvido del ser por el ser y no sólo la amnesia implícita en la biología molecular.

Es crítico recordar que lo que más teme quien muere consciente de su muerte es la soledad, la ausencia de diálogo y el resquebrajamiento de su dignidad. Se le teme igualmente al dolor físico, pero en ocasiones mata más el dolor del alma. Lo que quiere el paciente terminal, amén de las bondades de la tecnología médica, es que se le escuche y se le acompañe. Que se le hable y que se le palpe. Que se le diga que aún está vivo. Es menester atender el dolor físico y el llanto del alma.

Ante el avance implacable de la enfermedad, la presencia del médico debe facilitar el encuentro con la muerte.¹⁰⁸ Los pacientes terminales, paralelamente a la agonía del adiós, suelen desgajarse más por las heridas a su autonomía y a su dignidad. En una relación ideal entre el médico y paciente, en la que ha privado entrega y comprensión, la eutanasia puede ser una opción adecuada.

¹⁰⁸ Javier B. Elizari Moral de la vida y la salud, p. 65.

La lucha entre la vida y la muerte no la llevan a cabo sólo el médico y el avance científico que posean las instituciones; sino también juega un papel muy importante la motivación por parte de los familiares hacia sus enfermos y de que sea realmente deseo de los enfermos el aliviarse.

Siendo lo más conveniente y sano el dejarlos de alentar con falsas esperanzas y evitar el tratarlos como experimentos de laboratorio; sino por el contrario; si es su deseo morir sin sufrimientos pues concedérselo; pues siendo realistas es su último deseo en la vida y el lograr lo que tanto desean, una muerte dulce y serena sólo se puede lograr mediante la aplicación de la "Eutanasia."

5.4 Enfoque social

En cuanto a este punto sobresale la opinión pública, la postura eclesiástica y la discusión médica; y es ahí precisamente donde se manifiesta por parte de cada uno, la cuestión de que si sería bueno o no la aplicación, y sobre todo la regulación de la eutanasia.

La sociedad temerosa de verse atrapada en manos de una atención médica que prolonga la vida al costo que sea, quiere hacerse oír y defender el derecho a vivir con dignidad hasta el momento de la muerte, asegurase que nadie estará sometido a padecer una muerte en vida. Desde la década de los ochenta, adquirió fuerza el clamor social que defiende la muerte digna. Surge en Estados Unidos The Hemlock Society (hemlock significa cicuta) y en Francia la Asociación por el Derecho a Morir con Dignidad (ADMD). Se consolidan otras que habían aparecido años antes: The Voluntary Eutanasia

Society, en Gran Bretaña, y The Society Right to Die, también en Estados Unidos. En total, hay en el mundo cerca de treinta asociaciones de este tipo, distribuidas en dieciocho países (ninguna en México), localizadas en los cinco continentes.

Todas estas asociaciones se constituyen con el fin de garantizar a sus miembros que no se les impondrán situaciones indignas en la última parte de sus vidas. Se dedican a promover la ayuda para que la gente muera en mejores condiciones. Se proponen superar la soledad, el dolor y el sufrimiento que suelen afligir a los enfermos como resultado de la obstinación de los médicos por seguir luchando contra la muerte o por sostener lo que ya ha dejado de ser una vida humana. Estas asociaciones ofrecen defender a sus integrantes de las acciones médicas innecesarias, es decir, del llamado encarnizamiento terapéutico.

Desde luego, han originado una gran polémica, precisamente por brindar la opción de la eutanasia activa y el suicidio asistido a sus miembros. Para éstos, la legitimidad de tales medidas es sostenible: no son un gesto de muerte, sino de respeto hasta el final por la vida humana. Por el miedo de que la gente llegue al final de sus días en condiciones lamentables, la sociedad se ha organizado para hacer oír su voz. Defiende el derecho de morir con dignidad, de acuerdo con los valores que han acompañado a cada quien en su vida.

En respuesta a la atención médica que recurre indiscriminadamente a la tecnología, la sociedad ha creado otras opciones para poder definir cuándo la vida ha llegado a su término.

5.5 La moral y algunos argumentos a favor de la Eutanasia

Si bien no hay una clara relación causa-efecto entre la modernidad, por la que tanto se brega en Occidente con la creciente pérdida de la conciencia del individuo, es indudable que el interior del ser ha sido desplazado por las fachadas externas. La "falta de tiempo", la condición de ser masa y la lucha económica por comprar beneficios son algunas de las malas herencias de la modernidad.

El dejar de ser, el perder el interior, resta sentido a la vida y amplía la idea de la muerte. La experiencia de los budistas expulsados de su territorio resume las ideas anteriores: "A pesar de sus éxitos tecnológicos, la sociedad occidental carece de una verdadera comprensión de la muerte y de lo que ocurre con ella. A la gente de hoy se le enseña a negar la muerte y se le enseña que no significa otra cosa que aniquilación y pérdida."¹⁰⁹

Si se aceptan las flaquezas anteriores, es evidente que la fórmula idónea debería encontrar las vías para introducir el concepto de vida-muerte desde la infancia. Afirman algunos filósofos y escritores Tolstoi, Wittgenstein, Weil que el miedo a la muerte es sólo una confesión de las contradicciones no resueltas de la vida. Por ende, es válido concluir que la comprensión de la muerte germina a partir del entendimiento de la vida.

Sin duda, el principal argumento a favor de la buena muerte es abolir sufrimientos no controlables y episodios que erosionan profunda e irreversiblemente la dignidad del enfermo terminal. Desde esta perspectiva, la

¹⁰⁹ Sogyal Rimpoché. El libro tibetano de la vida y la muerte, p. 55.

eutanasia es más humana que la continuación del tratamiento de enfermos sin esperanza. Asimismo, quienes favorecen la eutanasia afirman que respetar la autonomía del enfermo intensifica el respeto hacia la vida.

Otros argumentos a favor de la eutanasia incluyen las incertidumbres y temores del enfermo. No es infrecuente que quien confronta la muerte se martirice profundamente; más aún quien se encuentra en las salas de terapia intensiva, donde suele predominar la fría tecnología sobre el calor humano. Es común que el paciente se pregunte cuándo y cómo llegará su fin, si se encontrará sólo o acompañado, si se tendrá tiempo, antes de que la inconciencia sobrevenga, para despedirse de sus seres queridos. En forma paralela, la pérdida de la independencia, mezclada con una profunda desesperanza, aumenta la agonía del alma que en estos enfermos es, en ocasiones, peor que la física.

Las situaciones anteriores, aunadas al aislamiento y la soledad, distorsionan las relaciones humanas e incrementan el terror hacia la muerte. En el triglado anterior, no hay duda de que muchos enfermos prefieren optar por la eutanasia, a pesar de que es preciso subrayarlo; debe ser la última opción.

A favor de la eutanasia puede decirse que es humana, ya que evita sufrimientos innecesarios, respeta la autodeterminación del enfermo y puede ser parte de una relación óptima entre el médico y el paciente. Otro de los puntos decisivos en donde la eutanasia se pudiera contemplar es desde una posible aplicación de la compasión; pues se puede caer en la duda de que si realmente es que nos conducimos guiados por tal sentimiento al ver a

nuestro ser querido sufrir y junto con él, nosotros, o es simplemente porque lo consideramos ya como una carga.

Entendiendo "carga" en todos los sentidos desde la económica como la moral. Económica porque en muchos casos no se cuenta con la solvencia suficiente para hacerse cargo de gastos que se generan durante la estancia en un hospital o sanatorio donde se encuentre el paciente, gastando en medicamentos que finalmente no combate a la enfermedad y sólo engañan al dolor por espasmos de tiempo cortos. Desgraciadamente no siempre se cuenta con el privilegio económico para hacerle frente a este tipo de gastos, surge aquí mi pregunta ¿Qué papel juega aquí la compasión?, o ¿qué se entiende por compasión?. Como compasión podríamos describir; "lástima", encontrando como sus sinónimos a la misericordia, la piedad, el enternecimiento, la conmisericordia, entre otras.

Es así como a la eutanasia se considera; la muerte por compasión, la muerte por piedad y es considerada por piedad porque cuando se vive muy de cerca determinada situación donde un familiar o amigo se encuentre sufriendo por alguna cuestión moral, económica, social, espiritual o bien física; pensamos que por compasión hacia esa persona se podría hacerse tal o cual cosa y así evitar quizá un triste desenlace; sin embargo, no siempre es así, pues la o las personas afectadas se aferran cada vez más a la vida, pero en muchos otros casos desean tanto terminar con esa agonía, con ese sufrimiento que los desgaja lentamente y qué mejor que sea de una vez por todas, pues esas personas no han encontrado, desafortunadamente, una cura que ponga fin a sus dolores intensos originados por una grave enfermedad, aún a pesar de probar cuanto método exista; y los resultados

sólo engañan al paciente pues no terminan con el dolor, sólo lo "anestesian", por muy corto tiempo.

Y ante dicha situación se origina el dilema de qué hacer, a quién recurrir y qué pasaría si por nuestras mentes acontece el dar muerte a nuestro ser querido, pero por su agonía y por humanidad se está dispuesto a evitarle más sufrimientos, bien sea el decidir por la aplicación de medicamentos que le permitan seguir viviendo, prolongándosele únicamente unos momentos más de su ya desahuciada vida sin esperanza alguna de cura. No es fácil deducir y comprender los deseos de descansar, de estar tranquilo sin sufrimientos de una persona cuya agonía se acrecenta día con día; sin que dentro de dicha agonía albergue esperanza alguna de sobrevivir.

Es así que la eutanasia se considera como un mal necesario pues se está padeciendo una enfermedad dolorosa e incurable y por medio de métodos caracterizados por el no dolor, guiados por un sentimiento altruista de misericordia y piedad, es así que se debe de suministrar este tipo de muerte.

Creo que existe una situación ilógica, pues cuando vemos sufrir a un animal por compasión tomamos la resolución de decirle al mismo veterinario que lo sacrifique, pues no somos capaces de ver sufrir a nuestra mascota; aunque para algunas personas llegan a ver a ese animal como el hijo que no tuvieron o bien a considerarlo como un miembro más de la familia, "pobrecito, mejor que lo sacrifiquen" y finalmente el veterinario cumple con la voluntad del dueño; lo sacrifica. Pero qué sucede cuando se trata de un ser querido; no somos capaces de decirle a ningún médico que lo "ayude", no; preferimos

verlo sufrir, pero a nuestro lado, aunque sabemos que lo único en que somos diferentes a los animales es el raciocinio, tenemos la capacidad de hablar, de expresarnos, de manifestar en éste caso lo que nos duele, dónde nos duele, porque sufrimos; sin embargo, los animales carecen de dicha capacidad, peor aún, acaso no es más reprochable el "sacrificar", ayudando a bien morir a un animal que a un humano, pues el animal no se expresa no se comunica verbalmente como el humano, quizá quiere luchar por su vida o bien dejar todo a ver hasta cuándo la muerte lo acoge en sus brazos, no lo sabemos y sin embargo le damos muerte, pues sufre.

Pero qué pasa con un ser humano que se expresa, que desea que se le dé una buena muerte, tranquila y sin dolor y aún así no se cumple con su deseo, quizá su último deseo; en pleno uso de sus facultades y con todo ello pedimos se le siga prolongando una vida que no es vida, pues su "vida" sólo depende de la conexión de un sin fin de aparatos médicos, así como la administración de medicamentos inútiles y carentes de esperanza, de salud, de vida.

Se ha definido en el primer capítulo a lo que debemos entender por "vida" y es así que se le considera como "toda fuerza interna sustancial del ser orgánico", a lo que es fácil deducir que una vez que la persona carece de dicha fuerza interna sustancial dentro del ser orgánico (que ese ser orgánico no es otra cosa que la prolongación de esa fuerza interna de la que carece el hombre); ya no es vida.

Esto se corrobora fácilmente cuando se tocó el aspecto médico, cuando se nos habla de una disfunción cerebral, en donde hace hasta algún tiempo

se creía que la persona era considerada muerta cuando su corazón y pulmones cesan sus funciones.

Pero hoy en día existe la posibilidad de poder revivir dichos órganos mediante aparatos eléctricos, aún y cuando exista un daño cerebral irreversible; por ésta razón es que se declara que una persona ha dejado de vivir cuando su cerebro ya no responde aún y cuando su corazón no siga latiendo.¹¹⁰

Cabe aquí plantear la cuestión de a quién le gustaría vivir así, si se le puede llamar vida a dicho estado, en lo que a mí concierne no, pues en ese momento dejaría de ser yo la persona que todos los que estaban alrededor conocieron.

5.6 Ubicación Jurídico penal del ejercicio profesional del médico

Lacassagne define la Responsabilidad Médica como: "la obligación para los médicos de sufrir las consecuencias de ciertas faltas por ellos cometidas en el ejercicio de su arte, faltas que pueden comportar una doble acción, civil y penal."¹¹¹

El ejercicio de la medicina en los países modernos está sujeto a normas fijadas por leyes y reglamentos especiales. Debido a la índole de tales funciones que afectan a los intereses, la salud y la vida de toda la sociedad, se justifican las restricciones a las que están sujetas las personas autorizadas para ejercer la profesión médica.

¹¹⁰ Enrique Ordeig Gimbernat. El derecho a la vida y Eutanasia, p. 137.

¹¹¹ Nerio Rojas. Medicina legal, p. 445.

Dicho ejercicio médico es una serie de datos más o menos reservados entre el facultativo y su paciente, las funciones no son exclusivamente privadas, ya que la salud de dichas personas es un problema de interés público y hay ventajas sociales en que ella sea cuidada con mayores garantías.

El médico como tal, puede caer en responsabilidad penal o civil. En cuanto a la responsabilidad civil se trata de un daño físico, con perjuicio económico, haya o no hay delito penal, y el médico debe pagar al damnificado una reparación en dinero; en el caso de la responsabilidad penal se trata de un delito sancionado por las leyes penales obviamente es así que el facultativo es merecedor de una pena (prisión o multa). A todo esto es conveniente hacer una aclaración en ambos fueros: El médico es capaz de caer en responsabilidad por sus actos como hombre, dentro o fuera de la profesión, y como profesional, sólo dentro del ejercicio de su arte.

En la primera categoría de hechos, el elemento subjetivo característico es la intención de causar daño; en la segunda, lo característico es la ausencia de aquella intención, habiendo en cambio, una falta de orden profesional, jurídicamente hablando es lo que se denomina respectivamente dolo y culpa.

La palabra Deontología, proviene del griego Deon y Logos que etimológicamente quiere decir el estudio de lo que debe hacerse.

Aplicada a la medicina, Deontología Médica, es el conjunto de normas que debe seguir el médico en el ejercicio de su profesión, en sus relaciones

con la sociedad, los poderes públicos, los enfermos y los colegas. La Deontología estudia y resuelve la cuestión en su aplicación en la conducta del médico: de ahí que ella abarque el complejo problema de la denominada Moral o Etica Médica.

La Etica Médica es un aspecto de la moral en general, pues hay que aprender a ser primeramente humano, sea hombre o mujer en una acepción integral; pues la ética o la moral es creada por y para el hombre y con ella se da base a la formación espiritual en la vida de cada individuo.

El estudio de las normas de acción del individuo, constituye la materia de la ética y una de las partes de la filosofía, siendo así el propósito de dar un objetivo práctico al conocimiento, marcando reglas normativas de la conducta.

Dentro de la sistematización normativa de la moral para todos los hombres, que es el anhelo de las religiones, caben también las reglas de la conducta de cada profesión. Siendo así el caso de la mora médica.

La primera condición preparatoria del espíritu es la vocación, sin la cual la medicina corre el riesgo de convertirse en un comercio. Con la vocación surge la compenetración necesaria entre el trabajo diario y el profesional, y de ese modo se es capaz de realizar la labor con desinterés y con amor.

No estando demás el recordar las palabras de Emile Faguet, en su obra "Los diez mandamientos de la profesión": "Escoge una profesión por alguno de estos motivos bastante distintos: por vocación o por falta de

vocación, y ambos casos son análogos, el primero es análogo al matrimonio por amor, y el segundo al matrimonio de razón de conveniencia." Sin embargo la simple vocación no basta. Sobre su base es necesario formar el espíritu médico; siendo éste a su vez la síntesis de tres elementos:

- Filosófica Técnica Científica,
- sensibilidad Profesional, y
- amplitud.

La técnica proporcionará al médico su mayor eficacia, la sensibilidad le proporcionará esa rara virtud de la simpatía para con el que sufre; la filosofía le dará la cultura en cuyo ambiente comprenderá mejor los problemas biológicos que busca resolver. Por lo que se refiere al aspecto técnico, este elemento lo obtendrá en la Facultad y en los hospitales, la educación de la sensibilidad y la inquietud filosófica, son necesarias, pero la primera es indispensable para el ejercicio profesional y por lo que respecta a la segunda es primordial para la investigación científica.¹¹²

Una vez que se acuña la expresión "obstinación terapéutica" en el año de 1950 por el profesor Jean Robert Debray, médico francés, para designar la acción médica que utiliza terapias cuyos efectos son mucho más perjudiciales que el mal que se pretende curar, o cuando el empleo de la terapia resulta inútil, ya sea porque la curación se considera imposible o por que el beneficio que se espera es menor que los inconvenientes previsibles. Este "encamizamiento terapéutico" se da en muchos casos, pero es mucho más dramático en los moribundos e incurables.¹¹³

¹¹² Ibid p.448.

¹¹³ Javier B.Elizari, Moral de la vida y la salud, p. 67.

La expresión "calidad de vida", en sí es una expresión vaga ya que no existe un parámetro para ella misma, pues no debemos caer en el error de interesarse y preguntarse cuánto tiempo vivió un paciente después del tratamiento, sino cómo vivió a partir de la aplicación de dicho tratamiento. Y así "calidad de vida" tendría un sentido positivo si significara ponderar en cada caso la terapia, su costo, dificultades, riesgos, probabilidades de éxito, etc., atendiendo al mismo tiempo a todas las circunstancias que rodean al enfermo.

Es moralmente lícito que el paciente acepte, a falta de otras terapias aun con riesgo, tratamientos más avanzados aún en fase experimental, así como también es lícito interrumpir la aplicación ya iniciada de estos medios, si se constata que los resultados defraudan las esperanzas que se tenían, o si las desventajas son mayores que los logros pues no tendría caso sufrir por sufrir. Igualmente es moralmente lícito renunciar al tratamiento que únicamente prolonga la agonía ante la inminencia de la muerte.¹¹⁴

El supuesto en general en derecho es que todo paciente adulto y en sano juicio es libre de acudir o no al médico y de aceptar o rechazar el tratamiento y en caso de que el médico realice una operación o tratamiento contra el consentimiento del paciente será considerado de carácter delictuoso.

Es obligación del médico el informar todos y cada uno de los avances del paciente, su estado de salud, así como las esperanzas y riesgos del tratamiento a aplicar (son muy raras las excepciones a este principio), y el

¹¹⁴ Bernhard Haring, Moral y medicina, p. 24.

costo de la terapia corre a cargo del paciente en la mayor parte de los casos.¹¹⁵

La libertad de rehusar el tratamiento se encuentra en adultos competentes y a su vez tiene ciertas limitaciones, ya que dicha libertad no debería usarla en modo individualista sin tomar en cuenta a su dimensión social, ese uso de la libertad debe ceder en determinados casos tales como vacunas, enfermedades infecciosas, etc., ante el bien y la seguridad pública aún y con las convicciones religiosas particulares.

Surge nuevamente otra limitación al rehusar el tratamiento, se daña a terceros, especialmente a niños, esto también se da en el caso de que se dañara el feto. Es menos claro el caso en que la Corte anula el rechazo al tratamiento de un paciente competente, porque se juzga que en ese momento el enfermo es en realidad incompetente.

Todavía más discutible resulta el caso en que se anula el rechazo a la terapia con base en que la muerte que se sigue por tal rechazo pueda ser suicidio, y por lo tanto contra el bien público.

Muchos abogados sostienen en estos casos, que la ley debe respetar este abuso de libertad que lleva a la propia destrucción a lo que con ello no quiere decir que según la ley no se deba hacer médicamente todo lo posible para salvar al que intentó el suicidio.

El limitar la libertad de rechazar la terapia en base a la lesión de los derechos del médico y o del hospital; es legalmente discutible, al respecto

¹¹⁵ Germain Grizes and Joseph M. Jr Boyle. Life and death with liberty and justice, p. 89.

existen casos complejos en los que el médico debe protegerse contra la acusación de la negligencia criminal o bien sea en los casos en que se debe actuar conforme a la ética profesional, pero en general es este tipo de situaciones debe prevalecer la libertad del paciente de rehusar el tratamiento.¹¹⁶

A pesar de grandes similitudes entre México y Norte América aún nos falta mucho en cuanto legislaciones se trata; y bien es cierto que en casos de emergencias y tratándose de pacientes no competentes para dar el consentimiento, éste presupone, dentro de lo posible, contar con el consentimiento de los familiares más cercanos, en cambio el médico no puede presumir lo contrario; es decir, el no iniciar el tratamiento o bien suspenderlo, aún y cuando tenga ciertos elementos para inferirlo.¹¹⁷

A partir de 1965 comienza a utilizarse oficialmente en los ámbitos legales de los Estados Unidos el término "derecho a la privacidad" siendo una de las razones básicas para el respeto a la libertad del paciente en los casos tratados anteriormente, a este derecho en concreto aludía la resolución de la Corte de Pennsylvania en 1973, en relación al rechazo del tratamiento contra el cáncer de una paciente esquizofrénica en donde la Corte debía respetarse la decisión del paciente, aunque se considere "poco sabia o tonta o bien ridícula."¹¹⁸

Los modernos Códigos de Deontología Médica tratan de evitar los dos escollos, el de la eutanasia y el de la distanasia (encamizamiento

¹¹⁶ George H. Kieffer. *Bioética*, p. 239.

¹¹⁷ Germain Grizes and Joseph M. Jr Boyle. Op cit p. 91.

¹¹⁸ Ibid p. 96.

terapéutico); así por ejemplo tenemos el actual Código Deontológico español en el capítulo XVII donde señala:

Art. 16 El médico debe evitar emprender acciones terapéuticas sin esperanza cuando se supongan molestias y sufrimientos para el paciente.

Art. 17 (Aboga por el alivio de los sufrimientos)... pero nunca tendrá el derecho el médico de apresurar deliberadamente la muerte.

Art. 18 (En el caso de coma irreversible la decisión debe respaldarse) por rigurosos conocimientos científicos y con la colaboración de una comisión apropiada, que autentifique y acepte la irreversibilidad del coma.¹¹⁹

"A su vez, algunos Estados de la Unión Americana comenzaron a legislar los llamados estatutos de "muerte natural."

Primeramente lo establece California en 1976 y al año siguiente otros siete estados entre ellos Texas, Oregon, Idaho, North Carolina, New México y Arkansas. Cada estado usó su propia terminología, que adolece, en general, de precisión: "condición terminal, prolongación artificial, medios extraordinarios, sostenedor de vida", etc. Y aunque a veces esos términos se definen, no siempre queda claro qué es lo que se puede rechazar, ni quien es el que debe decidir o declarar que se den esas circunstancias.¹²⁰ La ley de muerte natural de California entró en vigor el 1 de enero de 1977.

Lo anterior claramente nos muestra que estas situaciones son muy complejas y que por lo tanto no deben ser tratadas de modo superficial.

¹¹⁹ Joan J. Queraril. Derecho penal español, p. 236.

¹²⁰ Germain Grizes and Joseph Boylerizes. Life and death with liberty and justice, p. 107.

5.7 Concientización social y opinión pública

Estos dos puntos a tratar a continuación van implícitos junto con el enfoque social arriba mencionado. Día a día nos encontramos con gente que está a favor así como con gente que está en contra.

Es aquí donde se observa que debe existir un conocimiento uniforme en cuanto a la muerte, pues es toda una cultura y desgraciadamente no a todos se nos prepara para asimilar el proceso de la muerte; mucho menos cuando ésta se nos presenta de manera lenta e impregnada de dolor y sufrimiento. Dicho conocimiento se debe impartir primeramente desde el núcleo social denominado familia, para que así cada uno de sus miembros asimilen que todo lo que empieza tiene que terminar y qué mejor que sea de manera positiva y tranquila. José Ingenieros opina al respecto: "...la justificación de esta clase de homicidios estaría en el consentimiento, la solicitud reiterada de la víctima y en las costumbres sociales del ambiente a que los individuos implicados pertenecen."¹²¹

La eutanasia contemplada como un homicidio piadoso se castiga; por qué mejor no decidir que en vez de que pudiera ser aplicada o legislada la eutanasia sería mucho mejor dejar de administrar un servicio médico de tipo artificial entendiéndose por éstos a todo tipo de entubamientos, respiradores, etc., y si es la misma Iglesia quien lo contempla como prohibido y reprobable por ella misma toda vez que sólo de Dios depende el privar o seguir animando esa vida pues se deja sin dicha administración médica y sea sin más ni más lo que Dios decida.

¹²¹ José Ingenieros. La piedad homicida, Revista del círculo médico argentino y centro de estudiantes de medicina. pp. 48 y 49.

Y siguiendo ese lineamiento podríamos enseñar a todos y cada uno de los miembros de nuestra familia a que cuando el galeno nos indique que el mal que padece en ese momento nuestro ser querido es de tipo incurable y que lo único que nos queda es resignarnos, rezar y pedirle a Dios que en el momento que lo decida lo recoja de dolor y sufrimiento y evite a toda costa su larga agonía.

Y así la eutanasia dejaría de ser la única salida para el enfermo desahuciado y de la familia igualmente; en donde dejará de ser un conflicto con respecto a las leyes y una defensa de los derechos de los enfermos para convertirse en una cuestión meramente de dolor y sentimientos. Esto también traería como resultado que se deje de violar los "derechos humanos", como ocurre cuando se lleva al paciente a soportar tratos inhumanos.

Si bien es observado tenemos que las costumbres son las que determinan una educación, una asimilación, así como una concientización al problema mismo que los envuelve en una atmósfera de decisión. Y jurídicamente se observa que la costumbre se hace ley.

Por lo que respecta a la opinión pública podemos incluir el siguiente caso tomado de un informe respecto de la eutanasia a cargo de Marcela Aguilera: Todas las mañanas su madre observa en silencio las peripecias de los doctores y enfermeras, quienes a través de sus complicados aparatos, prolongan su inútil existencia y hacen más miserable su triste agonía.

Actualmente, más de un miembro de la angustiada familia ha estado tentado a entrar silenciosamente una noche y desconectar alguno de los artefactos que la mantienen muerta en vida. Sin embargo ¿qué es lo que

opinan los familiares al respecto?.. “ya no podemos soportar este martirio, hemos tratado de apelar a favor de la eutanasia; dejarla morir sólo implicaría convertirse en un verdugo sino en un salvador, no sería un asesinato, homicidio o como se llame; sino simplemente sería un acto de amor por compasión.”¹²²

Este es a grandes rasgos otros de los tantos casos que se presentan en el mundo y en donde no se puede aplicar la eutanasia por considerarla un homicidio; sin embargo, los médicos aseguran que el paciente no sufre ningún dolor.

En tiempos actuales algunos médicos opinan que sería mucho más ético permitir la muerte de un enfermo incurable que tratarlo vigorosamente con el sólo ímpetu de alargarle su agonía pues se sabe que es terminal y que no tiene cura.

El problema se agudiza aún más cuando el tratamiento que se le aplica a un enfermo que ya no es capaz de expresarse ni comunicar sus sentimientos así como sus deseos de seguir viviendo o bien de sentir algún tipo de emoción.

Especialmente para los familiares, como para los seres más queridos del enfermo es un trago muy amargo el tener que ver como agoniza lentamente su enfermo, y pocos son, los que entienden con claridad las implicaciones del tratamiento pudiendo solicitar al médico que lo suspenda; siendo la única esperanza que alberga en su corazón y en su mente, no es

¹²² Aguilera, Marcela. Informe especial de la Eutanasia. Hogar y vida, pp. 40 y 41.

sino hasta el momento en que observan el sufrir un sin fin de complicaciones resultado de la misma enfermedad. y lo único que les pasa por la mente es el no saber si sería mejor que muriera o siguiera viviendo en esas condiciones de vida tan deplorables pero sobre todo inhumanas.

Surgen ahí un sin fin de preguntas cuestiones que sólo les constriñen a familiares tales como ¿cuánto tiempo más vivirá así?...¿cuánto más sufrirá así?...¡Ojalá que no sea mucho tiempo!...¡Que Dios se apiade de él y lo recoja pronto!... preguntas y expresiones como éstas son las que inundan los pensamientos de los familiares, amigos e incluso personal médico.

Todos ellos concluyen en una misma resignación de no saber qué es lo más conveniente tanto para el enfermo como para ellos mismos y que la decisión que en dado caso se llegue a tomar, sea la más justa para la tranquilidad de nuestra conciencia y bienestar de nuestro enfermo. Para conocer y cerciorarse de lo que es realmente el sentir y opinión de la gente se realizó una encuesta con público variado misma encuesta se compuso de 25 preguntas:

1. ¿Conoce el término Eutanasia?
2. ¿En base a lo que Ud. conoce de la eutanasia, considera que es un homicidio que debe ser castigado severamente por la ley?
3. ¿Considera que la aplicación de la eutanasia podría asimilarse como la aplicación de la pena de muerte, pues finalmente se está terminando con la vida de una persona?

4. ¿Debiera ser tomado en cuenta el punto de vista religioso para que sea regulada la eutanasia dentro de un marco jurídico?
5. ¿Consideras que es más importante el que nos rijan leyes divinas que las jurídicas?
6. ¿Consideras que la falta de regulación de la eutanasia como tal se debe a una falta de cultura y de concientización social-humana?
7. ¿Consideras que es más difícil soportar el cargo de conciencia "condena moral" que el llevar a cuesta una condena impuesta por la ley?
8. La práctica de la eutanasia permitiría; ¿ser más humano o menos humano?
9. ¿Crees que la falta de aplicación de la eutanasia se debe a un elevado grado de egoísmo y el miedo a la soledad o bien a un aferramiento a vivir de recuerdos?
10. ¿Quién o quienes serán las personas que determinaran la aplicación o no aplicación de la eutanasia?
11. ¿Consideras que en tiempos actuales es necesaria su aplicación?
12. ¿Crees que debiera ser legislada?
13. ¿Consideras conveniente que nuestros legisladores debieran tipificar este acto piadoso como Eutanasia y no como homicidio?

14. ¿Para poder distinguir entre la voluntad de Dios y nuestro egoísmo es necesario que se prolongue la agonía y sufrimiento de un enfermo terminal?
15. Sabemos que algún día tenemos que morir; ¿consideras justo o humano y a la vez necesario el alargar aún más el sufrimiento de lo que conlleva una enfermedad terminal?
16. ¿Crees que el hecho de no aceptar la aplicación de la eutanasia es consecuencia de la falta de educación para hacer conciencia de que tarde o temprano tenemos que convivir con la muerte?
17. En caso de estar a favor de la eutanasia; ¿por qué motivos la aplicarías?
18. En caso de estar en contra de la eutanasia; ¿que medidas sugerirías tomar para evitar el sufrimiento de nuestro ser querido o de un amigo?
19. Se nos dice que comete el delito de homicidio el que priva de la vida a otro, ¿crees que estar conectado a una serie de aparatos médicos es estado vegetativo; es vida?
20. ¿Por qué motivos no legalizarías la práctica de la Eutanasia en caso de estar en contra de su regulación jurídica?
21. ¿Crees que todos debemos de gozar plenamente del derecho a morir dignamente?
22. Siendo creyente dentro de tus buenos sentimientos se encontraría el de la piedad y lo igualarías al no sufrimiento; ¿le aplicarías la

eutanasia a tu ser querido o serías capaz de negarle la piedad que a través de la religión se te inculcó?

23. ¿Consideras conveniente el uso continuo y desmesurado de drogas que lejos de aliviar sólo distraen el dolor del enfermo terminal por periodos cortos de tiempo?
24. ¿Crees que uno de los riesgos al legalizar la eutanasia se caería en el error de la mala aplicación de la misma?
25. ¿Consideras conveniente la creación de alguna institución que nos proporcione una cultura más amplia respecto a la muerte para así concientizarnos y no escandalizarnos cuando ésta llegue lentamente?

Esta encuesta fue celebrada por la que suscribe, donde se apreció una diversidad de respuestas algunas de ellas sobresalientes, tal es el caso de un joven de 25 años de edad a la pregunta diez anteriormente planteada manifestó:

"La persona ideal para que decidiera si debo vivir o no vivir sería aquella para la que yo lejos de ser un familiar o un ser querido representara yo, una carga, un gran peso a su espalda..."

Quizá podría sonar un tanto aterradora y descabellada su respuesta o su forma de pensar para un joven con una vida aparentemente saludable; más bien sería una respuesta adecuada para una persona enferma, esto despertó en mí tal curiosidad que decidí ahondar más en cuanto a su contestación respondiendo; "en mi casa nos han creado cierta especie de

conciencia en dado caso de que si llegásemos a tener algún tipo de accidente, pero en especial yo, pues mi medio de transporte es una moto, cuál sería nuestra decisión anteriormente yo había leído una revista donde aparecía un artículo: la alternativa a la muerte por medio de una sobredosis, y opté por ella; creo que es una buena opción sin dolor, en dado caso que una posible desgracia accidental me llegara a suceder."

Igualmente encontramos respuestas contradictorias pues dicen estar a favor de la eutanasia pero cuando se pregunta si se lo aplicarían a un familiar a un ser querido responden que no, que ellos no serían capaz de aplicarle la eutanasia, en mi punto de vista son meras conveniencias, egoísmos disfrazados, falta de definición, de determinación; otras tantas manifestaron estar a favor con respuestas sobrias.

Cabe señalar que la encuesta se aplicó a tres diferentes estratos sociales y culturales; es decir, se dividió al público en clase media, baja y alta, dentro de los mismos destacaron los profesionistas, estudiantes y los no profesionistas en donde se observó que dentro de la clase media se encontraban a favor de la eutanasia tanto estudiantes como profesionistas, incluso estudiantes cuya edad oscilaba entre los 18 a 25 años de edad, mencionaron la forma en que escogerían morir en dado caso de que llegaran a ser presa de una enfermedad terminal coincidiendo la respuesta en una sobredosis; una muerte sin dolor; dentro de la clase baja se encontraron respuestas variadas siendo lo más curioso es que sus respuestas se enfocaron a un aspecto económico; es decir, manifestaron estar a favor de la eutanasia por los gastos que el enfermo generaba y representaba para su raquítica economía y peor sin la ayuda del gobierno o de alguna institución a

cargo de este tipo de situaciones, aunque también otros tantos dijeron estar en contra de la eutanasia pues argumentaban que sólo Dios es quien debe quitarnos la vida y que el hecho de ver sufrir a nuestro ser querido es para "pagar un poco por todos nuestros pecados"; obviamente respuestas moralistas de fanáticos religiosos, a mi parecer ilógicos pues predicán sin ejemplo como muchos seres humanos sea cual sea la clase que social a la que pertenezcan.

Dentro de la clase social alta resaltó la encuesta realizada a un empresario profesionista de 48 años de edad, pues manifiesta estar en contra de la eutanasia en dado caso de que se le llegase a aplicar a un familiar, de lo contrario estaría a favor, por lo que despertó en mi cierta curiosidad, atreviéndome a profundizar al respecto permitiéndome el señor el conocer el porqué de sus respuestas: "es mi esposa de quien estoy hablando es enfermo terminal tiene cáncer, junto con ella he padecido todos y cada uno de sus lamentos, quejidos, he secado las lágrimas de su rostro inundado de dolor, soy el oído a sus súplicas de muerte; sin embargo, no soy capaz de darle lo poco que me pide sólo le digo me dé la oportunidad de estar con ella en todo momento de demostrarle lo mucho que la quiero y de llenar los huecos que con el tiempo le fui creando que quizá sea poco el tiempo que le quede de vida pero también es corta la oportunidad de demostrarle que ha sido lo más importante en mi vida...", sus ojos se humedecieron de tal manera que me orilló a preguntarle que si en realidad era más bien hacerse más leve la carga del remordimiento de conciencia y que se escudaba en el dicho de más vale tarde que nunca, porque ahora después de su mencionado abandono en la que la tenía quería recuperar el tiempo perdido y sin remordimiento alguno comentó que le había hecho mucho daño y que a

pesar de sus malos tratos ella siempre lo siguió y creía que era la oportunidad que Dios le había dado para demostrarle que era el amor de su vida y por lo tanto no podía aplicarle la eutanasia.¹²³

Un relato bastante inquietante pues más que nada observé el grado tan alto de egoísmo por parte de este personaje; pues en realidad no le preocupaba la salud de su esposa sino el cargo de conciencia tan grande que tenía a cuestas y creía que el hecho de ser testigo del dolor de su mujer era una forma de demostrarle lo mucho que la amaba.

Otro caso sin menospreciar a los demás es el caso de una señora que muy amablemente se prestó a la realización de dicha encuesta y no obstante con ello dedicó un poco más de su tiempo para compartir su experiencia:

“...estoy en la espera de que mi Dios padre nos alivie el dolor tan profundo por el que estamos pasando mi familia y yo; fue exactamente hace cinco años dos días después de su cumpleaños mi hija al ir a la papelería a comprar cartulina para su tarea fue atropellada por un conductor borracho (en estado de ebriedad) el muy desgraciado esta libre pues como se quedó en el lugar obtuvo una fianza según basándose en la dizque justicia que nos otorgan nuestras leyes; no conforme con ello por “humanidad” prestó servicios médicos que lo único que lograron fue provocarle una parálisis y a partir de ello mi hija se encuentra en estado de coma, enterrada en la cama de este cuarto y no ha podido salir aún a pesar de que su corazón sigue latiendo para mí es como si mi hija estuviera viviendo un funeral pues esta en estado vegetativo del cual no va a salir jamás. Y aunque me gustaría

¹²³ Entrevista realizada por la suscrita al Ing. Marco A. Resendiz Ovalle., en fecha 15 de mayo de 2000 en la Cámara Nacional de la Industria de la Transformación, México, D.F.

llevármela mi casa, no puedo no cabrían los aparatos necesarios para mantenerla con "vida"; además mis otros hijos me dicen que sería una carga para ellos, pues no sabrían cómo cuidarla como lo harían en el hospital..."

No quiero parecer egoísta pero a lo largo de cinco años de martirio estoy cada día mas convencida que la eutanasia se debiera aplicar pues es más doloroso ver a mi hija ahí tendida sin esperanza de vida que verla descansar en paz, tengo tres hijos más, al principio me costó mucho trabajo hacerme a la idea de que así será por mucho tiempo más y descuidé mis otros hijos y me dolería perder todavía a mis hijos sanos de los que de su boca aún oigo decir mamá....¹²⁴

Así como otros tantos casos podremos encontrar infinidad de personajes que sufren silenciosamente, cuyos gritos de dolor no se trasminan tras las cuatro paredes de un cuarto de hospital y que el sufrimiento y resignación de ver a su enfermo padecer una agonía indeseable para nadie; no circula más allá de una infinidad de aparatos que sólo constriñen al enfermo y aún más tormentoso el sentir la impotencia y la falta de credibilidad que a través de esos aparatos no se le pueda dar una vida normal y saludable y no una vida artificial, efímera y momentánea.

Como extracto a dicha encuesta realizada a 150 personas en los diferentes estratos sociales que se mencionaron, se pudo observar que la mayoría manifestó estar a favor de la eutanasia sólo en determinados casos y bajo ciertas circunstancias y condiciones (pues su mal uso en cuanto su aplicación, ocasionaría muertes adelantadas e innecesarias), todo con el

¹²⁴ Entrevista realizada por la suscrita en fecha 24 de mayo de 2000 a la señora Socorro García López en el Hospital siglo XXI, México, D.F.

único y principal objetivo: el dinero que pudiera representar el enfermo una vez muerto; hago la aclaración de que esto sólo en determinados casos pues no todos los enfermos terminales candidatos a una posible aplicación de la eutanasia son dueños de cuantiosas y generosas herencias, esto por sobresalir alguna de los riesgos que acarrearía la mala aplicación de la eutanasia por lo que esa no es una excusa universal para una posible regulación y aplicación del tema en cuestión para ello anexo una grafica al final de los resultados de la misma encuesta.

Con esto es más probable darnos una idea sobre si es o no aceptada la eutanasia como una probable alternativa para morir, todo ello nos permite observar que quizá por las ideologías, tradiciones, costumbres y otros factores sociales la "eutanasia" sea activa o pasiva sólo por simple hecho de ser eutanasia no tendría aún cabida y plena aceptación como lo es el caso de Holanda; esto nos permite atrevernos que debiera definirse perfectamente para evitar confusiones con el homicidio y el suicidio semánticamente hablando y quizá su posible legislación para evitar se practique ésta de manera clandestina como muchas otras tantas conductas delictivas.

Un sin fin de respuestas fueron las que se otorgaron a la realización de dicha encuesta tales como:

"Si la ley no me castigara ni me retirara mi cédula sí, yo aplicaría la eutanasia pero como no es así, luego después de qué como..";

"Creo que es mala pero pudiera tener su lado positivo..";

" Así como los abogados tienen leyes que deben seguir y hacer cumplir; los médicos no regimos por un juramento el cual no nos permite ese tipo de acciones, pero claro está para mí que si mi familia me viera sufrir a causa de un padecimiento incurable me apliquen una sobredosis para ya no vivir más con ese padecimiento, pues he visto como familias e incluso mi propia familia sufre al ver a un familiar enfermo sufrir.."

"Yo no la usaría ni para mí ni para mi familia.."

"¿Acaso no es permitida?.¿Cómo es posible que otras si las permitan y no se castigan..!" "Debiera ser permitida para algunos casos y bajo ciertas circunstancias, pero desgraciadamente la gente abusa y podría caerse en un mal uso pero sobre todo abuso de su aplicación.."

"Es una buena elección para morir.."

"Pienso que así como se tiene un derecho a vivir y con la libertad de cómo vivir así también debiera ser respetado el derecho a morir y cómo morir..".

Así como ejemplos, respuestas e incluso de rostros sorprendidos al saber el tema del que ahora estoy por concluir; lo cierto es que no sabemos si se debe o no ocupar, hasta que realmente como se dice vulgarmente "estamos en los zapatos de esa persona para saber dónde está la piedrita que le molesta para caminar.." y esto se podría decir que pasa con la aplicación de la eutanasia, no podemos hablar ni a favor ni en contra de la misma hasta no estar en una situación donde se pudiera hacer uso de ella; lo

único que podríamos hacer por el momento es darle una posible regulación dentro de un marco jurídico.

Muy a pesar de todo, somos gente admirada de los actos ajenos que manejamos la moral, los buenos principios y nuestro sentido de humanidad a nuestra conveniencia que somos incapaces de desprendemos de un recuerdo y que aún a pesar de que nuestro ser querido es ya sólo objeto de agonía, un ejemplar de laboratorio, un conjunto de experimentos médicos en la espera de un triunfo, de un reconocimiento más como médico, que como ser humano, pues a todo ello es más fácil y preferible optar por verlo sufrir "pero a nuestro lado" que perderlo por toda una eternidad.

CONCLUSIONES

El alma mortificada por la soledad, el abandono y el atropello de la dignidad resume las angustias de un enfermo terminal.

Y es a través de dichas condiciones donde surge la eutanasia; acto guiado por móviles de piedad y compasión en donde un facultativo, quizá el propio enfermo o bien un familiar decide acelerar el fin cierto e inminente de un paciente terminal cuya vida artificialmente mantenida es causa de sufrimiento y dolor y en donde la ciencia se encuentra limitada para la aplicación de un cura, pues se desconoce la evolución y diagnóstico de la enfermedad. Vivimos bajo una cultura cuyas ideas se encuentran encasilladas en dogmas, dogmas para muchos convincentes y para otros cómodos y fácil de adoptar por evitar discernir sus ideas y puntos de vista; aún nos guiamos por principios basados en la tradición alejándonos de nuestra verdadera convicción.

La eutanasia merece repensarse; los cambios constantes de la medicina han modificado la cara de la muerte.

La medicina fue concebida para preservar la salud y el bienestar principalmente, pero a su vez está siendo utilizada para prolongar la agonía y sufrimiento tanto del paciente como de muchas otras personas que se deben a él; así como las diversas manifestaciones que tiene la ciencia con sus avances permiten que cada vez más hombres puedan vivir a pesar de padecer enfermedades terminales terribles y son éstos avances científicos los que le permiten "disfrutar" una nueva categoría de vida: la vida artificial, con

la que no se vive ni se muere pero sí insume cantidades desproporcionadas de recursos y de esfuerzos constantes en una lucha cuya victoria es el sufrimiento y la desesperanza; ¿es acaso esto humanismo?

Yo me atrevo a llamarla desmesurada ambición de avance echando mano del hombre y de una infinidad de aparatos para prolongarlo, y observando al enfermo no como un humano sino como un objeto.

Y aquí considero mencionar lo que la Ley General de Salud en su capítulo II, título tercero en lo referente a la atención médica nos dice en su artículo 32: Se entiende por atención médica al conjunto de servicios que se proporcionan al individuo a fin de proteger, promover y restaurar su salud, claro es que en ningún momento se contempla el alargar la agonía de determinado paciente.

Dándole cabida al art. 33 del mismo ordenamiento jurídico donde nos dice que las atenciones médicas son:

I.- Preventivas,

II.- Curativas,

III.- Las rehabilitativas;

A mi muy particular punto de vista debiera agregarse una cuarta fracción donde sea contemplada la eutanasia.

IV.- Las compasivas.

Así estaría contemplada físicamente la eutanasia y determinada su aplicación únicamente por los médicos; evitando el dolor sin prolongar más la vida del enfermo que ya no quiere vivir, dejaríamos de observar en muchos de tantos casos las salas de espera de terapia intensiva como los testigos mudos de la desesperanza y la frustración que afligen.

Señalo a la propia medicina como ejecutora de la eutanasia pues será ella quien podrá proporcionar una buena muerte, bien sea acelerando la muerte del enfermo, quizá lo más óptimo a través de una posible sobredosis (eutanasia activa) u omitiendo esfuerzos extraordinarios para prolongar la "vida" (eutanasia pasiva), pues no estoy de acuerdo con la prolongación artificial de la vida, siento que la medicina tiene un gran deber que es aliviar los sufrimientos más no prolongarlos; de lo contrario en dónde quedaría nuestra sensibilidad humana que tanto pregona e inculca la Iglesia; pues argumenta la misma que el dolor santifica y lava nuestros pecados; creencia totalmente absurda y fuera de lugar a nuestros tiempos, es entonces que la misma Iglesia a través de la propia teología nos quiere dar a entender que somos Cristo y que tenemos que pasar por un calvario de dolor y sufrimiento; es sabido que Él murió por nosotros para que no sufriéramos, por salvarnos de todo mal, ¿no es acaso contradictorio?, éstas y otras posturas que nos propone la Iglesia nos mantiene encerrados en ideas que nos atan y dejan sin iniciativa .

Con señalar las posturas de la Iglesia respecto de la eutanasia y no apoyarla no se pretende ser dioses pero tampoco hijos del demonio, como pretende señalar la Iglesia incluso parte de la sociedad, pues somos nosotros mismos quienes debemos decidir nuestra suerte en el momento supremo de

nuestra existencia. Debiera ser contemplada la eutanasia la opción para dignificar la vida misma.

En México no existe ordenamiento jurídico alguno que autorice la eutanasia, tan sólo se le asimila al homicidio; es así que pretende la legislación de la misma donde se reglamente y se le otorgue su justificación e impunidad y será el único criterio aceptable para declarar su impunidad, el móvil no egoísta el que guíe al ejecutor piadoso.

Contemplo como solución, objetable, claro ésta, una medicina amplia con criterio abierto y humanitario que considere la autorización legal como una confesión definitiva de su impotencia; y la Iglesia la observe como una usurpación del derecho de Dios sobre la vida; y la sociedad juzgadora se sustente en una reglamentación legal cuya redacción verse:

Al que causare la muerte acelerada guiado por compasión y piedad a un semejante cuyo estado de vida sea con características de incurabilidad y graves padecimientos señalados por la opinión de tres médicos distintos, e interviniendo la petición del enfermo o de quien se encuentre a su cargo, quedará exento de pena.

Existe un evidente temor al realizar la práctica eutanásica por miedo a la penalidad que se manifiesta en la privación ilegal de la libertad, dicho temor desaparecería si se dejase exenta de pena a la persona que por un sentimiento humanitario meramente privara de la supuesta "vida" a otra que la solicite.

El punto crucial de todo ello descansa en entender bien lo que es el deber para poder interpretarlo con justicia.

Dejo a la posteridad el veredicto de este dilema; la Eutanasia es: ¿Piedad o Crimen?, ¿Gloria o Infierno? La respuesta en cada uno de nosotros está.

BIBLIOGRAFÍA

LEGISLACIONES CONSULTADAS

Colección Penal. México, Ed. Delma, 2000, 675 pp.

Código penal para el Distrito Federal. 16va edición, México, Ed. Porrúa, 2000, 247 pp.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. México, Ed. Porrúa, S.A., 2000, 149 pp.

FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

Anónimo, Derecho a la vida y a la muerte. Madrid, Ed. Visión, 1985, 136 pp.

Anónimo, Frases Célebres. 4ta edición, México Ed. Corporación Editorial, S.A., 1987, 184 pp.

BASILE, Alejandro, Fundamentos de medicina legal. 2da edición, Buenos Aires, Ed. El Ateneo, 1991, 168 pp.

BERISTAN IPINA, Antonio, Eutanasia, dignidad y muerte. Buenos Aires, Ed. De Palma, 1988, 168 pp.

BAUDOVIN, Jean Louis, La ética ante la muerte y el derecho a morir, Madrid, Ed. Castellana, 1992, 134 pp.

BIOT, René, Salud humana, 2da edición, Buenos Aires, Ed. Desclee de Brouwer, 1984, 209 pp.

CARRANCA Y TRUJILLO Raúl y Carrancá y Rivas Raúl, Código penal comentado. México, Ed. Porrúa, S.A., 802 pp.

CARMONA NOGUERA, Jose Luis. Muerte por piedad. México, Ed. Guajardo, S.A., 1997, 375 pp.

CICCONE, Lino, Eutanasia, problema católico o problema de todos? Buenos Aires, Ed. Ciudad Nueva, 1994, 95 pp.

DIAZ MULLER, Luis, Manual de derechos humanos. México Comisión Nacional de Derechos Humanos, 1994, 206 pp.

DURKHEIM, Emile, El suicidio. México, Ed. UNAM, 1983, 89 pp.

ELIZARI BASTERNA, Francisco Javier, Moral de la vida y la salud. Madrid, Ed. Paulinas, 1988, 356 pp.

EQUIPO PEDAGÓGICO P.P.C., Libro básico del creyente hoy, 10a edición Madrid, Ed. Popular Cristiana, 1989, 680 pp.

FLORIS MARGADANT, Guillermo, El Derecho privado romano, 13va edición, México, Ed. Esfinge, 1995, 530 pp.

GONZALEZ BUSTAMANTE, Juan José, Eutanasia y cultura. México, Ed. Sixta, 1989, 237 pp.

GONZALEZ, Miguel Angel, La educación moral. 3ra edición, México, Ed. Colofón, 1997, 310 pp.

GOODWIN, Peter, Medicine and law. dying with dignity. Developments in the field of euthanasia in the netherlands. Netherlands, 1989, 626 pp.

GOULD, Craigmyle and Jonathan M, The Implications of euthanasia a medical legal and ethical study. New York, 1997, 225 pp.

GRIZES, Germain and Boyle Joseph M. Jr, Life and death with liberty and justice. London, 1979, 225 pp.

HARING, Bernhard, Moral y medicina. 3ra edición, Madrid, Ed. PS. 1997, 117 pp.

HIGUERA, Gonzalo. Distanasia y moral: experimentos con el hombre. Santander, Ed. Poblet, 1973, 148 pp.

HORTELANO, Antonio, Problemas actuales de moral II: La violencia, el amor y la sexualidad. Salamanca, Ed. Sígueme, 1980, 113 pp.

JIMÉNEZ DE ASUA, Luis, Libertad de Amar y derecho a morir. México, Ed. De Palma, 1992, 299 pp.

JIMÉNEZ HUERTA, Mariano, Derecho penal mexicano, Vigésima edición, Tomo II, México, Ed. Porrúa, S.A., 1989, 336 pp.

KIEFFER, George H, Bioética, Madrid, Ed. Alhambra, 1983, 105

KRAUS, Arnaldo y Asunción Alvarez, La Eutanasia. México, Ed. CONACULTA, 1998, 63 pp.

MAGUIRE, Daniel C, La muerte libremente elegida. México, Ed. Fondo de Cultura Económica, 1987, 152 pp.

MARX, Paul, Eutanasia: Los que asesinan en nombre de la piedad. Buenos Aires, Ed. Vida Humana, 1983, 137 pp.

MORO, Tomás, Utopía. México, Ed. Nuevo Mar, 1984, 145 pp.

NUEVA BIBLIA DE JERUSALÉN. Revisada y aumentada, España, Ed. Desclée de Brouwer, S.A., 1998, 1895 pp.

QUERARLT, Joan J, Derecho penal español. Parte Especial Vol. I, Madrid, 1986, 256 pp.

QUINTANO RIPOLLES, Antonio, Tratado de la parte especial del derecho penal. Tomo I, España, Ed. Revista del derecho privado, 1972, 197 pp.

QUIROZ CUARON, Alfonso, Medicina forense. 5ta edición, México, Ed. Pomía, 1986, 1123 pp.

ROJAS, Nerio, Medicina legal. 11ª edición, Buenos Aires, Ed. El Ateneo 1986, 508 pp.

ROMER, John, Los últimos secretos del valle de los reyes. Barcelona, Ed. Planeta, S.A., 1981, 237 pp.

ROYOVILLANOVA Y MORALES, Ricardo, El derecho a morir sin dolor. Madrid, Ed. Aguilar, 1989, 453 pp.

SILVING Herman, Eutanasia. México, Ed. Porrúa, 1989, 379 pp.

SOGYAL, Rimpoché, El libro tibetano de la vida y la muerte. México, Ed. Nueva Vida, 1987, 184 pp.

SOROA Y PINEDA, Mario, ¡No matarás! Madrid, Ed. Fuerza Nueva, 1983, 87 pp.

VIDAL GARCIA, Marciano, Eutanasia, un reto a la conciencia. Madrid, Ed. San pablo, 1994, 159.

VIDAL GARCIA, Marciano y Pedro Santidrian, Las actitudes éticas. Ética personal. Madrid, Ed. Planeta, 1990, 196 pp.

HEMEROGRAFIA

AGUILERA, Marcela, Informe especial de la Eutanasia. Vigésima edición, México, Ed. Corporación editorial, S.A., 1991, 103 pp.

BUCHANAN, Pat, Dr. Death and the suicide machine. U.S.A., National Right News, 1990, 28 pp.

DENVER, John K, Do not resuscitate. U.S.A., Time Magazine, 1982, 87 pp.

INGENIEROS, José, La piedad homicida. Buenos Aires, Revista del círculo médico argentino y centro de estudiantes de medicina, 1991, 75 pp.

KRAUTHAMMER, Charles, Comentary of the conciliary. U.S.A, Euthanasia, Newsweek, 1192, 37 pp.

MARQUEZ, Enrique, Suplemento de salud del diario "El mundo", Madrid, 1992, 64 pp.

ORDEIG GIMBERTNAT, Enrique, El derecho a la vida y a la Eutanasia. No. 4, Vol. 5, México, edita la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, revista mexicana de justicia, 1987, 161 pp.

RAMÍREZ DEGOLLADO, Mariano, "Eutanasia". México, Revista Médica No. 17, La Salle, 1986, 83 pp.

TOTORO NIETO, Vicente, "Eutanasia". No. 4, Tomo XXVIII, Veracruz, Revista jurídica veracruzana, Editora del Gobierno de Ver., 66 pp.

DICCIONARIOS, DOCUMENTOS Y ENCICLOPEDIAS

ABBAGNANO, Nicolas, Diccionario de filosofía. México, Ed. Fondo de Cultura Económica S.A., 1995, 1206 pp.

FERRATER MORA, José, Diccionario de filosofía. 5ta edición, México, Ed. Fondo de Cultura Económica S.A., 1992, 1365 pp.

Diccionario de la lengua española. Real academia española. 19va edición, Tomo III, Madrid, 1981, 1315 pp.

PRATT, Henry, Diccionario de sociología. 11va edición, México, Ed. Fondo de Cultura Económica S.A., 1989, 317 pp.

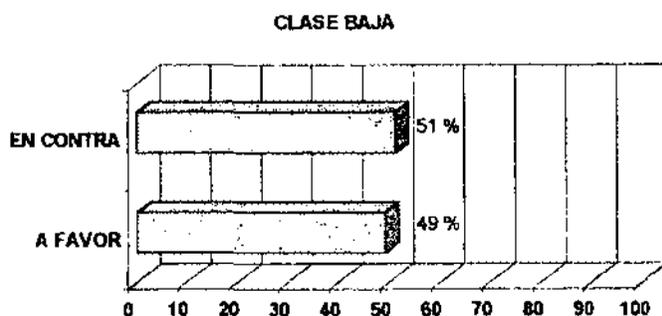
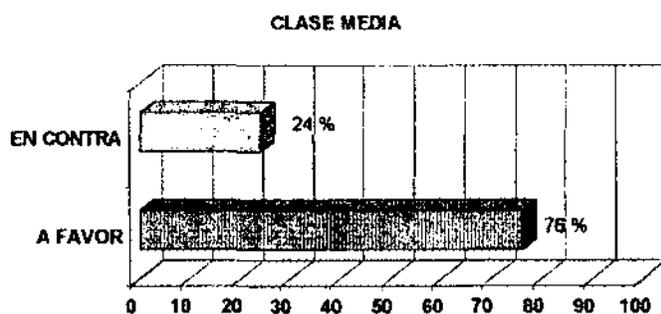
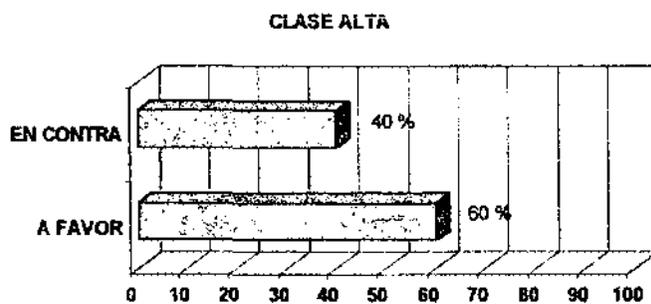
Enciclopedia El hombre, origen y misterio. Vol. II, España, Ed. Hispano Americana, S.A., 1983, 344 pp.

Enciclopedia Ilustrada cumbre. 23va edición, Tomo 9, España, Ed. Cumbre, S.A., 1982, 407 pp.

Concilio Vaticano II. 6ta edición, México, Ed. Librería Parroquial Clavería, S.A., 1987, 72 pp.

ANEXOS

	CLASE ALTA	CLASE MEDIA	CLASE BAJA
1 A FAVOR	60%	76%	49%
2 EN CONTRA	40%	24%	51%



Diversas opiniones de importantes autores y escritores extranjeros.

"Todo tiene su momento y cada cosa su tiempo bajo el cielo, su tiempo el nacer, su tiempo el morir, su tiempo el plantar y su tiempo en arrancar lo plantado".

Eclesiastés 3

"No estoy de acuerdo con lo que dices, pero hasta con mi vida defenderé el derecho que tienes de decir lo que piensas".

Voltaire

"La mejor muerte es la que se presenta sin agonía, cuando uno está dormido...y no se despierta jamás".

R.O.F.

"El día ése que temes como el último de tu vida, es el de tu nacimiento en la eternidad".

L.A. Séneca

"De los bienes que la naturaleza concedió al hombre, ninguno hay mejor que una muerte oportuna, y óptimo es que cada cual pueda dársela así mismo".

Plinio El Viejo

"Aquel que enseña a los hombres a morir los enseña al mismo tiempo a vivir".

.Montaigne.

"Las personas temen a la muerte porque ésta representa para ellos vacío y oscuridad ya que nunca pensaron en el significado de la vida".

Tolstói

"La conciencia de la finitud da valor a la vida".

Jean Ziegler.

"Si la muerte es el fin permanente e inequívoco de nuestra existencia podemos preguntarnos si es malo morir".

Thomas Nagel.

"Así como seleccionaré mi barco cuando vaya a realizar un viaje, o mi casa donde me proponga residir, así escogeré mi muerte cuando esté a punto de abandonar la vida".

L.A.Séneca.

"Más triste que la muerte es la manera de morir".

Marcial.

"La forma en que mueren las personas permanece en la memoria de aquellos que sobreviven".

Cicely Saunders.

"Cuando la vida se ha vuelto una carga, el coraje y la prudencia deben ayudarnos a acabar con nuestra existencia".

Humme

"La muerte es un problema de los vivos; los muertos no tienen problemas".

Norbert Elias.

"Cuando los terrores de la vida pesan más que los terrores de la muerte, el hombre debe terminar con su existencia".

Schopenhauer

"Casi siempre quitarse la vida es un error pero hay dos circunstancias en que no lo es; cuando los padecimientos de una vejez cargada de invalidez son insoportables y cuando se viven los últimos estragos de una enfermedad terminal".

Sherwin Nuland

"Sólo existe un problema filosófico serio: el suicidio".

Albert Camus

"El miedo a la muerte es sólo una confesión de las contradicciones no resueltas de la vida".

Wittgenstein

"Bueno, bueno, bueno, dice el pájaro la especie humana no puede soportar demasiada realidad".

T.S. Eliot