

249



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES

CAMPUS ARAGÓN

"REGLAMENTACIÓN DE LA EUTANASIA APLICABLE  
EN LOS ENFERMOS TERMINALES POR CÁNCER  
METASTÁSICO EN EL DISTRITO FEDERAL"

293791

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN DERECHO

**P R E S E N T A:**

**BLANCA MIGDALIA LÓPEZ CONTRERAS**

ASESOR DE TESIS:  
LIC. JOSÉ HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ

MÉXICO 2001.



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.

## *Agradecimientos*

*A Dios*

*Gracias a Dios por darme la  
oportunidad de dejarme vivir  
un día más, por darme salud, a  
mí y a mi familia, ya que  
contando con esta se puede  
lograr los objetivos propuestos  
en la vida, como es el caso del  
presente trabajo, gracias por  
estar siempre en todo momento*

*A mis padres.*

*Dionisio J. López M  
Arqela Contreras J*

*Con el más profundo  
sentimiento de admiración  
carriño y respeto, quienes  
siempre me apoyaron para la  
culminación de mi vida  
académica a través de sus  
innumerables esfuerzos,  
creyendo en mí y haciendo  
posible la realización de este  
importante logro que, también,  
es suyo*

*A mi asesor:*

*Por honrarme por su valiosa  
amistad y por ilustrarme en el  
camino de la sabiduría*

## *Agradecimientos*

*A mis hermanos*

*Por su apoyo incondicional  
esperando que esto sea un  
motivo de superación en su vida  
personal y académica*

*Aquellas personas que forman  
parte de mi vida y no se  
encuentran mencionadas por  
escrito y que están en mi  
corazón*

*A la U.N.A.M.*

*Que me ha formado como  
profesionista y a la cual espero  
algún día devolverle lo mismo  
que me ha dado, Institución de  
la que me siento muy orgullosa  
de pertenecer*

## *Dedicatorias*

*A mis padres.*

*Por haber cultivado en mi  
la esperanza de triunfar  
ante la adversidad y hoy  
ver culminados sus esfuerzos*

*A la memoria de las  
personas que no están  
físicamente aquí y que  
llenaron en su momento  
páginas de mi vida.*

# INDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
<b>CAPITULO I GENERALIDADES DE LA EUTANASIA Y EL CÁNCER</b>	
1.1 Referencias Históricas .....	1
1.1.1 El origen de la Eutanasia y su evolución .....	2
1.1.1.1 Enfoque Religioso .....	9
1.1.1.2 Países donde se aplica .....	13
1.1.1.3 Proceso jurídico y social para su aceptación en estos países.....	14
1.1.2 Orígenes del Cáncer y su trascendencia en la actualidad .....	22
1.1.2.1 Como ha sido combatido a través del tiempo respecto a los avances científicos y tecnológicos. ....	22
1.1.2.2 En que países es más frecuente esta enfermedad. ....	30
1.2. Conceptos.....	31
1.2.1. La Eutanasia y sus características .....	31
1.2.1.1. Proceso Jurídico para su aceptación en la sociedad y los requisitos. ....	42
1.2.2. El cáncer y sus características. ....	44
1.2.2.2. Proceso evolutivo del cáncer en el cuerpo humano. ....	46
1.2.2.2.1 Metástasis .....	48
1.2.2.2.2 Calidad de vida de una persona normal .....	49
1.2.3 Responsabilidad Jurídica y Social. ....	49
1.2.3.1. Responsabilidad de Médicos y Profesionistas. ....	49

## **CAPITULO II. Cáncer Metastásico**

2.1. El problema que provoca el cáncer y agentes que lo causan .....	61
2.1.1 Organos vitales que afecta .....	66
2.1.2 Características de la etapa de metástasis .....	66
2.1.3 Calidad de vida que se le ofrece al paciente en la etapa final .....	67
2.1.4 Duración de la etapa invasiva .....	70
2.2. A quienes perjudica esta enfermedad y que entorno social afecta. ....	70
2.2.1 Frecuencia con que se presenta esta enfermedad .....	74
2.2.2 En la actualidad que importancia tiene esta enfermedad.....	75
2.2.3 Tasa de mortalidad por esta enfermedad en el D.F. ....	75
2.2.4 Comparación de la calidad de vida que tiene una persona normal y la calidad de vida que tiene un paciente enfermo cáncer en la etapa de metástasis. ....	76

## **CAPITULO III. La Eutanasia**

3.1. Requisitos Legales .....	79
3.2. Finalidad de su aplicación .....	87
3.2.1 Razón de la importancia de la necesidad de su aplicación.....	89
3.2.2 En que casos deberá aplicárseles a los pacientes de cáncer.....	91
3.2.3 Quienes deben aplicarlo.....	96
3.2.4 Cuales son los beneficios de su aplicación y para quien es el beneficio .....	97
3.3. La inobservancia legal de la Eutanasia en México.....	99
3.4. La Eutanasia como propuesta y observaciones .....	114
3.4.1 Fundamentación .....	117
3.4.2 Su regulación legal en México.....	122
3.4.3 Modificación al artículo 312 del Código Penal para Distrito Federal .....	132

Conclusiones .....	138
Bibliografía .....	141
Anexos .....	147

## INTRODUCCIÓN

Hablar de la eutanasia es hablar de un tema polémico desde el siglo XVIII hasta la actualidad no ha dejado de serlo, a pesar de que se hayan realizado varios estudios y en algunos países se aplica con limitaciones en otros países la idea es aterradora, tendríamos que ver en el fondo de nosotros y razonar la situación de personas que se encuentran en una posición angustiante como la de ser un enfermo terminal.

El propósito de esta investigación es la realización de la eutanasia conforme a derecho, ya que se aplicaría a cosas con características esenciales, con el propósito de auxiliar a los pacientes que sufren de cáncer en México, enfermedad que en la etapa invasiva provoca síntomas de extremo dolor, el cual no puede ser combatido sólo controlando. Por ello es que me abocó al cáncer en la etapa de metástasis, por que presenta con mayor frecuencia y es necesaria su observancia como ayuda a la comunidad social de nuestro país sin afectar el derecho natural del hombre y al mismo tiempo proporcionarle una opción con la oportunidad de elegir su forma de vida.

Personas que han presenciado la muerte de seres queridos que terminaron sus días en condiciones deplorables y lamentables derivado de una atención médica empeñada en curar lo incurable, consideraron que es de mayor sufrimiento el tratar de vencer a la muerte a costa de la forma de vida que se le ofrece al enfermo. Un ejemplo palpable son las salas de espera de las terapias intensivas que son testigos mudos de la desesperanza y la frustración que afligen con frecuencia a familiares de enfermos terminales. La discusión deriva en que debemos continuar o no el tratamiento, existe o no una esperanza, como podríamos saber cual actitud sería la correcta y adecuada, cuando se presenta esta situación en una persona ligada a nuestra vida.

La otra parte de la historia la viven los pacientes terminales, en donde el alma mortificada por la soledad, el abandono y el atropello de la dignidad resumen las angustias del enfermo, ya que el dolor y la incertidumbre busca una respuesta. Algunos enfermos desean aferrarse a la vida aunque ésta representa más quebras que alegrías. En cambio, otros, encuentran en la eutanasia la única salida aceptable a determinada forma de vida.

Es por ello que busca la solución a los millones de enfermos que se encuentran en esta etapa en espera de una solución a su agonía.

La eutanasia puede ser una opción para dignificar la vida misma. La utilidad de algunos esfuerzos médicos comprometen a la sociedad a reflexionar hondamente lo cual nos lleva a preguntarnos sobre los límites de la existencia y la magnitud de el problema.

Esta tesis surge como respuesta a la necesidad de la población mexicana que requiere su reglamentación tanto para su aceptación así como sancionar algún abuso. Esta problemática se ha dejado a un lado por temores sociales y religiosos, cabe destacar la evolución de la sociedad entonces por que no aceptar esta propuesta como una solución al dolor que provoca la enfermedad de un cáncer en la etapa de metástasis o mejor conocida como invasiva en donde afecta al enfermo como a terceras personas que lo rodean.

El cáncer metastásico reúne ciertas características que nos permite considerar como una de las enfermedades donde se puede aplicar la eutanasia.

# *Capitulo I*

# CAPITULO I

## GENERALIDADES DE LA EUTANASIA Y EL CÁNCER

### 1.1. Referencia histórica.

En la antigüedad los celtas llegaban a practicar la buena muerte eugénica, hace tiempo a tras, cuando el hombre peleaba con animales salvajes su principal mortificación era su seguridad y dejando en segundo término su alimentación, además los deficientes que no podían continuar se les causaba la muerte. Las costumbres de los habitantes del Nilo era la de dar muerte a los heridos en peleas para que no sufrieran demasiado. La eutanasia encuentra sus principales defensores en los pueblos de la antigüedad: Platón es uno de los seguidores de la muerte dulce y en su libro "La República" hace referencia a la utilización de medidas de carácter selectivo con relación a personas débiles, ancianos y enfermos que su vida fuera deficiente. En el pueblo de Laconia, los habitantes tenían la costumbre de tirar desde lo alto del Monte Taigeto, a niños y hombres deformes, a los ancianos y toda persona no apta para continuar viviendo, esta costumbre fue alabada por algunos clásicos griegos. En India anteriormente se trasladaban a las personas incurables a las orillas del Río Sagrado de nombre Ganges, en el cual se les asfixiaba en el lodo, de acuerdo según esto a la práctica del budismo, entonces de esa manera se incluía en la esencia divina y como resultado conseguía una felicidad eterna. Por otra parte del mundo Américo Vespucio menciona en una de sus "Cartas", que los brasileños que habitan el Amazonas se asombraron al notar que los conquistadores no se comían a sus prisioneros. También en México existen rastros de aborígenes otomies quienes sacrificaban a personas discapacitadas y que de ninguna manera podrían pertenecer a la casta de guerreros si trasladamos nuestro pensamiento al continente Europeo y recordamos al emperador Francés de nombre Napoleón Bonaparte del cual hablaban algunos historiadores que durante su recorrido por Egipto ordenó a su médico de nombre Desgenettes, que utilizará el opio para darle muerte a los enfermos infectados de peste con la finalidad de evitarles un

doloroso sufrimiento, pero su médico no lo realizó ya que defendió su ética profesional la cual es la de salvar vidas y no la de aplicar la muerte. Con la evolución de la humanidad se retomó este tema en Rusia, durante la revolución bolchevique, que se señala en el Código de los Zares la pena al que cometiera un homicidio piadoso, la cual consistía en tres años de prisión aunque en el año de 1922, fue derogada con la venida o mejor dicho con el ascenso del régimen soviético, en el código de 1922 se tomó en cuenta como una excusa de acuerdo a la causa, que por medio del consentimiento del enfermo se realizará y con el objeto de efectuar el acto porque este es exigido por causas de una enfermedad incurable.

Es notable que la muerte piadosa se ha conocido desde mucho tiempo atrás donde la humanidad la utilizaba sin una reglamentación formal la consideraba con seriedad, esto ha llevado durante el transcurso de los años a su aplicación irregular y en ocasiones desmedida, un ejemplo de el extremo de su mala aplicación sucedió después de la primera guerra mundial con la absurda exageración del nazismo que produjo consecuencia en el orden social y dejando una marca en la humanidad difícil. Sin embargo no debe perjudicar su práctica y debe adquirir fuerza con bases fundamentales en un derecho individual.

### **1.1.1. El origen de la eutanasia y su evolución**

En el siglo XVII, Sir Francis Bacon, Barón de Veruliano inventó el término eutanasia, que para él significaba el tener una muerte dulce, la cual se debía llevar a cabo con tranquilidad y serenidad, que no provocará ningún dolor o sufrimiento ni torturas. En donde su obra titulada "Historia de la Vida y de la Muerte" hace mención de que todo ser humano debe estar capacitado para recurrir a la razón y el entendimiento para culminar con su propia vida de una manera digna.

Un ejemplo podría ser cuando un dramaturgo consagra su esfuerzo en el último acto de la obra. Esto quiere darnos a entender que de igual manera todo lo

que realizamos en el transcurso de nuestra vida culmina con la muerte, alcanzando nuestro último fin con dignidad, sin angustia, sin dolor y con una paz espiritual al saber que ya no se encontrará debilitada y rendida por la enfermedad.

La huella de la muerte ha dejado su rastro a través del tiempo en todas las culturas y pueblos de la tierra, no puede pasar desapercibida como anteriormente se pretendía, un ejemplo de ello es cuando una persona que pertenecía a un determinado clan al morir este, se le transmitía su situación a otra persona que careciera de una familia, dándole el nombre, los bienes materiales, todas sus pertenencias así como la familia del desaparecidos, es claro que en este caso sustituye a su miembro perdido y aquí no es considerada la muerte como tal sino que es el paso del alma de una persona a otra que es miembro del mismo clan, un caso contrario a esto es el nacimiento.

Por razones económicas era necesario la muerte de los ancianos y desdentados en las tribus prehistóricas y nómadas y que, no podían ser alimentados, por algunas razones similares se eliminaban a los inútiles por que eran una carga para las tribus.

Con el transcurso del tiempo las personas adquieren individualidad y por lo tanto conciencia sobre la muerte así mismo la angustia de alcanzar la inmortalidad del alma y ya no tanto la inmortalidad física del hombre.

Entre los griegos se encuentran los apicúreos los cuales niegan la muerte mediante silogismos. El filósofo griego de nombre Diógenes afirma no significa nada: si existimos nosotros ella no existe, y en cambio si existe ella nosotros ya no existimos. Es claro que el ser humano si tiene que enfrentar a la muerte debería de ser de la mejor manera posible.

"Hipócrates quien fue médico griego, llamado padre de la medicina, el hace énfasis en la prevención ya que es la manera más eficaz para combatir a una enfermedad". En la actualidad si este pensamiento se llevara a cabo nos evitaríamos muchas enfermedades que nos llevan a la muerte de una manera desgastante y que agota nuestra fuerza física, es el caso de la enfermedad del siglo XX (el SIDA) y entre otras enfermedades que provocan similares consecuencias es el cáncer en su etapa terminal (invasiva), claro encontramos en el mundo una variedad de enfermedades mortales pero por el grado de frecuencia con que se presentaron son más conocidos las antes mencionadas, al igual que la llamada muerte silenciosa que es el infarto, si aplicamos la prevención en estas enfermedades nos damos cuenta que habría una disminución en las muertes por estas enfermedades así podríamos decir que si las personas utilizaron medidas higiénicas de protección en su sexualidad no se contagiaron del virus del síndrome de inmunodeficiencia adquirida, por otro lado si las personas cuidaran su alimentación y la exposición a factores que provocarán cáncer e inclusive si fueran con mayor frecuencia a una revisión general realizada por médicos y se le detectara algún tumor canceroso que esta a tiempo de exterminar podría existir una curabilidad total de la persona, pero si este se detecta tarde cuando ya esta avanzado el proceso del desarrollo de los tumores y han invadido ya demasiados órganos del cuerpo entonces la muerte es inevitable, también si hablamos de personas que no llevan un control en su alimentación en relación a las grasas y colesterol haciendo caso omiso al cuidado de su alimentación y que los lleva a padecer de enfermedades cardiacas pudiendo prevenir y evitar un desenlace fatal. Así podríamos hablar de muchas enfermedades que con la prevención se pueden evitar pero cuando ya no se puede evitar entonces debemos actuar de distinta manera dando una solución o respuesta al presente.

---

\* ARMENTA Maria Inés y otros. "Protagonistas del Mundo" (Medicina, Psicología y Psiquiatría). Editores Terranova. Editorial Printer Bogotá Colombia 1991 pp 325

En el libro de "Prognostickon", Hipócrates hace explicaciones con respecto a la prevención de las enfermedades. además en ese texto describe con exactitud el rostro de un agonizante, caracterización que en la actualidad se conoce como facies hipocrática. El libro antes mencionado lo escribió en épocas en que la tecnología médica era deficiente y el vínculo entre galeno y pacientes era muy estrecho.

Una frase que ha dado la vuelta en el mundo y es conocida en todos los idiomas y escuelas de medicina el importante juramento hipocrático:

"Nunca suministraré a nadie una droga letal a pesar de que se me solicite ni tampoco sugeriré la posibilidad de usarla".<sup>2</sup>

Este texto ha conservado actualidad, ya ha formado un tratado de cirugía donde en la cual se incluye normas éticas que siguen vigentes hasta nuestros días.

Entendiendo que la situación de los enfermos terminales a cambiado, así como ha logrado avances también las enfermedades han evolucionado y por lo tanto debemos analizar la cuidadosamente el estado en que se encuentra el enfermo.

Sócrates, filósofo que se preocupó por los problemas éticos y morales de la existencia humana, como conceptos generales de carácter moral: ¿Qué es la piedad?, ¿Qué es el valor? y ¿Qué es el autodominio?. El conocimiento auténtico para él no era el saber por saber, el saber teórico sino la techné o saber práctico, y en este sentido la medicina era el saber por excelencia. Mencionada a Esculapio, dios de la medicina, quien no intentaría curar lo incurable ni alargar vidas inútilmente. Sócrates también había defendido muchas veces el lado noble

---

<sup>2</sup> PÉREZ TAMAYO Ruy "Notas sobre la Ignorancia Médica y otros Ensayos" Editorial Colegio Nacional pp 242

deseable de la muerte, pero no era aceptado por todos sus contemporáneos, y fue sentenciado a muerte, bebiendo la cicuta destino que prefirió antes que retractarse de sus ideas. Una de ellas fue la de defender la muerte como una opción que debía permitirse. Había dado pláticas a sus discípulos sobre la inmortalidad del alma. La tranquilidad de Sócrates ante tal hecho y su filosofía se denominó "la eutanasia socrática". Esto nos demuestra una vez más que ya se tenían nociones o principios de una buena muerte (la eutanasia).

Parménides filósofo que menciona que la original realidad es eterna, inmutable e intemporal, y que el cambio que parecen captar nuestros sentidos corporales, no es más que apariencia e ilusión.

Heráclito señala que nada es permanente, todo fluye en el mundo sensible. Por lo tanto somos individuos que siguen un ciclo de vida, que no puede detenerse.

La filosofía de los estoicos permite el suicidio en ciertos casos donde se presentaban dolores sufrimientos enfermedad grave o malformaciones físicas y la vida iba en contra de la naturaleza.

En Grecia existían núcleos que no admitían el suicidio como: los aristotélicos y los epicúreos.

Platón y los filósofos del espíritu, creen que es un deber el justificar la esperanza de la supervivencia y los estoicos como Séneca y Marco Antonio, sostienen que la muerte forma parte del Cosmos; la muerte nos lleva de donde venimos cuando nacemos.

Debemos reflexionar sobre la vida y la muerte en realidad nada perece en el mundo. se debe vencer por la fuerza de la razón, el horror instintivo de la muerte.

En Roma a los que salían heridos de muerte del circo romano se le facilitaba la muerte, esto quiere decir que semeja a un tipo de eutanasia. El suicidio era considerado en la antigua Roma como una alternativa preferible a tener que prolongar una vida carente de dignidad. Plinio expresaba "De los bienes que la naturaleza concedió al hombre, ninguno hay mejor que una muerte oportuna, y óptimo es que cada cual pueda dársele así mismo"<sup>3</sup>. Los romanos, creían que el, vivir notablemente también significaba morir notablemente. Quitarse la propia vida era más honorable ya que, la vida misma era una manera de muerte que se aceptaba cuando evitaba el dolor, el deshonor o simplemente el desgaste de la vida. Meditemos más sobre nuestra vida física aún no hemos logrado evitar la muerte material de nuestro cuerpo porque hemos demostrado que si se puede alcanzar la inmortalidad espiritual, conocida como recuerdos memorias plasmadas en papel que nos llevan a tener una historia.

En el Renacimiento, la población estaba, más informada. El suicidio había dejado de ser un pecado imperdonable y la ley había suavizado el castigo por este acto, fue entonces cuando comenzó a reconocerse como una decisión personal que no era necesario que se convirtiera en un crimen público.

Hume en el año 1777, nos dice que: "cuando la vida se ha vuelto una carga, el coraje y la prudencia deben ayudarnos acabar con nuestra existencia"<sup>4</sup>. De igual manera Rousseau nos habla del "suicidio virtuoso" el cual se refiere a la muerte de una persona cuyo intenso sufrimiento deshumaniza al individuo. Entonces podríamos decir que suicidio virtuoso de Rousseau nos habla de el objetivo de la eutanasia que es el de terminar con el sufrimiento.

En Francia en el año de 187 se prohibió negar la sepultura por cualquier causa incluso el del suicidio, ya que anteriormente pequeñas protestas bastaba

---

KRAUS, Arnoldo y ALVAREZ, Asunción. "La eutanasia". Editorial Tercer Milenio Edición 1998. D.F. Consejo Nacional para la cultura y las Artes Pp 8

<sup>4</sup> KRAUS, Arnoldo y ALVAREZ, Asunción. "La eutanasia". Editorial Tercer Milenio Edición 1998. D.F. Consejo Nacional para la cultura y las Artes Pp 10

para no permitir sepultar a un cadáver. Ahora actualmente en un pueblo francés se decreto que tienen prohibido morirse las personas por falta de espacio donde sepultarlos, ¿hasta donde se puede llegar con la ley en la mano? es ahí donde debemos de reflexionar sobre los límites de la sociedad y las normas.

Al iniciar el siglo XIX, Marx nos muestra su tesis de nombre "Eutanasia médica". En ella hace una crítica a los médicos que se preocupan más por las enfermedades que por los pacientes y abandonan a éstos con calmantes cuando no pueden curarlos. Él nos menciona de una manera clara que nos espera que el médico evite la muerte, sino que alivie el sufrimiento cuando ha desaparecido toda esperanza. Ya que no tiene caso alargar el sufrimiento y pensar que no sucede nada, sin considerar al ser humano que desea finalizar su vida de una manera tranquila sin depender del suministro de alguna droga que atenúe su dolor.

Tiempo después Shopenhauer estimaría un lugar para el suicidio y la eutanasia al mencionar lo siguiente: "Cuando los terrores de la vida pesan más que los terrores de la muerte, el hombre debe terminar con su existencia"<sup>5</sup>. Es entonces cuando podemos decir que es una decisión personal donde pondremos una balanza si vale la pena vivir de esa manera o terminar con nuestra existencia ya que no tiene propósito a seguir y deseamos un descanso.

Así como en la antigüedad y en la Edad Media, Platón, Plinio y Tomás Moro, entre otros, aceptan el homicidio de enfermos y ancianos, también en su época dominada por la angustia de la muerte y que no se pudo vencer con el paso del tiempo. No obstante, las religiones superiores han prometido una victoria sobre la muerte y creo que esta finalidad se alcanzo de manera espiritual más no de manera material.

---

<sup>5</sup> KRAUS Arnoldo y ALVAREZ. Asunción "La eutanasia" Editorial Tercer Milenio Edición 1998 D F Consejo Nacional para la cultura y las Artes Pp 11

Es notable que el tema de la eutanasia se a estimado desde tiempo atrás y que en la actualidad a cobrado mayor auge, la polémica es notable en: periódicos, revistas, tratados, códigos, programas de televisión, radio, cine, teatro, debates de estudiosos del derecho y médicos, además cuando la eutanasia se lleva a cabo sin ninguna regulación legal o médica, es sorprendente las fuertes criticas que se le hacen y que no concluyen absolutamente nada por las distintas opiniones, este debería de razonarse tranquilamente para que no se presentaran casos donde no se sabe si realmente fue una muerte piadosa y por otra parte para que los pacientes terminales no vivieran en la angustia de pensar de forma pasaran los últimos días de su vida.

#### **1.1.1.1 Enfoque religioso**

El filosofo Pablo Luis Landsber, nos habla que en la India antes de la llegada de Buda, el pensamiento de permanecer al ciclo eterno de los nacimientos y las muertes era un conflicto mental que no podía soportar el individuo consiente y la liberación que Buda prometía podríamos imaginar que se refiere a la liberación de la muerte y del nacimiento, a su vez del nacimiento y renacimiento que condicionan o mejor dicho van necesariamente de la mano con la muerte.

A diferencia la colectividad cristiana considera a la muerte terrenal como en relación al tiempo, al cambio constante que implica la enfermedad. CRISTO nos habla de un nacimiento al que no puede suceder ninguna muerte en cambio BUDA nos habla sobre una muerte a la que no puede suceder ningún nacimiento: como resultado ninguna muerte.

La fé brahmánica que es mencionada por el budismo no habla de un enlace entre el nacimiento y la muerte de una manera inherente, a la cual no se puede destruirlos separar de la realidad.

La doctrina cristiana del antiguo testamento que es mencionada por el cristianismo donde el enlace se ha establecido anterior al pecado original y puede extinguirse, en consecuencia, lo que vencerá al pecado y al mismo tiempo a la muerte con un nuevo nacimiento por medio de la gracia divina.

Desaparece la autonomía moral de el sujeto a la llegada del cristianismo y el Dios todo poderoso podía transmitir su soberanía al monarca o al único pontífice y fue entonces cuando el llevar a cabo una muerte piadosa o el suicidarse a pesar de que se hubiese frustrado o completamente consumado se castigaba negándole cristiana sepultura al cadáver y la iglesia ofendida se apropiaba de todos los bienes del fallecido, además la pena para el suicidio frustrado era el destierro para siempre: la familia del fallecido podía pedir perdón a la iglesia basándose que sufrió un ataque de locura y que lo llevo al acto pecaminoso y así la iglesia le pudiera otorgar un entierro cristiano pero esto sólo lo podían realizar familias de un rango social elevado.

Mientras tanto doce siglos, el cristianismo estimo al suicidio el peor de los pecados que la viola el mandamiento que impide matar, otorgar alguna opción de arrepentirse o enmendar el error ya que era considerado un acto que iba en contra de todo principio a la ley de naturaleza y ofendía a Dios dador de vida y el único que podía quitarla. Es respetable el punto de vista e ideología de cada persona pero no debemos fanatizar situaciones sino que debemos enfrentar la realidad con actitudes y no con simples pensamientos.

Al resurgir las artes y las letra en el siglo XV, la actitud mental cambio totalmente en relación al suicidio, de ahí derivaron opiniones más informadas a cerca de la muerte piadosa estos temas y los supersticiones formadas de una manera equivocada fueron desvaneciéndose, aclaramos que algunas de estas ideas persisten en la sociedad y tratan de fundamentar su posición ante este hecho, aunque en la actualidad no se ha llegado a una conclusión cada vez existen más seguidores de la relación de una muerte por caridad.

Griegos y Romanos retomaron el concepto de una "muerte fácil" y decidieron que era lo ideal aunque religiones católicas y protestantes señalaban como algo inaudito el suicidio, la gente más culta dejó de considerarlo como pecado imperdonable.

A través de los años la evolución del hombre ha hecho que adquiera un raciocinio pero carente de fe y que ahora no tiene la misma idea de la muerte, de la resurrección y de la vida, sino extinción biológica, que deja un vacío y nos lleva a la nada.

Según religiones que creen en un solo Dios prohíben la eutanasia por estimar que Dios es el único que tiene el derecho a decidir el final de una vida. Los avances tecnológicos, que permiten prolongar vidas más allá de lo humanamente posible, han orillado a las diversas religiones a revisar con atención y de manera cuidadosa sus posiciones. Para cerciorarse que es correcta y en caso contrario proceder a su modificación sobre la posición que defiende.

Los dirigentes religiosos tiene que tomar en cuenta que muchas de las personas quieren seguir siendo fieles a sus creencias por otro lado quieren asegurar una muerte digna para ellos y por que no hasta aquellas personas que están desahuciadas.

La desaprobación de una muerte sin dolor porque de los religiosos se basa en una concepción de Dios común a las tres iglesias monoteístas: el cristianismo, el judaísmo y el islamismo, sus creencias giran alrededor de que Dios lo es todo y el solamente el puede quitar la vida. Sin embargo este pensamiento no se aplica de la misma manera al estimar la eutanasia pasiva la cual es cuando se deja de suministrar alguna cosa que sea necesaria para que pueda seguir, viviendo el desahuciado y no admite la eutanasia activa que consiste en suministrar alguna droga, para que el enfermo invariablemente muera.

El poder de la iglesia católica ha sido muy firme para definir su posición al respecto. Repudian la eutanasia activa y permite la pasiva, estas desigualdades predisponen a un cambio de la forma de ver, para juzgar entre una y otra.

Al invalidar la eutanasia activa se juzga solo la acción del médico, señalando como único sujeto. Al juzgar su acto la Iglesia compara la eutanasia con el homicidio que se va a en contra de las leyes que prohíben matar y aunque el desahuciado lo pida no importa sigue siendo homicidio. El suicidio también es considerado un pecado que atenta contra el sexto mandamiento.

Al admitir la eutanasia pasiva el que la lleva a cabo es el paciente es libre de elegir si quiere recibir los cuidados intensivos cuando ya esta confinado a morir la medicina reconoce el derecho a decidir sobre un futuro, de esta forma no se piensa atenta contra la voluntad de Dios, lo que, si pasa con la eutanasia activa, pero deberíamos considerarla como una probable práctica de igual manera debe ir acompañada de la voluntad del enfermo.

Pero aun hay vaivén sobre los argumentos religiosos. Y de aquí surgen varias incógnitas, ¿Por qué si el suicidio según ellos es imperdonable, si fue justificado en las guerras "santas" y en los martirios? ¿Por qué únicamente son dignas estas maneras de suicidio para dios?. ¿Si los avances tecnológicos deben alargar la vida de una persona? ¿Cómo castigar la eutanasia activa, por ir en contra de la palabra de Dios que "solo el decide cuando morimos"?. No debemos dejar la carga sobre el Dios en el que creemos si no resolver las situaciones de acuerdo con nuestra realidad. Si la Iglesia católica condena el suicidio, ¿Por qué sólo esas muertes son dignas para Dios?. Si se permite prolongar la vida con avances tecnológicos, ¿Cómo sancionar la eutanasia activa para atentar contra la voluntad divina que "fija el día de la muerte"?. Como estos cuestionamientos existen una infinidad de dudas que tal vez no podemos descifrar la respuesta pero podemos iniciar por la de mayor importancia en la vida y así contribuir con una acertada respuesta.

La resolución a la que llegamos es que la Iglesia revise sus márgenes antes de opinar esta delicada situación

Con algunas desigualdades los parámetros de las otras iglesias son parecidas a la católica. El judaísmo es más duro con respecto a la eutanasia pasiva, que sólo la permite en ciertas ocasiones mientras que el islamismo la prohíbe. En otras en cambio sorprendente en que algunas comunidades cristianas, así como la anglicana que permiten en algunos casos la eutanasia activa, así poder encontrar unos en contra y otros a favor de la eutanasia, considerando los puntos de vista de cada individuo.

Encuestas hechas en distintos países europeos arrojan a la luz que muchos católicos, que siguen normalmente una práctica religiosa apoyan la eutanasia activa. Ellos esperan un cambio de su religión para conciliar totalmente su identidad religiosa con su deseo de tener una muerte digna. Es importante no olvidar los conflictos emocionales que acarrearán este tipo de situaciones en nuestra sociedad sobre todo en un principio cuando las mujeres no soportan poner sus creencias en contra de las necesidades de la vida, como lo es usar preservativos. Los católicos que demuestran su apoyo a la eutanasia activa quieren su tranquilidad espiritual, aun más cuando se aproxima su muerte.

#### **1.1.1.2 Países donde se aplica**

La licitud de la muerte "muerte por compasión", se ha regulado en algunos antiguos códigos de atención al móvil, en el cual atenúa en el caso de homicidio piadoso como es en la legislación extranjera e Hispanoamérica.

Algunos países donde se permite la eutanasia o su penalización, no es muy severa por tomar en consideración el móvil que atenúa esta situación son los siguientes:

- Uruguay
- Perú
- Colombia
- Italia
- Francia
- Bulgaria
- Noruega
- España
- Polonia
- Cuba
- Brasil
- Costa Rica
- Rusia
- Suiza
- Dinamarca
- Checoslovaquia
- Argentina
- Estados Unidos de Norte América

### 1.1.1.3 Proceso Jurídico y social para la aceptación en estos países

Una variedad de códigos contemplan la atenuación de un homicidio piadoso u homicidio-consentido, a continuación brevemente señalare algunos códigos de distintos países donde se considera el acto con ciertas características, claro que varían un poco de acuerdo a las necesidades de los habitantes de cada país.

El código de Bulgaria y el antiguo código de Servia tienen similitud ya que consideraban imponer una misma pena al que cometiera un homicidio por causas de piedad, siempre y cuando fuese el deseo expreso del fallecido.

El código de Noruega en el artículo 235 menciona que cuando una persona da muerte a otra por que se encuentra con alguna enfermedad que lo aterra, o ayuda a este para cometer el acto, la pena que se le designa es mínima por la situación presentada.

El código Penal de España de el año de 1928 nos muestra en su artículo 517 que se castigaba el auxilio al suicidio y el homicidio consentido como

cualquier homicidio, en este mismo precepto se añadió al final un párrafo que estimaba prudente dejar a criterio del juzgador la resolución tomando en cuenta circunstancias que lo orillaron a realizar la muerte y considerar los motivos de su conducta, de esta manera se podrá disminuir la pena que se mencionaba por el delito principal.

Nos encontramos códigos Europeos que en la actualidad continúan con este criterio como es el caso de Polonia y en especial el de Letonia de el código es el año de 1933 hasta la actualidad, en su artículo 434 el cual dice que la persona que le quito la vida a otra por otros motivos de compasión, se le castigara con prisión, añadiendo que el simple hecho de intentarlo también penado y consiste como mínimo de 2 semanas al máximo de 1 año de cárcel, entonces estamos hablando de que el juez puede condenar a la persona con pena mínima de 14 días y tiene como una de sus atribuciones la de perdonar al inculgado si lo considera necesario.

Es necesario mencionar que el conjunto de reglas o principios que se utiliza en los códigos antes mencionados también son adquiridos por el Código de Defensa Social de Cuba, el Código Penal de Brasil y hace poco tiempo el de Costa Rica, de esa misma manera se pretenden iniciar una legislación que regula este problema en países como Bolivia y Argentina donde existen proyectos relativos a la eutanasia.

En el año de 1835 un conjunto de personas encargadas de codificar, donde se presento un proyecto sobre el estudio del homicidio voluntario donde nos referia que no dejaría impune el delito sino mejor dicho se buscaría la absolución, menciona un ejemplo que habla cuando un soldado caído en batalla es auxiliado por su compañero y al verlo mal herido con tremendos sufrimientos le da muerte de igual manera cuando un enfermo tiene un sufrimiento prolongado es auxiliado por un amigo que acaba con su dolor al aplicarle un medicamento que causara la muerte con tranquilidad.

Personas consientes no calificarían este acto como delito ni a los actores como delincuentes, a excepción de la comunidad cristiana que no acepta el hecho pero que tampoco serían señalados por la calle y la ley no debe juzgarlos como asesinos.

Es completamente distinto el hecho de matar a una persona por características de cualquier tipo o comparación de realizar un homicidio consentido, por que el primer caso es inesperado y preocupa a la sociedad en cambio en el segundo es más preocupante vivir imposibilitado ante el núcleo social.

En el año de 1902 en Italia un ministro presentó dos instituciones una se instalaría en Roma y la segunda en Milán, en donde cada su institución sería auxiliado por un médico donde su función sería la de diagnosticar a los pacientes y determinar su estado de gravedad, además se le ofrecería una excelente alimentación luego serían asfixiados sin darse cuenta que el aire que respiran es el que causaría la muerte, un día después sus cuerpos se cremarían. No admitieron esta propuesta y se manifestaron en contra de este proyecto de reglamento a la eutanasia, ya que no era la manera idónea de llevarla a cabo.

En los primeros diez años de este siglo, han manejado las propuestas eutanásicas en los Estados Unidos. En el año de 1906, se lleva esta necesidad ante los tribunales de Ohio. En ese año un Doctor pidió al Congreso de Iowa, su intervención para legalizar la muerte mediante la aplicación de un anestésico en los enfermos incurables en infantes débiles y en los deficientes mentales fue esta ley no fue aprobada. Después de sus seis años en Estados Unidos, se confrontó un proyecto el cual hablaba del homicidio piadoso; pero no fue admitido por encontrar irregularidades en su aplicación.

Esto no fue impedido para que en ese año se presentara ante la Cámara Legislativa y a los Magistrados, un caso de una mujer paralítica que pedía se

permitiesen al médico que la asistía dar fin a su vida, de manera tranquila y sin dolor ya que ella no podía realizar el suicidio por la imposibilidad física que la embargaba. La consecuencia fue contraproducente ya que hacia a finales del año 1912, el Congreso de Nueva York castigo con un proyecto de la ley el cual mencionaba "Toda persona que mediante discursos, conferencias, circulares, escritos, mensajes, cartas, documentos, periódicos, etc., o cualquier otra publicación que fomentara la eutanasia sin aprobación de un régimen legal a las personas desahuciadas serian perseguidas por el delito de crueldad, en mi opinión parece que fue muy drástica y extremista esa decisión. Por que toda persona puede defender sus ideales sin afectar a terceros a demás de la libertad que tiene para comunicarse con otras personas.

No han dejado de presentar peticiones los ciudadanos ante las Cámaras Legislativas, para que autorizara disposiciones en favor de la eutanasia.

En Suiza, al consejo le fue presentada una propuesta encabezada por un hombre que padecía una enfermedad incurable, en donde solicitaba al gobierno que por medio de una Ley, permitiera a un médico que por causas humanitarias le aplicara la eutanasia a los pacientes incurables.

En el año de 1903 el Código Penal Ruso estimaba atenuar el homicidio caritativo, señalándolo en el artículo 460 el tiempo de prisión que la persona que haya cometido tal acto el cual oscilara dentro de los tres años de cárcel, cuando se efectuara con la solicitud del enfermo. En la Unión Soviética logro un auge la práctica en la eutanasia de acuerdo. En 1922 las autoridades hicieron fusilar en un caso que fue muy conocido mundialmente, cuando autoridades soviéticas dieron muerte a 117 niños que habian sido intoxicados al comer carne de caballo se encontraba en estado de descomposición, al día siguiente fue publicado en un diario bolchevista que el acto se había realizado por compasión al ver a los pequeños padecer dolores insoportables, después se incorporó el homicidio piadoso en el Código Penal del mismo año en su artículo 143 donde mencionan

que la persona que lleva a cabo un homicidio por causas de piedad y el acto se encuentra enlazado de el requerimiento del fallecido, entonces este sujeto quedará absuelto de cualquier cargo.

En el año 1926 el Código Penal Ruso que se rige en la actualidad no tiene alguna disposición que haga mención del tema en observación, aunque el artículo 141 refiere a la incitación y ayuda al suicidio, la cual deja al cobijo de los juristas el perdón cuando se pruebe plenamente la eutanasia.

Se ha encontrado una respuesta adecuada a esta situación en Suiza iniciada con un anteproyecto y culminada con su codificación en 1937 que ha persistido con esas bases. En su Código Penal en el artículo 115 refiere que no encuadra en el tipo penal por motivos de compasión a diferencia del artículo 144 donde señala motivos de piedad. Es entonces como el Código 1942 mantiene una consideración especial que aminora la pena en casos de homicidio piadoso donde la penalidad estriba como mínima de 3 días y máxima 3 años, en este país encontramos una institución importante como es el perdón judicial, la cual se inclina ante la presencia de un fallecimiento digno.

En Dinamarca el Código Penal del año de 1930 en el artículo 240 nos habla sobre el auxilio de una persona a otra para que esta se suicide, el cual podrá ser castigado con una multa o detención que puede llegar a 3 años en prisión. Encontramos en el artículo 239 del mismo Código donde se regula la muerte piadosa con características esenciales como es el consentimiento y petición voluntaria además de existir un sentimiento de humanidad, que alcanza como máxima pequeña 3 años y como mínima 60 días. Podemos notar que la penalidad no es exagerada y podemos decir que es simbólica al compararla con la pérdida de un ser querido en donde vivir es más triste que morir.

En Checoslovaquia surge una propuesta al Código Penal en el año de 1926 respecto al homicidio compasivo en el artículo 271 que hace mención al

sujeto inculpado que provoca la muerte por razones de piedad con el objeto de reducir su agonía y evitarle desgarradores dolores a los cuales no se les a encontrado algún remedio y no solo los calme momentáneamente sino que los extinga definitivamente. Es únicamente en est supuesto la atenuación y si lo ameritara el caso su absolución.

Entonces podemos decir que estamos en presencia de un perdón el cual se encuentra a cargo del Juzgador siempre que se fundamente el homicidio caritativo.

En Inglaterra, el 17 de septiembre del año de 1922, llegó una propuesta hasta el parlamento donde se confrontaría con un grupo de consejeros la petición que se elaboró sobre el proyecto de considerar a la eutanasia como legal que iba dirigiendo al ministro de higiene para su aprobación. Pero la comunidad londinense no lo aceptó, la controversia ocupo numerosas notas en los periódicos entre los más conocidos esta el "Morning Post" donde encontradas opiniones públicas y científicas daban sus puntos de vista, algunas buscando su regulación otros oponiéndose rotundamente. Se llegó a fundar una institución de nombre: "The Voluntary Euthanasia Legislative Society", gracias a Lord Pensonby con ayuda de Lord Moynihan. De ahí a la actualidad se han presentado iniciativas que no han sido admitidas ya que médicos buscan la curación de sus pacientes y no la eliminación, algunos de ellos piensan que no deben manejar el orden de la vida en el mundo a su libre albedrío ya que existe algo poderoso y desconocido que el decide. Aunque a mi parecer no sea así, una lucha por existir y también por culminar su existencia con tranquilidad y sin sufrimientos.

En Perú en su Código Penal se nota que fue transcrito el proyecto del Código Penal suizo, donde le da poder al Juzgador para actuar a su criterio con relación a la muerte piadosa y dejar al inculpado libre de cualquier cargo si fuera necesario. Señala en el artículo 157, que la persona guiada por motivos egoístas empujara y condujere punto de provocarle la muerte, este será castigado con

cinco años de prisión y si se demuestra que fue una eutanasia para entonces su pena será mínima a consideración del juez. Perú es el primer país sudamericano que legaliza el auxilio de una persona a otra cuando padece de una enfermedad irremediable.

En Uruguay se ha aplicado la doctrina de una manera exacta. El código del año de 1933 se ha transformado en Ley, con arreglos del Profesor José Goyena, ayudando al texto en general y refiriéndose a las causas de impunidad, en el artículo 37 nos menciona que los jueces tienen varias atribuciones una de ellas es la de decidir el grado de peligrosidad de acuerdo con sus antecedentes en relación a su moral, ética y buenas costumbres, esto los lleva a decidir sobre el curso que seguirá la persona por llevar acabo mediante repetidas, peticiones del fallecido lo condujo a la aplicación de la muerte. José Goyena incluyó a este texto que el consentimiento no desvanece el delito: suprime la pena, ya que el fundamento reside en la ausencia de peligrosidad del agente.

Con esta disposición se exalta la oposición de algunos uruguayos y de la comunidad católica con pocos fundamentos. El catolicismo de Uruguay empieza a dispersar la idea de que los legisladores han creado un derecho a matar, lo cual no los tiene contentos por ir en contra de sus reglas espirituales que lastiman las creencias de un Dios todo poderoso. Ejemplo de la contradicción en la que caen algunos católicos opositores cuando se empeñan en no recordar la legítima defensa que ellos apoyaron que entonces también estaríamos hablando de un derecho de matar, nosotros debemos analizar que la propuesta del profesor Goyena no habla de un derecho a matar sino mejor dicho de una atenuación de acuerdo a la situación presentada que de ninguna manera supone dar muerte al prójimo sin razón alguna.

Existe una variedad de infundados comentarios realizados por la iglesia católica un de ellas es donde han anulado considerar la pena de muerte como castigo a delincuentes.

Es reprobable manejar sin estudio previo una postura, en donde equivocadamente manejan como pena de muerte al sentimiento de compasión del sufrimiento de un desahuciado que como finalidad es terminar con su agonía.

No es adecuado jugar con el contenido de los vocablos de un modo intolerable, cuando llaman pena de muerte a abreviar los sufrimientos de un condenado a inminente muerte por su enfermedad incurable y dolorosa.

En Colombia en su Código Penal de el año 1936, el cual menciona que se realiza el homicidio por piedad cuando la enfermedad es incurable, dolorosa con el objeto de acelerar el curso de la vida al que todo sujeto va a llegar. El juez valorara los hechos y podrá decidir según su criterio si atenúa la pena de prisión o le otorga el perdón judicial dejándolo libre.

En Argentina el Código Penal en su artículo 114 en el tercer párrafo nos dice que se conoce como "Homicidio Suicidio" al sujeto que actuará por motivos de piedad con el consentimiento del interesado con una sanción mínima de un año y máxima de tres años, donde el juez tiene a su criterio el exonerar o no al inculpado. Una vez más notamos su regulación en países Americanos.

Se visualizado a través de este estudio el paso de la eutanasia por todo el mundo, aunque solo se haya acariciado este tema nosotros debemos darle continuidad y no dejar inconcluso lo que muchos estudiosos iniciaron.

Esta reseña fue tomada del libro "Libertad de amar y derecho de morir" del maestro Jiménez de Asúa con el auxilio de el libro "Delito de eutanasia" del profesor Carmona Noguera y algunos códigos extranjeros.

## **1.1.2. Orígenes del cáncer y su trascendencia en la actualidad.**

### **Naturaleza de la enfermedad.**

El crecimiento canceroso, o neoplasia, es clonal -todas las células proceden de una única célula madre. Estas células han escapado al control que en condiciones normales rige el crecimiento celular. Como las células embrionarias, son incapaces de madurar o distinguirse en un estado adulto y funcional. La abundancia de estas células puede formar una masa denominada tumor, que crece sin mantener relación con la función del órgano del que procede.

Normalmente se presenta el cáncer frente al doctor como un expansión anómala o tumor que produce enfermedad debido a que produce moléculas bioquímicamente activas, a que tiene una expansión local o a que invade tejidos cercanos o distantes. Los síntomas de esta enfermedad dependen de sustancias producidas específicamente por el tumor y de la localización (o localizaciones) del mismo. Cada tipo de cáncer tiene una historia natural relativamente distintiva que describe la evolución clínica probable de un proceso neoplásico concreto. La elaboración de un plan terapéutico adecuado para un paciente con una neoplasia depende de la fuerza de expansión del proceso, de la historia natural del mismo y de las opciones terapéuticas que existen para ese tipo particular de neoplasia.

### **1.1.2.1 Como ha sido combatido a través del tiempo respecto a los avances científicos y tecnológicos**

Recientemente se han descubierto factores muy importantes en el campo de las bases biológicas y bioquímicas del cáncer. Los avances que se han efectuado en el tratamiento de los tumores malignos en adultos han sido graduales y se han especializado principalmente en aquellos tumores caracterizados por una sensibilidad especial frente a la radioterapia y quimioterapia. Entre ellos cabe mencionar la leucemia aguda, las neoplasias

linfoproliferativas, el cáncer testicular y el cáncer de mama. Actualmente se está investigando efectivamente sobre la inmunoterapia y los agentes que facilitan la maduración de las células normales que forman parte de las nuevas modalidades de los tratamientos. Mientras tanto, se han iniciado una búsqueda de compuestos que puedan colaborar recíprocamente con los factores de tumores donde los elementos de crecimiento mediante genes reguladores que son receptores y detienen su crecimiento. La investigación basada en tecnología actual con relación a la genética molecular y de inmunología permite sostener la esperanza de que aparezcan nuevos agentes antineoplásicos que puedan ser utilizados rápidamente en pruebas clínicas. Esto es posible debido a que los conocimientos del cáncer en su desarrollo patológico tienen más fuerza al reflexionar que el cáncer deriva de un trastorno genético adquirido.

Los avances médicos no son baratos debido a la desigualdad económica social. No debemos tomar caminos equivocados sino guiarnos por la cordura y el raciocinio de esta manera y de acuerdo con la tecnología médica podemos en complicidad trabajar, paciente y galeno.

La idea de la eutanasia es esencial a la humanidad. Su distribución va de la mano con las sofisticaciones tecnológicas de la medicina y, en especial el desenvolvimiento en el área de terapia intensiva. No ha pasado, demasiado tiempo entre los orígenes de los "respiradores o riñones artificiales" y la llegada de consecuencias médicas cada vez más perfeccionada, la cual permite mantener vivos a enfermos desahuciados existe la posibilidad que con algunos años más los enfermos sean tratados por computadoras e incluso decidan cuando morir.

Es preocupante la deshumanización de las salas de terapia intensiva donde el interés humano se desvanece a causa de la ciencia. Es claro que cuando alguien está moribundo en un hospital y luego se recupera o queda con trastornos mínimos el ánimo se recupera y es de admirar el esfuerzo de los

médicos por reintegrarle su salud y así continuar cotidianamente con su rutina. Por otro lado se encuentran aquellos en los cuales la enfermedad venció la tecnología y se presenta la muerte. Pero nos enfrentamos a situaciones donde no reflexionamos común mente, como es el caso de los enfermos que se mantienen en estado vegetativo, de los paralíticos o de quienes lo físico fue reparado pero lo mental quedó por siempre lesionado. Algunos seres humanos aceptan vivir con secuelas, otros no, por estas actitudes debemos razonar cuestiones como, ¿qué significa salvar la vida?, ¿podría o no rehusarse a vivir?. Una vez más las concepciones universales son imposibles, porque hay quienes optan por la muerte ya que creen que cualquier invalidez es preferible y por otra parte los que consideran que la dignidad e integridad son necesarios para que la vida siga siendo vida.

Es necesario mencionar que la medicina es una ciencia no exacta, en muchos casos es imposible predecir lo que le sucederá el enfermo. Debemos destacar que en muchos países existen márgenes que permite al paciente elegir con anticipación entre la forma en que pueden permanecer en la tierra o la extinción de la vida.

Existe un conflicto más en el cual debemos reflexionar, por que se ha ido desgastando con la tecnología y el paso del tiempo a hecho cotidiana y monótona la relación entre médico y pacientes, en donde la costumbre de enfermos como familiares sientan abandono, frialdad y ausencia del doctor por causas donde importan más los monitores y las microdosis que el propio paciente. Algunas personas opinan que a mayor sofisticación de la medicina corresponde un mayor abandono de los enfermos.

Estamos seguros que la única cura para la tecnología debe provenir de la ética. Cuando el paciente desvalido sufre dolor físico y padece abandono, el alma enferma requiere voces de aliento que provengan de seres humanos que

contengan relación estrecha con la ciencia y el corazón para así hacer más llevadera su situación.

### **Tratamiento**

Las medidas terapéuticas tradicionales incluyen la cirugía, la radiación y la quimioterapia. En la actualidad se estudia la utilidad de la inmunoterapia y la modulación de la respuesta biológica.

### **Cirugía**

La principal estrategia para el tratamiento curativo del cáncer es la escisión de todas las células malignas mediante una intervención quirúrgica. En el pasado, esto implicaba la exterminación o muerte de todo el tejido afectado y de la mayor cantidad posible de tejido potencialmente afectado, incluidos los tejidos vecinos y los ganglios linfáticos que a lo largo complicaba la situación. Para algunos tumores, y en especial el cáncer de mama, no es precisa una cirugía tan laboreosa (mastectomía) en la mayor parte de los casos. Los avances en las técnicas quirúrgicas, los conocimientos en fisiología, en anestesia y la disponibilidad de potentes antibióticos y hemoderivados, han permitido realizar cirugías más precisas, con menos secuelas y más pronta recuperación. A pesar de ello, la cirugía curativa no es posible cuando por medio del diagnóstico muestra que muchos cánceres se encuentran demasiado expandidos. Si la extensión local del tumor afecta a tejidos vecinos que no pueden ser exterminados, o si existen metástasis a distancia, la cirugía no será un tratamiento curativo. Sin embargo, puede ser beneficiosa para el alivio sintomático de ciertas situaciones como la obstrucción, o puede tener el objetivo de disminuir la masa tumoral para permitir una mejor respuesta al tratamiento quimioterapéutico o radioterapéutico sucesivo.

## **Radioterapia**

Las radiaciones pueden ser electromagnéticas o por partículas y producen una destrucción tisular (tejido).

La radiación electromagnética incluye los rayos gamma, una forma de emisión radiactiva, y los rayos X, que se producen cuando un haz de electrones impacta en un metal pesado. La radiación de partículas incluye haces de electrones, protones, neutrones, partículas alfa (núcleos de helio) y piones.

La sensibilidad de los tumores a las radiaciones es muy variable. La sensibilidad de los tumores radican en la superioridad que tienen sobre los tejidos vecinos normales. Los tumores sensibles son también accesibles, ya que -los tumores superficiales o los tumores en órganos determinados como el útero en el que se puede introducir una fuente de radiación, estas pueden ser curados mediante radioterapia. La propiedad de la radiación de respetar hasta cierto punto los tejidos normales permite el tratamiento de tumores en localizaciones donde no es posible la cirugía por la proximidad de tejidos vitales o porque el tumor ha empezado a infiltrar estructuras unidas que no pueden ser sacrificadas. La radioterapia también se emplea con frecuencia como tratamiento paliativo, sobre todo en las metástasis.

La terapia a base de radiaciones puede ser útil como auxiliar a la cirugía. La radiación preoperatoria puede detener las células tumorales con rapidez, impidiendo su expansión en el acto quirúrgico. También puede disminuir la masa tumoral facilitando la cirugía, o transformando un tumor inoperable en otro operable. En otros casos la radioterapia se emplea en el postoperatorio.

## Quimioterapia

Consiste en la utilización de fármacos para el tratamiento del cáncer. Puesto que los fármacos se distribuyen en el organismo a través del sistema circulatorio, la quimioterapia es útil para aquellos tumores cuya diseminación los hace inaccesibles a la cirugía o a la radioterapia. Existen multitud de fármacos anticancerosos, la mayor parte de los cuales actúan interfiriendo en la formación o función del ADN. Por tanto las células en división son más sensibles a la quimioterapia. El tejido canceroso tiene una mayor proporción de células en división que los tejidos normales (en los que las células de soporte o de relleno están en una fase latente (durmiendo) y son por tanto resistentes a los efectos del fármaco). Dentro de los tejidos normales, los que tienen una tasa de aumento en número, más rápida son la médula ósea y las células de recubrimiento del tracto gastrointestinal. Son los dos tejidos más sensibles al efecto de la quimioterapia y de la lesión de éstos depende la toxicidad, que limitará la máxima dosis tolerable de los fármacos anticancerosos. Para que el tratamiento sea efectivo, la sensibilidad del tumor debe ser superior a la del tejido normal más sensible. Mientras algunos tumores son varias veces más sensibles, otros sólo son ligeramente más sensibles. Por fortuna, las células de la médula ósea pueden dividirse a mayor velocidad que las células malignas y por tanto se recuperan con mayor rapidez. Si se repite un ciclo del fármaco en este momento, el tumor no ha tenido tiempo de crecer demasiado. Los ciclos repetidos reducen de forma paulatina el tumor antes de la aparición de resistencias. La sensibilidad de ciertos tumores a la quimioterapia es tal que es posible la curación en un alto porcentaje: esto sucede en el cáncer uterino; las leucemias agudas (sobre todo en los niños); la enfermedad de Hodgkin (tumor maligno en el cuello) y los linfomas difusos de células grandes; el carcinoma de testículo; el carcinoma de ovario; los carcinomas de células pequeñas del pulmón, y gran parte de los cánceres infantiles. Muchas veces estos procesos cancerosos se han diseminado en el momento del diagnóstico y no existe otra opción terapéutica. Otros cánceres avanzados tienen buena respuesta a la quimioterapia y pueden ser controlados durante periodos prolongados, por lo

que se utiliza con frecuencia como tratamiento paliativo. (no es curativo sólo tranquiliza).

Los dos principales problemas que limitan la utilización de la quimioterapia son la toxicidad (veneno) y la resistencia. Las técnicas que evitan o controlan la toxicidad y disminuyen el riesgo de resistencias se han ido perfeccionando. Es importante la instauración precoz del tratamiento, la utilización de dosis óptimas del fármaco, la repetición de los ciclos con intervalos cortos si es posible, siempre que se permita la recuperación del paciente de los efectos tóxicos.

Es eficaz la utilización de múltiples fármacos. Los protocolos de quimioterapia utilizan diferentes fármacos (a menudo entre 3 y 6 al mismo tiempo), cada uno de los cuales es eficaz de forma aislada. Se combinan fármacos con diferentes mecanismos de acción para evitar la aparición de resistencias cruzadas, y con diferentes tipos de toxicidad para poder emplear la dosis óptima de cada fármaco, sin producir toxicidad aditiva que puede resultar fatal.

Se puede utilizar la quimioterapia junto a la cirugía o a las radiaciones en la denominada terapia combinada. Muchas veces se utiliza como tratamiento coadyuvante cuando la cirugía es la principal modalidad terapéutica. Suele administrarse tras la cirugía. Esta terapia es muy eficaz en el cáncer de mama. El objetivo principal de la quimioterapia como coadyuvante es la eliminación de las micrometástasis que pudieran existir previamente a la cirugía. Es más reciente la utilización de la quimioterapia previa a la cirugía como tratamiento coadyuvante, que puede además reducir la masa del tumor y facilitar su operabilidad.

## Terapia hormonal

Muchos cánceres procedentes de tejidos que son sensibles a la acción hormonal, como la mama, la próstata, el endometrio y el tiroides, responden al tratamiento hormonal. Consiste en la administración de diferentes hormonas o antihormonas o la eliminación del origen de la hormona estimulante.

## Otras estrategias

Se están empezando a emplear nuevas estrategias, algunas de ellas prometedoras, en el tratamiento del cáncer. Se pueden utilizar agentes biológicos denominados moduladores de la respuesta biológica, para modificar la respuesta del organismo (y en especial del sistema inmunológico) al cáncer. Otro planteamiento es utilizar agentes biológicos para estimular a determinadas células a que ataquen a las células malignas. "El mejor ejemplo es la utilización de la interleuquina 2 para estimular a los linfocitos *Killers* sensibles a linfoquinas (células LAK). Se ha investigado en profundidad la existencia de antígenos específicos de algunos tumores que permitan la elaboración de anticuerpos antitumorales: éstos atacarían el cáncer de manera directa o constituyendo el vehículo para un fármaco quimioterapéutico. Así, el anticuerpo identificaría la célula maligna a la que se adheriría permitiendo al fármaco ejercer su acción."<sup>5</sup>

Incluso en el caso de conseguirse la curación, el cáncer puede haber producido serias secuelas. Se debe intentar ofrecer al paciente la mejor calidad de vida posible, mediante técnicas de rehabilitación que pueden incluir cirugía reconstructiva. Cuando no es posible la curación, el tratamiento paliativo tiene por objetivo brindar al paciente la mejor calidad de vida y función durante los siguientes meses o años. El dolor puede controlarse en la actualidad de manera mucho más eficaz que en otras épocas.

---

<sup>5</sup> KRUPP "Diagnostico Clínico y Tratamiento" Editorial Manual Moderno Edición 1997 Pp 69

En la actualidad existen medios artificiales que pueden mantener la vida: respiración, circulación y nutrición, por meses o hasta años. Así como se ha logrado una evolución la medicina en el combate a las enfermedades y alargar más tiempo la vida también se ha prolongado vidas inútilmente cuando la calidad de vida es deplorable, esto ha provocado que las personas no acepten la muerte y se aferrén a mantener a sus parientes de manera artificial sin considerar la necesidad de la persona por descansar del sufrimiento terrenal.

No debemos caer en los extremos ya que algunas religiones no permiten que sus feligreses sean intervenidos por los médicos dejándolos morir cuando podrían disfrutar de una vida saludable.

Es así como llegamos a la conclusión de que se debe estudiar cuidadosamente el expediente del enfermo antes de tomar cualquier decisión y asumir el diagnóstico correspondiente.

#### **1.1.2.2 En que países es más frecuente esta enfermedad.**

##### **Incidencia**

El cáncer es la segunda causa de muerte en los adultos en el mundo occidental, y es la principal causa de muerte por enfermedad en niños de 1 a 14 años. Existe una gran variación de incidencia según el área geográfica. La mortalidad por cualquier tipo de cáncer en varones ajustada a la edad es de 310,9 por cien mil en Luxemburgo (la más alta) y de 37,5 en El Salvador (la más baja). En las mujeres, es de 175,2 en Dinamarca, y 48,7 en El Salvador. Para algunos tipos de cáncer, la incidencia en diferentes países puede variar en un factor de hasta 40. Estudios sobre poblaciones que han emigrado de un área geográfica a otra diferente sugieren que tales variaciones se deben más a diferencias en estilo de vida que al origen étnico. Esto es comprensible, si se

considera que la mayor parte de los cánceres se relacionan con factores ambientales más que con la herencia, pese a que ambos inciden.

"Los cánceres que producen mayor mortalidad en Estados Unidos y en Europa son el cáncer de pulmón (primero en los dos sexos), el cáncer colorectal (segundo si se suman ambos sexos), el cáncer de mama y de útero en las mujeres, y el cáncer de próstata en los varones. Los mencionados son responsables de más del 55% de todas las muertes por cáncer. Las diferentes formas de cáncer cutáneo son la forma más frecuente de cáncer con más de medio millón de casos al año que, salvo en el caso del melanoma maligno, no figuran en las estadísticas"<sup>7</sup>. Globalmente, en España, los cánceres más frecuentes son los del sistema respiratorio seguidos por los del estómago, próstata, colon y mama. Dentro de los tumores femeninos los de mama son los más frecuentes.

## **1.2 Conceptos.**

Serán presentados algunos conceptos de mayor importancia para precisar el problema en el cual estamos enfocando este estudio.

### **1.2.1 La Eutanasia y sus características.**

El término "Eutanasia" deriva de dos voces griegas: eu-bien y thanatos-muerte y significa, en un sentido estricto, la muerte tranquila; la muerte dulce; la muerte pacífica y misericordiosa que en el tránsito de la vida terrena hacia el mundo de lo desconocido, se hace sin dolor ni sufrimiento.

"La palabra eutanasia viene del griego, eu (bien, felizmente) y tanatos (muerte). Significa muerte tranquila, dulce, sin padecimientos, es el sueño provocado antes de la muerte para evitarle al moribundo una agonía dolorosa"<sup>8</sup>

---

BECKER R A (1992) "Análisis de la mortalidad" Lineamientos básicos Washington Organización Panamericana de la Salud

Diccionario enciclopédico Salyat Editores S A Barcelona 1971 p 1340

"Se descompone la palabra eutanasia de eu y tanasia, muerte tranquila y sin sufrimiento, doctrina que aconseja el uso de narcoticos en dosis crecida a los moribundos de agonía muy penosa"<sup>9</sup>

La eutanasia para el profesor Morselli, es: "La muerte que otro da a una persona, aquejada de una enfermedad incurable o muy penosa, para suprimir la agonía demasiado larga o dolorosa"<sup>10</sup>. Para él significa la muerte causada a una persona desahuciada por la ciencia medica pero hace mención que se llega a utilizar con fines eugenésicos por lo cual este tema no debe ser tocado ligeramente.

Por otra parte Eugenio Cuello Calón sostiene que la eutanasia es: "Aquella que ha sido inspirada por la piedad y la compasión hacia el triste doliente que sólo procura su tránsito, sin angustia y sin dolor"<sup>11</sup>. Sólo con estas características puede darse la presencia de la eutanasia y muy personalmente él no esta de acuerdo con la práctica de la misma porque sólo Dios es el que nos da y quita la vida.

Luis Jiménez de Asúa define la eutanasia como: "La que procure alguien a otra persona que padece una enfermedad incurable o muy penosa y la que tiende a truncar la agonía demasiado cruel o prolongada"<sup>12</sup>

Boussuet decía: "no es digno de ser hombre el rebelarse contra la muerte, sino en el momento mismo en que se presenta para arrebatarlo".<sup>13</sup> La

<sup>9</sup> Diccionario enciclopédico Larousse, Ed. Planeta, 1979 p 644 a 647

<sup>10</sup> MORSELLI "L'uccisione pietosa" Tratelli Broca, 1923 Ob. cit. GONZÁLEZ BUSTAMANTE, Juan J. "Eutanasia y Cultura" Biblioteca del Congreso de la Unión p 10

<sup>11</sup> CUELLO CALÓN, Eugenio "El problema jurídico-penal de la eutanasia" Discurso de ingreso a la Real Academia de Jurisprudencia y Legislación 1951 Ed. Bosch Barcelona 1955 p 129. Ob. cit. GONZÁLEZ BUSTAMANTE, Juan J. "Eutanasia y Cultura" Biblioteca del Congreso de la Unión p 14

<sup>12</sup> JIMÉNEZ DE ASÚA Luis "Libertad de Amar y derecho a morir" Editorial Del'paima Séptima Edición Buenos Aires Argentina 1984 P p 335 a 339

<sup>13</sup> BOSSUET Jacobo "Discursos sobre la Historia Universal" Cit. por GONZÁLEZ BUSTAMANTE Juan J. Op. cit. Pp 12

interpretación es clara nosotros debemos afrontar nuestra propia muerte y al saber que esta será inevitable provocándonos una agonía larga llena de sufrimiento también podemos evitar este sufrimiento llegando a la muerte de una manera consciente y digna.

"La eutanasia es la supresión del dolor físico y del sufrimiento moral, orientando la muerte hacia un fin dulce, suave y bueno, que una persona propina a su semejante estando este en plena lucidez de sus facultades psíquicas o inconsciente de si mismo por una enfermedad incurable"<sup>14</sup>

El doctor Francis Bacon dice que la eutanasia es: "La muerte dulce, tranquila sin dolor ni torturas o sufrimientos, a la que debemos estar preparados con los recursos de la razón"<sup>15</sup>

Eutanasia: "Muerte sin sufrimiento físico, teoría que defiende la licitud de acortar la vida de un enfermo incurable, para poner fin a sus sufrimientos físicos"<sup>16</sup>

El tratadista español, Ricardo Royo-Villanova, señala como distintas formas de eutanasia: "A)La eutanasia súbita, o sea la muerte repentina. B)La eutanasia natural, que es el epílogo de la enfermedad o de la decrepitud y que viene como consecuencia del debilitamiento físico del individuo que agota sus funciones vitales. C)La eutanasia teológica, que es la muerte en estado de gracia: la buena muerte. D)La eutanasia estoica, producida por la máxima exaltación de las virtudes del estoicismo. E)La eutanasia terapéutica, que consiste, en estricto sentido, en la autorización concedida a los cirujanos para ejercer su profesión F)La eutanasia eugénica, que consiste en la eliminación de todo ser degenerado,

<sup>14</sup> CARMONA NOGUERA, José Luis Delito de eutanasia México 1971 p 37.

<sup>15</sup> BACON Francis Historia de la Vida y de la Muerte Londres Inglaterra 1623 Ob cit CARDENAS F Raul Cap Tratamiento de las enfermedades incurables p-133

<sup>16</sup> Real Academia Española Diccionario Enciclopédico Ilustrado Oceano Uno Grupo Editorial Oceano Edición 1991

deforme o inútil. G)La eutanasia legal, que es aquella autorizada por el Estado y consentida y reglamentada por sus leyes”<sup>7</sup>.

Para el catedrático en derecho Penal, Luis Jiménez de Asúa, la clasifica en: A)Libertadora, B)Eliminadora y C)Económica.<sup>8</sup>

Para Morache la buena muerte es: “la agonía que se desliza así, es decir, sin dolores, y en la que las funciones sensoriales se van extinguiendo poco a poco, puede calificarse de agonía tranquila, de eutanasia llamando distancia a esos largos y espantosos tránsitos a la otra vida en que el agónico en plena lucidez, sufre dolores físicos y morales, suplicando y llamando con angustia a la muerte, liberadora que se aproxima con pasos muy lentos”.<sup>19</sup>

Enrique Morcelli define la eutanasia como: “es el sentido propio y estricto de la buena muerte que otro procura a otra persona que padece una enfermedad incurable o muy penosa y la que tiende a truncar la agonía demasiado cruel o prolongada. A esta finalidad fundamental puede añadirse un objetivo eugenésico y seleccionador como el de las antiguas muertes de niños deformes y el de las modernas prácticas propuestas para eliminar del mundo a los idiotas y locos irremisibles”<sup>20</sup>

Ricardo Royo Villanueva quien era médico-legista español nos da su definición: “Es la muerte dulce y tranquila, sin dolores físicos ni torturas morales que puede sobrevenir de un modo natural en las edades más avanzadas de la vida de un modo sobrenatural, como gracia divina o sugerida por una exaltación de las virtudes estoicas y que pueden ser provocadas artificialmente ya por motivos eugenéticos, bien con fines terapéuticos para suprimir y abreviar una inevitable,

---

<sup>7</sup> ROYO VILLANUEVA Ricardo Concepto y Definición de Eutanasia Madrid Ob cit CÁRDENAS F Raul Cap Tratamiento de las enfermedades incurables p 142

<sup>8</sup> JIMÉNEZ DE ASUA Luis Op Cit Pass

<sup>19</sup> JIMÉNEZ DE ASUA Luis Op Cit p 417  
Idem p 418

larga y dolorosa agonía, pero siempre previa una reglamentación legal o el consentimiento del enfermo."<sup>2</sup>

El maestro Jiménez considera a la eutanasia como: "La muerte tranquila y sin dolor, con fines libertadores a padecimientos intolerables y sin remedio a petición del sujeto o con objetivo eliminador de seres desprovistos de valor vital que importan a la vez un resultado económico, previo diagnóstico oficial"<sup>22</sup>

El enfermo en fase terminal enfrenta la agonía, el dolor y la incurabilidad.

**Agonía:** Es el caso de que la persona no muere por muerte súbita sino que la muerte llaga lentamente, la muerte real esta precedida por un periodo en ocasiones corto y en otras tantas muy prolongadas e incluso años. A esta etapa de combate y lucha entre la vida y la muerte, donde el organismo se encuentra demasiado deteriorado en la cual no hay esperanza de recuperación a pesar que el cuerpo humano muestre alguna actividad, se el denomina agonía sencillamente es el lapso que se espera para encontrar la muerte.

**Dolor:** El paciente tiene dolor en su totalidad tanto físico como psíquico, espiritual como social.

**Incurabilidad:** Existen controversia sobre la existencia de enfermedades incurables, en las cuales la duda y la inseguridad no son admitidas, cabe señalar que no siempre le es posible al medico diagnosticar con absoluta certeza, la incurabilidad de sus pacientes. De acuerdo a las posibilidades científicas se trata de dar un diagnóstico exacto, quedando a nuestro criterio la aceptación o el rechazo.

---

<sup>22</sup> ROYO VILLANUEVA, Ricardo El derecho a morir sin dolor. El problema de la eutanasia Ed Marques de Urquijo, Madrid 1929 p 35

<sup>2</sup> JIMÉNEZ DE ASÚA, Luis Ob Cit P 418

Morselli nos menciona dos especies de eutanasias: A) La eugénica y B) La económica.<sup>23</sup>

**Piedad:** (Procede el latín pietas-atis), es la virtud que inspira por el amor a dios, tierna devoción a las cosas santas, y por el amor a prójimo actos de abnegación y compasión

**Piedad:** "Sentimiento mas o menos condeciente hacia todos los seres vivientes cuando sufren o están en una condición de inferioridad".<sup>24</sup>

**Compasión:** Actitud emotiva en que la desgracia o males de otro individuo suscitan un sentimiento de tristeza o de tierna solicitud.

**Compasión:** "Acto de la pena de participación de cada uno en el dolor ajeno en cuanto es manifestación de un dolor único."<sup>25</sup>

#### **Formas de aplicación de la eutanasia.**

"Eutanasia pasiva: acción deliberada ejecutada con el propósito de quitar a la vida para terminar con el sufrimiento o cumplir los deseos de un paciente terminal"<sup>26</sup>. Este es un término mal utilizado por los medios de comunicación y a lo único que se refiere es a la muerte natural, así se suspende el uso de los instrumentos de apoyo de vida o el suministro de medicamentos para que se dé una muerte completamente natural que no contraria en nada la ley natural.

"Eutanasia activa: es la muerte piadosa, y en ella no se aplica ningún tratamiento que pueda prolongar la vida, tales como medicamentos, sistemas de

---

<sup>23</sup> MORSELLI. "El homicidio piadoso" Ibid Ob cit CÁRDENAS F. Raúl Cap. "Tratamiento de las enfermedades incurables" Ibidem

<sup>24</sup> DAGOBERT, Runes "Diccionario de filosofía" p 698

<sup>25</sup> Idem p 315

<sup>26</sup> WENDKOS OLDS, Sally y PAPALIA, Diane E. "Desarrollo Humano". Sexta Edición ,1997. Editorial Mc Graw Hill Pp. 648

soporte o tubos de alimentación".<sup>27</sup> Este término se refiere a la muerte que se ocasiona de una manera directa para poner fin al sufrimiento del paciente

Tanatología que proviene de la palabra griega thánatos: muerte y logos: estudio, tratado o descripción. En conjunto significa el estudio de la muerte.

El Lic. Juan José González Bustamante nos dice que la eutanasia es: "La muerte dulce, pacífica y misericordiosa que en el tránsito de la vida terrenal hacia el mundo de lo desconocido se hace sin dolor ni sufrimiento"<sup>28</sup>

Un tema importante que se está incorporando a la vida es la idea de llegar a la muerte, ya que anteriormente era tomada con resignación, pero al existir avances tecnológicos en la medicina y la esperanza de llegar a la inmortalidad aún siguen latentes en la mentalidad del ser humano, es por ello que no aceptan la muerte de ningún tipo ya sea natural o por razones de piedad.

#### Concepto Médico Legal

Tanatología: "Es la suma de conocimientos relativos a la muerte y el cadáver desde el punto de vista médico-legal"<sup>29</sup>

**Muerte:** "Es la abolición total irreversible y permanente de las funciones vitales"<sup>30</sup>.

En 1968, se constituyó en la escuela de medicina en Harvard, un comité especial que estudiara una definición de muerte este comité estaba formado por

---

<sup>27</sup> Id

<sup>28</sup> CARMONA NOGUERA, José Luis. Ob Cit P 52

<sup>29</sup> VARGAS ALVARADO, Eduardo "Medicina forense y deontología" p 332 REYES CERVANTES "Cursos de medicina forense" 1999

<sup>30</sup> QUIROZ CUARON, Alfonso "Medicina Forense" Editorial Porrúa Ob. cit. "Cursos de criminología y ciencia penitenciarias" 1999

médicos, teólogos, abogados y filósofos, tomando en cuenta los siguientes puntos:<sup>31</sup>

a) Falta de receptividad y de respuesta: ignorancia total frente a los estímulos aplicados externamente y falta completa de respuestas e incluso a estímulos mas intensamente dolorosos.

b) Movimientos o respiración: no hay movimientos musculares espontáneos o respuesta a cualquier estímulo (dolor, luz, sonido y toques eléctricos) la respiración debe ser observada y si tuviera un respirador artificial este se desconecta y se observa por un periodo de tres minutos para notar que el paciente por si solo puede intentar respirar si no lo hace es un signo mas que probablemente ha fallecido.

c) No hay reflejos: pupilas fijas y dilatadas que no responde a la luz intensa, no hay parpadeo ni reflejos corneales, no hay ningún reflejo motor (músculos), es indicativo de un coma irreversible.

d) Electroencefalograma plano: la línea isoelectrica que se registra durante diez minutos por lo menos, confirma el diagnostico de la presente muerte. Al repetir las pruebas a las 24 horas y no encontrar ningún cambio el paciente puede ser juzgado como muerto fundamentándose en el daño cerebral irreversible.

Pero luego fue modificado ya que no se llenaban completamente las expectativas sobre la certeza de la muerte.

**Funciones Vitales, son funciones que caracterizan la vida y son:**

➤ Temperatura

---

FERNÁNDEZ GUARDIOLA, Augusto "Muerte real, eugenesia y eutanasia medica". México 1979 p. 55 a 68

- Pulso
- Latido cardiaco
- Respiración
- Tensión arterial

**Tres aspectos de la muerte: el biológico, el social y el psicológico.**

1. La definición legal de muerte biológica, se considera como la terminación de los procesos corporales. Se puede anunciar que una persona ha muerto cuando el corazón deja de latir por un tiempo significativo o cuando se detiene la actividad eléctrica del cerebro.

Se dificulta el criterio de la muerte con el desarrollo de aparatos médicos que pueden prolongar los signos básicos de vida de manera indefinida. La persona en estado de coma profundo se puede mantener así durante años aunque hayan sufrido daños cerebrales irreversibles y nunca puedan recuperar la conciencia.

2. Los aspectos sociales de la muerte se relacionan con los rituales funerarios y de duelo, además de las disposiciones legales con respecto a la herencia de poder y riqueza.

Algunas convenciones que de hecho existen rara vez funcionan para ayudar a quienes fallecen o a quienes están a su lado: aislar al moribundo en hospitales o centros de cuidado, rehusarse hablar de su condición con ellos, separarse de ellos antes de morir visitándolos con menos frecuencia, dejando de esa manera tan cruel que afronten la muerte ellos solos.

3. Los aspectos psicológicos de la muerte incluyen los sentimientos de las personas acerca de su propio deceso cuando están próximos a él y la muerte de quienes están cerca.

Actualmente la mayoría de las personas afrontan una gran cantidad de problemas en términos del significado de morir. Es necesario tener una actitud más positiva para aceptar la realidad de la muerte como una fase natural y esperada de la vida.

En México la ley general de salud expresa que la comprobación de la pérdida de la vida se hará ajustándose a los criterios:

- I. La falta de percepción y respuesta a los estímulos adecuados.
- II. Ausencia de los reflejos de los pares craneales y de los reflejos medulares.
- III. Ausencia de la respiración espontánea.
- IV. Ausencia de antecedentes inmediatos de ingestión de bromuros, barbitúricos, alcohol o hipotermia.

Para los casos de los incisos anteriores las circunstancias deberán persistir durante 24 horas si antes de las 24 horas citadas se presentara paro cardiaco irreversible, se determinara de inmediato la pérdida de la vida.

La muerte es el cese de todos los signos vitales y existen diversos tipos de muerte:

1. Muerte Aparente llamada Catalepsia: es un estado de respuesta marcadamente disminuida en el cual hay pérdida de movimientos voluntarios y rigidez de los músculos, por lo cual permanecen durante un tiempo excesivamente prolongado en cualquier posición que se les coloque. Puede ocurrir en trastornos orgánicos o psicológicos, especialmente en la histeria y la esquizofrenia, y bajo hipnosis.
2. Muerte Súbita: es aquel que se presenta de manera inesperada principalmente en niños entre uno a cuatro meses de edad que ocurre casi siempre durante el período de sueño, en la necropsia suele revelar únicamente el resultado de un episodio apneico mortal (necropsia blanca).
3. Muerte Violenta: es la que es ocasionada por una causa externa.
4. Muerte Natural: es el cansancio de los signos vitales que se presenta en personas edad muy avanzada.
5. Muerte Cerebral: abolición irreversible de toda función cerebral, generalmente se aceptan los siguientes requisitos para una muerte cerebral: falta de respuesta a cualquier estímulo, ausencia de respiración espontánea, reflejos pupilares (oculo cefálico) de estímulo ocular y nauseoso; un electroencefalograma registrado durante 30 minutos o más o intervalos de 24 horas o mas, que demuestra que no hay actividad eléctrica superior a pesar de la estimulación con sonido y con estímulos productores de dolor.

Cuando una persona se le considera con vida es cuando existe latido cardiaco, respiración pulmonar, pulso cardiaco y no se presenta la línea isoelectrica.<sup>33</sup>

#### **1.2.1.1. Proceso jurídico para su aceptación en la sociedad y los requisitos.**

La eutanasia activa sigue siendo ilegal desde el punto de vista técnico pero se permite bajo ciertas indicaciones medicas. En los Estados Unidos de Norteamérica se realizó en 1990 un estudio sobre el porcentaje que alcanzan las muertes provocadas por eutanasia en relación con muerte que fueron provocadas por otras causas y se noto que la eutanasia se acerco al 2% del total de las muertes en ese año. La eutanasia no debe aplicarse indiscriminadamente ni diferenciar por la clase económica a que permanezca, sólo en el caso estrictamente que lo requiera.

En Estado Unidos, el cambio de actitud durante los últimos 25 años puede atribuirse a las tecnologías que pueden ayudar a los pacientes a vivir por tiempo indefinido aunque el cerebro, para todos los fines prácticos, hayan dejado de funcionar. Sin embargo, subsisten preguntas éticas muy complejas para esta sociedad, los pacientes y sus familias. Existen la apremiante necesidad de definir y controlar un problema que un medico ha calificado como fundamental, que se desplaza mas haya de las fronteras de la medicina.

El presidente de la comisión para el estudio de los problemas éticos en medicina, biomedicina e investigación de conducta propuso que a los pacientes competentes mentalmente se les permitirá suspender el tratamiento medico que los mantuviera con vida sin ninguna esperanza de curación o de mejorar su condición. La comisión recomendó que se prohibiera terminar la vida en forma

---

<sup>33</sup> FERNÁNDEZ PÉREZ, Ramón "Elementos Básicos de Medicina Forense" Editado por Servicio Medico Forense "Curso de medicina forense 1999

intencional pero que a los facultativos se les permitiera administrar drogas que pudieran disminuir la vida si la razón para administrarlas es aliviar el dolor.

Desde la corte suprema de los Estado Unidos legislo que una persona cuyos deseos eran claramente conocidos, tenia el derecho constitucional suspender el tratamiento que le mantuviera la vida, más personas han determinado por escrito las clases de medidas que desean, o que no desean, tomar en caso de que se hallen incompetentes mentalmente o sean enfermos terminales. Es importante presentar estas solicitudes en forma legal ya que un recién estudio entre 1,400 médicos y enfermeras en cinco de los principales hospitales de Estados Unidos encontró que cerca de la mitad de galenos y enfermeras y el 70% de médicos residentes reportaros suspensión de tratamiento a pacientes terminales al dejar de suministrarles medicinas suficientes para el dolor.

Los deseos de la persona pueden expresarse en un documento llamado testamento en vida, la cual analiza el poder que se otorga a un abogado. Además, muchas personas deciden dejar instrucción acerca de que tipo de funeral desean y como debe disponerse de sus cuerpos (por ejemplo, sepultura, cremación o donación a una institución de investigación o una escuela de medicina).

El paciente debe de hacer la solicitud libremente y durante un tiempo, sin presiones de otros; el sufrimiento del paciente debe ser irreducible y sin esperanza de recuperación; otro medico debe estar de acuerdo con la conveniencia de la eutanasia y el método a seguir, y se debe presentar un completo informe escrito.

### 1.2.2 El cáncer y sus características.

Cáncer (Lo que destruye algo).

**Cáncer:** "Tumor maligno, en especial el formado por células epiteliales (carcinoma)"<sup>34</sup>.

**Tumor:** "Afección morbosa que resulta del crecimiento desordenado y excesivo de una parte de las células de un órgano."<sup>35</sup>

#### Tumores

Casi todos los cánceres forman tumores, pero no todos los tumores son cancerosos o malignos; la mayor parte son benignos (no ponen en peligro la salud). Los tumores benignos se caracterizan por un crecimiento localizado y suelen estar separados de los tejidos vecinos por una cápsula. Los tumores benignos tienen un crecimiento lento y una estructura semejante al tejido del que proceden. En ocasiones pueden producir alteraciones por obstrucción, compresión o desplazamiento de las estructuras vecinas, como sucede a veces en el cerebro. Algunos tumores benignos como los pólipos del colon son lesiones precancerosas.

**Cáncer:** "Es el crecimiento tisular producido por la proliferación continua de células anormales con capacidad de invasión y destrucción de otros tejidos."<sup>36</sup>

Habitualmente, se utilizan de forma indistinta los términos de cáncer, neoplasia y tumor, tanto en el ámbito profesional como en el lenguaje popular. La enfermedad que denominamos cáncer se define por cuatro características que describen la forma en que las células cancerosas actúan de un modo distinto a las células normales de las que proceden.

---

<sup>34</sup> Real Academia Española "Diccionario Enciclopédico Ilustrado" Ibid.

<sup>35</sup> KRUP "Diagnóstico clínico y tratamiento" Ibid Pp. 62

<sup>36</sup> HARRISON. "Principios de Medicina Interna" Editorial Manual Moderno Edición 1996 Pp 2089

**Clonalidad.** El cáncer se origina de una única célula progenitora que prolifera y da lugar a un clon de células malignas.

1. **Autonomía.** El crecimiento no es regulado de forma adecuada por las influencias bioquímicas y físicas normales del ambiente.
2. **Anaplasia.** Existe una ausencia de diferenciación celular normal y coordinada.
3. **Metástasis.** "Las células cancerosas tienen la capacidad de crecer y diseminarse a otras partes del cuerpo".<sup>37</sup>

Estas propiedades pueden ser expresadas por las células normales no malignas durante épocas adecuadas, por ejemplo, durante la embriogénesis y cicatrización de heridas; no obstante, en las células cancerosas, estas características tienen un grado inapropiado o excesivo. Los tumores benignos son clonales y tienen un cierto grado de autonomía, pero permanecen diferenciados y no metastatizan. El proceso mediante el que una célula normal se convierte en una célula maligna que presenta estas características se denomina transformación maligna.

#### **Diversos tipos de cáncer, sus similitudes y diferencias.**

El cáncer que puede originarse a partir de cualquier tipo de célula en cualquier tejido corporal, no es una enfermedad única sino un conjunto de enfermedades que se clasifican en función del tejido y célula de origen.

Existen varios cientos de formas distintas, siendo tres los principales subtipos: los sarcomas proceden del tejido conectivo como huesos, cartilagos, nervios, vasos sanguíneos, músculos y tejido adiposo. Los carcinomas proceden

---

<sup>37</sup> HARRISON "Principios de Medicina Interna" Editorial Manual Moderno Edición 1996 Pp 2090 Ibid

de tejidos epiteliales como la piel o los epitelios que tapizan las cavidades y órganos corporales, y los tejidos glandulares de la mama y próstata. Los carcinomas incluyen algunos de los cánceres más frecuentes. Los carcinomas de estructura similar a la piel se denominan carcinomas de células escamosas. Los que tienen una estructura glandular se denominan adenocarcinomas. En el tercer subtipo se encuentran las leucemias y linfomas que incluyen los cánceres de los tejidos formadores de las células sanguíneas. Producen inflamación de los ganglios linfáticos, invasión del bazo y médula ósea, y sobreproducción de células blancas inmaduras. Estos factores ayudan a su clasificación.

**Similitud:** Se originan en su mayoría por tumores, estos tumores se dividen en benignos y malignos. Los benignos no son cancerosos solo con el transcurso del tiempo puede llegar a convertirse en tumor maligno, este último se produce por la proliferación de las células anaplasicas sin tener ningún límite provocando el cáncer en los órganos del cuerpo. Un factor común que lo causa en su mayoría son las radiaciones. Cualquier cáncer puede llegar a convertirse en invasivo y causar la muerte.

**Diferencias:** El tipo de cáncer depende del órgano donde se encuentre localizado. Los factores que causan el cáncer y su evolución varían por las diferencias del sistema inmunológico y metabólico de cada persona, ya que no todas desarrollan el cáncer de la misma manera.

#### **1.2.2.2. Proceso evolutivo del cáncer en el cuerpo humano.**

##### **Invasión y diseminación.**

El principal atributo de los tumores malignos es su capacidad de diseminación fuera del lugar de origen. La invasión de los tejidos vecinos puede producirse por extensión o infiltración, o a distancia, produciendo crecimientos secundarios conocidos como metástasis. La localización y vía de propagación de las metástasis varía en función de los cánceres primarios:

- 1) Cuando un cáncer invade la superficie del órgano de origen, las células pueden propagarse desde esta superficie a la cavidad vecina y órganos adyacentes, donde pueden implantarse.
- 2) Las células tumorales pueden viajar en el interior de los vasos linfáticos hacia los ganglios linfáticos, o también en los vasos sanguíneos. En la corriente circulatoria, estas células se detienen en el punto en el que los vasos son demasiado estrechos para su diámetro. Las células procedentes de tumores del tracto gastrointestinal se detendrán en el hígado. Posteriormente pueden propagarse a los pulmones. Las células del resto de los tumores invadirán los pulmones antes de propagarse a otros órganos. Por tanto, los pulmones y el hígado son dos localizaciones frecuentes de metástasis.
- 3) Muchos cánceres envían células a la corriente circulatoria de manera temprana, y mientras algunas de estas células mueren, otras pueden invadir y penetrar en el árbol vascular y en los tejidos. Si este tejido tiene condiciones favorables para la célula tumoral, ésta se multiplica produciéndose una metástasis. En ocasiones, sólo se multiplica un pequeño número de veces produciéndose un cúmulo de células que permanecen quiescentes en forma de micro metástasis. Este estadio latente puede perdurar varios años, y por razones desconocidas puede reactivarse y producir un cáncer recurrente.

Muchas veces las células cancerosas conservan las características físicas y biológicas del tejido del que proceden a pesar de estar ampliamente diseminadas. De este modo, un patólogo puede, a través del examen microscópico de estas células, determinar la procedencia de los tumores metastásicos. Los tumores de las glándulas (véase Sistema endocrino) pueden ser identificados porque en ocasiones producen de forma indiscriminada la misma hormona producida por el tejido del que proceden. A veces, también responden a las hormonas que controlan esos tejidos en condiciones normales.

Cuanto más agresivo y maligno es un cáncer, menos recuerda a la estructura del tejido del que procede, pero la tasa de crecimiento del cáncer depende no sólo del tipo celular y grado de diferenciación, sino también de factores dependientes del huésped. Una característica de malignidad es la heterogeneidad celular del tumor. Debido a las alteraciones en la proliferación celular, las células cancerosas son más susceptibles a las mutaciones. Con la evolución, el tumor es cada vez menos diferenciado y de crecimiento más rápido. También puede desarrollar resistencia a la quimioterapia o a la radiación.

#### 1.2.2.2.1. Metástasis.

**Metástasis:** "Ser transferido a otra parte del cuerpo" (remoción, migración)<sup>38</sup>.

**Metástasis:** "Se produce cuando las células cancerosas tienen la capacidad de crecer y diseminarse a otras partes del cuerpo."<sup>39</sup>

**Metástasis:** "Reproducción de una enfermedad en órganos distintos de aquel en que se presentó primero".<sup>40</sup>

**Metástasis:** "transferencia de la enfermedad desde un foco primario a uno distante por el transporte de agentes causales o células a través de los vasos sanguíneos o de los linfáticos."<sup>41</sup>

---

<sup>38</sup> Real Academia Española "Diccionario Enciclopédico Ilustrado" Ibid

<sup>39</sup> KRUPP, "Diagnostico Clínico y Tratamiento" Ibid. 66

<sup>40</sup> STANDER, Richard W. "Diccionario Enciclopédico de las Ciencias Médicas" Primera Edición en Español 1985. Editorial Mc Grow-Hill Vol 3

<sup>41</sup> HARRISON. "Prncipios de Medicina Interna" Ibid

### **1.2.2.2 Calidad de vida de una persona normal.**

Se considera con salud una persona cuando goza del ambiente que lo rodea así como de la familia y amigos, realizando plenamente diversas actividades, ya sean laborales, escolares o de recreo, contribuyendo con su obligación cotidianamente y ejerciendo sus derechos en la sociedad. Entonces podemos decir que el individuo posee una vida completa y normal.

### **1.2.3 Responsabilidad jurídica y social.**

Responsabilidad: "Capacidad u obligación de responder de los actos propios, y en algunos casos de los ajenos."<sup>42</sup>

#### **Responsabilidad Jurídica.**

**Responsabilidad Civil:** Obligación de reparar o indemnizar las consecuencias de actos perjudiciales para terceros.

**Responsabilidad Penal:** Principio por el cual se impone la pena a quien ha cometido algún delito.

#### **Responsabilidad Social**

La sociedad en general debe asumir con responsabilidad su rol mediante la mutua cooperación, cumpliendo con todos ó algunos fines de la vida todo es para bien de la misma y de buena fe debemos razonar los motivos para la aplicación de la eutanasia y sus variantes.

### **1.2.3.1 Responsabilidad de médicos y profesionistas.**

La responsabilidad de los médicos

El desarrollo de los médicos es ordinario. Toda reflexión es certera si existe una historia previa entre enfermo y profesionista, antología que solía ampliarse en otros tiempos, cuando el médico curaba más por amistad que por ciencia. Cuando alguna persona va a perecer, la sensación de fracaso puede asfixiar

---

<sup>42</sup> Real Academia Española "Diccionario Enciclopédico Ilustrado" Ibid.

incluso a la persona mas preparada. De ahí que, frente al 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 continuar el tratamiento a pesar de que la ciencia o algún otro colega hayan determinado que importante. A tal conducta se le denomina "encarnizamiento terapéutico". Aquí, la presencia del medico es importante: no como si su palabra fuera ley sino como amigo del padeciente y de su familia. El pensamiento de que el fallecimiento no es sólo de quien muere sino del entorno humano que vivió los días antes de fin, depende de los hechos generados anteriormente Enfermo-médico-familia (y amistades) deben incurrir en los hechos presentes y crear un mundo nuevo al desahuciado.

Analizar los hechos del moribundo es también importante. No sólo las causas de la economía, de los avances tecnológicos y por que no del abandono familiar hacia los desahuciados. En este siglo que finaliza, ser un desahuciado lleva en si mismo el olvido y no solo el fallecimiento físico pensar que lo que en realidad tomo el moribundo es morir en soledad, triste. Es critico recordar que lo que más teme quien muere consciente de su muerte es no tener con quien hablar y el rompimiento de su personalidad 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 vivo. Es menester atender el dolor físico y el llanto del alma.

Desde el punto de vista de la responsabilidad médica, la Eutanasia provocada por el médico pertenece a los casos en que el médico, es al mismo tiempo hombre, lleva a la profesión las pasiones de este. La responsabilidad penal aún cuando se menos grave ya que los móviles del acto no son otros que

los habituales, es la corriente, y hasta el carácter del médico es una circunstancia agravante. Pero en realidad, dado el verdadero carácter de la responsabilidad médica el acto no puede constituir factor de responsabilidad profesional.

Eugenio Cuello Calón comenta sobre el homicidio-consentido: "Que áspero y patético, con doble faz medica y penal, es el viejo y siempre palpitante enigma de la muerte eutanásica. Es lícito acatar la vida dolorosa del paciente sin esperanza de salvación. ¿Lo autorizan la moral y la ley?, o ¿Es un hecho ilícito y delictuoso merecedor de pena?"<sup>43</sup> Esta controversia esta palpitante hasta nuestros días, nos corresponde decidir si queremos resolver los problemas o seguir evadiéndolos.

"La doctrina de la asociación Médica Británica afirma que la misión del médico consiste en sostener la vida por todos los medios a su alcance, pero muchos médicos arguyen que aún que esa sea su obligación primordial su obligación es misericordia y no debe vacilar en impedir los sufrimientos innecesarios".<sup>44</sup>

#### Responsabilidad Oficial.

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

1. Además de las sanciones fijadas para los delitos que resulten consumados, según sean dolosos o culposos, se les aplicara suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva en caso de reincidencia; y (arts. 680 al 686). LGS

---

<sup>43</sup> CUELLO CALÓN, Eugenio. "El problema penal de la eutanasia" Ed. Bosch, Barcelona 1955. p. 170

<sup>44</sup> AREE, Judith. "El estatuto legal del consentimiento obtenido de familiares de los pacientes terminales" Asociación Médica. Junio, 1987. p. 232

2. "Estarán obligados a la reparación del daño por sus actos propios y por lo de sus auxiliares, cuando estos obren de acuerdo con las instrucciones de aquellos(687)." Ley General de Salud.

Los siguientes artículos refieren a la Ley General de Salud de el art. 680 al 690. En donde pondrán notar que no esta considerado algún indicio sobre la aplicación de la eutanasia, sólo las presento para que revisen que tipo de casos están contemplados.

Art. 680. "Sujeto activo solo puede serlo el que tiene un titulo profesional expedido legalmente; el sujeto es por tanto, calificado (elemento subjetivo del injusto)".

A la antigua denominación de "médico, cirujano y partero" correspondiente a la profesión médica, ha sustituido la de "médico" en la Ley Orgánica de la Universidad Nacional Autónoma de México y en la Ley Reglamentaria de los artículos 4 y 5 Constitucional.

Art. 681. "Es similar la profesión de medico Homeópata reconocida tácitamente por la propia ley reglamentaria de os artículos 4 y 5 Constitucional."

Art. 682. "Es auxiliar la enfermera profesional reconocia por la Ley Orgánica de la Universidad Nacional Autónoma de México y por la Reglamentaria de los artículos 4 y 5 Constitucional. La masajista con fines curativos, por no ser profesionista, ni estar reconocida por dicha Ley Reglamentaria, no puede ser sujeto activo , no obstante ser auxiliar del médico; pero cabe su incriminación de acuerdo con el artículo 230 Código Penal."

Art. 683. "Daños efectivos, materiales, que importen un cambio en el mundo exterior. También podría admitirse la hipótesis de los daños morales, de acuerdo con el artículo 30, fracción II C.P. que se refiere aquellos y estos."

Art. 684. "Delito complejo, al que es aplicable el artículo 58 del C.P."

Art. 685. "Si son imprudenciales, la pena se rige por los artículos 60 y 61 C.P."

Art. 686. "No existe la sanción de suspensión definitiva en el catálogo de las penas y medidas de seguridad contenido en el art. 24 C.P. El número 12 de este art. Se refiere a la " suspensión o privación de derechos". En el caso entendemos que se trata de la privación del derecho al ejercicio de la profesión respectiva. "

Art. 687. "No siendo los ayudantes, enfermeros y practicantes, responsables penalmente, por que al obrar en cumplimiento del deber de ejecutar lo mandado por quien, siendo además un profesionista, es el sujeto activo del delito, obran sin dolo ni imprudencia, únicos grados de la culpabilidad."

Art. 8 C.P. "Es lógico que el activo deba responder de la reparación del daño causado por todos, conforme al art. 29 y demás relativos C.P. ya que dicha reparación "debe ser hechas por el delincuente".

Art. 229. Código Penal "(Tipo de delitos comisibles por médicos que otorgan responsiva). El artículo anterior se aplicará a los médicos que habiendo otorgado responsiva para hacerse cargo de la atención de un lesionado o enfermo, lo abandonen en su tratamiento sin causa justificada, y sin dar aviso inmediato a la autoridad correspondiente (688)".

Art. 688. "Los artículos 128 y 129 C.P., imponen al médico que se hace responsable de la atención profesional de un lesionado o enfermo, pasivos del delito de lesiones, las siguientes obligaciones:"

- a) Participar al juzgado cualquier cambio de establecimiento o habitación;
- b) Participarle los accidentes y complicaciones que sobrevengan, expresando si son consecuencias inmediata o necesaria de la lesión o provenientes de otra causa;
- c) Extender en su oportunidad el correspondiente certificado de sanidad o de defunción."

El incumplimiento de cualquiera de estas obligaciones ocasiona el empleo de las medidas de apremio(art. 33). Sólo agotadas estas medidas ineficazmente procederá el ejercicio de la acción penal por el delito de desobediencia(art. 178 C.P.).

El tipo configurado en el artículo comentado se integra por el "abandono (del lesionado o enfermo) en su tratamiento, sin causa justificada y sin dar aviso inmediato a la autoridad correspondiente". El incumplimiento de las obligaciones prescritas en los citados, son prueba material del abandono y de su no comunicación a la autoridad. Pero el tipo configurado en el artículo comentado incluye además un elemento de antijuridicidad específico al expresar: "sin causa justificada", es decir, legítima, verdadera, justa; elemento normativo de valoración cultural, apreciable por el juez en uso de su prudente arbitrio.

Art. 230. del Código Penal (Penalidad y tipos de delitos de directores, encargados o administradores de cualquier centro de salud o de agencias funerarias, así como de encargados, empleados o dependientes de farmacia). Se impondrá prisión de 3 meses a 2 años, hasta cien días multa, y suspensión de 3 meses a un año a juicio del juzgador, a los directores, encargados o

administradores de cualquier centro de salud(689), cuando incurran en alguno de los casos siguientes:

1. Impedir la salida de un paciente, cuando éste o sus familiares lo soliciten, aduciendo adeudos de cualquier índole(690). LGS
2. Retener sin necesidad a un recién nacido por los motivos a que se refiere la parte final de la fracción anterior(690a). LGS
3. Retardar o negar por cualquier motivo la entrega de un cadáver, excepto cuando se requiera orden de autoridad competente (690b). LGS

Art. 689. "Por centro de salud no se ha de entender solo un hospital, un sanatorio, sino toda clase de clínicas en que se atienda cualquier aspecto de salud; incluidas las de estéticas, rejuvenecimiento, geriatría, etc. El juzgador siempre impone, a su juicio, entre el mínimo y el máximo de la pena aquella que considera equitativa y justa con base en su prudente arbitrio y apoyo en los artículos 51 y 52 C. P."

Art. 690. "El bien jurídico tutelado aquí es sin duda la libertad de traslación del paciente, así como la tranquilidad moral y espiritual de los familiares al margen del derecho que estos puedan ejercer cuando , por ejemplo, se trate de un menor de edad."

Art. 690A. "Desde luego que es una retención sin necesidad además de ilegal. Y si hubiese necesidad de retener al recién nacido por algún motivo relacionado con salud ello no guardaría ninguna relación con el adeudo de cualquier índole."

Art. 690b. "El bien jurídico tutelado aquí es la tranquilidad moral y espiritual de los deudos. El sujeto pasivo son dichos deudos."

Todos estos artículos reglamentan ciertas situaciones que se presenta a médicos y profesionistas. pero nunca tocan el tema de la buena muerte. debemos pensar que le temen a la respuesta social o al Dios castigador. Existe un órgano que se encarga someramente de considerar esta situación.

La comisión de Arbitraje Médico se encarga de estos casos especiales, donde no se acepta una eutanasia activa pero si la eutanasia pasiva.

En cambio, se abre la posibilidad de aplicación de las normas penales para los que participan en el suicidio ajeno por la ayuda moral o material otorgada al suicida "El que prestare auxilio o indujere 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. Si el occiso o suicida fuere menor de edad o padeciera alguna de las formas de enajenación mental, se aplicarán al homicida o instigador las sanciones señaladas al homicidio calificado o a las lesiones calificadas" (artículos 312 y 313 del Código Penal). Tres son las formas de participación reglamentadas en la Ley: participación moral de inducción; participación material de auxilio, y participación material, consistente en ejecutar el partcipe mismo la muerte, o sea el homicidio con consentimiento de la víctima (homicidio- suicidio).

# Capitulo II

100

## CAPÍTULO II

### CÁNCER METASTÁSICO

El campo de la medicina ética se ha ampliado en una gran proporción durante los últimos años, en parte debido a lo difícil de los aspectos que han surgido alrededor de la muerte y, además, por las preguntas que se suscitan los recientes avances tecnológicos. Muchos de estos aspectos éticos y morales surgen de estos avances que permiten a pacientes de edad sobrevivir a una enfermedad solo para sucumbir a otra; respiradores que mantiene con vida a las personas y les permiten respirar cuando se hallan en coma y no registran ninguna actividad cerebral u otra función fisiológica; transplantes de órganos que pueden lograr "milagros" a un gran riesgo.

Lo síntomas al inicio de la enfermedad es de un 10% de los pacientes con cáncer, pueden no permitir una identificación definitiva del lugar de origen de la neoplasia. Tales pacientes con cáncer de origen desconocido presentan un dilema diagnóstico y terapéutico difícil. Primero, dado que los estudios adicionales que pueden ordenarse son amplios, costosos y molestos para el paciente, la estrategia "investigación del tumor primario" debe considerarse qué resultado tendrá la búsqueda precisa del lugar de origen, si es que habrá alguno, para el tratamiento y supervivencia del paciente. Segundo, aunque aquellos individuos con cáncer de origen desconocido tienen mal pronóstico (mediana de supervivencia de 6 meses), existen sub-grupos de pacientes que es más probable que se beneficien del tratamiento y, en algunos casos disfruten de largos períodos sin signos de enfermedad. La literatura no nos ofrece una buena guía para la asistencia de tales pacientes debido al carácter retrospectivo de los informes.

Los grandes avances científicos y tecnológicos aplicados en la medicina, aún no ha logrado que pacientes con cáncer invasivo, tengan un tratamiento curativo contra la enfermedad, por lo que la calidad de vida de los pacientes y su

familia se va deteriorando, lo que conlleva al complejo análisis de los aspectos morales y éticos de las personas involucradas en el conflicto.

Los síntomas al inicio de la enfermedad son en su mayoría inespecíficos que dificultan al médico la identificación del lugar donde se originó el tumor, ocasionando un retraso en el diagnóstico y tratamiento del paciente. Por lo que se deberán evaluar el beneficio que tendrá el investigar el lugar de origen del cáncer que ya es invasivo, ya que los estudios, suelen ser amplios, costosos y molestos para el paciente.

El comportamiento del cáncer invasivo de origen desconocido, tiene ciertas características que lo hacen ser único y diferente a otro tipo de tumores, ya que suele ser con frecuencia agresivos o sea que avanzan rápidamente (así como en los estudios de laboratorio con microscopio (biopsia) se confirmara las formas celulares y su correlación con este comportamiento). En estudios que se han realizado, se ha demostrado que las células malignas pueden crecer en ausencia de estímulos o en el organismo del paciente. Confirmándose este comportamiento celular mediante análisis de laboratorio o aunque las investigaciones aún inciertas sobre los aspectos genéticos para el desarrollo de cáncer invasivo de origen o localización desconocida, se cree que existen anomalías en el gen.

**Definición** actualmente todavía no existe una definición totalmente aceptada sobre el síndrome del cáncer invasivo de origen desconocido más sin embargo para que así se le denomine debe de cumplir con las siguientes características.

- 1) Que se compruebe mediante observación al microscopio de las formas alteradas de las células del tejido enfermo y que además demuestra que no es el lugar donde se inicio el cáncer.

- 2) Historia clínica completa, con estudios de sangre, análisis orina, así como radiografías de torax y que no puedan demostrar en que lugar del cuerpo se origino el cáncer.
- 3) Estudio de sangre o radiografico que no puedan demostrar en donde se origino el cáncer.

Estas pruebas que se mencionan son por ejemplo: las endoscopias, consisten en la realización de la introducción de un tubo especial que en su punta tienen una cámara de vídeo, para la observación de las características del interior del órgano afectado, así como la toma de muestra de tejido para su observación en microscopio.

Entre las que se realizan con mayor frecuencia en la práctica médica destacan las endoscopias gástricas que se llevan a cabo en pacientes que aparentemente tenían una simple gastritis y no tenían buena respuesta al tratamiento farmacológico, aún llevando las indicaciones del médico al pie de la letra, encontrándose lamentablemente un cáncer gástrico, en fases muy avanzadas. Así también existen los estudios de imagen como son la Tomografía computada que consiste en la observación detallada de las estructuras del órgano dañado. Aún habiendo todos estos avances tecnológicos para la realización de un diagnóstico preciso, es importante destacar que todos ellos no se realizan en forma rutinaria, y que cuando se llevan a cabo, son en su mayoría en una etapa muy avanzada de la enfermedad en donde ya existe una invasión a todos los órganos lo que ocasiona un lamentable y desastroso final para el paciente. Es por ello que muchos casos cumplen con la definición de cáncer invasivo de origen desconocido.

**EVALUACIÓN DIAGNOSTICA.** Historia y Exploración Física. Aunque no suelen ser reveladoras deben hacerse una historia y una exploración física para la obtención de pistas sencillas respecto al lugar primario. Debe preguntarse al

paciente respecto al dolor epigástrico que si está presente, debe obligar a una exclusión cuidadosa del carcinoma pancreático así como de otras neoplasias malignas gastrointestinales. Los síntomas que pueden referirse a una localización dada (por ejemplo una tos nueva, una hematoquecia [sangre roja brillante fresca por las heces], una hemoptisis [tos con sangre proveniente de las vías respiratorias], un cambio en los hábitos intestinales, una hemorragia vaginal inusual, una eliminación de secreciones por el pezón) deben llevar a un estudio diagnóstico agresivo, pero específico. La exposición laboral al asbestos, por ejemplo, aumentaría mucho la probabilidad previa de un mesotelioma. La ausencia de consumo de tabaco reduciría la probabilidad de un cáncer de pulmón aunque por supuesto no la excluiría. Un antecedente de una fulguración de una lesión cutánea de una polipeptomía (extirpación de un polipo, el cual es una tumuración en intestino grueso), dilatación y curetaje en el colon, o de una biopsia (extirpación de tejido con fines de diagnóstico) próstatica, deben hacernos revisar el tejido original. A parte de otras deducciones sobre la localización de el tumor primario, la exploración física no será muy reveladora a no ser que no se hayan previamente realizando una exploración pélvica y rectal cuidadosa.

**TRATAMIENTO.** Los pacientes con cáncer de origen desconocido tienen un promedio de edad de 62 años. Sin embargo, sin importar la edad es necesario la exclusión de neoplasias tratables y potencialmente curables. Los pacientes con carcinoma epidermoide tienen una mediana de supervivencia algo superior (9 meses) que los que tienen un adenocarcinoma o una neoplasia inclasificable (4 a 6 meses). Si los estudios de laboratorio ofrecen una significativa probabilidad de que la neoplasia sea un linfoma, un tumor de célula germinal, un sarcoma, un tumor neuroendocrino o un cáncer de próstata o pulmón, entonces debe administrarse tratamiento apropiado para la enfermedad. Los pacientes en los que se ha encontrado un linfoma o una neoplasia de célula germinal pueden curarse con una quimioterapia (un tratamiento a base de medicamentos) combinada. En otras neoplasias malignas debe considerarse una quimioterapia paleativa (que atenúa, tranquiliza, sin ser curativa) eficaz (sarcoma, mama, tumor

neuroendocrino) o un tratamiento hormonal (mama, próstata). De este modo, por ejemplo, se espera que los pacientes con tumores neuroendocrinos respondan a la quimioterapia basada en cisplatino. No obstante, muchos pacientes, a menudo tras una revisión anatomopatológica exhaustiva, se quedarán con el diagnóstico de cáncer metastásico (invasivo) (habitualmente carcinoma o neoplasia indiferenciada) de origen desconocido. A pesar de estos hechos desalentadores, a menudo se pueden clasificar a los pacientes como poseedores de una de las diferentes características o síndromes clínicos que sugieran una forma específica de tratamiento beneficiosos.

Para este tratamiento y en casos específicos con la voluntad del enfermo terminal se propone como una opción la eutanasia.

Nos encontramos con algunas personas que comentan que el llevar a cabo una muerte piadosa o la muerte eugenésica, no justifica moral ni jurídicamente y que como consecuencia se deshumaniza al hombre, pero en lo personal no comulgo con esta idea, ya que no buscamos una justificación ni una aceptación total de los ciudadanos, sólo queremos que este tema sea razonado y revisado por la sociedad para así considerarla como una opción en la forma que quieren vivir.

Institución del perdón, que debe operar solo cuando el caso lo justifique no por el sentimentalismo o por la habilidad del defensor.

## **2.1. El Problema que provoca el cáncer y agentes que lo causan.**

### **Causas del cáncer**

Ciertos factores son capaces de provocar un cáncer en una proporción de los individuos expuestos a ellos. Entre éstos se encuentran la herencia, los virus, las radiaciones ionizantes, los productos químicos y las alteraciones del sistema inmunológico (de defensa del organismo). Los investigadores estudian como estos diferentes factores pueden interactuar de una manera multifactorial y

secuencial para producir tumores malignos. El cáncer es, en esencia, un proceso genético. Las alteraciones genéticas pueden ser heredadas, o producidas en alguna célula por un virus o por una lesión provocada de manera externa. Probablemente una serie de cambios secuenciales conduce a la malignización de una única célula que se multiplica como un solo clon (grupo a células derivadas de una sola célula). En un principio se consideró que un clon maligno era completamente anormal, y que la única curación posible era la eliminación de todas las células anormales del organismo. En la actualidad, se sabe que el problema reside en la incapacidad de la célula de diferenciarse en su estado adulto y funcional, quizás por la ausencia de algún factor necesario para esa diferenciación.

### **Factores hereditarios**

Se calcula que menos del 20% de los cánceres son de causa hereditaria. Algunas formas de cáncer son más frecuentes en algunas familias: el cáncer de mama es un ejemplo de ello. El cáncer de colon es más frecuente en las familias con tendencia a presentar pólipos (masa liza esférica oval que se proyecta desde una superficie membranosa) de colon. Una forma de retinoblastoma sólo aparece cuando está ausente un gen (Unidad de transmisión de características hereditarias, factor hereditario) específico. Estos genes, denominados genes supresores tumorales o antioncogenes (gen capaz de evitar un tumor cuando es activado), previenen en condiciones normales la replicación celular. Su ausencia elimina el control normal de la multiplicación celular. En algunos trastornos hereditarios, los cromosomas (grupo individual que se origina a partir de la red nuclear y que llevan los factores hereditarios (genes) tenemos 46 cromosomas provenientes 23 espermias y 23 óvulos, tienen una fragilidad intrínseca; estos procesos conllevan un riesgo elevado de cáncer.

## **Factores virales**

Los virus son la causa de muchos cánceres en animales. En el ser humano existen ciertos virus que se han ido relacionando a diversos tumores como son: el virus de Epstein-Barr se asocia con el linfoma de Burkitt y los linfopiteliomas (enfermedad que radica en el cuello), el virus de la hepatitis con el hepatocarcinoma (en hígado), y el virus herpes tipo II o virus del herpes genital con el carcinoma de cerviz (en cuello del útero). Estos virus contienen un gen denominado oncogén viral la cual produce una sustancia llamada factor de crecimiento que estimula la transformación de células normales en células malignas. Distintas investigaciones han demostrado que los oncogenes virales tienen una contrapartida en las células humanas normales: es el proto-oncogén, u oncogén celular. Los productos de los oncogenes (las proteínas que producen) son factores de crecimiento (o proteínas necesarias para la acción de tales factores de crecimiento), que estimulan el crecimiento de las células tumorales.

## **Radiaciones**

Las radiaciones ionizantes son uno de los factores causales más reconocidos. La radiación produce cambios en el ADN, como roturas o trasposiciones cromosómicas en las que los cabos rotos de dos cromosomas pueden intercambiarse. La radiación actúa como un iniciador de la carcinogénesis (origina o produce cáncer), induciendo alteraciones que progresan hasta convertirse en cáncer después de un periodo de latencia (no hay signos ni síntomas tiempo que transcurre entre la exposición a la radiación y la aparición de los efectos morfológicos [tumor] y fisiológicos [función]) de varios años. En este intervalo puede producirse una exposición a otros factores.

## **Productos químicos**

El proceso por el que los productos químicos producen cáncer ha sido ampliamente estudiado. Algunos actúan como iniciadores. Sólo requieren una única exposición, pero el cáncer no aparece hasta pasado un largo periodo de latencia y tras la exposición a otro agente denominado promotor. Los iniciadores producen cambios irreversibles en el ADN. Los promotores no producen alteraciones en el ADN pero sí un incremento de su síntesis y una estimulación de la expresión de los genes. Su acción sólo tiene efecto cuando ha actuado previamente un iniciador, y cuando actúan de forma repetida. El humo del tabaco, por ejemplo, contiene muchos productos químicos iniciadores y promotores. La actuación del tabaco como promotor es tal, que si se elimina el hábito de fumar, el riesgo de cáncer de pulmón disminuye de forma rápida. El alcohol es también un importante promotor; su abuso crónico incrementa de manera importante el riesgo de cánceres que son inducidos por otros agentes, como el cáncer de pulmón en los fumadores. Los carcinógenos químicos producen también roturas y translocaciones cromosómicas (desplazamiento de un cromosoma a otro).

## **Factores inmunes**

Se cree que el sistema inmunológico es capaz de reconocer algunas formas de células malignas y producir células capaces de destruirlas. Algunas enfermedades o procesos que conducen a una situación de déficit del sistema inmunológico son la causa del desarrollo de algunos cánceres. Esto sucede en el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), enfermedades deficitarias del sistema inmunológico congénitas, o la administración de fármacos inmunodepresores.

## **Factores ambientales**

Se calcula que éstos son la causa del 80% de los cánceres. La relación causa efecto más demostrada es el humo de tabaco, inhalado de forma activa o

pasiva; es responsable de cerca del 30% de las muertes por cáncer. Los factores alimentarios pueden ser responsables de un 40%, pero la relación causal no está tan establecida, y no se conocen con exactitud los constituyentes de la dieta que son responsables. La obesidad, es un factor de riesgo para algunos cánceres como el cáncer de mama, colon, útero y próstata. El alto contenido en grasa y el pobre contenido en fibra de la dieta se asocian con una alta incidencia de cáncer de colon. Al igual que ocurre con el alcohol, las grasas y la obesidad parecen actuar como promotores.

### **Oncogenes (gen capaz de producir tumor)**

El componente que relaciona todos los factores expuestos con anterioridad parece ser el oncogén. Los virus oncogénicos pueden insertar sus genes en diferentes lugares del genoma animal. Un oncogén viral se inserta en conexión con un oncogén celular, influye en la expresión de este oncogén e induce cáncer. Los carcinógenos químicos y la radiación producen lesiones en el ADN, mutaciones y alteraciones en los cromosomas, y los oncogenes tienen una localización dentro del cromosoma en proximidad a los puntos frágiles o puntos de ruptura.

Se cree que la malignización es la consecuencia de una serie de alteraciones que comienzan con un gen alterado o una mutación somática (una mutación de una célula normal de un tejido corporal, cambios del organismo), seguida de la acción promotora de algún agente que estimula la expresión de uno o varios oncogenes, o inhibe los efectos de uno o varios antioncogenes; en consecuencia se liberan factores de crecimiento. Es posible que el primer evento sea la falta de producción de los metabolitos necesarios para la diferenciación celular normal. La estimulación por los factores de crecimiento produce la proliferación del clon de células indiferenciadas, y un defecto del sistema inmunológico permite que estas células alteradas escapen a la destrucción por el sistema de control del organismo.

### **2.1.1 Organos vitales que afecta.**

Afecta al pulmón, corazón, cerebro, hígado, médula ósea. Podría mencionar otros órganos donde se puede presentarse pero son de una menor incidencia. Ya que en esta etapa de metástasis cualquier órgano puede verse involucrado.

### **2.1.2 Características de la etapa de metástasis.**

Metástasis. Este término comprende diferentes rasgos fenotípicos que en conjunto originan el problema clínico que con mayor frecuencia es la causa del fallecimiento en los casos de cáncer. Las células pierden su adherencia y su posición restringida dentro de un tejido organizado, se dirigen hacia localizaciones adyacentes, desarrollan la capacidad de invadir y de escaparse de los vasos sanguíneos y adquieren la posibilidad de proliferar en localizaciones o ambientes no naturales. Estas modificaciones en los patrones de crecimiento se acompañan de una acumulación de alteraciones bioquímicas que tienen la capacidad de facilitar el proceso metastásico. En situaciones experimentales en que las células tumorales muestran una propensión hacia un órgano concreto como zona favorita de metástasis, las moléculas de superficie en las células metastásicas parecen presentar una gran afinidad por las células endoteliales de los vasos del órgano diana específico. Las células tumorales también pueden depender de factores de crecimiento producidos en los tejidos en el sitio preferido.

Probablemente, el primer paso en la invasión de células tumorales implica la adherencia a la matriz extracelular, lo que está mediado por receptores situados en la membrana plasmática y que se une de forma específicas glucoproteínas como la lamina y la fibronectina. El segundo paso supone la secreción de diversas enzimas de degradación tisular, entre ellas colagenasas e hidrolasas lisosómicas. También se producen activadores del plasminógeno que conducen a la estimulación de la fibrinólisis (destrucción de la proteína fibrina). El tercer paso, que se conoce menos implica el movimiento de células tumorales a la zona degradada de matriz extracelular.

Son muchas las alteraciones bioquímicas que parecen participar en la progresión de un tumor desde un clon semejante en proliferación a un grupo de subpoblaciones heterogéneas de células, algunas de las cuales han acumulado progresivamente todas las enzimas y moléculas de superficie requerida por las metástasis. Esto puede explicar el hecho de que la tasa de metástasis sea baja durante las primeras fases de crecimiento tumoral, a pesar de que se ha comprobado que las células malignas suelen introducirse en la circulación de forma continua y en cantidades abundantes. Los agentes que pudieran bloquear estas etapas fundamentales en el proceso metastásico serían de un gran valor en el tratamiento de los procesos tumorales.

Parece ser que la progresión de un tumor produce alteraciones bioquímicas o fisiológicas que confieren una mayor autonomía, un mayor grado de anaplasia y una mayor capacidad de las células con aumento de la capacidad tumorigénica; este proceso se ha denominado evolución clonal y se ha comparado a la evolución darwiniana, en este caso en el plano celular.

### **2.1.3 Calidad de vida que se le ofrece al paciente en la etapa final.**

La calidad de vida de las personas enfermas de cáncer en la etapa terminal es deprimente ya que se encuentra postrados en un cuarto de hospital donde no le es posible convivir plenamente con su familia y seres queridos, además de no poder realizar actividades cotidianas y de diversión, la cual la limitan a un desenvolvimiento social y psicológico.

La etapa es una parte significativa y valiosa en el transcurso de la vida. Si las personas viven bastante, se ven involucradas al tener que enfrentar la muerte de personas cercanas, de manera que la conciencia de que ellos mismos morirán puede darles una apreciación especial de los placeres de la vida y hacerles pensar en los valores en que viven.

Todas las muertes son diferentes, así como las vidas son diferentes. La experiencia de morir no es la misma para la víctima de un accidente que para un paciente terminal de cáncer, un suicida o alguien que muere de manera fulminante por un ataque cardíaco. Ni siquiera la experiencia del duelo es la misma para los sobrevivientes. Así como existen aspectos comunes en la vida. También los hay en la muerte

La realidad del desahuciado es temer a morir, perder el control del mismo sentir resquebrajada la dignidad o sentir el dolor. La respuesta varía, cada persona es distinta y cada uno enfrenta miedos de diferente manera.

Para el individuo que va a morir las heridas impuestas a la dignidad y a la autosuficiencia son situaciones más hirientes y alarmantes tanto como el dolor físico.

Jiménez de Asúa nos da 5 estados emocionales por el que pasan los pacientes en fase terminal:<sup>45</sup>

1. El rechazo y aislamiento.
2. La furia.
3. Indicios de búsqueda de ayuda.
4. La depresión.
5. La aceptación del hecho.

El principal elemento y de única importancia es el "Paciente Terminal", ya que de él se deriva la controversia de la eutanasia. Los enfermos de tal delicadesa normalmente temen al Dios y pueden deprimirse por las heridas a su autosuficiencia y a su dignidad. Séneca en *Epistulae ad Lucilium* nos menciona la evocación de la vida como totalidad en donde seleccionara las vivencias que se llevara a la muerte.

---

<sup>45</sup> JIMÉNEZ DE ASÚA, Luis Ob. Cit. p. 421

Escribir nuevamente los hechos críticos en la vida exigen decisión para que así concluyan en dignidad. Una persona no puede valorarse olvidando que su autonomía y dignidad son parte fundamental del interior del alma.

Cuando surge la pregunta "¿Es necesaria la muerte sin sufrimiento físico?", la respuesta debe abarcar dos ámbitos. El de la persona y quienes agrupan el cuerpo médico. Es común escuchar que la muerte sin sufrimiento físico es innecesaria porque siempre hay vías para ayudar al enfermo desahuciado. Se sabe de analgésicos potentes, equipos médicos actualizados, movimientos de hospicio y, además, de la santidad de la vida. De lo antes dicho podemos deducir que todo enfermo podrá morir en condiciones óptimas. Las cuales son difíciles de definir. En realidad la muerte tranquila a quien ayuda a la profesión médica, la familia o el moribundo?. La resolución deseable es que sea para la persona que va a morir. Lo demás es sólo parte de la situación. Estos aceptan la muerte a través del otro.

No se pueden contar los casos en que la ciencia no ha podido con la enfermedad y soledad. De hecho, enfermos que entran en etapas terminales, pero que contaron el tiempo suficiente para concientizar respecto a su muerte, han explicado en entrevistas que uno de los grandes miedos es la inexistencia de la dignidad. Los moribundos llegan a depender en su totalidad de segundas personas hasta para hacer las cosas más indispensables como alimentarse y asearse, dificultad para moverse e incluso. Los cambios físicos por causa de la enfermedad como voltearse, los cambios físicos por causa de la enfermedad son continuos que afligen y abochornan a los enfermos. La soledad es uno de los factores más comunes la pregunta es, "¿es necesaria la muerte sin dolor?", esta nació a partir del miedo a morir aislado, con dolor y en condiciones indignas.

La persona determinada a morir debe saber cuál es su futuro. Así estará consciente de las decisiones primordiales.

Sin duda alguna una de las tareas urgentes de los doctores es inducir la comunicación con los pacientes. De seguir siendo los médicos únicos que decidan sobre éstos, la autoestima de los enfermos seguirá siendo atropellada.

#### **2.1.4 Duración de la etapa invasiva.**

No se puede generalizar la duración de la etapa hasta el momento del fallecimiento de una terminal hasta el momento del fallecimiento de una persona, ya que varía su duración dependiendo de el órgano dónde se encuentre localizado originalmente, por que su acción es distinta en cada órgano así como en cada persona. Cuando se detecto esta invasión ya poco puede hacerse por el paciente, puede vivir un par de semanas como algunos años sin tener ninguna posibilidad de prolongarle la vida.

#### **2.2 A quienes perjudica esta enfermedad y que entorno social afecta.**

Esta enfermedad al desarrollarse poco a poco, va deteriorando a la persona en cuestión psicológica y física, ya que lentamente con los tratamientos a los que se someten para combatir la enfermedad y no ser abatidos por la misma, se desquebraja una parte de si mismas afectando a sus familias (hijos, pareja, hermanos y padres), en su caso. En algunas ocasiones se logra remediar con los avances en la medicina y reincorporarse a su medio dejando a tras la enfermedad que los acongojaba, pero no en todos los casos es igual en algunos cánceres se han detectado ya muy tarde y por esto su curabilidad es más compleja a tal grado de ser irremediable y causarles la muerte provocándoles un sufrimiento físico y mental hasta el ultimo segundo de su vida.

**Cuidados paliativos:** Los cuidados paliativos pueden definirse como la serie de acciones medicas encaminadas a tratar y prevenir el dolor y otros síntomas desagradables en pacientes cuya enfermedad ya no responde al tratamiento curativo, sencillamente solo tranquilizan momentáneamente el dolor de un paciente terminal sin aumentar ninguna posibilidad de curación.

El estudio de la sangre (hematología) es especialidad del médico francés Robert Zittoun, por lo que recibe con frecuencia enfermos con padecimientos muy graves como leucemias y linfomas. Aunque algunos de sus pacientes logran recuperarse, son muchos los que no lo logran. Su experiencia en la atención que ponía a sus enfermos en sus últimos días lo llevo a preocuparse por las necesidades de estas personas y lo llevó a fundar un centro de cuidados para personas moribundas.

La medicina paliativa ha avanzado notablemente en el alivio del dolor y de otros síntomas concomitantes a las enfermedades terminales. Sin embargo, sus alcances son aún todavía insuficientes ya que los dolores a veces se calman solo transitoriamente. Además es común.

Además, es común que surjan otras dificultades que limitan la calidad de vida de los enfermos que éstos pierden el deseo de vivir.

#### **Diferencia entre Atención paliativa Atención curativa.**

La diferencia entre la atención paliativa y curativa, como lo dice la segunda se aboca a curar y la otra solamente a aliviar algunos padecimientos. Aunque siendo por el tratamiento el desahuciado varia mucho según en el enfoque medico esta puede variar también advertida o inadvertidamente. Zittoun argumenta algunos puntos muy importantes en los que se oponen los cuidados paliativos y curativos: 1) en los primeros se busca la calidad de la vida, mientras que en los segundos, su prolongación; 2) 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; 3) Los primeros consideran la muerte un desenlace normal de la vida, mientras que los segundos la creen un fracaso.

También es verdad que algunos médicos intentan incansablemente curar lo que hasta el momento es imposible, aunque por otro lado no es fácil determinar

cuándo ha llegado el momento de parar las acciones curativas para empezar las paliativas. Este obstáculo podría facilitarse si se establecieran a tiempo ciertas condiciones para facilitar la transición. Por ejemplo, tomara mas en cuenta los aspectos psicológicos y sociales en los cuidados paliativos, y aquí surge la pregunta ¿por que no hacerlo desde un principio? También es importante que para un paciente paliativo este hecho significa que no tiene curación su mal y aquí surge otra incógnita ¿cómo prepararlo para la transición tan brusca, de abrigar esperanzas a no tener ninguna de ellas?. Seria conveniente prever desde un comienzo lo que realmente se considera posible e ir transmitiendo poco a poco, lo que empieza a observarse como una curación imposible.

Uno de los muros de la médica es no conocer lo que en realidad necesitan los desahuciados. En otros tiempos, la actitud del médico incluía la atención emocional y espiritual. El doctor familiar era el único que se encargaba del cuidado de sus pacientes. No se requerían los especialistas, de las diferentes áreas de la medicina, interesados más en resolver los enigmas de las disfunciones, que en el enfermo. Predominaba la relación que permitía atender esos otros sentimientos humanos: el dolor, el sufrimiento y la proximidad de la muerte.

Sin menospreciar lo que se ha logrado con el avance del conocimiento, y las nuevas tecnologías medicas hemos de cuidar esas necesidades de los pacientes ante las cuales los médicos siempre tendrán algo que ofrecer: consolar cuando no se pueda curar. Ya que el medico debe tratar enfermos y no enfermedades.

Cuando el médico comprueba que las acciones terapéuticas son inútiles para curar una enfermedad, aun tiene mucho que ofrecer al paciente por medio de los cuidados paliativos. Para ello, es preciso que se mantenga a su lado y que valore la importancia de dirigir sus esfuerzos a disminuir el sufrimiento del enfermo.

**Que significa ser un paciente terminal:** Es aquella persona que por causa de una enfermedad grave ha llegado a un momento en el cual no hay tratamiento alguno para evitar el desenlace fatal. Aún cuando hay diversos indicadores clínicos y laboratorio que permiten sospechar que un enfermo morirá, el concepto paciente terminal puede ser equivocado, es entonces cuando constantemente se debe realizar pruebas de laboratorios para reafirmar alguna sospecha.

Es frecuente observar como la gente se encuentra indiferente ante el dolor y sufrimiento del paciente terminal. Sin imaginar la infinidad de incómodos estudios y tratamientos empleados que han sido necesario realizarles.

La definición idónea debería precisar cuándo y de que fallecerá el enfermo, cuántos de los fármacos utilizados son indispensables para que siga viviendo y cuál es la importancia de cada uno de los aparatos que lo mantienen con vida suele decirse "**artificial**". Ideal sería también saber cuándo el sufrimiento es realmente insoportable, cuándo 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 equivoco.

Otros aspectos preocupantes 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. Peculiar signo de nuestros tiempos: la comercialización médica de la vida, que ha ganado espacio en el comercio y deshumanizado dejando huecos en la confianza de las personas.

### **2.2.1 Frecuencia con que se presenta esta enfermedad.**

#### **Curabilidad del cáncer**

En las últimas décadas, el número de muertes debidas al cáncer ha aumentado de manera rápida y progresiva: desde 1965 hasta 1989 el número de casos se duplicó. Este dato no representa una marcha atrás sino que refleja el aumento y envejecimiento de la población (la incidencia de cáncer aumenta con la edad). También refleja el fracaso hasta épocas recientes de las campañas antitabaco. Esto ha permitido que la incidencia de cáncer de pulmón (la principal causa de muerte por cáncer) continúe aumentando. Esta incidencia se ha multiplicado por diez en los últimos cincuenta años. El descenso espectacular en el consumo de tabaco en los últimos años debería traducirse en un descenso de la mortalidad por cáncer de pulmón. Si se excluye este último, la mortalidad por cáncer ajustada a la edad ha dejado de aumentar. Otros tipos de cáncer continúan aumentando en incidencia, pero en muchos casos las mejoras en la tasa de curación han sobrepasado este aumento.

La mortalidad por cáncer ha disminuido progresivamente en todos los grupos de edad por debajo de 55 años. Este hecho se puede relacionar con una menor exposición a los agentes cancerígenos gracias a la mejora de los hábitos de salud y del ambiente, así como a un diagnóstico más precoz. Se espera que este descenso se extienda a los grupos de mayor edad.

El riesgo de cáncer de pulmón disminuye de forma espectacular en pocos años después de dejar de fumar. Los esfuerzos en el diagnóstico precoz en el cáncer de pulmón han tenido poca repercusión en la tasa de curación. La mayor parte de los cánceres cutáneos son curables. Son prevenibles, si se disminuye la exposición a las radiaciones solares, el principal factor relacionado con su aparición.

### 2.2.2 En la actualidad que importancia tiene esta enfermedad.

El cáncer ha venido a formar parte de nuestras vidas, hace algunos años no podía encontrarse una solución a los decesos por esta enfermedad, pero fueron aminorando con los avances en la medicina y la tecnología evolucionada en los aparatos de tratamientos para estos enfermos. Ahora la preocupación más importante del médico es la detención temprana de tumores malignos para su extinción.

### 2.2.3 Tasa de mortandad por esta enfermedad el D.F.

Principales causas de defunción	Número de casos	Tasa 0/000	Distribución en 0/0
Total del país	267.286	793,8	100,0
Enfermedades del corazón	83.196	247,1	31,1
Tumores malignos	48.321	143,5	18,1
Enfermedades cerebrovasculares	25.534	75,8	9,6
Accidentes	11.048	32,8	4,1
Diabetes mellitus	6.917	20,5	2,6
Afecciones originadas en el periodo perinatal	7.549	22,4	2,8
Resto de causas	84.721	251,7	31,7

<http://www.inegi.gov.mx/estadistica/español/sociodem/natalidad/nat-05.html>

Los tumores malignos o tumores cancerosos ocupan la segunda causa de muerte en el D.F.

#### **2.2.4 Comparación de la calidad de vida que tiene una persona normal y la calidad de vida que tiene un paciente enfermo de cáncer en la etapa de metástasis.**

Conocer la muerte puede mezclarse con la afirmación del aprecio hacia la vida que se está perdiendo.

Los niños que aún se encuentran en la etapa del pensamiento egocéntrico no suelen entender la muerte porque está más allá de su experiencia personal sin embargo, los pequeños en edad preescolar que son enfermos terminales por lo general comprenden la inminencia de su propia muerte.

Los adolescentes con enfermedades terminales encaran la muerte "en las formas contradictorias y perplejas como los adolescentes suelen encarar la vida los adolescentes en un campo para pacientes con cáncer deben enfrentar su propia muerte, un tema en que los jóvenes piensan muy poco. Los enfermos terminales adolescentes enfocan la muerte en diversas formas que reflejan su personalidad. Algunos se vuelven furiosos y deprimidos con el mundo en general se tornan místicos y otros niegan la situación.

Es distinto como los ancianos analizan la muerte hace mención a una persona de edad avanzada que se veía muy pequeña y frágil en la cama de un hospital le dijo a su hija Sally "no se lamenten por mí cuando me vaya" "No tengo miedo de morir sólo tengo miedo a vivir de esta manera".

La opinión las revistas médicas internacionales han de los médicos favorecido en los últimos años la discusión sobre la eutanasia. Publican comunicaciones de médicos que la han aplicado, respuestas de otros para manifestarse en 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.

Existe una fuerte controversia si se legaliza la eutanasia o el suicidio asistido. Ya que así como el paciente pide a gritos que le ayuden para descansar de los tratamientos y dolores insoportables, así también existente minoría de médicos que no pueden conducir un suicidio asistido o la eutanasia con su ética profesional no se lo permite el no esta obligado a asistir a un paciente a morir.

Por censos de diferentes países informan que muchos médicos reconocen la necesidad de la eutanasia pero no están dispuestos a aplicarla. Algunos lo harían si se legalizara y otros ni aún legalizada. También entra lo religiosos y así se hace mas difícil dicha tarea.

Existe la posibilidad que el enfermo pida la eutanasia en un momento de depresión y es obligación del medico haber hecho todos los estudios habidos y agotar todas las posibilidades y hasta la ultima gotita de esperanza. en necesario recurrir a todo por salvar la vida. Si el enfermo pide una buena muerte a estar sufriendo y persiste aún cuando pasen días, no debe aplicarse la muerte si solo es una arranque de desesperación o tristeza, ya que la eutanasia debe ser aplicada estrictamente cuando se cumplan los requisitos establecidos con anterioridad.

# *Capitulo III*

### CAPITULO III

#### EUTANASIA

Hacemos referencia aún caso que se suscito y que fue considerado como un homicidio por piedad:

Una persona ya de edad adulta fue a visitar a su esposa a un lugar de atención. Ella en un pasado fue una mujer muy exitosa en el ámbito de los negocios, pero hoy sufre la terrible enfermedad conocida como Alzheimer en estado avanzado, constantemente gritaba y en algunas ocasiones no quería hablar o no podía hablar. Un día de tantos, el hombre ya cansado de ver a su mujer sufrir por terrible enfermedad la mato. El fiscal de distrito siguió el caso y decidió acusarlo de "Asesinato en primer grado". Sin embargo, el gran jurado rehusó acusarlo y lo dejó libre. En este caso el esposo se puede decir que practico la eutanasia o muerte por piedad.

Se considera dos especies de eutanasia.

**Eutanasia activa**, acción deliberada ejecutada con el propósito de quitar a la vida para terminar con el sufrimiento o cumplir los deseos de un paciente terminal. La **eutanasia pasiva** es la muerte piadosa, y a ello no se aplica ningún tratamiento que le pueda prolongar la vida, tales como medicamentos, sistemas de soporte o tubos de alimentación.

Aunque la eutanasia activa genera demasiada controversia, la mayoría de la gente no esta a favor de preservar la vida en condiciones denigrantes. En una encuesta realizada por el New York Times y CBS en 1990, el 53% de los encuestados dijo que a los médicos se les debería permitir asistir a una persona enferme para decidir sobre su propia vida.

### 3.1 Requisitos legales

En las nuevas formas de aplicar el Derecho penal, que tratan de juzgar la conducta humana, no en función de principios equívocos, sino concretos, estudiar a la personalidad en sí, las cuestiones que lo hicieron delinquir las consecuencias de lo sucedido en el ámbito social, etc., se ha ido reconociendo que acciones iguales desde como lo ve la ley penal, como la muerte de una persona, nos pueda llevar con certeza, acciones diferentes como la no sanción en un caso, y la sanción en otro.

Córdoba Roda hace referencia en su obra la posibilidad de que el Estado atenúe o no imponga pena correspondiente al delito. Nos dice que si la pena deja de ser necesaria, la prevención del delito no tiene fundamento. Debemos aclarar que buscamos los seguidores de la práctica de la eutanasia que se considere como excusa absoluta por lo tanto no hablaríamos de delito ni pena sino de un caso muy especial, sin llegar a la generalización.

Se instituyó esta tendencia, en el Código Penal de 1871 al disponerse en el artículo 43, supuesto de concurrir circunstancias atenuantes no especificadas en el código, al dictarse sentencia se informare al ejecutivo, para que la disminuyere o conmutare, y en los códigos de los países socialistas en los que se provee que si la infracción no causa un daño social por su escasa importancia, no debe sancionarse.

Si desde el punto de vista jurídico, la eutanasia es delito, en su problemática se encuentran también íntimamente ligados aspectos médicos. Donde se describe como un problema ético que ante la presencia del enfermo no siempre es correcto conservarlo artificialmente.

En la prensa de mediados del año anterior se hizo pública la declaración de varios médicos de los Estados Unidos, que reconocieron haber practicado la eutanasia ante la agonía sin cura de sus enfermos. En los Estados Unidos es

permitida la eutanasia en varios estados pero en otros no, consideran la opinión de cada persona como un derecho inherente.

El profesor Royo Villanueva, en su monografía sobre "El derecho a morir sin dolor", se pronuncia a favor de la libertad del medico, para decidir sobre la vida y la muerte de su paciente, es necesario, ya ante los avances plenos de la humanidad y de respeto que proclama por otro lado aceptan la mayoría de los médicos formados en la moral accidental, que proclaman la inviolabilidad de la vida humana. Pero nuevas tendencias, utilitaristas y fundadas en la llamada "moral de situación", sostienen la conveniencia de dar muerte a los que, por las condiciones en que se encuentran, quedan reducidos a meros animales o al estado de objetos. Nosotros tenemos derecho a decidir nuestra mejor forma de vida.

Quizás en algún momento se pensó que la ancianidad era una carga para la sociedad pero ahora se ha visto que de esa etapa nos puede transmitir muchas experiencias, riqueza ancestral, siempre y cuando anciano no sufra, no tenga incapacidad o enfermedad que lo postre ya que seria individualizar cada caso con la voluntad dela persona que sufre.

El doctor Mollering en una obra que lleva por titulo "Protección a al vida y derecho a morir" el punto de vista de este doctor es polémico partiendo que la vida es un bien jurídico y la eutanasia es un problema medico.

En si es una actitud de suma importancia que determina que si al paciente se le alarga el sufrimiento a sabiendas que tiene una enfermedad incurable a la cual no se le puede llamar vida.

Algunas personas consideran que la muerte inducida por motivos sentimentales no se justifica por que se corre el peligro de que cualquier persona decida quien debe vivir o morir, lo cual seria inhumano, entonces el juzgador

tendría que distinguir el móvil de los sentimientos de la persona que lo lleva a cabo, siendo esto difícil ya que por otro lado si el ser enfermo está incapacitado y su fin se acerca con una forma de vida miserable y suplica se le de el descanso eterno.

Se sugiere que exista un grupo de médicos que agoten sus experiencias y que ellos determinen el diagnóstico final incluyendo que todo esto esté al alcance de todas las personas independientemente de la situación económica en que se encuentre.

Son tres los supuestos que se establecen para atenuar la pena en caso del homicidio piadoso.

Que el solicitante de la muerte:

- a) Sufra dolores intolerables e irremediables con el tratamiento médico.
- b) Que la muerte sea inevitable a causa de la enfermedad que se padece, según opinión fundada de dos especialistas.
- c) Que el agente sea persona ligada por relaciones de parentesco, amor, estrecha amistad o tenga a su cargo su atención médica.

Royo Villanova en su "Obra Derecho a Morir Sin Dolor" nos dice:

El papel que se le requiere dar al médico en la práctica de la eutanasia está en contraste manifiesto con su humanitaria misión. Es despojarle de elevado carácter sacerdotal de misionero de la salud; es olvidar que cuando no puede llenar su consigna de curar el mal se convierte en consolador del afligido; es suponer por un momento de falsear uno de los deberes más sagrados impuestos en el inmortal juramento de Hipócrates, y en el que figura entre otras cosas la prohibición de administrar a nadie droga alguna mortal; es no tener en cuenta que la mayoría de los casos, el ejercicio de la medicina es más bien cuestión de corazón que del boticario, y es por último olvidar que consolar es curar.

Nada más espantoso que ver en la agonía terrible como se aproxima la muerte liberadora la cruel lentitud con que viene. Pero al mismo tiempo surge la profunda convicción nada se hará, ningún gesto humano a de alzarse ante el juego terrible del destino entre el límite de la vida y los confines de la muerte.

Nuestro papel frente a la lucha de la muerte inminente es luchar, aún cuando sea sin esperanza contra el mal y no postrarnos ante su superioridad declarándonos vencidos. Nuestro papel, lo mismo hoy que ayer mañana y siempre es sostener hasta donde sea posible la resistencia del enfermo contra las fuerzas de la destrucción; calmar el sufrimiento por todos los medios que la ciencia pone a nuestro alcance nunca dejar entre ver al enfermo que hemos perdido la esperanza; por el contrario le haremos creer siempre que sus torturas acabarán y recuperará la salud. Cuando se abren la puertas la médico se abren a la esperanza; su presencia atenúa y suspende la desesperación es nuestro instinto de conservación quien consagra el médico como un sabio, cuando en el fondo es un empírico encerrado en el angosto cerco de la posibilidad. Es nuestro instinto nos hacen pedirle el imposible milagro.

A la cabecera del lecho de la muerte, el médico, aún cuando nada pueda hacer es siempre la última trinchera, la defensa desesperada de la vida ante el misterio de la evolución.

Para Grasset, el asesinato médico nos parece hallarse en las antipodas de nuestra misión profesional.

Y por cuanto a los dolores físicos intolerables e irremediable, los médicos, no los abogados, deben opinar y precisarnos si estos dolores son en verdad tan intolerables, que nos llevan hasta otorgar el poder de la vida de un semejante.

Por experiencia, sabemos que los dolores intolerables que se dice padecemos, después de una grave intervención quirúrgica, no los recordamos

quien pide la muerte suplicante, víctima de un gran dolor que padece, en cuanto a este se atenúa, esta pidiendo se le prolongue la vida y se procure por todos los medios volverle a la salud; en cambio un enfermo terminal el cual su dolor no puede ser agotado no piensa de igual manera.

Lo que si pueden opinar los jurista es sobre el consentimiento como circunstancia atenuante en el homicidio como lo resume en su obra "libertad de amar y derecho a morir" Jiménez de Asúa.

El consentimiento no legitima el homicidio ni la ayuda quien por sí mismo se da la muerte y sería inútil invocarlo en el exterminio de las vidas que no están en la hipótesis de un enfermo terminal el derecho a morir que Ferri invoca en los casos de homicidio consentido no es lo mismo que al derecho a matar.

Enrique Morselli ha escrito sobre el valor psicológico del consentimiento. Es preciso reconocer que es muy dudosa la consistencia jurídica del deseo o de la voluntad expresados y concebidos en momentos de dolor, cuando la mente esta dominada por la emoción y la angustia, cuando por el estado autotóxico del cerebro puede faltar del todo o estar muy disminuida la conciencia y la espontaneidad de los propios actos.

La eutanasia no sólo abarca los casos en que el enfermo incurable y dolorido demanda la muerte, sino aquellos otros de dementes incurables e idiotas sin remedio, y los de inconscientes que recobrarán sus sentidos para encontrarse en el más miserable estado. Para estas categorías, el consentimiento no es posible invocarlo. Suplir su voluntad con la de sus padre o representantes legales, los riesgos de arbitrariedad a que ello daría lugar, oriundos de concupiscencias económicas o del deseo de librarse de la pesada carga que supone el demente. Por eso partidarios de la eutanasia han propuesto la creación de comisiones oficiales, encargadas de decretar la muerte de esos seres. Con ello, el consentimiento queda ausente de valor justificante, a pesar del autorizado

parecer, que ven la causa más legítima de impunidad en los casos de homicidio piadoso la rechazan los móviles egoístas o el fin de alcanzar una herencia o deshacerse de una pesada carga que representa el enfermo de un mal crónico.

El paciente debe de hacer la solicitud libremente y durante un tiempo, sin presiones de otros; el sufrimiento del paciente debe ser irreducible y sin esperanza de recuperación; otro medico debe estar de acuerdo con la conveniencia de la eutanasia y el método a seguir, y se debe presentar un completo informe escrito.

Se reserva la denominación de eutanasia a aquellos crímenes caritativos en que una persona, ante los incesantes requerimientos de otra víctima de incurable y cruento mal, la priva de la vida piadosamente para hacer cesar sus estériles sufrimientos. Las soluciones que proporcionan los juristas al homicidio-suicidio por móviles piadosos, son bien variadas: algunos pretenden que la punibilidad sea idéntica a la del homicidio ordinario ; otros se inclinan por la atenuación; algunos por la absoluta impunidad. Nos unimos con entusiasmo a la civilizadora opinión de Jiménez de Asúa, el que, sin legitimar de antemano la conducta de los verdugos eutanásicos, sin añadir en las leyes la legitimidad de la eutanasia, se debe reclama para el juez facultades de perdonar donde no se presenta en forma de perdón legal, especialmente consignado a determinadas infracciones, sino en forma amplia y generalizada de verdadero perdón judicial.

No se puede ir más adelante. En efecto, nótese que cualquiera que sea la solución legal que propongan los autores, todos ellos coinciden en reconocer que, para que un homicidio pueda ser calificado de piadoso, se requiere: a) que el paciente reclame la muerte; b) que el padecimiento sea cruento, profundamente doloroso; c) que el padecimiento sea mortal, de los que no perdonan en breve plazo; y d) que el ejecutor mate exclusivamente con el propósito de abreviar el sufrimiento. Si la ley, como el Código penal del Perú y el de la U.R.S.S., en forma apriorística, adelantándose al examen concreto de cada caso particular,

declarase de antemano la impunidad para los verdugos eutanásicos, incurriría en error de profundas consecuencias; para demostrarlo, baste hacer breves consideraciones acerca de los requisitos anteriormente enumerados para el homicidio piadoso.

El primero de ellos es el requerimiento del paciente. ¿El requerimiento del paciente? ¡Cuántos motivos de error y de confusión! La moderna psicología, la neurología y la psiquiatría continuamente nos están mostrando cómo es falaz y oscilante el pensamiento y las decisiones aparentes. Ciertos enfermos sufren tránsitos vertiginosos que van desde la euforia optimista hasta la melancolía, o la angustia, o la desesperación o desilusión. Bien conocido es, por ejemplo, el matinal optimismo de los tuberculosos avanzados, que cede ante la dolorosa crisis vespéral. Los pacientes de psicología extrovertida, mostradores, a través del ademán y del lenguaje, de todas sus asociaciones de ideas y de todos sus pensamientos, como si su cerebro estuviera entre cristales, en las crisis angustiosas claman por la muerte, para después fincarse con mayor energía en el anhelo de conservación de la existencia. dada esta incertidumbre, ¿qué jurista, con seriedad científica, puede pretender se consagre en las leyes la impunidad del crimen fundándose en el requerimiento de muerte del paciente?

En cuanto a los requisitos consistentes en el carácter cruento del dolor y en el estado agónico sin remedio del paciente, seguiremos las enseñanzas críticas del maestro español, actualmente exilado, don Luis Jiménez de Asúa que nos habla de los médicos que presencian a diario el estoico gesto con que muchos pacientes resisten las operaciones más cruentas, en tanto que enfermos leves, histéricos o hipersensibles, claman a gritos por sufrimientos que de ordinario se toleran sin excesivos ademanes. Además, no siempre los dolores más atroces son indicios de males gravísimos, mientras que enfermedades mortales están desprovistas de sensaciones doloríficas. No podemos, en suma, confiar al dolor el decisivo influjo de decidir la eutanasia. Por otra parte, como dice Morselli, "la medicina moderna no está desarmada frente a los dolores más agudos. Es

posible la prudente morfinización de un canceroso, de un tísico en el último grado, sin por ello perjudicar notablemente su estado general. Y cómo, por último, es posible combatir el dolor por medios morales, fortificando la resignación del enfermo, consolándole y sugiriéndole, a veces por una piadosa mentira, esperanza de alivio que le hagan más llevaderos los sufrimientos".<sup>46</sup>

"La incurabilidad es uno de los conceptos más dudosos... La muerte buena sería dada, en suma, a los incurables de un mal agudo y breve, como heridos sin remedio, hidrófobos, tetánicos, etc. El estado presente de la medicina permite, sin duda, decidir que, atendiendo a los medios terapéuticos de que disponemos, hay enfermedades incurables en un cierto momento del proceso nosológico. Por ejemplo, la rabia no puede ser curada cuando llega a manifestarse y se encuentra en el último estadio. Pero, ¿se puede afirmar que el médico no erró el diagnóstico? Hace años recuerdo haber leído en una revista médica el caso de un joven estudiante de medicina que había sido mordido por un perro sospechoso de hidrofobia. El muchacho, que había estudiado los síntomas de la rabia y que era un neurasténico, ofreció todo el cuadro del mal, con sus característicos síndromes. Inútil es decir que el sujeto no estaba rabioso y que curó perfectamente. Pensemos en un partidario de la eutanasia que, engañado por los síntomas que el joven presentaba, hubiese propinado al falso hidrófobo un dulce veneno para evitarle el tormento de una enfermedad absolutamente incurable."

En cuanto a que el "ejecutor" infiera la "dulce" muerte guiado exclusivamente por móviles de beneficencia, que es el último requisito exigido para la eutanasia, le son aplicables las mismas dudas y críticas que con anterioridad vertimos, a través del psicoanálisis, para la doctrina tan grata a Ferri de los motivos determinantes de la conducta.

---

<sup>46</sup> MORSELLI. "El homicidio Piadoso" 1923 Ibid. Ob. cit. CÁRDENAS F. Raúl Cap. "Tratamiento de las enfermedades incurables"

Algunos partidarios de la eutanasia, deseosos si de encontrar su solución de impunidad, pero intimidados ante las graves perplejidades que representa el que la ley, a priori, confie a los particulares la decisión y la ejecución de tal medida, deseosos, además, de evitar los posibles errores de diagnóstico o de pronóstico, con inquietud y exageración de especialistas, han propuesto el establecimiento de fríos, sórdidos y burocráticos Tribunales de Eutanasia.

Ante la frecuente posibilidad de errores en el conocimiento de las enfermedades cruentas e implacables, ante la inseguridad de los pronósticos médicos, ante el peligro de que una formula previamente estatuida en forma de perdón legal se preste para que los particulares se transformen en verdugos fingidores de piedad para satisfacer ocultos rencores o bajas pasiones sumidas en la raigambre del subconsciente, ningún código penal debe estampar en sus normas la fría y previa autorización para matar por pretextos de piedad. Debe, como en el Código mexicano , y en sentido general, conservarse como delito, si se quiere atenuado, toda forma de homicidio-suicidio. Pero para solucionar aquellos casos extremos en que en verdad se demuestra nobleza en el propósito, altruismo en las finalidades, certidumbre en el diagnóstico y pronóstico, urgencia en la solución, cuando se reúnan todas las exigencias técnicas del homicidio por piedad, se faculte a los jueces para que en casos excepcionales, a posteriori, perdonen en casos concretos, reconociéndose así siempre la ilicitud de matar.

### **3.2 Finalidad de su aplicación**

La mayoría de las personas mueren sin elegir tiempo ni forma; es el final inevitable de la jornada que comienza en el momento de la concepción. Cuando la muerte se aproxima, la gente tiende a mirar que hizo en la vida, como a cambiado y crecido. Se pregunta sobre el propósito de su vida y de su muerte y trata de hallarles significado.

Para otras personas las eutanasia revela paradójicamente el poder y la impotencia del hombre. "El poder de disponer de la vida ante su impotencia frente

a la muerte, el poder de dar muerte ante la impotencia de superar el dolor, la soledad y la angustia. Un poder que procede de su impotencia. Un poder que revela la profunda debilidad, incapacidad y contingencia del ser humanos."<sup>47</sup>

### **El significado de la muerte**

El personaje central de la obra del Toistoi, *La muerte de Iván Ilich*, esta afectado por una enfermedad que sabe es fatal. A pesar de ello, el protagonista se pregunta una y otra vez que significado tiene su agonía. Mayor que su sufrimiento físico en su tormento mental en medida que se acerca a la muerte y se convence de que su vida a sido un desperdicio, que su muerte también carece de importancia.

Lo que Tolstói dramatizo en la literatura, los científicos sociales contemporáneos lo a hallado en el mundo real. Víctor Frankl (1965) un psicoanalista que sobrevivió en un campo de concentración nazi durante la Segunda Guerra Mundial, observo que las personas necesitan hallar un significado a la muerte si encuentran un significado a la vida. Además, parece ser cierto que a mayor sentido encuentren los individuos en sus vidas, menor será el miedo a morir. Un investigador que aplico escalas de actitudes a 39 mujeres cuya edad promedio era de 76 años, encontró que quienes hallaron el principal propósito para vivir, de hecho tuvieron menos miedo a morir.

"No hay necesidad de temer a la muerte", escribió Kübler-Ross. La conciencia de morir, dice, es la clave para el crecimiento personal y el desarrollo del potencial humano:

La negación de la muerte es parcialmente responsable de que la vida (de la gente) sea vacía, sin propósitos; cuando usted vive como si fuera a vivir para siempre, resulta demasiado fácil posponer las cosas que usted sabe que debe

---

<sup>47</sup> PÉREZ VALERA, Víctor. Ob Cit. a MAGUIRE, Daniel, "La muerte libremente elegida" Ed. Sal Térée, Santander, 1985. p. 15

hacer. Por el contrario, cuando usted comprende cabalmente que cada día que se despierta puede ser el último, usted toma el tiempo de ese día para crecer, para convertirse más en lo que realmente es, para acercarse a otros seres humanos. Solamente cuando atendamos el significado real de la muerte para la existencia humana, tendremos el coraje de llegar a ser lo que estamos destinados a ser.

El reconocimiento de ciertas prácticas fundadas en lo que se ha denominado la muerte piadosa o eutanasia nos lleva a buscar la finalidad de su aplicación, la cual se lleva a cabo por razones de piedad y con la única finalidad: tener el sufrimiento de la agonía que tiene la persona enferma terminal.

La aplicación de la eutanasia es con el firme propósito de proporcionarle una opción de ejercer su derecho y en beneficio del enfermo, ya que nadie como el conoce su dolor, angustia, sufrimiento de saberse enfermo incurable y ver pasar el tiempo tan doloroso sin ninguna solución.

- La eutanasia activa es la acción deliberada que se realiza para recortar la vida y poner fin al sufrimiento. La eutanasia pasiva es la cesación del tratamiento que podría extender la vida de un paciente terminal.
- La mayoría de las personas no se muestran a favor del uso de tecnología médica avanzada para prolongar las vidas de los enfermos terminales, si ello va en contra de sus deseos. La gente puede elaborar "testamentos en vida" para indicar sus deseos acerca de los tipos de medidas que pusieran que se les implicaran o no, en el caso de una enfermedad terminal.

### **3.2.1 Razón de la importancia de la necesidad de su aplicación.**

Luis Alberto Bouza comenta ante esta problemática su punto de vista: "Demuestra que estamos frente a un problema vivo, generalmente inspirado en la moral de la calidad humana que pone precisamente en evidencia el dolor de un semejante que sufre frente a él, el jurista no puede y menos el legislador, cerrar los ojos. La ley, debe contemplar la situación que abrevian los sufrimientos

torturantes de una agonía dolorosa en enfermos incurables, que suplican en forma de reiterada e insistente, la muerte que ponga fin a su dolor".<sup>42</sup>

Un mujer embarazada sabe que el feto que lleva en su vientre tiene un defecto tan serio que el bebe no sobrevivía mas de unas cuantas semanas. Ella y su esposo querían dar a luz al bebe y mantenerlo con vida para donar sus órganos a otro niño. Esto significa declarar al bebe con "muerte cerebral" si los órganos se va a mantener en una condición útil ¿Cuáles son las implicaciones morales y legales?.

Una pequeña ha sido golpeada tal brutalmente por su padrastro que, de acuerdo con su equipo de neurocirujanos, su cerebro ha muerto. La niña permanece con vida conectada a un respirador pero no tiene oportunidad, dicen los médicos de volver a pensar. La madre ha solicitado retirar el respirador pero el abogado del padrastro esta tratando de evitarlo porque de esa manera su cliente no puede ser procesado por asesinato. Si el personal del hospital desconecta las maquinas que tienen la función respiratoria y cardiaca de la niña, ¿quién es responsable de la muerte, el padrastro o el personal del hospital?.

Una mujer de 55 años padece de cáncer terminal. Con el cuidado medico necesario puede vivir uno o dos años mas pero la opción es que volverá tan débil que permanecerá confinada en su cama la mayor parte del tiempo y sufrirá enormes dolores. La mujer le pide a su medico que le aplique una potente droga; el sabe que una sobre dosis seria fatal y sospecha con razón que la mujer planea terminar con su vida por su propia cuenta.

Difíciles decisiones son las que enfrentan los pacientes, familias y médicos en la actualidad: decisiones que involucran la calidad de vida, y la naturaleza y circunstancias de la muerte.

---

<sup>42</sup> BOUZA, Luis Alberto "El homicidio por piedad y el nuevo código penal" Colección Abadía santos VII Uruguay 1935 p 78

### 3.2.2 En que casos deberá aplicárseles a los pacientes con cáncer

Diagnostico y Determinación de la etapa del cáncer.

Existen diversos objetivos generales en la valoración de un paciente que presenta un proceso neoplásico. (tumorcación maligna)

El primero es detectar pronto la neoplasia, ya que los resultados del tratamiento del cáncer estará relacionado a la etapa en que se encuentra el tumor maligno.

En segundo lugar, debe recogerse información que lleve a la biopsia (extirpación del tejido con fines de estudio) en una lesión sospechosa, que por sí misma puede establecer y confirmar el diagnóstico de la enfermedad neoplásica.

El tercer objetivo consiste en determinar, de forma tan precisa como sea posible, la extensión tumoral para diferenciar si el tumor se encuentra localizado en un solo órgano o si ya invadió otros. El proceso para obtener esta información se conoce como clasificación en estadios o estadificación.

El cuarto objetivo es determinar el índice de crecimiento y la evolución en el tiempo de la neoplasia en el paciente concreto al que se está realizando una evaluación diagnóstica. El aforismo de que <<cada persona es diferente>> también se aplica a los tumores. Cada tumor es diferente, ya que su comportamiento de crecimiento puede ser mas rápido o lento dependiendo del órgano afectado teniendo como similitud que todos los tumores en su etapa final no existe cura. La tasa de crecimiento tumoral se puede determinar por valoración periódica, mediante la exploración física o mediante técnicas radiológicas, utilizando en ocasiones la medición de marcadores séricos (los cuales son pruebas de sangre en donde se observan las células malignas) y de esta forma detectar la actividad tumoral. A menudo entran en juego el ingenio y la persistencia del médico; un ejemplo consiste en determinar la existencia de estudios radiológicos anteriores, localizarlos y conseguirlos para su revisión.

El quinto objetivo en la valoración del paciente es el de determinar Los efectos del tumor en el nivel de salud y la funcionalidad del paciente. La importancia de este objetivo en el diseño del plan terapéutico es obvia, debido a que el control de la sintomatología y la modificación adecuada de los niveles de actividad incrementan el bienestar del paciente. Además, resulta cada vez más evidente que el estado de salud del enfermo aporta datos importantes para predecir el pronóstico y también la respuesta frente al tratamiento antineoplásico.

El objetivo final en la valoración diagnóstica es la selección del tratamiento antineoplásico adecuado. Esta elección dependerá de la información que se posea sobre el tumor y también del conocimiento de los regímenes terapéuticos que tienen las mayores posibilidades de producir curación, remisión duradera o paliación.

Existen dos escalas clínicas muy utilizadas para valorar el estado de salud, la escala de Karnofsky y la modificación desarrollada por el Eastern Cooperative Oncology Group. La influencia del estado de salud sobre el pronóstico queda demostrada por un estudio en el que se correlaciona dicho estado de salud con la supervivencia media en pacientes con cáncer de pulmón inoperable.

**Valoración clínica.** ¿Cómo debe actuar el médico para estudiar a un paciente en el que sospecha la presencia de un proceso maligno? La detección precoz depende principalmente del conocimiento de los factores hereditarios y ambientales que contribuyen a la incidencia del cáncer, en combinación con una exploración concienzuda de los síntomas y signos que podrían llevar a un estudio diagnóstico más profundo. Los siete signos de alarma que han sido ampliamente divulgados por la American Cancer Society son útiles para recordar y habitualmente quedan cubiertos en la revisión sistemática de los distintos órganos y sistemas.

La exploración física cuidadosa es especialmente útil para detectar el cáncer precoz de mama, útero, cervix, colon y recto, próstata, boca, piel, testículos, tiroides y ganglios linfáticos. Las diversas pruebas de detección diagnósticas que han demostrado ser útiles son: 1) estudio de las células mediante la observación a microscopio de una muestra del cuello del útero para la detección del cáncer cervical, 2) detección de sangre oculta en heces, acompañada por la sigmoidoscopia periódica (observación del intestino grueso con ayuda de instrumentos especiales) y para el cáncer colorrectal y 3) mamografías (Rayos X de mamas ) para el cáncer de mama. Además, se recomienda actualmente una detección selectiva para determinar la elevación del antígeno específico de la próstata (PSA) (marcador tumoral que en una muestra de sangre se observan estas células ) en varones de más de 50 años, si bien los beneficios potenciales siguen siendo polémicos.

La valoración de un paciente que acude al médico con síntomas y que presenta alteraciones en la exploración física que se podrían atribuir a cáncer, implica la selección de procedimientos diagnósticos adecuados que incluyan una amplia gama de pruebas radiológicas y de estudios de laboratorio. La selección de los procedimientos diagnósticos que se utilizan en la evaluación de los pacientes cancerosos va guiada por la evolución de los diversos tipos de neoplasias. Por ejemplo el dato de que las metástasis del cáncer de mama se producen con mayor frecuencia en los pulmones, hígado, hueso, cerebro y mama; contralateral nos debe hacer estudiar todos estos órganos como parte del procedimiento completo. El médico debe conocer la probabilidad de invasión hacia estas localizaciones en presencia o ausencia de observaciones de la enfermedad en la historia clínica, exploración física o análisis de sangre convencionales. En las pacientes asintomáticas con cáncer de mama que no presentan alteraciones en la exploración física con la excepción de una pequeña lesión palpable en la mama, las pruebas que se realizan típicamente para evaluar la extensión de la enfermedad antes de tomar una decisión para un tratamiento definitivo son la radiología torácica y la RX de mama si los valores de sangre que

comprenden son normales. En los pacientes con otras formas de tumor se deben tener en cuenta consideraciones similares a la hora de planificar el estudio diagnóstico. Esta es la razón por la que es esencial un conocimiento profundo de la evolución de los tumores de los diferentes órganos, así como de la eficacia de la amplia gama de procedimientos diagnósticos que permiten detectar estos tumores. (estudios de laboratorio de sangre y RX, imagen de gabinete)

**Determinación del estadio de cáncer.** La determinación del estadio de un paciente con cáncer implica la detección del grado de extensión anatómica del tumor, tanto en su localización primaria como en sus localizaciones metastásicas. Este proceso tiene una importancia crucial en el tratamiento clínico debido a varias razones:

1. El plan de tratamiento óptimo para cada paciente se selecciona según el estadio del proceso. (la etapa de la enfermedad)
2. Al determinar la presencia de metástasis (invasión) precoces, el tratamiento administrado puede incrementar la posibilidad de curación o bien retrasar la aparición de síntomas cuando la curación no es posible.
3. El estadio (etapa de la enfermedad del tumor) aporta información que le permite al médico valorar mejor el pronóstico del paciente.
4. Debido a que la mitad de los casos de cáncer no se pueden curar con las modalidades terapéuticas existentes hoy día y debido a los rápidos avances que se están efectuando en el campo de la terapéutica antineoplásica el tratamiento de un paciente concreto puede implicar la utilización de fármacos nuevos o de procedimientos experimentales que se estén valorando en relación con sus grados de toxicidad y eficacia la determinación de estadio para valorar la extensión del

proceso en esencial a la hora de evaluar los factores que influyen sobre los resultados de estas nuevas formas de tratamiento.

La extensión anatómica de la enfermedad se debe describir y comunicar a otros profesionales de la medicina mediante una nomenclatura estandarizada y que se conoce como sistema TNM. (nódulos aumentados de tamaño). Los tres elementos de que consta este sistema son el tumor primario, los ganglios linfáticos regionales y las metástasis. Los detalles de la clasificación fueron elaborados por la Internacional Unión against Cancer (UICC) y por el American Joint Committee for Cancer Staging (AJCCS). Existe una escala de subcategorías que se clasifican del 0 al 4 para cada una de las tres características tumorales que aparecen en la tabla. Estas escalas fueron elegidas debido a que permiten predecir la evolución clínica. El tumor primario se clasifica por su tamaño y por la afectación local que produce. La afectación de los ganglios linfáticos se estratifica típicamente por la diseminación a localizaciones situadas a distancia variable de la lesión primaria, y por el número de ganglios linfáticos afectados. La información más importante en relación con las metástasis es su presencia o ausencia. Los detalles de estratificación dentro del sistema TNM son diferentes en cada tipo de tumor, y deben ser individualizados. Estos detalles dependen de los patrones característicos de crecimiento y del drenaje linfático de los tumores situados en los distintos órganos. No siempre existe acuerdo en relación con la definición de las características TNM, lo que puede crear confusión.

Para cada tipo de tumor, se asignan las diferentes designaciones T, N y M en, con objeto de separar grupos que se correlacionen con los datos de pronóstico y de respuesta clínica frente al tratamiento. Quedará mas claro si se pone un ejemplo. Para el tumor con una elevada tasa de mortalidad, el carcinoma pulmonar no microcitico, el tratamiento que ofrece la mejor posibilidad de curación es la cirugía. El sistema de determinación de estadios en el cáncer de pulmón se ha diseñado de forma que estratégica a los pacientes en grupos en los que se deben aplicar esquemas de tratamientos terapéuticos diferentes. El

tratamiento de elección es la cirugía. Mas sin embargo el alcance del procedimiento quirúrgico dependerá de la extensión del proceso según la clasificación T y N. El cual como ya se menciono anteriormente el tumor se encuentra localizado y en los ganglios linfáticos regionales. La extirpación completa de todo el tumor constituye el objetivo terapéutico ya que cuando se encuentra en la etapa M que significa que hay metástasis (invasión) a otros órganos el paciente morirá inevitablemente.

**Marcadores tumorales.** Un marcador tumoral es una anomalía específica para un tipo concreto de tumor. Por ejemplo, el cromosoma Ph en el cariotipo es un marcador de la leucemia mielógena crónica, y la presencia exclusiva de cadenas ligeras kappa o lambda en la superficie de una población linfocitaria es un marcador de neoplasia linfoproliferativa. Hasta hace poco tiempo no existían marcadores bioquímicos que fueran absolutamente específicos y diagnósticos de tumor. No obstante, la utilización de tecnología de genética molecular ha permitido la detección de alteraciones genéticas que son patognomónicas para ciertos tumores concretos. (son células anormales en la sangre que sirve para observar si se encuentra y la magnitud de un tumor, ejemplo Antígeno carcinoembrionario o Antígeno prostático, etc.)

### **3.2.3 Quienes deben aplicarlo.**

No debe tener toda la responsabilidad el medico, aunque existiera una ley a favor de la eutanasia esta no se aplicaría, ya que el máximo bien que tutela el medico es la vida y la salud de las personas, a cada instante viven angustiadas por los pacientes con el firme propósito de salvarles la vida.

También para los abogados el principal bien que tutela es la vida, además de que no tienen los conocimientos médicos para determinar cuando una persona tiene una enfermedad incurable, por tal razón no podrían aplicarla y su reglamentación no significa una aceptación total de la eutanasia sino un derecho que cada persona tiene ejercer.

La pregunta ¿Quién debe aplicarlos o ejercerlo? Es de gran responsabilidad y de cargo de conciencia, por eso pienso que una persona cercana a el enfermo ya sea por lazos de consanguinidad, afinidad, o de relación efectiva puede aplicarle la eutanasia, ya que la une a ella un lazo sentimental no podrá desearle daño alguno, sino un descanso con el fin de evitarle la tormentosa agonía físico y sentimental a su ser querido.

### **3.2.4. Cuales son los beneficios de su aplicación y para quien es el beneficio.**

El principal beneficiado es el enfermo y después existen programas de terapia del duelo y educación sobre la muerte, sitios para prestar atención a los enfermos terminales y grupos de apoyo y servicios para los fallecidos y sus familias.

Muchas personas están convencidas de que los hospitales son el lugar menos apropiado para los enfermos terminales. El hospital típico esta diseñado para manejar enfermedades agudas con objeto de curar a las personas y enviarlas bien a casa; esta meta se ve entorpecida cuando un paciente se convierte en un enfermo terminal.

Con frecuencia, los pacientes desahuciados reciben pruebas innecesarias, tratamientos inútiles y menos atención que los pacientes con mejores oportunidades de recuperación; además se haya restringidos por las normas hospitalarias que no son relevantes para ellos.

El movimiento de los centros de cuidados para enfermos terminales comenzó como respuesta a la necesidad de contar con instalaciones y atención especial para los pacientes moribundos.

El cuidado para enfermos terminales brinda afecto y atención hacia el paciente y su familia, y puede recibirse en un hospital u otra institución, el hogar o

en una mezcla de hogar e institución, médicos, enfermeras, trabajadores sociales, psicólogos, asistentes, clérigos, amigos y voluntarios con diferentes edades y formación trabajan en conjunto para aliviar el dolor de los pacientes y mitigar sus síntomas, ayudarles a sentirse tan cómodos y concientes como sea posible, demostrar interés y atención hacia ellos y sus familias, y ayudar a éstas con la enfermedad y la muerte del enfermo. Los mismos miembros de la familia con frecuencia toman parte activa de este cuidado asistencial.

En un estudio en el cual los pacientes terminales de cáncer se asignaron en forma aleatoria al cuidado de un hospital normal o a una Institución de cuidado para enfermos terminales, la principal diferencia que surgió entre los dos grupos fue el marco conceptual de los pacientes y sus familias. Los pacientes de la institución y los miembros de las familias más involucrados con la atención diaria se sentían más satisfechos que los pacientes del hospital y sus familiares. Sin embargo no se presentaron diferencias entre los dos grupos en cuanto a dolor, síntomas, actividades de la vida diaria, estado emocional o gastos. La diferencia entonces, parece reflejar la mayor cantidad de tiempo dedicado por los equipos de la entidad de cuidado para ayudar a los pacientes y sus familiares a afrontar una muerte inevitable.

#### Grupos de apoyo y servicios

Después de que a Orville Kelli le diagnosticaron cáncer terminal escribió:

El índice de muerte para cualquier generación es del 100% Todos morimos. Sin embargo, yo sé lo que probablemente me matará mientras que la mayoría de la gente no. No tenemos garantía de cuánto viviremos, pero creo con firmeza que es la calidad de vida y no la cantidad, lo más importante.

Agobiado por la dificultad inicial para afrontar su diagnóstico, Kelli fundó Make Today Count, una organización en donde pacientes extremadamente

enfermos y sus familias pueden hablar sobre sus sentimientos y los problemas de vivir con enfermedades terminales.

### 3.3 La inobservancia legal de la eutanasia en México.

Mariano Jiménez Huerta dice que: "La vida humana ocupa el primer rango en la escala ideal de los valores jurídicos, habida cuenta de que cuando se pierde la vida salen sobrando todos los demás valores humanos. De ahí, que en los modernos tiempos las leyes punitivas sancionen con las más graves penas el hecho de cegar la vida del hombre. Una tutela justa y eficaz del bien jurídico de la vida solo pueden alcanzarse si se toman en cuenta y se matizan los diversos modos, circunstancias, situaciones personales y objetivas y medios de ejecución que concurran en la conducta que causa como resultado la privación de la vida humana".<sup>49</sup>

En derecho no prevalece el principio de que "el fin justifica los medios". No existe base científica ni jurídica para que los responsables de homicidios cometidos aun con consentimiento de la víctima, sean exceptuados de toda penalidad, alegando que lo hicieron para procurar el mejoramiento de la raza o para abreviar el sufrimiento de los incurables presas de atroces dolores. Esto aquí en México es visto como un pecado imperdonable por las raíces religiosas que prevalecen.

"Se ha dicho que lo antijurídico es todo lo que es contrario al Derecho, y los autores alemanes expresan que es antijurídico aquello que contradice las normas objetivas de valoración. No es suficiente que una conducta humana encuadre en cualquiera de los tipos legales; es necesario antes establecer un juicio de valor de la conducta, para decidir si en la conducta que examinamos, la juricidad está ausente."<sup>50</sup>

---

<sup>49</sup> JIMÉNEZ HUERTA, Mariano. "Derecho Penal Mexicano". La tutela de la vida e integridad humana. 6ª Edición, Ed. Porrúa P 110

<sup>50</sup> MEZGER, Edmundo, "Tratado de Derecho Penal". Traducción de José Antonio Rodríguez Muñoz. GONZÁLEZ BUSTAMANTE, Juan Ibidem p 48

Gerardo Peña Guzmán afirma: "la ley no es el producto de la intelección de un ente particular "El legislador", sino que resume el núcleo de la mentalidad y de la costumbre de los pueblos; el homicidio ha reconocido toda la escala de la valoración jurídica: respetando como un reto propicio a los dioses o repudiándolo como crimen atroz"<sup>51</sup>

Los orígenes de las leyes son las buenas costumbres de la sociedad donde Jiménez de Asúa opina: "La ley escrita no constituye el todo en el Derecho; la ley no es el Derecho a secas; las normas de cultura le dan su tónica y vivencia."<sup>52</sup>

"La antijuricidad de la acción, expresa Mezger, no es característica del tipo, sino del delito. Ello significa que el agente debe saber que su conducta es dolosa pero además, una conducta humana por el hecho de ser típica, o sea por hallarse encuadrada cabalmente en el tipo, no es necesariamente antijurídica. La existencia de una conducta típica es un dato indiciario de la antijuricidad que pueda quedar destruida por la presencia de alguna circunstancia que incluya el injusto tipificado. Esta expresión tiene particular relevancia. Una conducta humana puede ser antijurídica y sin embargo no ser típica. La antijuricidad debemos entenderla en un sentido lato, como todo acto del hombre que contradice las normas del Derecho. En un sentido estricto, la antijuricidad equivale a lo ilícito y así suelen emplearse términos equívocos cuando se nos habla del "ilícito penal" o el "ilícito civil". La antijuricidad abarca todas las ramas del Derecho porque es única e indivisa. Su adecuación depende de la norma que ha transgredido la conducta del hombre, pero no toda conducta humana por ser antijurídica es delictuosa".<sup>53</sup>

---

PEÑA GUZMÁN, Gerardo "El delito de homicidio emocional" Ed Santillan México 1988 p 178

JIMÉNEZ DE ASÚA Luis "La ley es delito" Edit Andrés Bello Caracas, Venezuela Ob Cit

GONZALEZ BUSTAMANTE, Juan Ibidem p 50

MEZGER Edmundo Ob cit GONZALEZ BUSTAMANTE Juan Ibidem p 51 52

"Una conducta antijurídica es aquella que quebranta las normas adoptadas por la colectividad para consagrar el imperio del Derecho."<sup>54</sup>

Huerta nos dice que el resultado en el delito debe entenderse como aquel que "consiste en todo cambio, en toda mutación en el orden jurídico establecido para proveer a la tutela de los derechos".<sup>55</sup>

"Se ha pretendido encontrar la impunidad del homicidio piadoso, en el consentimiento de la víctima y siguiendo el mismo criterio, para la muerte o las lesiones causadas en los deportes o para las operaciones quirúrgicas practicadas con fines estéticos o de embellecimiento. El consentimiento en México del ofendido en el delito no puede servir de fundamento para la exclusión de la pena ni le quita al acto su tónica antijurídica. El Derecho Penal es parte del Derecho Público y la represión del delito no se establece con la única finalidad de dar satisfacción al ofendido. Aun considerando que el bien jurídico lesionado sea un derecho personal."<sup>56</sup>

"La protección jurídica se extiende, preferentemente, en razón del interés general;"<sup>57</sup>

En el Código Penal Mexicano de 1931, el consentimiento del ofendido es eficaz para que una conducta delictiva no sea perseguible.

Para algunos sujetos la idea de que el homicidio piadoso es un acto ilícito, ha encontrado eco en algunas legislaciones y principalmente en Norteamérica, pero Morsell dice "no porque el país vecino sea el lugar de nacimiento de todas las directrices más avanzadas del pensamiento ético jurídico, sino porque la

---

<sup>54</sup> MAYER MAX, Ernesto "Teoría de las normas de cultura" GONZÁLES BUSTAMANTE, Juan Ibidem p 54

<sup>55</sup> JIMENEZ HUERTA Mariano "Panorama del Delito Ediciones de la Universidad Nacional de México, 1951 GONZÁLES BUSTAMANTE Juan Ibidem p 58

<sup>56</sup> GONZÁLES BUSTAMANTE, Juan Ibidem p 59

<sup>57</sup> GONZÁLES BUSTAMANTE Juan Ibid p 59

eutanasia significaría otro máximo de libertad acordado al individuo, según la idea que de la libertad tienen los norteamericanos”<sup>58</sup>

Se ha organizado una sociedad para la legalización de la eutanasia voluntaria, para solicitar de la ONU, que en su declaración internacional de los derechos del hombre, fuera incluido el derecho a la muerte sin dolor.

“En casos de emergencia, y tratándose de pacientes no competentes para dar el consentimiento, este se presupone, aunque conviene dentro de lo posible, contar con el consentimiento de los familiares mas cercanos. En cambio el medico no puede presumir lo contrario (no iniciar o suspender el tratamiento) aunque tenga algunos elementos para inferirlo. Es distinto en México ya que no esta legislado como lo notamos en Estados Unidos de Norte América.

El positivismo Criminológico engendró a la Escuela de la Defensa Social cuya alborada surgió con Ferri en su célebre obra “El Homicidio –suicidio”. Ferri pretendió encontrar en la doctrina del motivo, la distinción entre el acto punible y el no punible. Entre aquel que priva de la vida a su semejante, inspirado en móviles antisociales, y el que lo hace por un sentimiento caritativo y generoso, media un abismo. Ferri postuló la exclusión de responsabilidad penal para el homicidio caritativo cuando concurriese el consentimiento previo e la victima. Aunque la eutanasia tiene antecedentes remotos, la lucha entre dos tendencias que han tratado de conquistar el pensamiento humano: el espiritualismo y el materialismo, proyectan su influencia hasta el Derecho Penal que pierde su tónica punitiva para convertirse en un monstruo apocalíptico en los países anglosajones.

Para entrar en materia debemos considerar lo que es delito y lo que de este deriva

---

<sup>58</sup> MORSELLI. “El homicidio piadoso” 1923 Citado Por Cuello Calón GONZÁLES BUSTAMANTE, Juan Ibidem p 63

"Delito: Culpa, crimen, quebrantamiento de la Ley Acción u omisión voluntaria, castigado por la Ley con pena de prisión".<sup>59</sup>

La palabra delito deriva del verbo latino delinquere que significa abandonar, apartarse del buen camino, alejarse del sendero señalado por la ley.<sup>60</sup>

El delito en la Escuela Clásica lo define su máximo exponente Francisco Carrará como: "la infracción de la Ley del Estado, promulgada para proteger la seguridad de los ciudadanos, resulte de un acto externo del hombre, positivo o negativo, moralmente imputable y políticamente dañoso".<sup>61</sup>

Por otro lado el jurista del positivismo Rafael Garófalo define el delito natural como: "la violación de los sentimientos altruistas de probidad y de piedad, en la medida media indispensable para la adaptación del individuo a la colectividad".<sup>62</sup>

Ha sido criticado nuestro concepto sin embargo es muy respetable los puntos de vista de otros autores de acuerdo a sus bases.

El artículo 7º de nuestro Código Penal en su primer párrafo establece: "Delito es el acto u omisión que sancionan las leyes penales".

Así hemos podido encontrar una diversidad de definiciones sobre el delito y dos son los sistemas principales para realizar el estudio jurídico-esencial del mismo.

1. Corriente unitaria o totalizadora, el delito no puede dividirse, ni para su estudio, por integrar un todo orgánico, un concepto insoluble.
2. Corriente analíticos o atomizadores, estudian el ilícito penal por sus elementos constitutivos

---

<sup>59</sup> Diccionario Enciclopédico Ilustrado Oceano Uno  
CASTELLANOS TENA, Fernando "Lineamientos Elementales de Derecho Penal" Editorial Porrúa P 125  
Ibid Pag 216  
Id

Desde el punto de vista jurídico-sustancial Mezger define al delito como: "la acción típicamente antijurídica y culpable"<sup>63</sup>

Para Cuello Calón el delito "es la acción humana antijurídica, típica, culpable y punible".<sup>64</sup>

Jiménez de Asúa textualmente dice que el delito es: "el acto típicamente antijurídico culpable, sometido a veces a condiciones objetivas de penalidad, imputable a un hombre y sometido a una sanción penal".<sup>65</sup>

### Aspectos del Delito

#### Aspectos Positivos

- a) Actividad
- b) Tipicidad
- c) Antijuricidad
- d) Imputabilidad
- e) Culpabilidad
- f) Condicionalidad objetiva
- g) Punibilidad

#### Aspectos Negativos

- Falta de acción.
- Ausencia de Tipó
- Causas de justificación
- Causas de inimputabilidad
- Causas de inculpabilidad
- Falta de condición objetiva
- Excusas absolutorias<sup>66</sup>

Los elementos o aspectos negativos son aquellos que se presentan en ciertas conductas y que no permite que el delito encuadre en su totalidad y lo deje inexistente.

### Concepto de Conducta

"La conducta es el comportamiento humano voluntario, positivo o negativo, encaminado a un propósito".<sup>67</sup>

<sup>63</sup> Tratado de Derecho Penal, t. I, Madrid, 1955, pág. 156 ob. Cit. Ibid. Pág. 129

<sup>64</sup> Derecho Penal, 8ª edición, pág. 236 Ob. Cit. Id.

<sup>65</sup> La Ley y el Delito, pág. 256, Editorial A. Bello Caracas Cit. por Ibid. Pág. 130

<sup>66</sup> JIMENEZ DE ASÚA "La Ley y el Delito" Pág. 259 Editorial A. Bello Caracas 1945 Ob. Cit. Pág. 134

<sup>67</sup> CASTELLANOS, TENA, Fernando "Elementos Elementales de Derecho Penal" Editorial Porrúa pág. 149

Se menciona que las excusas absolutorias permanece con el carácter de delictuosa pero la pena no se aplica

### **Causalidad en los Delitos**

Causalidad en la acción (Teoría de la equivalencia de las condiciones) "A pesar de que una condición sea causa del resultado en el orden lógico o natural, la conducta de quien la aportó puede no ser delictuosa, si esta ausente algún elemento esencial del delito. No obstante, repetimos, que el sujeto causa del resultado en el mundo de la física y de la lógica, su carácter de autor de un delito dependerá de la conjunción de todos los elementos integrantes del ilícito penal".<sup>68</sup>

Causalidad en la omisión. Sencillamente si imaginamos ejecutado el acto omitido; si subsiste el resultado, la abstención no será su causa, sólo adquirirá tal carácter si en nuestra imaginación, supuesta la realización del acto, desaparece el resultado. Entonces podremos decir que la clave del problema es la acción esperada y así la omisión es causal en orden al resultado.

### **Ausencia de Conducta**

En la falta de alguno de los elementos esenciales del delito, éste no se integrará por lo tanto si la conducta esta ausente entonces no habrá delito. La ausencia de la conducta es un aspecto negativo o impeditivo de la formación del delito.

Código Penal art. 15 fracción I. Capta todas las especies de ausencia de conducta, mediante una amplia fórmula genérica que el hecho se realice sin intervención de la voluntad del agente.

"La conducta es considerada como soporte naturalístico del ilícito penal".<sup>69</sup>

---

<sup>68</sup> Ibid Pág 159

<sup>69</sup> CASTELLANOS TENA, Fernando "Lineamientos Elementales de Derecho Penal" Mexico 1995 pag. 162

Causas impeditivas de la integración del delito por ausencia conducta:

- 1 - Vis absoluta o fuerza física exterior irresistible (deriva del hombre)
- 2.- Vis maior mayor o fuerza mayor (deriva de la naturaleza)

En la eutanasia el hecho se realiza sin la voluntad de causar un mal, ya que la voluntad de llevar a cabo el acto va encaminada a proporcionar paz y tranquilidad.

### **Hablemos de la Tipicidad y su Ausencia.**

En nuestra Constitución Federal, en su artículo 14, establece en forma expresa: "En los juicios del orden criminal queda prohibido imponer, por simple analogía y aun por mayoría de razón, pena alguna que no esté decretada por una ley exactamente aplicable al delito de que se trata", lo cual nos da a entender que no existe delito sin tipicidad.

### **Diferencia entre tipo y tipicidad**

El tipo, es la creación legislativa, la descripción que el Estado hace de una conducta en los preceptos penales.

La tipicidad: es la adecuación de una conducta concreta con la descripción legal formulada en abstracto.

Castellanos Tena menciona que bastaría que el legislador suprima de la Ley Penal un tipo, para que el delito quede excluido.<sup>70</sup>

### **Tipicidad <sup>71</sup>**

- ◆ Es el encuadramiento de una conducta con la descripción hecha en la Ley; la coincidencia del comportamiento en el descrito por el legislador.
- ◆ Es la adecuación de un hecho a la hipótesis legislativa.
- ◆ Es la adecuación de la conducta al tipo

---

Ibid Pag 167  
Importancia de la Dogmática Jurídico Penal, pag 37 cit Por

## Tipo <sup>72</sup>

- ◆ Es la descripción de una conducta desprovista de valoración
- ◆ Es la descripción legal de la conducta y del resultado

Según Edmundo Mezger el que actúa típicamente actúa también antijurídicamente, en tanto no exista una causa de exclusión del injusto. El tipo jurídico penal... es fundamento real y de validez ("ratio esendi") de la antijuricidad, aunque a reserva, siempre, de que la acción no parezca justificada en virtud de una causa especial de exclusión del injusto. Si tal ocurre, la acción no es antijurídica, a pesar de su tipicidad".<sup>73</sup>

Al advertir la existencia de una justificante, no significa anulación de la antijuricidad, pues no existió jamás, la conducta, desde su nacimiento estuvo a corde con el derecho.

### Ausencia de Tipo y de Tipicidad.

La atipicidad es la ausencia de adecuación de la conducta al tipo <sup>74</sup>

"En el fondo, en toda atipicidad hay falta de tipo, si un hecho específico no encuadra exactamente en el descrito por la ley, respecto de él no existe tipo" <sup>75</sup>

Entonces la Eutanasia no encuadra en un tipo específico ya que priva de la vida a otro pero con la justificante de que lo realizó por motivos de piedad.

Actualmente en el Código Penal Mexicano hacen referencia a la ausencia de tipicidad de una forma remarcada. Ya que se incluyó en la fracción II del artículo 15 relativo a las Causas de Exclusión del Delito, que a la letra dice "El delito se excluye cuando II Falte alguno de los elementos del tipo penal del delito de que se trate"

<sup>72</sup> Apuntes de Derecho Penal ob. Cit. Ibid. Pag. 168

<sup>73</sup> Tratado de Derecho Penal, I I pag. 375. Traducción de Rodríguez Muñoz Madrid, 1955. Ob. Cit. Ibid. pag. 169

Ibid. Pag. 174

Ibid. Pag. 175

Una vez más la eutanasia no cumple con todos y cada uno de los elementos del tipo penal porque no está mencionada como tal en nuestro código y debe aceptarse como una excluyente del Delito

Las causas de atipicidad puede reducirse a las siguientes.

- a) Ausencia de la calidad o del número exigido por la Ley en cuanto a los sujetos activo y pasivo.
- b) Si faltan el objeto material o el objeto jurídico.
- c) Cuando no se dan las referencias temporales o espaciales requeridas en el tipo.
- d) Al no realizarse el hecho por los medios comisivos específicamente señalados en la Ley.
- e) Si faltan los elementos subjetivos del injusto legalmente exigido; y.
- f) Por no darse, en su caso, la antijuricidad especial.

La eutanasia es atípica porque no se realiza el hecho por los medios comisivos específicamente señalados en la ley

### **La Antijuricidad**

Es esencial para la integración del delito

Se entiende por Antijuricidad (antijuricidad) lo contrario al Derecho.

Porte Petit nos dice que "Una conducta es antijurídica, cuando siendo típica no está protegida por causa de justificación".<sup>76</sup>

El profesor Carrara nos dice que el delito es una disonancia armónica ya que tiene dos aspectos. uno de adecuación a la ley y el otro de contradicción al Derecho.

---

<sup>76</sup> PORTE PETIT Programa de la Parte General del Derecho Penal, página 285. México. 1958. Ibid. Pág. 178

Franz Von Liszt, considera que un acto será formalmente antijurídico cuando transgreda a una norma establecida por el Estado esto quiere decir que se oponga a la ley. y en cambio será materialmente antijurídico cuando signifique contradicción a los intereses colectivos.

En base al párrafo anterior en la parte final considero materialmente antijurídico al Estado en relación al tema de la eutanasia ya que el interés de gran parte de la colectividad es asegurar una muerte tranquila, pacífica contemplado por las leyes del Estado protector de los derechos de la sociedad y de sus individuos

La sociedad se organiza para fijar las normas necesarias para la vida del grupo y así el Estado al proclamar las leyes le da una forma tangible a dichas normas.

### **Ausencia de Antijuridicidad**

Cuando una conducta típica esté en aparente oposición al Derecho pero medie una causa de justificación, esta conducta no será antijurídica.

Las causas de justificación constituyen el elemento negativo de la antijuridicidad.

Ejemplo:

Cuando un hombre priva de la vida a otro; su conducta es típica de acuerdo con el artículo 302 del Código Penal del Distrito Federal de 1931, y puede no ser antijurídica si se descubre que obró en legítima defensa, porque se encontraba en un estado de necesidad o en presencia de cualquiera otra justificante.

De igual manera hablaríamos de la Eutanasia ya que un hombre priva de la vida a otro se puede decir que se esta en presencia del artículo 302 del Código Penal pero existe una causa de justificación si se descubre que obro por motivos de piedad Debemos aclarar que en las leyes no esta contemplada esta figura y

exigimos que subsane esta laguna, basándonos en un derecho individual, como garantía de respetar nuestra decisión

### **Causas de Justificación**

"Las causas de Justificación son aquellas condiciones que tienen el poder de excluir la antijuricidad de una conducta típica".<sup>77</sup>

También son llamadas Justificantes, causas eliminatorias de la antijuricidad, causas de licitud, causas excluyentes de responsabilidad, causas de incriminación etc. En nuestro Código se usaba como circunstancias excluyentes de responsabilidad, causas de incriminación etc. Nuestro Código se usaba como circunstancias excluyentes de responsabilidad, actualmente causas de Exclusión, del Delito.

Raúl Carrancá y Trujillo utiliza la denominación "Causas que excluyen la incriminación".

Jiménez de Asúa menciona que en las causas de justificación no hay delito y en las excusas absolutorias no hay pena.

Es necesario mencionar que todas aquellas causas que impidan la aparición de alguno de los elementos del delito evitaban su configuración.

La antijuricidad formal no puede ser destruida sino por otra declaración legal.

Edmundo Mezger considera que se funda la exclusión de antijuricidad en:

- a) Ausencia de interés. Donde al otorgarse el consentimiento, está ausente el interés que el orden jurídico trata de proteger

- b) Interés preponderante (él más importante). Es la salvación del Intereses de mayor valor y permite el sacrificio del menor, es así como se justifica

## El Exceso

Al rebasar los límites de una conducta legítima cae en un ilícito, el cual nos dice el artículo 15 del Código Penal que se le impondrá la pena del delito culposo.

- Causas  
de  
Justificación
- a) Legítima defensa
  - b) Estado de necesidad (si el bien salvado es de más valor que el sacrificado)
  - c) Cumplimiento de un deber.
  - d) Ejercicio de un derecho.
  - e) Consentimiento del titular del bien Jurídico afectado (art. 15, fracc. III).
  - f) No exigibilidad de otra conducta (art. 15 frac IX)

Consentimiento del interesado.

En el artículo 15 en su fracción III del Código Penal se considera como causa excluyente del delito, el consentimiento del interesado que a la letra dice: "Se actúe con el consentimiento del titular del bien jurídico afectado, siempre que se llenen los siguientes requisitos;

- a) Que el bien jurídico sea disponible;
- b) Que el titular del bien tenga la capacidad jurídica para disponer libremente del mismo; y sin que medie algún vicio; o bien, que el hecho se realice en circunstancias tales que permitan fundadamente presumir que, de haberse consultado al titular, éste hubiese otorgado el mismo".

Algunas veces el consentimiento del interesado opera como causa de atipicidad y otras como causa de justificación.

Con respecto a la culpa creo firmemente en su inexistencia ante la figura de la eutanasia ya que se realiza de manera piadosa, en este caso el sujeto activo no guarda ningún sentimiento de culpabilidad pues el acto proporciona con seguridad un descanso exigido por el sujeto pasivo.

De igual manera la figura de la eutanasia no encuadra en el dolo, porque éste último consiste en el actuar, consciente y voluntario, dirigido a la producción de un resultado típico y antijurídico; aparentemente estaríamos en presencia de un dolo directo al coincidir el resultado con el propósito del sujeto activo. que sería el privar de la vida a otra persona; pero no es así, porque la situación del sujeto pasivo es distinta, por la prolongada agonía y mediante su voluntad, el sujeto se compadece y con la finalidad de quitar el sufrimiento lo realiza, en cambio en el dolo busca provocar un mal.

En ausencia del dolo y la culpa no existe culpabilidad, y sin esta el delito no se integra.

El sujeto activo ofrece su honor y su libertad pro la tranquilidad y extinguir el sufrimiento del sujeto pasivo.

Cuando esta ausente la culpabilidad se le denomina inculpabilidad, entonces si la culpabilidad se forma con el conocimiento y la voluntad, solo existirá inculpabilidad cuando falta cualquiera de los dos factores o ambos.

En la muerte por compasión se tiene el conocimiento pero la voluntad va encaminada con distinto fin. Además que otra conducta se exige ante el auxilio que se solicita por un necesitado.

### **Ausencia de Punibilidad (Perdón Judicial)**

Lo que constituye el factor negativo de la punibilidad son las excusas absolutorias ya que no es posible la aplicación de la pena.

Excusas absolutorias: "Son aquellas causas que dejando subsistente el carácter delictivo de la conducta o hechos, impiden la aplicación de la pena".<sup>78</sup>

### **La extinción penal**

Acción Penal: "es la actividad del Estado cuya finalidad consiste en lograr que los órganos jurisdiccionales apliquen la ley punitiva a casos concretos".<sup>79</sup>

En nuestra Constitución Política en el artículo 21 menciona que el titular de la acción penal. El Estado es el encargado de la ejecución de las sanciones impuestas a los infractores. Puede extinguirse por diversos medios la acción penal así como la ejecución.

#### **Medios Extintivos.**

- a) Cumplimiento de la pena
- b) Muerte del delincuente
- c) Amnistía (art. 92 C.P.). Significa el olvido del delito. Esta institución extingue tanto la acción penal como las sanciones impuestas.
- d) Indulto. Sólo produce la extinción de la pena.
- e) Perdón del ofendido. Extingue en algunos casos la acción penal y por excepción la ejecución.
- f) Rehabilitación. No extingue la acción penal, sólo el derecho de ejecución.
- g) Prescripción. Es la pérdida de la atribución del Estado para ejercitar la acción penal, por el transcurso del tiempo, donde el delito no se extingue en cambio se desvanece la posibilidad de castigarlo.
- h) Vigencia y aplicación de una nueva ley más favorable.

---

<sup>78</sup> Ibid pag 278-279

<sup>79</sup> Ibid pag 339

- i) Existencia de una sentencia anterior dictada en procesos seguidos por los mismos hechos
- j) Extinción de las medidas de tratamiento de imputables

### **3.4 La Eutanasia como propuesta y observaciones.**

La muerte piadosa o mejor conocida como eutanasia es una propuesta encaminada a la libertad que tiene cada individuo de elegir y ejercer su derecho exigiendo su aplicación con la finalidad de terminar el dolor físico y sufrimiento mental además el desgaste de los familiares al ver agonizar a un ser querido. Basado en un derecho natural que tiene la humanidad, cumpliendo con el ciclo de vida, trascendiendo para siempre a través de la colectividad y por medio de esta alcanzar la inmortalidad de generación en generación.

Eutanasia: "Es la muerte que se le procura a otra persona que padece una enfermedad incurable, mortal y que provoca dolor, sufrimiento, angustia y pena prolongada, la cual se lleva a cabo por motivos de piedad y con la única finalidad de obtener una muerte tranquila".

A mi consideración la eutanasia debe cumplir ciertos requisitos que la depuren:

- A) Que el enfermo terminal por propia voluntad lo exija.
- B) Que la enfermedad que lo agobia sea mortal e incurable además que su agonía sea de larga duración.
- C) Que sea escrita y en su caso también expresa.
- D) Que los médicos que la trataron, en auxilio de un especialista en la enfermedad y un representante de la comisión de arbitraje médico elaboren un informe donde el diagnóstico sea inequívoco y demuestren claramente que es un enfermo terminal.

- E) Que se encuentre presente un Notario Público que de fe de la formalidad y revise que los documentos y el acto mismo sea de buena fe y conforme a derecho. Además el abogado del paciente presente por escrito la voluntad del enfermo y liquidación de los asuntos pendientes del mismo.
- F) Que sea aplicado en presencia de las autoridades y médicos ya mencionados anteriormente, pero que sea aplicado por una persona de confianza o persona que haya tenido un lazo afectivo-sentimental muy fuerte con el enfermo, que de ante-mano solo desee su bien y terminar con el dolor que lo acoge, quitándole la angustia de vivir de esa manera por un tiempo duradero indeterminado.

### **Observaciones**

Para algunas personas a terminado toda esperanza de vida, pero solo es la vida física (materia) la que desaparece porque para muchos otros es una transición para alcanzar la inmortalidad del espíritu, es el nacimiento a una nueva forma de vida desconocida.

Al igual que la concepción de la esperanza para unas personas al encontrarse en la etapa final de la enfermedad creen que se ha extinguido toda esperanza de vida, en otras piensan que es el inicio de una esperanza de una mejor vida. Sólo depende el enfoque que se le de al acto del cual estamos presentes, así mismo la postura de algunas personas de oposición a la aplicación de la eutanasia es aceptable en la sociedad por el dolor que causa el perder a un ser querido y pensar que no se le volverá a ver físicamente, es difícil su aceptación y el solo hecho de pensar en quitarle la vida es aterrador, pero es la respuesta a su egoísmo el que no les permite vislumbrar el daño que le están causando al quererlo retener de cualquier forma o a cualquier precio, sin pensar en el sufrimiento por el cual esta pasando sin poder convivir y disfrutar los momentos que pasan juntos, debemos comprender su dolor y aceptar su decisión, auxiliándolo y apoyándolo hasta el último instante de su vida material dejando a

un lado nuestro egoísmo y dolor, considerando en primer plano sus necesidades y respetando su decisión por muy difícil que ésta sea, comprendiendo la situación por la que vive día con día, brindándole nuestra fuerza moral, ellos podrán enfrentar esta etapa finalmente.

Considerando teorías y posturas que tienen algunos autores de la impunidad de el delito del homicidio piadoso o consentido, me atrevo a decir que más pena o castigo necesita una persona si ya es suficiente castigo la pérdida de un ser querido por propia petición y el duelo que lleva consigo misma.

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 profundidad suficientes" al paciente.

Las tres situaciones siguientes, aun cuando pertenecen al rubro no es eutanasia, pueden ser materia discusión:

Sugerirla a los encargados de personas con demencia cerebral crónica (por ejemplo enfermedad de Alzheimer), aunque no tengan enfermedades físicas.

Acatar la decisión de familiares de paciente gravemente enfermos, aunque éstos, a pesar de que el fin es evidente, no hayan expresado en el momento oportuno su deseo de morir por medio de la eutanasia.

Recomendar la eutanasia a los familiares de pacientes gravemente enfermos cuando se considera que el tratamiento y los esfuerzos médicos han sido un fracaso.

No hay duda de que la inconsciencia acerca de la muerte, sobre todo en Occidente, es tan alarmante como vasta. Entender las razones y las sinrazones de la eutanasia pueden ser acicates 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 escrita de hablar de la muerte y la eutanasia.

La eutanasia nunca debe considerarse la primera solución. Hay que buscar soluciones adecuadas para cada paciente antes optar por ella. Para aplicarla se requiere participación del enfermo, los familiares y los médicos.

#### **3.4.1 Fundamentación.**

Este tema lo escogi por la necesidad de la población de reglamentar una muerte con dignidad y evitar cualquier abuso.

La eutanasia ha estado obstaculizada por los tabú's de la sociedad y de las personas no quieren pensar en la muerte siendo esta lo único seguro que tenemos, ya que la mejor manera de concluir con nuestra vida es de una manera digna y tranquila para el paciente sin perjudicar a sus seres queridos.

El punto de vista deontología jurídica, nos dicen los deberes de los abogados y de el acto medico donde incurra como normas éticas.

Por otra parte de bioética es la ciencia que se encarga de estudiar desde el punto de vista medico el acto de la eutanasia.

Ahora mencionando a la tanatología que es el estudio de la muerte la cual elabora una escala de valores:

1. Valores humanos.
2. Valores universales (entre los principales la ética).

Estas tres especialidades tiene mucha relación con la eutanasia ya que tocan los puntos claves que hace existente la razón de la buena muerte como son: Los deberes, la ética, la muerte, la medicina y el derecho.

Además de la de la tenacidad, la certeza que se tiene, sobre la decisión de vivir o de morir explica la tenacidad de Jack Kevorkian para promover la eutanasia.

De lo dicho antes surge la pregunta ¿el ser en cuestión debe tener la oportunidad de decidir si necesita la eutanasia cuando el dolor es insoportable y la vida en si del individuo es deplorable?

A Kevorkian se le conoce con el sobrenombre de "Doctor muerte" porque ha ayudado a personas que desean morir, por que sufren de enfermedades terminales o porque a consecuencia de esas enfermedades se va deteriorando su cuerpo como es el caso de cáncer o de mal de Alzheimer.

En 1990 una mujer con el síndrome de Alzheimer pidió ayuda al doctor Kevorkian, siendo estas su primer caso en la aplicación de la eutanasia mediante el Mercillon Kevorkian inventó un dispositivo que consiste en una inyección mortífera pero sin causar dolor a la persona que quiere morir en todo el transcurso del proceso el medico esta pendiente de lo que acontece es este que por medio de una jeringa practica una incisión en una vena del cuerpo para suministrar una solución salina. El paciente activa la maquina suministradora por su propia voluntad y así se suministran los medicamentos tales como el tiopental,

que causa coma profundo en unos treinta segundos, y el cloruro de potasio, que paraliza el músculo cardíaco en unos minutos. La muerte física se produce por paro cardíaco, sin dolor, durante un sueño profundo.

Lo que defiende Kevorkian es una práctica legítima. Él está tan convencido de ello que ni la condena de otros médicos ni las penalizaciones de la justicia lo harán retroceder. Él desea apoyar a las personas desamparadas que angustiadas y desesperadas desean partir de este mundo por el sufrimiento que causa su enfermedad terminal, si esto se permitiera, muchos terminarían con sus sufrimientos sin medidas terribles de quitarse la vida.

La buena muerte, habla de su trayectoria como estudioso e investigador. A pesar de las constantes presiones que surgen sus colegas sobre este delicado tema. Pero no dobla esfuerzos por algo que considera necesario y justo. A intentado por muchos años humanizar las penas de muerte para que los condenados no sufran tanto al vincular dos realidades. Por una parte, no hay suficientes órganos saludables que, al trasplantarse, salven vidas. Por el otro, los relatos levantados por Kevorkian en las galeras entrevistar sentenciados, para dar sentido a su muerte querían donar sus órganos.

Para colmo no logro que las voluntades de los reos se realizaran. Algunos colegas le negaron su apoyo cuando pudieron haberlo hecho. Ellos tenían miedo a que su apoyo ser mal interpretara, como si ellos también practicaran lo condenable: la pena de muerte. Lo que ellos desconocían es que solo ayudaban a minorizar en algo lo terrible. Para Kevorkian, su conflicto no era si debía o no aplicarse la pena de muerte. La cuestión es hacerla lo menos inhumana mientras existiese esa posibilidad de condena.

A los seres humanos por naturaleza no nos gusta que nos digan nuestros defectos. Kevorkian aboga por todas esas personas que sufren mucho, solas, con dolores intolerables y en su climax de desahucio mueran mal.

Kevorkian cree que la medicina tiene una ruptura cuando no ayuda al paciente hasta que ya no haya nada que hacer. Todo lo que hace "él" es de interés social, porque cree que habrá un cambio a tal situación. Desde entonces él ha conseguido de una alguna ú otra manera mantener el debate que lleve a legitimar el derecho a la eutanasia.

Este hombre ha habituado a defender a capa y espada, los motivos que considera adecuados para que la eutanasia se aplique, a pesar de tener en contra las instancias médicas y de gran parte de la opinión social. En antaño trato de humanizar el espeluznante acto de la pena capital. Hoy quiere una opción para aquellos que ya no pueden seguir en esta vida por todo el sufrimiento que acarrea este enfermedad.

Jiménez de Asúa define las CAUSAS DE JUSTIFICACIÓN: "Son las que excluyen la antijuridicidad de una conducta que puede subsumirse en un tipo legal; esto es aquellos actos u omisiones que revisten aspectos del delito, figura delictiva, pero en los que falta, sin embargo, el carácter de ser antijurídico de contrario al derecho, que es el elemento mas importante del crimen"<sup>80</sup>

En el estado de necesidad el enfermo desahuciado prefiere morir sin padecer que morir que padeciendo de sufrimientos, es por eso que se causa la muerte para evitar otro mal.

### **Testimonios que favorecen a la eutanasia.**

Los logros tecnológicos en el área de medicina y su virtudes han logrado alargar indefinidamente la vida de alguien pero no la calidad. Aquellos que consideran que la vida del individuo debe existir dignidad y la posibilidad de que sea el desahuciado el que decida cuando es el mejor momento para "quitarse la vida" abogan por la eutanasia.

---

JIMÉNEZ DE ASÚA, Luis Libertad de amar y derecho a morir p 394

Una opción acertada de la buena muerte sería cuando el médico y paciente ha privado entrega y comprensión.

En otras culturas por ejemplo los esquimales, los ansianos y desahuciados deciden enfrentarse con la naturaleza y así buscar su muerte para no hacerse una carga para sus familias.

Hoy en día se ha perdido la fachada espiritual y se ha reemplazado por una externa, que tanto impera en occidente con el extravío de la autoconciencia del individuo. La "falta de tiempo", la necesidad de vivir en masa y la necesidad económica para adquirir beneficios es algo que nos ha dejado el camino de la modernidad. El dejar de ser nosotros mismos, el perder nuestra alma, disminuye nuestra existencia y la idea de muerte se hace presente constantemente. Nos encontramos con la experiencia de los budistas cuando fueron expulsados de su territorio y que con ello relacionamos 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 durante ella. Se ha descubierto que 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" (Sogyal Rimpoché, El libro tibetano de la vida y de la muerte).

Si se aceptan las debilidades anteriores, es evidente y necesario introducir el concepto vida-muerte desde niños puesto es algo con lo que nacemos y con lo que tenemos que vivir. Afirman algunos filósofos y escritores Tolstoi, Wittgenstein, Weil que el miedo a morir es sólo una confesión de las cosas que no sabemos acerca de ella. Entonces es permisible pensar que la muerte gira alrededor del entendimiento de la vida.

### **Autosuficiente y Humanismo.**

No cabe duda que el principal argumento en favor de la eutanasia es acabar con los síntomas que distorsionan arraigada, irreversible los sufrimientos

ocasionados a la dignidad y al cuerpo del desahuciado. Desde ese punto de vista, la eutanasia es más humana que el seguimiento del tratamiento del desahuciado. Asimismo, quienes defienden la eutanasia afirman que respetar la dignidad del desahuciado amarra el respeto hacia la vida.

Algunos otros testimonios a favor de la buena muerte están dentro de los desaciertos, incertidumbre y temores del paciente. Es común que quien va cara a cara a la muerte y aún más quienes en terapia intensiva están pasando sus últimos instantes se pregunten cuándo y cómo llegará su fin, si se encontrará solo o acompañado, si tendrá tiempo, antes de que la inconsciencia sobrevenga, para despedirse de sus seres queridos. Junto con esta angustia viene le dependencia revuelta con una onda desesperanza, así el sufrimiento del alma es mayor que la física en estos enfermos. Las circunstancias antes mencionadas unidas a la soledad y al aislamiento deforman totalmente los lazos afectivos y aumentan el terror hacia la muerte.

En el hincapié anterior, no cabe duda que hay muchos agonizantes que optarían por la eutanasia, aún que hay que remarcar que estos debe ser la última opción.

A favor de la buena muerte se puede decirse que se evitan sufrimientos que no van y se respeta la decisión de quitarse la vida del desahuciado y por que no decirlo sería un poco mas humano y puede ser parte de un mejor advenimiento de la relación medico-paciente.

### **3.4.2 Su regulación legal en México**

La eutanasia y el suicidio asistido pueden ser una solución si la solicita un individuo para terminar una vida denigrada por la enfermedad, sin dejar de ser una alternativa controvertida.

Para ayudar a un enfermo a quitarse la vida, Hackethal se asegura de que se cumplan varias condiciones: 1) que el paciente realmente quiera morir y su decisión no sea una ocurrencia pasajera, 2) que su enfermedad sea incurable, 3) que él mismo sea su médico para juzgar los puntos anteriores, 4) que otros médicos sean testigos, 5) que se informe al fiscal notarialmente y 6) que no se cobren honorarios.

En la actualidad en el sistema jurídico en México no se permite legalmente la eutanasia. En presencia de un moribundo se castiga la omisión de no prestarle ayuda y también la acción de ayudarlo a morir, es por esto que no es permitido en nuestro país la Eutanasia activa aún que es vista con buenos ojos la eutanasia pasiva.

Evelio Tavio magistrado nos habla acerca de la eutanasia jurídica: "Abogamos por una legislación que imponga a los tribunales la obligación de cumplir cuando se enfrenten a la realidad judicial con el hecho desnudo de toda su intensidad. Creemos que el móvil propulsor de estos actos de aparente antijuricidad debe constituir la base de sustentación de una causa de justificación por la cual, cada vez que un tribunal constate y compruebe de manera indubitable, que una persona ha matado a otra por piedad exclusivamente, entonces la apreciación de la causa de exención debe ser obligatoria. La falta de antijuricidad en el acto realizado por el individuo no permite la incriminación de aquel."<sup>81</sup> Es así como vemos la introducción de la eutanasia en el ámbito jurídico.

El suicidio asistido es muy importante y no cualquiera tiene la capacidad mental para ayudar ya que según la ciencia trabaja cada día para tener mejores medicinas para aquellos enfermos terminales ya que pasando el efecto vuelven a sentir los mismo dolores.

---

<sup>81</sup> TAVIO, Evelio. "Consecuencia de la eutanasia en el orden penal" Ed. Jus, p 110.

La eutanasia y el suicidio asistido tiene que ser la solución para terminar con una vida insoportable pero que sea voluntad del paciente. No existe la invitación ni por equívocación del individuo tiene que llegar a esta conclusión sino que el enfermo por sí solo la requiera.

En nuestra legislación aun no se contempla la posibilidad de aplicar la eutanasia a un paciente que la solicite aun cuando se encuentre en la hipótesis que se requiere. Este tema ya ha sido tocado en México en mesas redondas, debates de políticos, literarios, renombradas personalidades y famosos del medio artístico, e incluso por periodistas y reporteros pero no se ha plasmado en un código, reglamento o norma que señale con claridad este supuesto. Muchas personas como son médicos, abogados, profesionistas, han logrado retomar esta situación y documentándose a través de la tecnología del Internet sobre los avances de la aceptación de la eutanasia en otros países, pero ¿que deberíamos hacer para que fuera considerada por los legisladores? Y así la gente vertiera su opinión abiertamente en contra o a favor de la eutanasia como el derecho que tiene cada hombre de su persona para una mejor forma de concluir su ciclo de vida terrenal.

Algunos médicos consideran que cada persona debe decidir el fin de su vida. Mientras que otros galenos pueden reconocer que en ocasiones se justifica la eutanasia, pero no están dispuestos a practicarla por considerarla contraria a sus valores.

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 quién es intolerable el sufrimiento: ¿para el enfermo o para quienes están con él?

Cuando el paciente ha reflexionado lo suficiente y determina que su vida no vale la pena, queda la cuestión: ¿tiene el médico derecho a no intervenir? No le puede ser indiferente reconocer que muchos enfermos intentarán quitarse la vida con una muerte violenta y con riesgo de fracasar requiriendo una evaluación psiquiátrica.

No hay duda de que lo menos claro es el límite entre legalidad e ilegalidad. ¿Tiene o no, el médico, el compromiso de actuar?.

La situación legal hasta 1997, ningún país había legalizado la eutanasia. Ni siquiera los Países Bajos, como suele pensarse. Lo que sucede en Holanda es que esta acción se justifica en ciertas condiciones. Cuando un médico aplica la eutanasia, debe presentar una notificación y, una vez revisada y aprobada, éste se libera de ser procesado. Ciertamente, esta tolerancia ha llevado a la consideración de la eutanasia como una práctica legal, la cual se admitió en este mismo año y se pondrá en práctica en el 2001.

Desde hace más de veinte años, en Holanda se tolera que un médico ayude a acelerar la muerte de un enfermo para terminar con el sufrimiento de un mal incurable.

Desde 1974 los médicos holandeses aceleran la muerte de personas que lo solicitan por el sufrimiento derivado de su enfermedad. Sin embargo, hay una ley que prohíbe extender este beneficio a los extranjeros, ya que no podría cumplirse un requisito indispensable: que el médico conozca muy bien al paciente. Esta restricción puede deberse también a que Holanda no quiere hacerse cargo de los problemas de otros países relacionados con el final de la vida de los pacientes terminales. Tienen razón los holandeses: en su país han encontrado una solución y lo mismo corresponde hacer en otros lugares.

Principalmente se considera la ley suprema de nuestro país para que de acuerdo a ellas se apruebe la modificación del Código Penal.

### Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Art. 133. Esta constitución, las leyes de Congreso de la Unión que emanen de ella y todos los tratados que estén de acuerdo con la misma, celebrados y que se celebren por el Presidente de la Republica, con aprobación del Senado, será la Ley Suprema de toda la Unión. Los jueces de cada Estado se arreglaran a dicha constitución, leyes y tratados, a pesar de las disposiciones en contrario que puede haber en las constituciones o leyes de los estados.

De acuerdo con el artículo 73 en su fracción XVI sección III "De las Facultades del Congreso" de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que a la letra dice:

Artículo 73. El congreso tiene facultad:

XVI. Para dictar leyes sobre nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía, colonización, emigración e inmigración y salubridad general de la Republica:

- 1º. El consejo de salubridad general dependerá directamente del Presidente de la Republica, sin intervención de ninguna Secretaria de Estado y sus disposiciones generales serán obligatorias en el país.
- 2º. En caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país, el Departamento de Salubridad tendrá obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el Presidente de la Republica.

- 3°. La autoridad sanitaria será ejecutiva y sus disposiciones serán obedecidas por las autoridades administrativas del país.
  
- 4°. Las medidas que el consejo haya puesto en vigor en la campaña contra el alcoholismo y la venta de sustancias que envenenan al individuo o degeneran la especie humana, así como las adoptadas para prevenir y combatir la contaminación ambiental serán después realizadas por el Congreso de la Unión, en los casos que el competan.

**Nota:** no se menciona ningún comentario sobre la aplicación de la buena muerte una vez mas se distingue la inobservancia de este tema. Y a su vez se relaciona con el artículo 4° de la misma Constitución en su párrafo Cuarto y Quinto que nos dice:

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta constitución (antes mencionado).

Toda persona tiene derecho a un medio ambiente adecuado para su desarrollo y bienestar.

**Nota:** Este artículo establece la protección de la salud. Habría que dejar en claro hasta que punto se considera a una persona como saludable. La presencia de estos artículos es de acuerdo a la pirámide de Kelsen.

El artículo 14 de la Constitución Mexicana nos dice que nadie puede ser privado de la vida, libertad o propiedad sin un mandato escrito, pero debemos de reparar que no se busca plasmar en la constitución un precepto en donde se aplique indiscriminadamente la eutanasia ni mucho menos que se castigue

brutalmente al que lo lleve a cabo. En cambio firmemente debe señalarse como un caso especial que si se llega a dar en nuestro país y con mayor aumento de pacientes que sufren en etapa terminal en el Distrito Federal de acuerdo a la población y contaminación que aquí se genera constantemente.

También no se puede exigir una reforma radical en el artículo 302 del Código Penal Mexicano ya que caería en la equivocación de considerar esta figura como homicidio calificado.

En el artículo 89 constitucional, nos dice que el ejecutivo tiene que llevar a la práctica lo que de el Congreso emane y jamás puede contrariar el espíritu de la ley suprema.

Si se requiere la modificación de la ley antes debe contrariarla. Es difícil por que la ley protege la vida pero a su vez protege los derechos individuales.

Para que exista un reglamento debe de anteponerse una ley, no tiene el reglamento autonomía propia.

El sustento básico por el cual se defienden el derecho a practicar la eutanasia es la siguiente:

Toda persona tiene derecho a disponer de su propia vida con relación al Derecho Natural y con mayor fuerza cuando la vida de esta persona es precaria y su agonía causa mas sufrimiento que la propia muerte.

El derecho natural es inherente al ser humano así de igual forma se ha respetado en otros países este derecho, proporcionándole a los ciudadanos el derecho a decidir como quieren morir.

### **Eutanasia activa y pasiva.**

La diferencia que se establece entre eutanasia activa y pasiva es cuestionable. Ambas persiguen el mismo fin: terminar con una vida. En un caso se realiza una acción (administrar una droga), mientras que en el otro se evitan o se interrumpen medidas (la conexión de aparatos o la administración de medicamentos). Desconectar un aparato que da respiración artificial para mantener una vida provocaría una muerte en extremo angustiante, cuando supuestamente se busca terminar con el sufrimiento del enfermo.

Desde el punto de vista legal, la diferencia entre una y otra formas de eutanasia tiene mucha importancia. De acuerdo con la regla que condena matar, la práctica que está prohibida en todos los países y tolerada en Holanda es la eutanasia activa. En cambio, la eutanasia pasiva es aceptada en muchos países porque se reconoce el derecho del enfermo de decidir no ser tratado médicamente y dejarse morir.

Con respecto al suicidio, ha dejado de considerarse un crimen en todos los países. No se persigue a individuo que fracase al intentarlo, pero puede suceder que se lo considere mentalmente enfermo y se lo confine para protegerlo. El suicidio asistido sí 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. En muchos países (Estados Unidos, Australia, Alemania, Francia, Uruguay, etcétera) se ha mantenido una intensa discusión sobre la pertinencia de legalizar la eutanasia y el suicidio asistido. Las propuestas para modificar son todavía controvertidas.

Muchos médicos aplican la eutanasia de manera clandestina porque la consideran un compromiso con sus pacientes. Muchos otros no se atreven a responder a ese pedido por temor a ser perseguidos legalmente. Otros ni siquiera

cuestionan la posibilidad porque para ellos la eutanasia es una acción contraria a sus valores religiosos.

La ley debe de encontrarse a la altura de las exigencias que impone la realidad. Es fundamental encontrar la forma de dar legalidad a la eutanasia, haciendo énfasis en la importancia de que el medico debe tratar las necesidades de sus pacientes en forma individualizada y como unidad biopsico social. El cual consiste no solo en tratar la enfermedad orgánica, sino también emocional, para que de esta forma no haya repercusiones en su entorno social.

Cuando ya se ha agotado los recursos terapéuticos y no hay medicamentos en la cual no existe la mínima remota posibilidad de curación o de poder salvar a la persona y así poder tener una vida saludable, es necesario llevarla al descanso físico y espiritual, si ella en los momentos lucidos pide tal ayuda.

Decir que quitarse la vida en un acto de valentía es un momento de cobardía o a la inversa es un acto de cobardía en un momento de valentía. Son dos situaciones que no lo es en la vejez invalida o de enfermos terminales donde la vida esta carente de sentido.

Mucha gente tiende a decir que le gustaría vivir mucho pero siendo autosuficiente si no lo fuese así prefieren morir y esto no significa que se encuentren en un momento de depresión.

Los enfermos en fase terminal piden el descanso eterno aún siendo acompañados con amor y atención, los familiares aceptan la muerte con un merecido descanso al ver el sufrimiento del enfermo. Por que ellos sufren al verse impotentes y saber que no existe cura alguna.

Ahora bien, muchos enfermos han meditado lo suficiente para distinguir bien qué consideran vida y qué no. Saben con claridad lo que piden al declarar

que, llegado el momento, quieren que se les ayude a acelerar su muerte. Contar con alguien dispuesto a eso puede ser clave para que vivan sin la angustia representada por el temor de perder el control sobre el cuerpo y la vida. Con frecuencia no es necesario actuar para apresurar la muerte, pero la promesa de hacerlo debe darse con la disposición de cumplirla.

Suele argumentarse que quien quiere suicidarse no tiene derecho de comprometer a otros en ese acto que por si 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 individuos 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, como es el caso del médico.

Relacionada con la ética, viene al caso otra reflexión. Muchos enfermos terminales ni siquiera son informados de su situación. Hoy en día, no queda claro a quién pertenece el saber sobre la condición física del enfermo: si a él mismo o al médico que puede reconocerla gracias a sus conocimientos. Queda la pregunta ¿es ético privar a alguien de la decisión sobre su vida... aun si la resolución es ponerle fin?. La respuesta se encuentra en el interior de cada uno de nosotros y depende de la sociedad llevarla al exterior.

En muchas ocasiones, los enfermos que desean terminar con su vida lo hacen por sentirse desesperados y desamparados en su sufrimiento. 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 vivir.

No debe olvidarse que los familiares de un enfermo que decide terminar con su vida también se ven significativamente afectados.

### 3.4.3. Modificación al artículo 312 del código penal para el D.F.

Se han de preguntar por que se busca su regularización en el código penal, y por lo consiguiente yo creo que el acto de la eutanasia es un tipo penal especifico y me proclamo a favor de la buena muerte como eximente de responsabilidad en el articulo 15 del mismo código.

Ya hemos notado que en la Ley General de Salud no se encuentra ninguna anotación al respecto, y la Comisión Nacional de Arbitraje Medico atienden cuanto antes cualquier situación similar presentándose en los tribunales correspondientes, es decir que se apegan conforme a derecho dependiendo de los caso presentados, entonces la eutanasia no se aplica porque existe el temor de practicarlo como un acto ilícito.

En este tipo de casos el medico no debe tener toda responsabilidad, aún que existiera una ley a favor de la eutanasia no la aplicarian. Para el medico el máximo bien para tutelar es la vida y no todos están a favor de la pena de muerte, aborto y eutanasia, mucho menos en aplicarla por la responsabilidad penal a la que se enfrentan.

Los médicos viven angustiados por los pacientes y salvarles la vida a cada instante pero cuando no se le ofrece una buena calidad de vida es preferible dejarlos descansar por medio de una eutanasia pasiva.

Los bienes primordiales que tutelan los médicos y abogados son la vida y la salud por eso la modificación que presento hace mención que quien lleve a cabo la eutanasia sea un ser querido incluyendo la presencia de médicos y abogados.

Solo se encontró la siguiente jurisprudencia que puede tener relación con la eutanasia.

Suicidio homicidio solicitado. El suicidio, "acto por el que una persona se priva voluntariamente de la vida", no es delito, ni cuando se consume ni cuando se frustra, pero la participación de otros en el suicidio ajeno, si lo es. Así pues, analizando la parte final del artículo 312 del Código Penal, en el sentido de que la participación material tan completa que realiza una persona hasta el punto de causar la muerte de otro, determina la represión penal, a virtud de que nuestra legislación no prevé, como causa que excluye la incriminación, tal participación en el delito, independientemente del consentimiento de la víctima, pues sin desconocer que, con arreglo a la doctrina -la que por cierto sustentan otras legislaciones-, el consentimiento del ofendido constituye el ejemplo clásico de la exclusión de lo injusto con arreglo al principio de la ausencia del interés, a virtud de que supone el abandono consciente de los intereses por parte del que legítimamente tiene la facultad de disponer sobre el bien jurídico protegido, lo cierto es que, conforme a nuestra legislación, quien preste auxilio o cooperación a la víctima que desea privarse de la vida, hasta el punto de que el agente participe realice materialmente la acción eficiente para la privación de la vida, tal conducta es objeto de represión penal, a virtud de que comete el delito de homicidio, quien priva de la vida a una persona.

En el código en su artículo 312 se encuentra plasmado el homicidio de la siguiente manera:

#### Código penal para el Distrito Federal

#### Capítulo III Reglas comunes para lesiones y homicidios

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

La modificación que propongo en el artículo 312 del Código Penal para el Distrito Federal es que se le anexe un párrafo que a la letra dice:

## Artículo 312

No se impondrá pena cuando sea por causa de la fracción XI del artículo 15 de este mismo Código.

La reforma que se le debe hacer al artículo 15 del Código Penal en su fracción XI es la siguiente:

### Código Penal para el Distrito Federal

#### Capítulo IV Causas de exclusión del delito

Art. 15.- El delito se excluye cuando:

#### Artículo 15

Fracción XI cuando por causas de eutanasia se produzca la muerte:

- a) Que el sujeto pasivo padezca una enfermedad incurable.
- b) Que derivado de la enfermedad padezca dolores intolerables.
- c) Que la enfermedad sea mortal.
- d) Que sea de larga duración la enfermedad.
- e) Que se realice por la voluntad del sujeto pasivo.
- f) Que el sujeto activo que lo realice este ligado por un lazo afectivo el cual se demuestre claramente que es por encontrar la paz al sufrimiento que aqueja al paciente.
- g) Que el medico que lo atiende de parte a una comisión de médicos que realicen un diagnostico del paciente para corroborar si no existe remedio alguno, y proporcionar el fármaco correspondiente.
- h) Que se de parte a autoridades la cual previo aviso verificara si existen los elementos que excluyen para que se lleve a cabo.

No debe faltar ninguno de estos requisitos indispensables por que no se encuadraría la figura de la eutanasia.

Otra opción es la siguiente ya que el objetivo y las características o requisitos son los mismos pero con distintas palabras, habría que elegir la mayor claridad para el legislador.

El cáncer metastásico o también conocido como cáncer invasivo cumple con todos los requisitos de la eutanasia ya que en esta etapa final puede durar de dos a tres años con dolores intolerables, incurable por la invasión que causaron las células cancerosas en casi la totalidad de los órganos del cuerpo humano bastaría concluir con la voluntad del enfermo para aplicar la buena muerte o eutanasia.

Aclarando que varía la duración que tiene un enfermo que ya está declarada su etapa invasiva terminal dependiendo del órgano donde se origina que oscila con un mínimo de duración de 6 meses y un máximo de 5 años por este pronóstico no debemos generalizar sobre la etapa final del paciente sino particularmente ser estudiado.

En el ámbito legal es una gran responsabilidad para los profesionistas que la practican ya que pueden ser destituidos de su cargo, inhabilitarlos profesionalmente, retirarles la cédula profesional, marcar su expediente profesional podría ser reprimidos con la pena de prisión. Esto causa que se llegue a utilizar clandestinamente o se abuse utilizándolo por razones económicas o eugenésicas.

No debemos permitir que siga sucediendo sin ninguna reglamentación que señale los alcances y los límites de la misma.

El doctor Carlos Segura Ríos que actualmente pertenece a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) nos dio su opinión al respecto de este tema:

- ✓ La primordial regla de la medicina es que el medico por ningún motivo debe causarle algún daño al paciente, por ética ellos no pueden terminar con la vida e una persona y por otro lado tampoco pueden perpetuar la vida inútilmente de un paciente que el permanecer de forma artificial es mas doloroso y triste que el mismo hecho de la propia muerte.
- ✓ También nos explica que la eutanasia en la medicina es considerada como un procedimiento social y económico donde ellos no pueden tangentemente determinar su postura.
- ✓ Existen ciertos criterios para los pacientes que ingresan a la sala de Terapia Intensiva, se le debe de dar mayor prioridad al que tenga mas posibilidad de rehabilitarse y poder llevar una vida casi normal previendo que las secuelas fueran minimas.

Ejemplo:

En la sala de Terapia Intensiva de encuentran dos pacientes: ¿Cual tiene mas oportunidad de vivir?

- a) Uno de ellos es una joven mujer y fuerte que se encuentra en coma profundo.
- b) El otro es un anciano de 83 años de edad que recientemente cayo en coma.

Y solo a uno de ellos podría regresarlo a la vida seminormal por cuestiones económicas y de falta de equipo para mantenerlos con respiradores artificiales, la familia de ambas partes se desgastara físicamente y moral con cualquier determinación. ¿Para usted cual seria la correcta?

En estos casos si se le proporcionaran todos los medios para su rehabilitación a la joven seria muy difícil que se regresara a la vida y si así fuera

las secuelas serían graves y mentalmente quedaría atrofiada e incapacitada para subsistir por sí sola. (paciente no recuperable).

En cambio el anciano tiene un estado de coma menos severo y podría más fácilmente tener una vida normal (Paciente recuperable).

Aunque podríamos pensar por cuánto tiempo viviría en promedio 5 o 10 años es criterio del médico tratante señalar cuál va a ser su línea de acción.

Todo esto se determina por el coma de Glasgow, que es una escala de 13 a 15 puntos evaluables llamado silencio eléctrico.

- ✓ El doctor nos menciona que el aborto es un tipo de eutanasia debería aceptarse primero el aborto para poder aceptar por consiguiente la eutanasia

La vida es una paradoja y en lo personal creo que para legalizar el aborto, la eutanasia o la pena de muerte que son completamente distintos, disminuiría notablemente la tasa de mortalidad en nuestro país.

Para finalizar este estudio es necesario recordar cada uno de los propósitos de la reglamentación de la eutanasia como son:

- Que sea por la voluntad del enfermo, en caso de incapacidad para expresarlo debió haberlo requerido antes de su imposibilidad previendo las consecuencias.
- Buscar primordialmente que cese el sufrimiento prolongado del enfermo incurable.
- Que la ley reconozca esta figura y vigile su aplicación, ya que al permitirla no debe producirse abusos.
- El ser humano tiene la capacidad de querer y entender, tienen el derecho de exigir paz y tranquilidad en los momentos últimos de su vida.

# *Conclusiones*

## CONCLUSIONES

**PRIMERA.-** Se ha demostrado que no se puede globalizar la idea de que se acepte la eutanasia, ya que la decisión de cada ciudadano es respetable, pero por otra parte existen cada vez mas seguidores que admiten esta idea y esperan su reglamentación.

**SEGUNDA.-** Este estudio a continuado la labor de muchos filósofos, estudiosos del derecho, periodista y un sin número de personas de diferentes medios culturales y artísticos han ido formado a través del tiempo, claro esta que existen espacios inexplorados e inconclusos en el conocimiento de nuevas rutas que nos llevan a temer a lo desconocido. Solo debemos hacer una introspección y ver lo que deseamos en nuestro interior y así exteriorizar nuestros sentimientos.

**TERCERA.-** La polémica de la aplicación de la eutanasia nace de una necesidad de la sociedad y no limitada a los médicos. Así que nuestro trabajo no es preocuparnos por situaciones que no podemos detener o cambiar, sino ocuparnos de las cosas que si podemos modificar y que esta en nuestras manos. Si creemos que un dios todo poderosos y generosos creamos que el nos brindo la capacidad de razonar para decidir como actuar sin afectar a los demás que convienen en este mismo universo.

**CUARTA.-** Existen innumerables cuestionamientos que no tiene una respuesta completamente determinada y que provocan acerca dudas acerca de las cosas pero no debemos mantenernos al margen, lo que deberíamos hacer es introducirnos, si alguna vez nos preocupa a donde iremos y de que manera llegaremos a lo desconocido, quien nos acompañara a auxiliara al filo de la vida.

**QUINTA.-** El ser humano debe pedir su propia muerte en virtud de que esta idea se haya realizado durante tiempos de salud, y de tal manera no podrán decir

algunos detractores que la persona carecía de facultades mentales que lo llevaron a tal decisión.

**SEXTA.-** Hemos encontrado percepciones equivocadas acerca de la eutanasia ejemplo de ello es la eutanasia involuntaria que se refiere a la muerte que se le da a una persona y a pesar de el sufrimiento que la embarga no pide la muerte. El que debe legalizarse no significa que se aplique indistintamente a la población sin ninguna limitante, en realidad quien elige que le sea aplicada una muerte sin dolor es para enaltecer su existencia y aceptar lo inevitable con serenidad y así encontrar una tranquilidad, ya que le damos importancia a la vida debemos dársela a la muerte.

**SÉPTIMA.-** A través del tiempo nos ha ido dejando experiencias buenas y otras muy dolorosas, que demuestran también que una buena muerte es secuencia de una buena vida. Cuando un conocido o un familiar a tenido una mala muerte por ser inesperada y drástica, nos sentimos destrozados porque no encontró la paz en el ultimo momento tras varios meses de agonía, donde el reencuentro con uno mismo, con la familia y el mundo exterior se vislumbra momentos antes que la conciencia se empeñe por el deterioro físico. Auxiliar a quien a decidido concluir con su existencia física dignifica su condición humana.

**OCTAVA.-** Estamos ante la presencia de un nuevo milenio y si se debate el "derecho a la vida" también se debería discutir "el derecho a la muerte". Un grave conflicto filosófico es el suicidio que inexplicablemente es un tema del que poco se discute y sin embargo muchos jóvenes se suicidan o lo intentan.

**NOVENA.-** La aplicación de la eutanasia debe ir acompañado de requisitos especiales, en nuestro país no esta contemplada su aplicación a pesar de existir varias peticiones, solo que aparentan no escuchar las plegarias de enfermos incurables que permanecen en hospitales por un tiempo incierto.

**DÉCIMA.-** Es muy distinto que el hombre en la sociedad haya impuesto límites para la convivencia a que no pueda decidir sobre su propia vida. El tratamiento punitivo debe ser actuado sobre individuos peligrosos y no aplicarlos a aquellas personas que no son temibles por el noble motivo que las mueve.

**DÉCIMA PRIMERA.-** También es necesario señalar que la muerte no puede ser igual a otra muerte, por que es semejante a las huellas digitales, cada persona lleva su propia muerte, así que nadie está exento de morir y de cualquier manera debemos reflexionar sobre la transición de una vida a otra

**DÉCIMA SEGUNDA.-** Es saludable para los habitantes mexicanos hablar sin ninguna barrera de temas como la eutanasia en su aspecto moral y filosófico, y así encontrar la posibilidad de tener una muerte tranquila como una garantía social. Debería de existir una complicidad del paciente con el medico, el cual debería razonar los límites de su existencia.

# *Bibliografía*

## BIBLIOGRAFÍA

### DOCTRINA

AREE, Judith. "El estatuto legal del consentimiento obtenido de familiares de los pacientes terminales" Asociación Médica Junio, 1987. p. 232

ARMENTA, María Inés y otros, "Protagonistas del Mundo" (Medicina, Psicología y Psiquiatría). Editores Terranova, Editorial Printer, Bogotá, Colombia 1991 pp. 325.

BACON, Francis. "Historia de la Vida y de la Muerte". Londres, Inglaterra 1623. Ob. cit. CÁRDENAS F. Raúl Cap. "Tratamiento de las enfermedades incurables" p.133

BECKER, R.A. (1992) "Análisis de la mortalidad". Lineamientos básicos. Washington: Organización Panamericana de la Salud.

BOSSUET, Jacobo. "Discursos sobre la Historia Universal" Cit. por. GONZÁLEZ BUSTAMANTE, Juan J. Op. cit. Pp. 12, 59.

BOUZA, Luis Alberto. "El homicidio por piedad y el nuevo código penal" Colección Abadía Santos VII, Uruguay, 1935 p. 78

CARMONA NOGUERA, José Luis "Delito de eutanasia" México 1971 p. 37, 52

CUELLO CALÓN, Eugenio. "El problema penal de la eutanasia". Discurso de ingreso a la Real Academia de Jurisprudencia y Legislación Ed. Bosch, Barcelona 1955. p. 170

FERNÁNDEZ GUARDIOLA, Augusto "Muerte real, eugenesia y eutanasia médica". México 1979. p. 55 a 68

FERNÁNDEZ PÉREZ, Ramón "Elementos Básicos de Medicina Forense" Editado por Servicio Médico Forense "Curso de medicina forense" 1999

HARRISON "Principios de Medicina Interna" Editorial Manual Moderno Edición 1996  
Pp 2089, 2090

JIMÉNEZ DE ASÚA Luis Libertad de amar y derecho a morir. Ensayos de un criminalista sobre eugenesia y eutanasia 7ª Edición Buenos Aires Ed Depalma p  
366-376, 394, 417, 418, 421 438

JIMÉNEZ DE ASÚA, Luis "La ley es delito Edit. Andrés Bello. Caracas. Venezuela.  
Ob Cit. GONZÁLES BUSTAMANTE. Juan Ibidem p 50

JIMÉNEZ HUERTA, MARIANO "Panorama del Delito". Ediciones de la Universidad  
Nacional de México, 1951 GONZÁLES BUSTAMANTE, Juan Ibidem p 58

JIMÉNEZ HUERTA, Mariano. "Derecho Penal Mexicano" La tutela de la vida e  
integridad humana 6ª Edición. Ed Porrúa P 110

KRAUS, Arnoldo y ALVAREZ, Asunción "La eutanasia", Editorial Tercer Milenio  
Edición 1998, D F Consejo Nacional para la cultura y las Artes. Pp. 8, 10, 11

KRUPP "Diagnostico Clínico y Tratamiento" Editorial Manual Moderno Edición 1997.  
Pp 62, 66, 69

MAYER MAX, Ernesto "Teoria de las normas de cultura". GONZÁLES  
BUSTAMANTE, Juan Ibidem p 54

MEZGER, EDMINDO, "Tratado de Derecho Penal". Traducción de José Antonio  
Rodríguez Muñoz GONZÁLES BUSTAMANTE Juan Ibidem p. 48, 51, 52.

MORSELLI "L'uccisione pietosa" Tratelli Broca, 1923. Ob cit GONZÁLES  
BUSTAMANTE, Juan J "Eutanasia y Cultura" Biblioteca del Congreso de la Unión, p.  
10

MORSELLI. "El homicidio Piadoso" 1923 Ib.d Ob cit CÁRDENAS F Raúl Cap  
"Tratamiento de las enfermedades incurables" p 63

PÉREZ TAMAYO. Ruy "Notas sobre la Ignorancia Médica y otros Ensayos" Editorial  
Colegio Nacional pp 242

PÉREZ VALERA, Víctor Ob Cit a MAGUIRE Daniel. La muerte libremente elegida  
Ed. Sal Térrea. Santander, 1985 p 15

PEÑA GUZMÁN, Gerardo El delito de homicidio emocional" Ed Santillan. México  
1988. p. 178

QUIROZ CUARON, Alfonso "Medicina Forense" Editorial Porrúa Ob cit "Cursos de  
criminología y ciencia penitenciarias" 1999

ROYO VILLANUEVA, Ricardo "Concepto y Definición de Eutanasia" Madrid. Ob cit.  
CÁRDENAS F. Raúl Cap. "Tratamiento de las enfermedades incurables" p 142

ROYO VILLANUEVA, Ricardo. "El derecho a morir sin dolor", El problema de la  
eutanasia, Ed. Marques de Urquijo. Madrid 1929 p 35

TAVIO, Evelio. "Consecuencia de la eutanasia en el orden penal" Ed. Jus. p. 110.

VARGAS ALVARADO, Eduardo "Medicina forense y deontología" p. 332 REYES

WENDKOS OLDS, Sally y PAPALIA, Diane E Desarrollo Humano". Sexta Edición  
.1997 Editorial Mc Graw Hill Pp 648

## LEGISLACIONES

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Ed. Porrúa. México 1999.

Código Penal para el Distrito Federal en Materia Federal. Ed. Porrúa, México 1999.

Código Penal para el Distrito Federal en Materia Común. Ed. Porrúa, México 1999.

Código Civil para el Distrito Federal. Ed. Porrúa, México 1999.

Ley General de Salud, Ed. Porrúa. 1996. Art. 317 y 318.

## DICCIONARIOS

DAGOBERT, Runes "Diccionario de filosofía" p 698

Diccionario enciclopédico Larousse, Ed. Planeta, 1979. p. 644 a 647.

Diccionario enciclopédico Salvat, Editores S.A, Barcelona 1971, p. 1340

Real Academia Española. "Diccionario Enciclopédico Ilustrado". Océano Uno, Grupo Editorial Océano, Edición 1991.

STANDER, Richard W. "Diccionario Enciclopédico de las Ciencias Médicas". Primera Edición en Español 1985. Editorial Mc Grow-Hill Vol. 3

## ECONOGRAFIA

CARDENAS, Raúl. "Revista Mexicana de Ciencias Penales, Reflexión sobre la Vida y la Muerte". Universidad Nacional Autónoma de México. México, 1998.

COPERÍAS M., Enrique. "Viaje al fin de la vida" Art. de la revista "MUY INTERESANTE". México p.p. 25 a 30.

RIQUEZ IRIBAREN, William. "Revista Actos Procésales de Derecho Vivo Derecho a vivir y Derecho a Morir.". Editorial Impresos Caracas Venezuela, 1997

*Anexos*

## CUADRO SINÓPTICO DE LA EUTANASIA.

Sujeto activo	Sujeto pasivo	Forma de aplicación de la eutanasia	Elementos sugestivo	Requisitos	Finalidad
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Médicos</li> <li>✓ Familiares</li> <li>✓ Otras personas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Paciente terminal donde su agonía sea muy penosa y dolorosa.</li> <li>✓ Personas desahuciados de enfermedad incurable con dolorosos sufrimientos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Por sueño provocado momentos antes de la muerte.</li> <li>✓ Por administración de narcóticos en dosis elevada.</li> <li>✓ Dejar de suministrar un medicamento o aparato medico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Impulsado por un sentimiento humano de piedad y compasión.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Consideración del enfermo terminal.</li> <li>✓ Por requerimiento del paciente desahuciado.</li> <li>✓ Que se verifique si el enfermo es incurable y mortal la enfermedad que lo aqueja.</li> <li>✓ Que se practique en primer termino a favor del enfermo para que culmine su vida de una manera digna.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Evitar una agonía dolorosa.</li> <li>✓ Evitar graves dolores incurables.</li> <li>✓ Procurar una muerte tranquila.</li> <li>✓ Que no tenga sufrimiento físico antes de morir</li> <li>✓ Detener y acabar con la agonía demasiado cruel y prolongada.</li> </ul>

## CONDICIÓN LEGAL ACTUAL DE LA EUTANASIA

- Canadá: El suicidio es legal, pero nunca un médico puede ayudar en él. Una ley para permitir la eutanasia podría crearse en el nivel federal y se aplicaría a lo largo del país. Hay un alto número de casos que involucran enfermos terminales que han buscado asistencia técnica para el suicidio. El Gobierno parece estar evitando discutir este punto.

- Estados Unidos: Los ciudadanos en el estado de Oregon aprobaron la medida 16 de noviembre de 1994 que legalizaba la eutanasia bajo condiciones limitadas. El "National Right to Life Committee" (Comité por el derecho nacional a la vida) obtuvo un interdicto de la Corte para demorar la implementación de la medida.

El 7 de marzo de 1996 la Novena Corte de Circuito de Apelaciones declaró anticonstitucional una ley de Washington que criminalizó al médico que ayudara a pacientes terminales. La corte mandada por una mayoría de 8 a 3 dijo que la ley infringía el derecho a la libertad y a la protección igual garantizada por el artículo 14 de la Constitución de Estados Unidos.

"No state shall make or enforce any law which shall abridge the privileges or immunities of citizens"

Ningún estado hará o impondrá leyes que abrevien los privilegio o inmunidades de los ciudadanos

Los 30 Estados tienen sus leyes específicas que criminalizan el suicidio asistido. Este artículo sólo es acatado por los territorios occidentales: Alaska, Arizona, California, Guam, Hawaii, Idaho, Montana, Nevada, N. Mariana Islas, Oregon y Washington.

La Corte dijo "cuando los pacientes ya no pueden perseguir la libertad o la felicidad y no desea tener la vida, el rigor del Estado en vigor para mantenerlos vivos es menos obligatorio. Un competente mental, el adulto enfermo terminal, habiendo vivido aproximadamente toda su vida, tiene un interés fuerte en la libertad de elegir una

muerte humana y dignificada en vez de ser reducido al estado de un niño - estado de impotencia. pañal sosego incompetente-" La decisión fue condenada por la Asociación Médica de Estadounidenses la Iglesia Católica Romana Los activistas del SIDA la recibieron con entusiasmo

El 3 de abril de 1996 la Segunda Corte del Circuito de Apelaciones declaró anticonstitucional un estado de ley de Nueva York que criminalizaba al médico que ayudaba al suicidio a pacientes terminales Un jurado de 3 jueces encontró que la ley infringe la protección igual garantizada en el artículo 14 de la Constitución de Estados Unidos. Este reglamento únicamente afecta 3 estados: Connecticut Nueva York y Vermont.

El 18 de abril de 1996 la Fiscalía General de la República del estado de Nueva York pidió que el reglamento se suspendiera por un tiempo corto, mientras el Estado apela la decisión a la Corte Suprema, esta ha decidido oír argumentos en enero de 1997 y dar su decisión probablemente a mediados de 1997.

- Australia: El territorio norteño pasó una ley el 25 de mayo de 1995 que se asintió el 16 de junio de 1995. Permitir la eutanasia activa, bajo cuidadosos controles, en 1999 cuando ciertos requisitos previos se hagan Este territorio consiste en 1/6 de la masa terrestre de Australia pero sólo tiene una población de 168.000 habitantes. La ley comenzó como una cuenta de miembro privado Rights of the Terminally Ill Bill 1995 (Derechos de el proyecto de ley de los enfermos terminales 1995), patrocinado por Marshall Perron. Era rechazado por la Asociación Médica Australiana y una variedad de grupos de "Derecho a la vida". Un voto de consciencia permitió que los miembros fueran libres para votar independientemente de la disciplina del partido. EL nombre original se conservó. La ley se llama los Derechos del Acto del Enfermo Terminal. Fue puesta en marcha el 1 de julio de 1996, otros proyectos de ley están siendo introducidos en otros estados Australianos

Una encuesta conducida por Newpoll en julio de 1995 encontró que el 81% de los adultos australianos apoyan voluntariamente la eutanasia Esta encuesta presenta un aumento frente al resultado de julio de 1994 donde se apoyaba con un 79% Una votación por el Roy Morgan el Centro de investigación en junio de 1995 mostró

resultados similares: 78% a favor Este presenta un aumento desde 66% en 1986 Una votación separada mostró que el 60% de los doctores y el 78% de las enfermeras en Victoria favorecieron la eutanasia Una votación adicional se tomó entre 6.500 congregaciones cristianas, representando 19 denominaciones Ellos encontraron que 40% se mostró de acuerdo con el suicidio asistido para enfermos terminales, 30% se opuso, 30% no sabe, no responde. Entre creyentes más viejos el apoyo era más alto 50% de los sesenta para delante.

Bob Dent, 66 años, fue la primera persona en aprovechar la nueva ley. Se había trasladado al norte como misionero de una Iglesia de Inglaterra (Episcopal, Anglicana). Se llegó a desilusionar con la política dentro de la Iglesia y dejó su llamado para llegar a ser una construcción de estimación. Le diagnosticaron cáncer el 1.991 y luego se convirtió al budismo Escribió una carta diciendo "Si usted difiere con la eutanasia voluntaria, entonces no la use, pero por favor no me niegue el derecho." Dijo que ningún grupo religioso debería exigir que se comportara con sus reglas y aguantaría si dolor intratable innecesario hasta que algún doctor en su omnisciencia decidiera que ya había tenido suficiente y aumentara la morfina hasta morir. En presencia de su esposa y el doctor, inició el proceso con una inyección mortal de droga.

El reverendo Harry Goodhew, arzobispo anglicano de Sidney denunció el caso el 7 de octubre de 1.996, dijo "La forma moral de nuestra nación está bajo amenaza con la primera eutanasia legalmente sancionada en el norte, y así es la relación entre doctores y pacientes. Ahora se ha mostrado qué significa esto [Sic] doctores son los que salvan vidas, pero bajo la ley nortea ellos también son quienes matan.. Nosotros debemos sentir una congoja profunda de la esposa de quien murió, y también comprender el dolor humano que trajo esta conclusión en la vida de un hombre. Pero por estos hechos no se puede permitir que nos persuadan de que esta acción tuvo razón. El agravio es moral Yo no puedo aprobarlo desde ningún punto de vista."

Un segundo enfermo terminal tuvo asistencia médica para morir el 7 de enero de 1997 Era Janet Mills, 52 años, que sufrió de una forma rara de cáncer de piel que

ocasiona su desintegración. El decano alglicano de Sydney, Boak Jobbins dijo que esta muerte era otro día de vergüenza para Australia. Dijo "Claramente somos una nación que ha llegado al final de sus recursos no tenemos más cosas para ofrecer al enfermo terminal, al anciano o al incapacitado fuera de una salida rápida con una aguja."

El 25 de marzo de 1.997 el senado australiano rechazó la ley de la provincia norteña. El voto fue 38 a 33. Esto convirtió al proyecto en ley, había sido ya aprobada por las condiciones más bajas. Esta acción viola la opinión pública. Además de los resultados encontrados arriba, una votación por toda la nación de enfermeras mostró que el 70% estaban a favor.

- Colombia: Un individuo al que se le negaba el perdón por matar presentó una demanda con la intención de borrar todas las referencias de la eutanasia en la ley de Colombia. La demanda petardeó. El 20 de mayo de 1.997, la Corte Constitucional legalizó la eutanasia para enfermos terminales que han dado claramente su aquiescencia. Con una votación 6 a 3 Los jueces ahora tendrán que escribir una reglamentación y considerar cada caso separadamente.

- Holanda: La eutanasia en este país es ilegal. Sin embargo una ley aprobada en 1.993 exime a los doctores de ser acusados si:
  - El paciente sufre un dolor inaguantable
  - EL paciente ha pedido repetidamente la muerte
  - Dos doctores están de acuerdo en el procedimiento
  - Relativos son consultados

Actualmente en este país el 28 de noviembre de 2000, se aprobó una iniciativa de ley a favor de la reglamentación sobre la aplicación de la eutanasia, la cual se pondrá en práctica el próximo año.

- Japón: El 28 de marzo de 1 995 la corte del Distrito en Yakahoma encontró culpable a un doctor de asesinar un paciente de cáncer terminal que esperaba morir en unos pocos días. Recibió una condena de dos años de prisión, que se suspendió.

La corte entonces enunció cuatro condiciones bajo las que se permitiría la eutanasia en Japón:

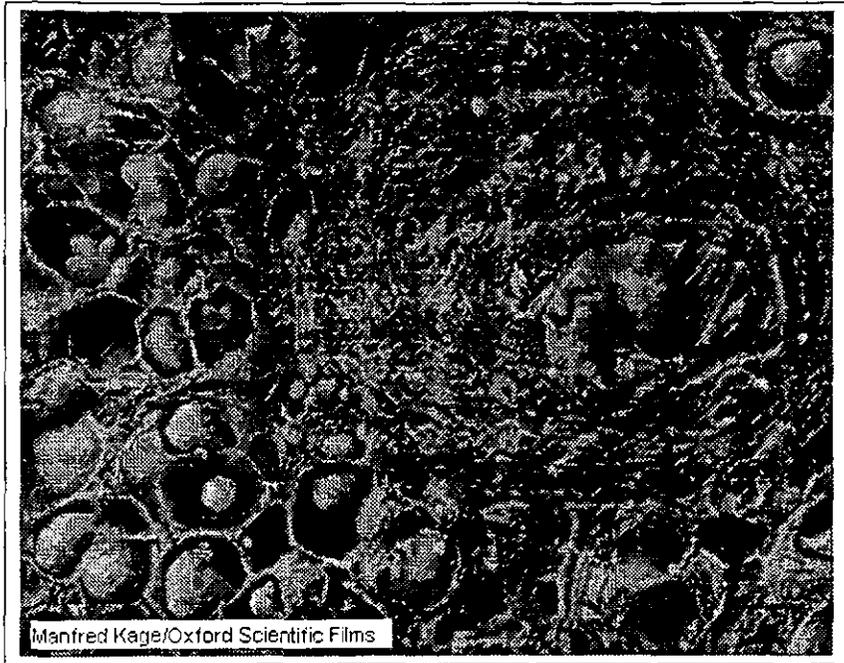
- El paciente sufre un dolor físico inaguantable
- La muerte es inevitable e inminente
- Se han tomado todas las medidas posibles para eliminar el dolor
- El paciente ha expresado claramente su consentimiento

El juez Matsuura dijo que la acción del Dr. Tokunag no reunió todas las condiciones, discutieron que el paciente no había hecho expresiones claras sobre su dolor físico ni había dado su consentimiento. La acción del doctor no se puede considerar eutanasia y representa una terminación ilegal de la vida del paciente

FUMAR	El consumo de cigarrillos es responsable del 85% de los casos de cáncer de pulmón entre los hombres y del 75% entre las mujeres, una media general del 83%. El fumar provoca aproximadamente el 30% del total de las muertes por cáncer. Los fumadores de dos o más paquetes de cigarrillos presentan porcentajes de mortalidad por cáncer entre 15 y 25 veces superiores a los no fumadores.
NUTRICIÓN	El riesgo de cánceres de colon, mama y útero se incrementa en personas obesas. Las dietas con alto contenido de grasa pueden contribuir a la aparición de determinados cánceres, como el de mama, colon y próstata. Los alimentos con alto contenido en fibra pueden ayudar a reducir el riesgo de cáncer de colon. Una dieta variada con gran cantidad de verduras y frutas ricas en vitaminas A y C pueden reducir el riesgo de cáncer de laringe, esófago, estómago y pulmones. Se ha establecido una conexión entre los alimentos salmuerizados, ahumados y curados con nitratos y los cánceres esofágico y estomacal.
LUZ SOLAR	Se considera que la casi totalidad de los más de 600 000 casos de cáncer de piel no provocados por melanomas que se registran cada año en EEUU están relacionados con la exposición al sol. Este factor es también uno de los más importantes en la aparición de melanomas y la incidencia se incrementa entre los residentes cerca del Ecuador.
ALCOHOL	Los cánceres de boca, laringe, garganta, esófago e hígado tienen una alta tasa entre los bebedores consuetudinarios de altas dosis de alcohol.
TABACO SIN HUMO	El uso del tabaco en sus variedades de mascar y de inhalar (rapé) incrementa los riesgos de cáncer de boca, laringe, garganta y esófago.
TERAPIA DE ESTRÓGENOS	La terapia con estrógenos para controlar los síntomas menopáusicos incrementa el riesgo de cáncer del endometrio. La ingesta de progestina con una terapia de sustitución de estrógenos ha disminuido significativamente este riesgo.
RADIACIÓN	La excesiva exposición a radiaciones ionizantes puede incrementar el riesgo de cáncer. La mayoría de los rayos X utilizados en medicina y odontología están ajustados para emitir la menor dosis posible sin sacrificar la calidad de la imagen. Una excesiva exposición al radón en el hogar puede provocar el cáncer de pulmón, en especial entre los fumadores.
RIESGOS LABORALES	La exposición a una serie de agentes industriales (níquel, cromo, amianto y clorato de vinilo, entre otros) aumenta el riesgo de diversos cánceres. Los peligros del amianto se ven enormemente incrementados en combinación con el tabaco.

#### TÉCNICAS DE DIAGNÓSTICO PARA LA DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER O DE UN PRECURSOR EN PERSONAS QUE NO PRESENTAN SÍNTOMAS

Pruebas de detección de cáncer en el colon y el recto	Examen rectal digital, prueba de sangre en las heces fecales, proctosigmoidoscopia
Prueba de detección del cáncer cervical	Prueba de Papanicolaou.
Detección del cáncer de mama	Autoexamen, examen médico, mamografía



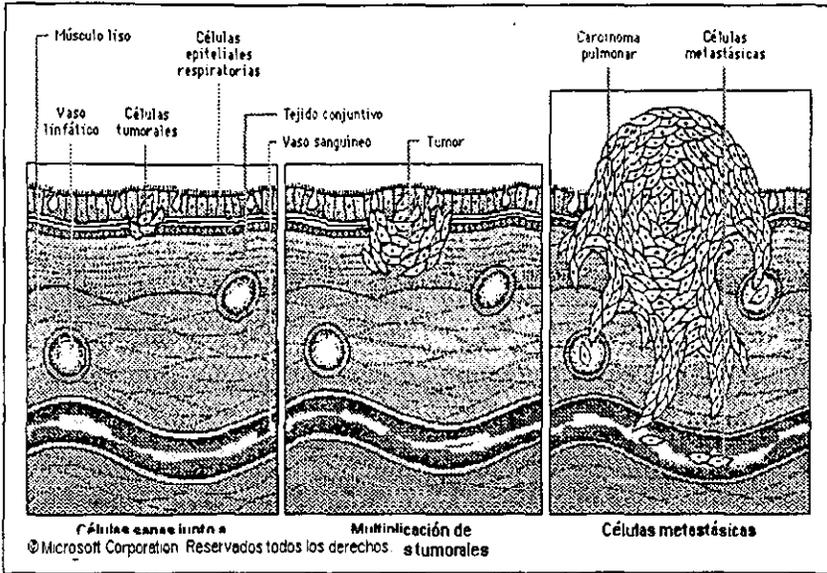
#### Células anómalas y cáncer

Las células cancerosas son muy diferentes de las del tejido del que proceden. El tumor de esta figura, un teratoma de ovario, no guarda ningún parecido con el tejido normal del ovario. Los tumores de este tipo pueden convertirse en quistes que contienen hueso, pelo o tejido cutáneo.

Manfred Kage/Oxford Scientific Films<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup>"Células anómalas y cáncer", *Enciclopedia Microsoft® Encarta® 99*, © 1993-1998 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.

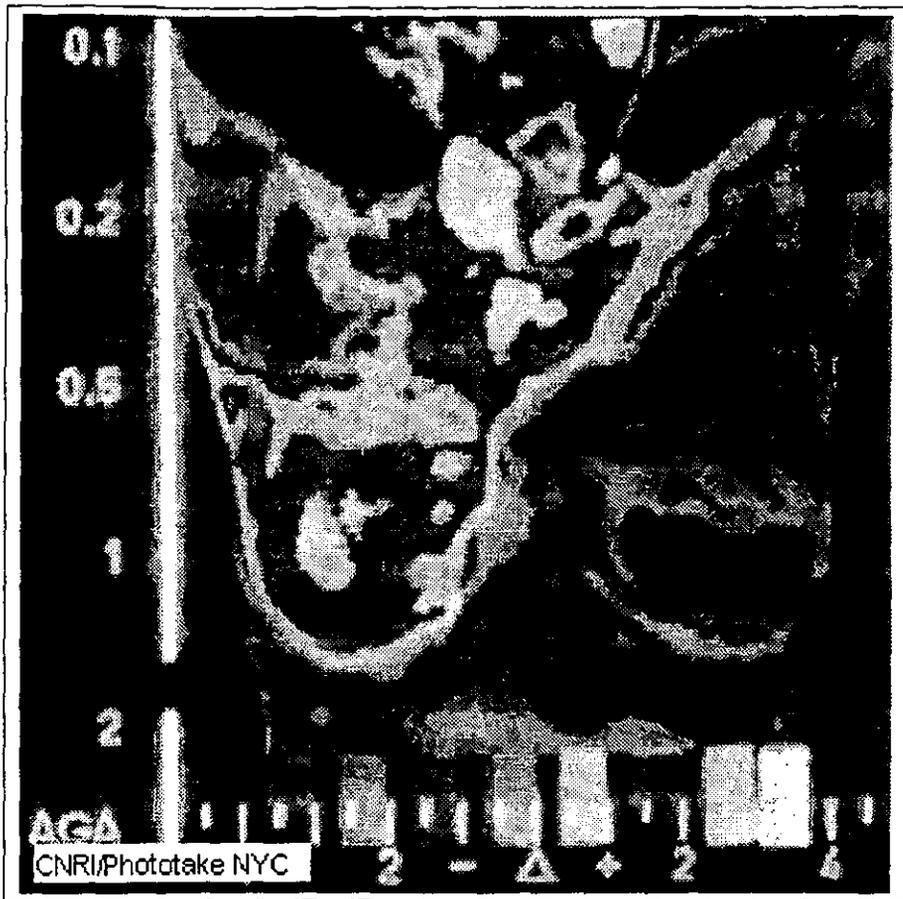


### Desarrollo y propagación del cáncer

El cáncer de pulmón se inicia cuando las células epiteliales que recubren el tracto respiratorio empiezan a reproducirse de forma descontrolada. Estas células invaden el tejido que las rodea formando una masa denominada tumor o carcinoma. Las células cancerosas pueden invadir los vasos sanguíneos y linfáticos, y ser transportadas a través del organismo hasta que alcanzan una zona por la que no pueden progresar. En este punto se asientan y forman un nuevo tumor. Las metástasis, la propagación del cáncer desde su localización original a otras partes del organismo, es la característica más destructiva de la enfermedad.

© Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.<sup>2</sup>

<sup>2</sup>"Desarrollo y propagación del cáncer". *Enciclopedia Microsoft® Encarta® 99*. © 1993-1998 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.



### Termografía

La temperatura de la piel varía en respuesta a trastornos del tejido subyacente del tipo de un defecto de perfusión, un proceso inflamatorio y un cáncer, lo que hace posible que estas afecciones sean visibles mediante cámaras sensibles a calor infrarrojo. En esta termografía, el tejido canceroso (amarillo) contrasta con la coloración azul y verde del resto del cuerpo.

CNRI/Phototake NYC<sup>3</sup>

<sup>3</sup>"Termografía". *Enciclopedia Microsoft® Encarta® 99*. © 1993-1998 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.



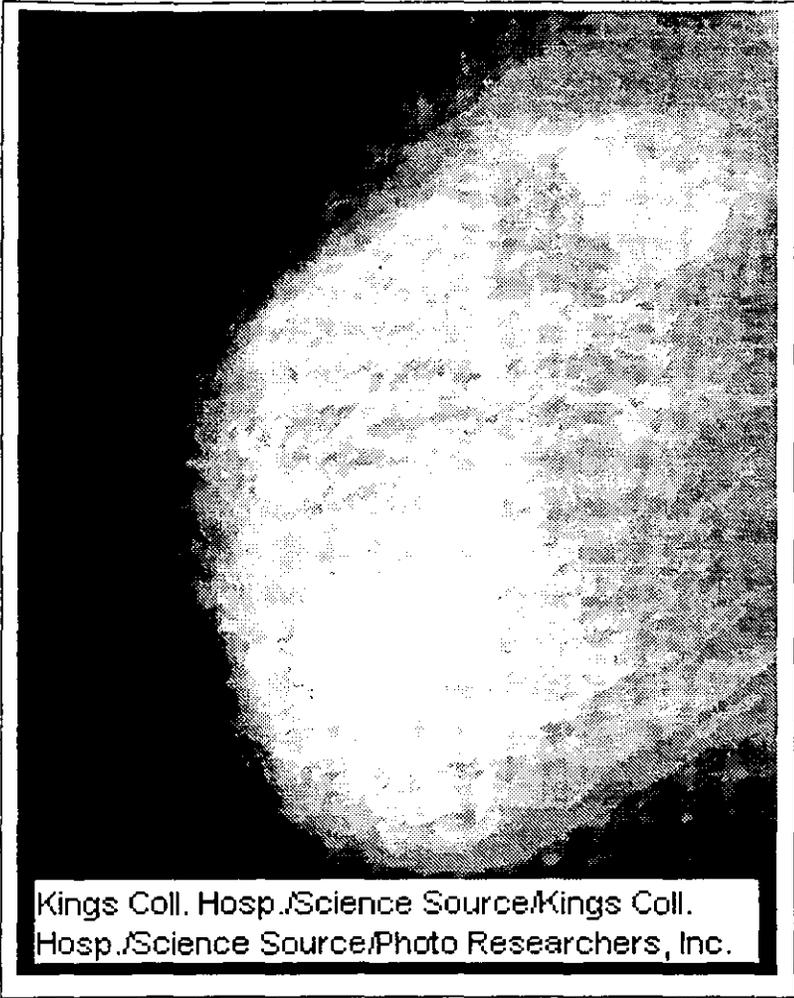
#### **Radioterapia**

Un paciente recibe radioterapia para el tratamiento de un cáncer de la columna vertebral. En este procedimiento se utiliza el radioisótopo cobalto 60 como fuente de la radiación gamma. La elevada dosis de radiación se aplica mediante un láser dirigido sobre un área de tratamiento determinada.

Martin Dohrn/Science Source/Photo Researchers, Inc.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup>"Radioterapia". *Enciclopedia Microsoft® Encarta® 99* © 1993-1998 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.



#### Mamografía

La mamografía es una técnica especial de rayos X que se utiliza para visualizar los tejidos blandos de la mama como un medio de detección del cáncer de mama en la mujer. Esta mamografía muestra calcificaciones (manchas de baja densidad) en una neoplasia. El pezón está a la izquierda. La mayoría de los cánceres de mama se originan en el conducto de la glándula mamaria o glándula productora de leche. El resto procede del propio tejido glandular. La mayoría de los tumores demuestran una conducta invasiva (maligna) precoz, aunque también existen formas no invasivas.