

414



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES CAMPUS ARAGÓN

“TESTAMENTO EN VIDA, COMO UNA EXPRESIÓN DE VOLUNTAD PARA LA APLICACIÓN DE LA EUTANASIA EN ENFERMOS TERMINALES EN MÉXICO”

294151

T E S I S: QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE: LICENCIADO EN DERECHO P R E S E N T A : ALMA ROSA ROJAS REYES

ASESOR DE TESIS: LIC. PEDRO LÓPEZ JUÁREZ

SAN JUAN DE ARAGÓN, 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.

A DIOS.

POR HABERME BRINDADO LA
OPORTUNIDAD DE REALIZAR
TODOS MIS SUEÑOS.

A MI PADRE.

QUE SIEMPRE HA ESTADO CONMIGO
APOYÁNDOME EN TODO LO QUE ME
HE PROPUESTO, ENSEÑÁNDOME QUE
LO MAS IMPORTANTE DE UN SER
HUMANO ES LA HONESTIDAD, LA
LEALTAD Y GANAS DE SER ALGUIEN
EN LA VIDA.

GRACIAS PAPA POR HABER ESTADO
CONMIGO Y NUNCA ABANDONARME.
TE QUIERO MUCHO PAPI.

A MI HERMANA.

GRACIAS POR HABERME APOYADO
EN EL TRANSCURSO DE TODA MI
VIDA.
TE QUIERO.

A MI HERMANITO.

TODO LO HEMOS PASADO JUNTOS
NACIMOS JUNTOS Y SE COMPARTIREMOS
JUNTOS ESTA ALEGRIA, QUE ALEGRIA QUE
COLMA MI VIDA.
TE QUIERO.

A JUAN.

AL HOMBRE QUE AMO CON TODO
MI CORAZON, QUE ME HA IMPULSADO
A SER MEJOR, A CONOCER ASPECTOS DE
MI QUE NO SABIA QUE EXISTIAN.
GRACIAS POR AMARME.
TE AMO.

A MI UNIVERSIDAD.

POR DARME LA OPORTUNIDAD
CON SU CIENCIA Y SABIDURÍA
DE LOGRAR EL SUEÑO TAN
AMBICIOSAMENTE ANCIADO.

A SANDY.

POR SER TAN TIERNA Y CARIÑOSA
CONMIGO.

AL LIC. MANUEL.

POR HABERME PERMITIDO HABER
APREHENDIDO A CONOCER LO
HERMOSO DE LA CARRERA.
Y POR SER UN BUEN SER HUMANO.

A LA LIC. CRISTINA.

LE AGRADEZCO POR COMPARTIR
SUS CONOCIMIENTOS.

**TESTAMENTO EN VIDA, COMO UNA EXPRESION DE VOLUNTAD, PARA LA
APLICACION DE LA EUTANASIA EN ENFERMOS TERMINALES EN MEXICO.**

I N D I C E

Paginas.

Introduccion.....

C A P I T U L O 1

MARCO CONCEPTUAL E HISTORICO.

1.1. Concepto de eutanasia.....	6
1.2. Diversos tipos de eutanasia.....	7
1.2.1. Eutanasia positiva.....	7
1.2.2. Eutanasia pasiva.....	8
1.2.3. Eutanasia voluntaria.....	10
1.2.4. Eutanasia involuntaria.....	10
1.2.5. Eutanasia directa.....	11
1.2.6. Eutanasia indirecta.....	12
1.2.7. Eutanasia eugenésica.....	13
1.3. Concepto de suicidio.....	14
1.3.1. Suicidio asistido.....	15
1.4. Concepto de vida.....	16
1.5. Concepto de muerte.....	17
1.6. Enfermo.....	19
1.6.1. Concepto de enfermo terminal.....	20
1.7. Concepto de homicidio.....	21
1.8. Concepto de voluntad.....	22
1.9. Concepto de consentimiento.....	23
1.10. Concepto de capacidad.....	24
1.11. Testamento.....	26
1.11.1. Concepto de testamento.....	27
1.11.1.1. Concepto de testamento en vida.....	29
1.11.2. Clases de testamentos.....	30
1.11.2.1. Ordinarios.....	30
1.11.2.1.1. Publico abierto.....	30
1.11.2.1.2. Publico cerrado.....	31
1.11.2.1.3. Publico simplificado.....	32
1.11.2.1.4. Olografo.....	33
1.11.2.2. Especiales.....	35
1.11.2.2.1. Privado.....	35
1.11.2.2.2. Militar.....	35
1.11.2.2.3. Marítimo.....	36
1.11.2.2.4. Hecho en pais extranjero...	37
1.12. Antecedentes de eutanasia.....	37
1.12.1. Alemania.....	40
1.12.2. Holanda.....	42
1.12.3. Estados Unidos.....	44
1.12.4. Australia.....	47

1.12.5. Japon.....	49
1.12.6. India.....	49
1.12.7. China.....	50

C A P I T U L O 2

OPINIONES SOCIO-JURIDICAS RESPECTO A LA APLICACION DE LA
EUTANASIA

2.1. Posturas que no justifican la eutanasia.....	52
2.2. Posturas que justifican la eutanasia.....	60
2.3. Intervencion del medico ante la muerte por euta- nasia.....	65
2.4. Posicion del individuo ante su muerte.....	70
2.5. Posicion de la sociedad ante la muerte por euta- nasia.....	71
2.6. Posicion de la Iglesia Catolica.....	73

C A P I T U L O 3

LEGISLACIONES QUE REGULAN LA EUTANASIA

3.1. Holanda.....	85
3.2. Australia.....	88
3.3. Estados Unidos de América.....	97
3.4. España.....	111
3.5. Canada.....	115
3.6. México.....	118
3.6.1. Ley General de Salud.....	118

C A P I T U L O 4

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y SUS POSIBLES SOLUCIONES EN EL AMBITO CIVIL.....	125
---	-----

CONCLUSIONES.....	148
BIBLIOGRAFIA.....	151
LEGISLACIONES	
ECONOGRAFIA	

INTRODUCCIÓN

Desde el inicio de la historia de la humanidad, el hombre al ser un ente eminentemente social ha formado grupos, los cuales han sufrido innumerables transformaciones, trayendo por ende el intento del ser humano en regularlos, estos retos han provenido de los factores sociales, religiosos y en la actualidad aún de la ciencia.

El derecho como tal, enfrenta un formidable desafío ya que en la actualidad los legisladores, la ciencia médica, y la sociedad en general han llegado al punto de cuestionarse si el hombre es totalmente libre para decidir el momento y la forma de su muerte (mientras esto sea posible), aún desobedeciendo las leyes creadas para proteger el bien jurídicamente titulado; que es la vida, sí como el mandato divino de "no mataras", esta situación ha planteado grandes interrogantes al espíritu de la norma jurídica caracterizada siempre por su deseo de proteger la integridad de los entes integrantes del grupo social.

En la actualidad esta polémica ha cobrado gran algidez, pues siempre el hecho de privar de la vida a un semejante ha sido considerado como homicidio; y es el mismo caso de que una persona ayude o auxilie a otro individuo, en nuestra legislación penal estos casos son considerados como delitos; y es indudable que el primordial derecho que puede asistir a un individuo es el de la vida, sin embargo, cuando se ve afectado por una condición de vida lamentable, y sufre de grandes sufrimientos, es en un momento así, cuando se reflexiona sobre el tema y la aplicación de la *eutanasia*; su objetivo principal es evitar vejaciones y sufrimientos inútiles a los enfermos terminales.

Sin embargo la muerte por compasión o *eutanasia* es un t3pico en extremo controversial y complejo, contiene grandes dificultades inherentes a ella, como los religiosos, los morales, los culturales o las posibles consecuencias punitivas previstas para el sujeto auxiliador en el suicidio, m3s no se debe dejar de lado los problemas familiares, econ3micos, pues a3n esta llamada "buena muerte" en sentido lato significa la terminaci3n de la existencia de un ser amado no solo un semejante.

En el caso muy particular de nuestro pa3s, es sumamente complejo un tema, as3, el legislador ni siquiera ha querido tocarlo, los religiosos invocan el mandato divino de "no matar3s", el Estado persigue como grandes criminales a aquellos que se han atrevido a aplicarlos, todo esto debido a un exacerbado sentimiento cristiano, pero es una situaci3n de hecho, que los m3dicos nacionales por ahorrar sufrimientos a una persona bajo su cuidado se niegan a brindarle su auxilio profesional, lo cual constituye en realidad la pr3ctica de la *eutanasia*, entonces ¿por que no reglamentar esta expresi3n de voluntad de los enfermos terminales? a trav3s de instituciones jur3dicas ya planeadas para recoger actos de este estilo.

La vida, es una garant3a constitucional prevista los art3culos cuarto y vig3simo segundo de nuestro Pacto Federal y retomada su protecci3n en m3ltiples c3digos civiles y punitivos de diversos Estados de la Rep3blica, es menester que el legislador tenga el valor de tomar el estudio de la posible creaci3n de un marco normativo al respecto, cuyo esp3ritu sea razonable y equitativo as3 como lo suficientemente sabio para prevenir posibles abusos de la muerte piadosa, por otro lado nuestra ley no puede empecinarse en cerrarse en si misma, pues en todo el mundo no es un secreto la discusi3n de este tema y en su caso su legislaci3n a trav3s de la figura de testamento en vida. Y por consecuencia es menester que el legislador mexicano, se aboque al conocimiento de este tema tan controversial, debiendo crear leyes cuyo esp3ritu sea razonable y equitativo, para que las normas surgidas regulando este tema protejan el fin fundamental del derecho, como es el

bien común de todos los integrantes del grupo social. Además que nuestras leyes no pueden quedarse rezagadas de las necesidades del mismo grupo.

Nuestro País debe de aprehender a países como Inglaterra, Holanda, Australia, España y Canada que crearon la figura jurídica de testamento en vida o vital, para legalizar la practica de la eutanasia, que es un documento por medio del cual un adulto en su sano juicio, libremente informa al personal médico acerca de su deseo de que no le administren o le retiren medios extraordinarios de conservación de la vida en ciertas circunstancias.

Este derecho humano inherente al testamento en vida, dará como resultado de que todos los ciudadanos puedan en un determinado tiempo, decidir por sí mismos la hora y la manera de su muerte mediante la aplicación de la eutanasia, siempre y cuando sufran de una enfermedad terminal y hayan realizado este acto con anterioridad al sufrimiento de la enfermedad.

Con el tema del testamento en vida para la posible aplicación de la eutanasia en México, surgen infinidad de cuestionamientos que al final de este trabajo de tesis se resolverán:

- ¿ Qué es la eutanasia?
- ¿ A quien se le considera enfermo?
- ¿ A quien se le considera enfermo terminal?
- ¿ Qué es suicidio asistido?
- ¿ Qué es homicidio?
- ¿ Qué es consentimiento?
- ¿ Qué es testamento?
- ¿ Qué es testamento en vida?
- ¿ En realidad existe la muerte por piedad?
- ¿ La eutanasia podría ser considerada como homicidio, aún con el consentimiento del enfermo?

¿ Bastara simplemente el testamento en vida para la aplicación de la eutanasia en México?

¿ Qué persona estará autorizada para aplicar la eutanasia en México?

¿ Qué médicos estarán capacitados para aplicar la eutanasia en México?

¿ Es más importante la ética del médico, que el bienestar de su paciente?

¿ Qué órgano del Estado estará facultado para la aplicación de la Eutanasia en nuestro país?

Estas son algunas interrogantes que plateamos en torno al tema y que se resolverán al concluir este trabajo de tesis.

Como conclusión, en una primera etapa, sólo se debería en opinión de la tesista desincriminar los casos de eutanasia en que mediaran requerimiento mediante el testamento en vida y que sufran una enfermedad terminal en fase terminal.

CAPÍTULO 1

MARCO CONCEPTUAL E HISTÓRICO

1.1. CONCEPTO DE EUTANASIA

La palabra "eutanasia" esta compuesta por dos voces griegas que significan "buena muerte". "El vocablo fue creado en el siglo XVII por el famoso canciller ingles Francisco Bacon, al estudiar en uno de los capitulos de sus obras el "tratamiento de las enfermedades incurables" que, según Bacon, no es otro que la eutanasia. El canciller de Inglaterra quería que el final de la vida se acepte por la razón y que el arte aplique todos los recursos para lograrlo".

La acepción teológica de "eutanasia", quiere significar la "muerte en estado de gracia".²

" Muerte dulce, exenta de dolor, en medio de un sueño provocado por calmantes, que evita que un enfermo, en estado desesperado, sufra dolores intolerables e innecesarios, en medio de una decadencia física e intelectual e irremediable. Los partidarios de la eutanasia alegan que es inhumano dejar sufrir a los incurables; que un médico debiera tener el derecho de evitar las agonías lentas y dolorosas de su paciente..."³

La eutanasia traducida de sus raíces griegas significa " buena muerte", en la práctica es el acto que pone fin a la vida de un enfermo terminal a su solicitud, de quienes él depende o por decisión del médico que lo atiende; es también

¹ Luis Jiménez de Asúa. Libertad de Amar y Derecho a Morir. Séptima edición. Buenos Aires, Ed. Depalma, 1984. pág. 337.

² Id.

³ Diccionario Enciclopédico Quillet. Treceava edición. Tomo V. México, Ed. Cumbre S.A., 1985. pág. 227.

definida como la muerte intencional del paciente producida por acto u omisión de quienes lo tienen a su cuidado. Los que critica y se oponen a la eutanasia la definen como el homicidio por enfermedad."⁴

Del Vecchio, idealiza la eutanasia y la considera una "actitud inspirada por la piedad de los hombres por los moribundos". 'El hombre de hoy, dice el jurista italiano, huye del dolor como ciertamente huía del dolor el hombre de ayer. Conmovidos en lo profundo de su ser por la desgracia, algunos infligen a otros lo que se considera la "muerte benéfica", "la muerte buena", "la muerte piadosa" como suelen llamar a esa forma de asistir al prójimo en momentos de sufrimiento y dolor, sufrimientos; se enfrentan los enfermos terminales al final de la vida. Además cada enfermo padece y responde a la proximidad de la muerte de manera distinta.

1.2. DIVERSOS TIPOS DE EUTANASIA

A continuación estudiaremos lo diversos tipos de eutanasia, que la doctrina a clasificado de acuerdo a sus medios, a sus intenciones, a su finalidad y a su voluntariedad; en resumen, la eutanasia se clasifica en:

1.2.1.EUTANASIA POSITIVA

"La Eutanasia positiva (también denominada activa): Implica la finalización deliberada de la vida con el mismo objetivo por medio de una terapia encaminada a procurar la muerte."⁵

⁴ Xavier Hurtado Oliver. El derecho a la vida ¿Y a la muerte?. México, Ed. Porrúa S.A. de C.V., 1999. pág. 131.

⁵ Arnoldo Kraus y Asunción Alvarez. La eutanasia. México, Ed. Tercer Milenio. 1998. pág. 7.

Dicho tipo de eutanasia equivale a suicidio asistido, implica: "la acción encaminada para producir la muerte de un ser humano acorde con sus deseos. Usualmente el acto es ejecutado por un médico."⁶

La eutanasia positiva "es un acto donde de manera activa se procura la muerte de una persona. El médico usualmente, es el ser de quien se espera suministrarse los medios para tal fin. Otras veces (recientes) es el propio paciente o sus familiares los que provocan la muerte. En el caso de que el propio paciente sea el que se ejecute, se ha denominado a tal procedimiento suicidio médicamente asistido."⁷

"La eutanasia activa: este término se refiere a la muerte que se ocasiona de una manera directa para poner fin al sufrimiento del paciente."⁸

De los conceptos anteriores, se concluye que la *eutanasia activa* es la acción realizada voluntariamente para producir la muerte del individuo, por medio de una terapia (inyección fatal, calmantes, morfina, etcétera), realizada normalmente por un médico, como consecuencia de los deseos expresados en ese sentido con anterioridad por el enfermo o sus familiares.

1.2.2.EUTANASIA PASIVA

"La eutanasia pasiva también llamada negativa puede revestir dos formas: la abstención terapéutica y la suspensión terapéutica. En el primer caso no

⁶ Arnoldo Kraus. Eutanasia: reflexión obligada, simposio intitulado La Muerte. Revista Investigación Clínica, Volumen 47, Número 3 (mayo-junio 1995) pág. 2.

⁷ Ivanhoe A. Gamboa Ojeda. Viene la eutanasia activa. Cir. Cirujano, volumen 63, número 1 (enero-febrero 1995), pág. 2.

⁸ INTERNET. <http://www.trinidadasieqfrieorhein.com.mx>. 12:20.

se inicia el tratamiento, y, en el segundo se suspende el ya iniciado, ya que se considera que más que prolongar el vivir prolonga el morir."⁹

Para Arnoldo Kraus, la eutanasia pasiva es: "La omisión planificada de los cuidados que probablemente prolongarían la vida."¹⁰

"La eutanasia Pasiva o Negativa, significa que la muerte sobreviene por omitir o renunciar a medidas que tienden a preservar la vida."¹¹

Para Xavier Hurtado este tipo de eutanasia: "... consiste en dejar morir al paciente, suspendiendo el tratamiento tendiente a prolongarle la vida o no iniciándolo"¹²

La eutanasia pasiva " simplemente a un moribundo se le retiran todas las asistencias y se le deja morir."¹³

Por lo anterior se concluye que la *eutanasia negativa o pasiva* es un término mal utilizado ya que a nuestro parecer se refiere a la muerte natural, ya que sí se suspende el uso de los instrumentos de apoyo de vida o el suministro de medicamentos, la consecuencia lógica sería la muerte del paciente.

⁹ Arnoldo Kraus: Eutanasia: reflexión obligada. Simposio intitulado La Muerte. Revista Investigación Clínica, volumen 47, número 3 (mayo-junio 1998), pág. 2.

¹⁰ Arnoldo Kraus y Asunción Álvarez. La eutanasia. México, Ed. Tercer Milenio, 1998. Pág. 7.

¹¹ Id.

¹² Xavier Hurtado Oliver. El Derecho a la Vida ¿ Y a la muerte ?. México, Ed. Porrúa S.A. de C.V, 1999. Pág. 129.

¹³ Ivanhoe A. Gamboa Ojeda. Viene la eutanasia activa. Cir. Cirujano, volumen 63, número 1 (enero-febrero 1995), Pág. 3.

1.2.3.EUTANASIA VOLUNTARIA

La eutanasia voluntaria : "Es la interrupción de la vida de un ser tras su petición y consentimiento libre."¹⁴

Para el autor Xavier Hurtado este tipo de eutanasia "se da cuando el enfermo toma la decisión de ser privado de la vida".¹⁵

Eutanasia voluntaria : "es la que solicita el paciente de palabra o por escrito."¹⁶

Luego, la *eutanasia voluntaria* es el acto por el cual, el propio individuo (enfermo terminal) expreso de manera libre su consentimiento, ya sea de manera escrita o de palabra, para que sea privado de la vida, mediante la aplicación de eutanasia.

1.2.4.EUTANASIA INVOLUNTARIA

Para Xavier Hurtado, este tipo de eutanasia "... sé práctica a una persona capacitada sin su consentimiento."¹⁷

La eutanasia involuntaria, " es la que se lleva acabo en contra del deseo o decisión del enfermo".¹⁸

¹⁴ Arnoldo Kraus y Asunción Álvarez. La eutanasia. México, Ed. Tercer Milenio, 1998. Pág. 7.

¹⁵ Xavier Hurtado Oliver. El Derecho a la Vida ¿ Y a la muerte?. México, Ed. Porrúa S.A. de C.V. 1999. Pág. 129.

¹⁶INTERNET.<http://www.lucas.simplenet.com/trabajos/eutanasia2/eutanasia2.html>: 2:32.

¹⁷ Xavier Hurtado Oliver. Loc. cit.

¹⁸ Arnoldo Kraus y Asunción Álvarez. Loc. cit.

En general este tipo de eutanasia; " es la que se aplica a los pacientes sin su consentimiento".¹⁹

De acuerdo con el autor Singer, es " la aplicación de la eutanasia en aquellos seres incapaces de dar su consentimiento, como lo serían infantes incurables o con malformaciones, o adultos, que ya sea por enfermedad, accidente o edad, hayan perdido la aptitud de comprender y decidir acerca de su estado y su futuro."²⁰

Así, consideramos que la *eutanasia involuntaria*, es el acto por el cual se provoca la muerte del enfermo, sin que éste haya expresado de manera libre y clara su consentimiento, lo que da como consecuencia que este tipo de eutanasia, en realidad por todos los actos que hay en la realización de esta sea considerada en realidad como un homicidio, y como resultado se aleja del ideal principal de la eutanasia, que es el de procurar la muerte del individuo por razones de piedad y humanidad mediante solicitud de este.

1.2.5.EUTANASIA DIRECTA

La eutanasia directa según el autor Arnoldo Kraus es: "Cuando en la intención del agente existe el deseo de provocar la muerte directamente al enfermo."²¹

¹⁹INTERNET.<http://www.lucas.simplenet.com/trabajos/eutanasia2/eutanasia2.html>. 3:45.

²⁰ Arnoldo Kraus y Asunción Alvarez. Loc. cit.

²¹INTERNET.<http://www.lucas.simplenet.com/trabajos/eutanasia2/eutanasia2.html>. 3:54.

Nuestra opinión es que la *eutanasia directa*, es un conjunto de medios con los cuales se causa la muerte del enfermo, con la intención o el deseo de llegar a ese fin, mediante la intervención directa de un agente diferente al enfermo, que puede ser un familiar, una persona extraña e incluso el propio médico que lo atiende.

1.2.6.EUTANASIA INDIRECTA

Eutanasia indirecta "consiste en la muerte no querida en su intención que sobreviene a causa de los efectos secundarios del tratamiento paliativo del dolor."²²

Para Xavier Hurtado, este tipo de eutanasia "... sé práctica a una persona capacitada sin su consentimiento."²³

De acuerdo con Arnoldo Kraus, la eutanasia indirecta "permite que sobrevenga la muerte sin mediar una relación directa entre la acción y el resultado."²⁴

Respecto a la *eutanasia indirecta*, nos permitimos decir que está mal utilizado este término, ya que en las anteriores definiciones podemos llegar a la conclusión de que la muerte se da como resultado del cuerpo del enfermo terminal no respondió favorablemente a los tratamientos médicos, encaminados a mantener su vida; y como consecuencia el resultado que se dio (la muerte), no fue de la relación directa entre la acción y el resultado del médico. Es necesario aclarar que la eutanasia sé práctica con la intención de producir la muerte del

²² Id.

²³ Xavier Hurtado Oliver, Loc. cit.

²⁴ Arnoldo Kraus y Asunción Álvarez, Loc. cit.

individuo por motivos antes señalados en este trabajo de tesis, que son las de piedad, humanidad, para evitar que el individuo siga sufriendo dolores que para él son insoportables; y la acción que realiza el médico tiene que ser directa para que se logre el resultado deseado por el individuo (enfermo) su muerte.

1.2.7.EUTANASIA EUGENÉSICA

Se dice que por razones de "higiene racial", la eutanasia eugenésica, libera a la sociedad de los enfermos que son una carga:²⁵

"Fue Hitler quien estableció la eutanasia eugenésica en el mes de octubre del año 1939. Más de 80 mil pacientes mentales de Alemania y Australia, epilépticos, débiles mentales y personas deformes, fueron ejecutados en cámaras de gas entre 1940 y 1941. En un comienzo se refirió en forma exclusiva a los niños pequeños, pero posteriormente se elevó la edad.²⁶

En conclusión este tipo de *eutanasia* se da con la finalidad y por razones de "higiene racial", con la intención de librar a las sociedades de individuos que sufran de malformaciones físicas, de débiles mentales, etcétera; sin embargo se alejan del espíritu original de la eutanasia que es la muerte por piedad, humanidad.

En fin todas las definiciones anteriores de eutanasia y tipos de ésta, son útiles, pero no resuelven por sí mismas los problemas religiosos, morales, los familiares, los sociales, los referentes a la aplicación de ley en la práctica de la eutanasia, etcétera, a que se refiere este tema tan complicado.

²⁵INTERNET.<http://www.lucas.simplenet.com/trabajos/eutanasia2/eutanasia2.html>.5:12.

²⁶INTERNET.<http://www.vidahumana.org/vidafam/eutanasia/suicidio.html>.12:32

1.3. CONCEPTO DE SUICIDIO

Antes de hablar del suicidio asistido, estudiaremos el significado del suicidio simple, para así hacer una evaluación y como consecuencia entender la diferencia entre suicidio, suicidio asistido y la práctica de la eutanasia.

El suicidio proviene del latín sui: "de sí mismo y... acción y efecto de suicidarse."²⁷

El suicidio "es el acto de privarse voluntariamente de la vida, esta excluido de la punibilidad, ya que se entiende como un comportamiento perteneciente a la estricta esfera de la intimidad individual."²⁸

El suicidio "es la acción de quitarse voluntariamente la vida a uno mismo. El derecho canónico considera al suicidio como un verdadero delito de homicidio, y la iglesia en un tiempo permitió solo las oraciones y limosnas para el suicida, pero prohibió las pompas y los servicios en su memoria, actualmente la iglesia no priva al suicida de tierra sagrada, por la ficción que se mantiene que muere en estado de demencia, ya que considera que solo en ese estado puede el hombre cometer contra sí un crimen, que es violación de la ley divina, de la humana y de la natural."²⁹

Suicidio: " Acción de quitarse voluntaria y propiamente la vida".³⁰

Independientemente de cómo considerar o no al suicidio como un acto antisocial, inmoral, irreligioso o perjudicial, en la práctica resultar ineficaz todo

²⁷ Diccionario Enciclopédico Quillet. Treceava edición. Tomo XI. México, Ed. Curnbre, S.A.,1985. Pág. 306.

²⁸ Diccionario Jurídico Mexicano. Pág. 1692.

²⁹ Rogelio Moreno, Vocabulario de Derecho. Pág. 475.

³⁰ Sergio H. Cirnes Zúñiga.

medio de represión contra el suicidio, ya quien se priva de la vida impide con su acto cualquier medio represivo contra su persona.

1.3.1. SUICIDIO ASISTIDO

De acuerdo a Arnoldo el suicidio asistido "supone que otra persona provea los medios o auxilie a quien quiere finalizar su vida."³¹

Dice a Xavier Hurtado "es privarse de la vida auxiliado por otra persona."³²

"El suicidio asistido se relaciona... con la eutanasia, este se produce cuando alguien le da información y los medios necesarios a un paciente para que pueda terminar fácilmente con su propia vida".³³

Luego, entonces el suicidio asistido es igual a la eutanasia positiva o activa, ya que en las dos figuras se necesita que el individuo exprese su voluntad oralmente o por escrito para auxiliarlo a privarse la vida. La acción o auxilio al suicidio la realiza otra persona distinta al individuo, que usualmente es el médico que lo atiende.

Para concluir, hay que hacer una diferencia entre suicidio y suicidio asistido. El suicidio es el acto por el cual una persona se quita la vida sin auxilio o ayuda de otra persona, mientras que el suicidio asistido es la acción de quitarse la vida con auxilio de otra persona, que puede ser mediante el suministro de medios como: armas, veneno, medicamentos, drogas, etcétera; o en cualquier otra forma como, consejos, explicaciones que le faciliten realizar esta acción, indicaciones, etcétera:

³¹ Arnoldo Kreis y Asunción Álvarez. Loc. cit.

³² Xavier Hurtado Oliver. Loc. cit. Pag 129.

³³ INTERNET. <http://www.etrinidadasiegfriedrhein.com.mx>:10:54.

o mediante instigación, persuasión, captación de la voluntad de la otra persona, para que se prive de la vida.

1.4. CONCEPTO DE VIDA

"Desde la antigüedad viene distinguiéndose con mayor o menor precisión entre diversas especies de vida, especialmente entre la vida de las cosas vivientes lo que se podría llamar la vida biológica y la vida propiamente humana."³⁴

La palabra vida, viene del latín *vita* que significa: "fuerza o actividad interna sustancial, mediante la que obra el ser que la posee. Estado de actividad de los seres orgánicos".³⁵

La vida se definía por Aristóteles: "como aquello por lo cual un ser se nutre, crece y perece por sí mismo. Por eso desde el primer instante la vida aparece bajo dos aspectos: es vida del cuerpo y es vida del alma. Y esta última, diría también Aristóteles, es el primer grado de actualidad de un cuerpo que posee en él, potencialmente la vida. La vida es en suma, algo que oscila entre un interior y un exterior, entre un alma y un cuerpo, además lo que hace posible crear el ámbito dentro del cual se da la unidad de ambos puntos."³⁶

La vida parafraseando al estagirita, es una modalidad de ser, que expresa una perfección particular, según el cual el ser se mueve a sí mismo, por lo menos en ciertas operaciones características, como la nutrición o la asimilación.

³⁴ Abbagnano N. Diccionario de filosofía. Segunda edición. México, Ed. Fondo de Cultura Económica, 1983. Pág. 902.

³⁵ Diccionario Enciclopédico Quillet. Treceava edición. Tomo XII. México, Ed. Cumbre, S.A., 1985. Pág. 248.

³⁶ Abbagnano N. Op. cit. Pág. 904.

"En el mundo físico, el principio formal de la vida es el alma, la causa material es la materia viva, o el cuerpo. El grado supremo de vida no está ligado necesariamente al cuerpo; no lo está en los Ángeles, ni en Dios, en quien la vida, pura operación inmanente de conocimiento y amor, es el ser mismo."³⁷

Para los psicólogos, "la vida es un conjunto de fenómenos en los que se observan ciertos caracteres particulares. organización, adaptación, asimilación, procreación; el psicólogo trata de describir sus cualidades propias y de determinar ciertas leyes de los mismos."³⁸

Para la biología "la vida es el espacio de tiempo que transcurre desde el nacimiento de un ser vivo o un vegetal hasta su muerte".³⁹

El concepto de vida es muy difícil de definir, a tal punto que el pensamiento filosófico se ha concretado a considerarlo como una idea intuitiva contraria a la extinción o desaparición del ser humano de su ámbito terrenal.

Sin embargo la vida es un período de tiempo donde el ser humano realiza un conjunto de actividades morales, sociales, físicas, psicológicas, etcétera, durante el tiempo de su nacimiento hasta su muerte.

1.5. CONCEPTO DE MUERTE

Como el concepto de vida, el de muerte tampoco está uniformemente establecido y aceptado. Hubo un tiempo en que la muerte era fácilmente definida como "no vivir" o "estar sin vida", carencia de latidos en el

³⁷ Id.

³⁸ De la Brose. Diccionario del Cristianismo. Volumen 13. Barcelona, Ed. Herder, 1983. Pág. 1103.

³⁹ Diccionario Enciclopédico Quillet. Loc. cit. pág. 248.

corazón y ausencia de respiración, era el criterio básico para determinar cuando una persona estaba muerta."⁴⁰

Sin embargo la palabra muerte proviene del latín mors, mortis: "cesación o término de la vida."⁴¹

Pero, podemos llegar a la conclusión de que los signos vitales no son la existencia plena del ser humano. La inactividad cerebral es de hecho la muerte y aunque algunos sean perceptibles después de ser diagnosticada, la vida como tal ya no existe ni existirá más.

La Comunidad Médica Internacional ha establecido algunos criterios para determinar el estado de muerte de los seres humanos, y no pocas asociaciones profesionales se valen de ellos para declararlo. La inconsciencia de lo externo, irreceptibilidad y nula respuesta a estímulos vigorosos, inactividad pulmonar, ausencia de reflejos, estos son algunos síntomas principales, a los que la comunidad se acoge en el ejercicio de su profesión."⁴²

Muerte: "Terminación total y definitiva de las funciones y signos vitales"⁴³

La doctrina clasifica en diversos tipos como por ejemplo muerte natural, muerte real, etc., enseguida estudiará algunos conceptos para formar un criterio uniforme respecto a la muerte.

⁴⁰ Xavier Hurtado Oliver. El Derecho a la Vida ¿ Y a la Muerte? . México, Ed. Porrúa S.A. de C.V., 1999. Pág. 147.

⁴¹ Diccionario Enciclopédico Quillet. Treceava edición. Tomo IX. México, Ed. Cumbre, S.A., 1985. Pág. 35.

⁴² Xavier Hurtado Oliver. Loc. cit. Pág. 148.

⁴³ Sergio H. Cirnes Zúñiga. Diccionarios Jurídicos Temáticos. Criminalística y Ciencias Forenses. Novena edición. Volumen 6. México. Ed. Harla. 1997. Pág. 50

Muerte natural; "la que viene por enfermedad y no por lesión ninguna traumática."⁴⁴

Muerte Real; "cesación definitiva de las funciones vitales."⁴⁵

Muerte es el "cese de la vida, más allá de la posibilidad de resucitación".⁴⁶

Por último, la muerte es la terminación definitiva de todos los signos vitales, por los cuales el ser humano, ya no puede realizar un conjunto de actividades, como podrían ser las sociales, morales, físicas, etcétera.

1.6. ENFERMO

Antes de hablar a fondo de la práctica de la eutanasia en enfermos terminales, primero debemos estudiar el significado de enfermo, para que posteriormente revisemos el significado de enfermo terminal, y podamos realizar una distinción entre uno y otro; para así llegar a entender, por que la suscrita desea que se practique a eutanasia solamente a enfermos terminales que hayan expresado su voluntad anteriormente para que se les practique la eutanasia.

Algunos significados de la palabra enfermo son complicados y poco claros, por eso a continuación daremos una sencilla y fácil definición para su mejor entendimiento.

"Enfermo, es el que no está sano; malo e indispuerto."⁴⁷

⁴⁴ Diccionario Enciclopédico Quillet. Loc. cit.

⁴⁵ Id.

⁴⁶ Blakiston. Op. cit. Pág. 874.

⁴⁷ Blakiston. Op. cit. Pág. 451.

En opinión de la tesisista; el enfermo, es el que sufre un padecimiento físico sin llegar al grado de sufrir dolores insoportables; y no obstante, a su situación, su vida no está en peligro, si es atendido adecuadamente por el cuerpo médico que lo está tratando.

1.6.1. CONCEPTO DE ENFERMO TERMINAL

En este apartado, estudiaremos diversos conceptos de enfermo terminal, dados por diversos autores.

Para Xavier Hurtado "es un padecimiento inevitable progresivo que implica la muerte a corto plazo, cuyos efectos no pueden ser revestidos por tratamiento, aunque pudiera ser exitoso controlar los síntomas temporalmente."⁴⁸

Enfermo terminal: "es aquel... que cursa con un proceso patológico agudo, subagudo, o más habitualmente crónico, evolutivo, no resolutivo y sujeto solo a manejo paliativo."⁴⁹

Por lo tanto debemos entender como enfermo terminal, al sujeto que pasa por un padecimiento patológico, progresivo que pone a cada momento en peligro su vida, y cuyos efectos no pueden ser mejorados por tratamientos paliativos, el único beneficio existente es controlar los síntomas, los sufrimientos, los dolores, etcétera, temporalmente hasta que llega el fin conocido por el enfermo, que es su muerte.

Para concluir, debemos apuntar las diferencias que existe entre un enfermo y un enfermo terminal. El enfermo sufre un padecimiento que no pone en peligro

⁴⁸ Xavier Hurtado Oliver. *Op. cit.* Pág. 132.

⁴⁹ INTERNET. <http://www.etrinidadasiegfriederhein.com.mx>. 11:45.

su vida, ya que sufre un padecimiento que puede ser curado totalmente, siempre y cuando reciba buenos cuidados por parte del cuerpo médico que lo atiende, mientras el enfermo terminal sufre un padecimiento patológico, progresivo, evolutivo, que sólo está sujeto a tratamiento paliativo, eso quiere decir, que sólo se puede mejorar sus síntomas y aminorar sus dolores, pero no ser curado, hasta llegar a su fin que es bien conocido, por él, por sus familiares y el cuerpo médico, la muerte. El enfermo en general no pasa por períodos de depresión, como lo pasa el enfermo terminal. El enfermo no desea morir, el enfermo terminal (no todos) desea que lo ayuden a morir.

1.7. CONCEPTO DE HOMICIDIO

"Del latín homicidium, homicidio, asesinato, la Lex Cornelia de Sicariis et Veneficis, normación rogada, propuesta por Sila (en el año 81 antes de C.), castigaban igualmente al homicidio consumado que la tentativa, extendiendo su represividad a las cuadrillas de bandoleros, con finalidades homicidas y el denominado delito de encantamiento."⁵⁰

El concepto legal de homicidio es bien claro en el código penal, en su artículo 302, que dice: , "Comete el delito de homicidio: el que priva de la vida a otro".⁵¹

Homicidio, "delito consistente en la privación de la vida, realizado por una o por varias personas contra otra u otras."⁵²

Puede decirse que, en términos generales, el homicidio consiste en la privación de la vida a un ser humano, sin distinción de condiciones de ningún género, ya sea por su edad, sexo, raza o condiciones sociales.

⁵⁰ Diccionario Jurídico Mexicano. Op. cit. Pág. 1589.

⁵¹ Código Penal. México, Ed. Porrúa S.A. de C.V., 2000. Pág. 198.

⁵² Sergio H. Cirnes Zúñiga. Op. cit. Pág. 38.

1.8. CONCEPTO DE VOLUNTAD

La palabra voluntad proviene del latín *voluntas* y resulta difícil, en verdad, precisar con alguna exactitud su significado, dada la multiplicidad de sentidos que el vocablo adquiere en el lenguaje ordinario y en el habla especializada. En general, "por voluntad se entienden significados muy diversos que pueden aludir, por ejemplo; a la potencia del alma, es decir, a lo que mueve o no a hacer una cosa; al libre albedrío o determinación; a la intención el ánimo o la resolución de hacer alguna cosa; a la elección hecha por el propio dictamen o gusto, sin atención a otro aspecto; a la disposición o intención con que algo se hace, y hasta al amor, cariño o afecto de una persona hacia otra."⁵³

En psicología la voluntad, "son los fenómenos y procesos psíquicos que llamamos apetitos, inclinaciones, deseos, voliciones, acciones, si bien difieren unos de otros, están emparentados entre sí, todos poseen como nota común una orientación dinámica hacia algo. En todas las manifestaciones de la voluntad se encuentran, por una parte, una referencia a un fin u objeto, el cual se dirige la voluntad, considerado, en general, valioso; y por otra parte, una tendencia del yo a realizar u obtener ese fin."⁵⁴

Desde el punto de vista del derecho privado, "el término refiere la intención de alguna manera exteriorizada de un sujeto que intenta la consecución de determinados efectos jurídicos. La teoría general se encarga de dilucidar a este respecto, el origen, vigencia, extinción y vicisitudes de dicho fenómeno, distinguiendo sus características generales y precisando su diferenciación con nociones antes, en un mar que intenta ser estrictamente objetivo y sistemático."⁵⁵

⁵³ Diccionario Enciclopédico Quillet. Treceava edición. Tomo XII. México, Ed. Cumbre, S.A., 1985. Pág. 292.

⁵⁴ Id.

⁵⁵ Diccionario Jurídico Mexicano. Op. cit. Pág. 646.

La voluntad jurídica, pues, expresa la intención del sujeto (declaración de voluntad negocia) de contraer o no un determinado vínculo jurídico frente a otra u otras personas (determinadas o no), vínculo que, por tanto, provoca la aparición de efectos y consecuencias de derecho normalmente previstos por el emisor de tal contenido volitivo, ahora jurídicamente relevante.⁵⁶

En conclusión la *voluntad*, es la fuerza que dirige y unifica la actividad humana; pues arrastra, en sus decisiones, a la persona entera, de ahí el sentimiento de libertad y de responsabilidad, dependiendo de cada circunstancia que acompañan a la realización de los actos.

Todo acto de voluntad presenta una preparación previa que se realiza en el interior del sujeto antes de resolverse en el acto que va a realizar. Con ello, la voluntad se convierte en una figura jurídica importante en este tema, ya que para que se pueda practicar la eutanasia en una persona, está debió haber expresado su voluntad de manera expresa. Como lo veremos posteriormente es necesario para la realización de cualquier clase de testamento, la expresión de voluntad del ente jurídico, para poder disponer de su peculio, así mismo será necesario su voluntad para disponer del bien con mayor valor que es su vida.

1.9.CONCEPTO DE CONSENTIMIENTO

"El consentimiento es el acuerdo de dos o más voluntades destinadas a producir consecuencias o fines de interés legal en la celebración de cualquier convenio o contrato."⁵⁷

⁵⁶ Id.

⁵⁷ Diccionario Jurídico Mexicano. Décimo tercera edición. A-CH. Ed. Porrúa, 1999. Pág. 648.

" Es el acuerdo de dos... para la creación de un acto jurídico."⁵⁸

El consentimiento "implica la expresión externa de las voluntades que coincidan en el objeto del acto, pues no basta la expresión de voluntad unilateral sino hay acuerdo sobre la materia o naturaleza del acto o sobre la identidad de la cosa o sobre el negocio y la cosa a realizar".⁵⁹

Joaquín Escriche en su Diccionario razonado de legislación y jurisprudencia, define al consentimiento como "la adhesión a la voluntad de otro; o el concurso mutuo de la voluntad de las partes sobre un hecho que aprueban con pleno conocimiento".⁶⁰

Las anteriores, definiciones del *consentimiento* reflejan que sólo una consecuencia de la voluntad, expresada por las formas establecidas por la ley o por signos inequívocos para ello, es decir, para que un acto jurídico adquiera validez un ente jurídico debe de dar su anuencia para tal efecto (la hoy sustentante no comentara lo que la doctrina a definido como otra forma de consentimiento llamado silencio), en páginas posteriores concatenaremos los anteriores conceptos, en el problema socio-jurídico el cual nos ocupa su estudio, consistentemente en las propuestas de la suscrita para su posible resolución en nuestro derecho positivo.

1.10.CONCEPTO DE CAPACIDAD

"La palabra capacidad, proviene del latín *capacitas*, aptitud o suficiencia para alguna cosa..."⁶¹

⁵⁸ Edgard Baqueiro Rojas. Diccionario Jurídicos Temáticos. Derecho Civil. Novena edición. Volumen 1. México, Ed. Harla, 1997. Pág. 25

⁵⁹ Id.

⁶⁰ Id.

⁶¹ Diccionario Enciclopédico Quillet. Treceava edición. Tomo III. México, Ed. Cumbre, S.A., 1985. Pág.230.

"La capacidad es aptitud o suficiencia para hacer alguna cosa, talento o disposición para comprender y, en sentido figurado, oportunidad, lugar o medio para ejecutar algo."⁶²

La capacidad en términos jurídicos, "puede entenderse como la aptitud, suficiencia o disposición que otorga el derecho."⁶³

En el derecho civil, se entiende como "la aptitud legal de una persona para ser sujeto de derechos y obligaciones, o como la facultad o posibilidad de que esta persona pueda ejercitar sus derechos y cumplir sus obligaciones por sí misma. Así la capacidad se estudia desde dos aspectos diferentes: a) la de goce y b) la de ejercicio."⁶⁴

En el derecho penal la capacidad se entiende como un "conjunto de condiciones subjetivas... que permiten responsabilizar a una persona por los delitos que cometa."⁶⁵

La opinión de la autora del presente trabajo de tesis de anterior institución jurídica el cual sin lugar a dudas, al ser un atributo de las personas, el cual permite a los entes jurídicos ser titular de derechos y contraer obligaciones (siempre y cuando no se caiga en alguna de las limitaciones impuestas por la ley) también debería permitir por ende expresar y decidir el momento de la muerte del titular de esos derechos, mediante la práctica de la eutanasia, correspondiendo al capítulo respectivo su estudio y su hipotética solución.

⁶² Id.

⁶³ Diccionario Enciclopédico Quillet. Pág. 231.

⁶⁴ Diccionario Jurídico Mexicano. Pág. 397.

⁶⁵ Diccionario Enciclopédico Quillet. Loc. cit. Pág. 234.

1.11. TESTAMENTO

Es notable ver como se ha ido desarrollando en la historia. Originariamente el Derecho Civil Romano solo reconocía una forma de testar: la del *testamentum publicum*, otorgado ante los comicios -*calatis comitiis* -acaso porque la institución de heredero empieza siendo una especie de adopción atenuada: prueba inequívoca de esto nos la ofrecen las investigaciones de derecho comparado: la adopción para caso de muerte, como forma primitiva y precedente de la institución de heredero, se presenta en el antiguo derecho Griego y en el Germánico.

La Ley de las XII Tablas consagró el derecho de todo ciudadano a disponer libremente de sus bienes para después de su muerte y la expresión de su voluntad era respetada y presuponen la existencia del testamento comicial, que implica la autorización del *populus romanus*: al no reconocerse la libertad de testar, al no poderse privar de la herencia al heredero nato por un simple acto privado, para evitar el total abandono de los parientes más cercanos del de *cujus*, la libertad testamentaria se limitó a la disposición de una porción de la herencia, la otra correspondía a los herederos considerados forzosos por la ley, Esta solución conciliadora se trasladó a España, la mayoría de los fueros establecieron que el testador podía disponer de la quinta parte de sus bienes, y las cuatro quintas partes restantes pertenecían a los herederos forzosos.

En México prevaleció ese sistema hasta 1884 cuando el código civil adoptó el sistema de libre testamentifacción. Solo, hasta mucho tiempo después de las XII Tablas aparece el testamento privado en forma mancipatoria *testamentum per aes et libram*: se reconoce entonces, la idea de la propiedad privada individualista.

Las legislaciones extranjeras son de lo más variadas en cuanto a la forma del testamento. Los países anglosajones no reconocen más testamentos que los

intervenidos por testigos: Inglaterra y en Estados Unidos, algunos de estos autorizan un testamento Nuncupativo (o hablado), como Florida, Iowa y Nuevo México.

Suecia no consagra más que el testamento privado: puede hacerse el testamento de palabra o por escrito ante dos testigos, llamados a presenciar el acto, el testador puede relevar el contenido del testamento a los testigos.

El sistema de Australia admite concurrentemente todas las formas conocidas en el derecho moderno. En México, en el tiempo inmediatamente posterior a las invasiones, en España prevaleció la donatio post obitum, también entonces era conocido en el derecho visigodo el testamento, según se deduce las fuentes desde el código de Eurico. La ley alariciana reguló, siguiendo el modelo romano, varias formas testamentarias, y entre ellas un testamento hecho de palabra ante testigos; luego aparece otro, otorgado por escrito, igualmente ante estos, pero que podía ser firmado solo por el testador. El fuero real conservo el testamento oral y regulo otro hecho ante el escribano.

Las partidas siguieron en cuanto a las formas testamentarias la doctrina romana; empero el ordenamiento de Alcalá, a la vez que imponía la vigencia de este cuerpo leal, suprimió la necesidad de institución de heredero, simplifico las formalidades, y admitió, como formas testamentarias ordinarias, el testamento otorgado ante notario y tres testigos vecinos, y el ante cinco testigos vecinos, sin notario. Una pragmática sanción de Felipe II permitió que se pudiera otorgar testamento también ante siete testigos vecinos.

1.11.1.CONCEPTO DE TESTAMENTO

La palabra testamento¹¹ proviene del latín testamentum. Para algunos juristas como Justiniano y Alfonso el Sabio, el vocablo procede de testatio-mentis, que

significa el testimonio de la mente; para otros, sé trata de un juego de palabras que derivan de testibus-mentius la mención de los testigos, por la necesidad de testar frente a testigos.”⁶⁶

La definición de testamento de Modestino es: “Testamentum est voluntatis nos trae justa sententia, de eo quod quis post mortem suam, fieri velit. Es una justa disposición, decisión, de nuestra voluntad de aquello que alguien desea que sea hecho después de su muerte.”⁶⁷

“El testamento es un acto jurídico, unilateral, personalísimo , revocable y libre por el cual una persona capaz transmite sus bienes, derechos y obligaciones que no se extinguen por la muerte a sus herederos o legatarios, o declara y cumple deberes para después de la misma.”⁶⁸

“El testamento es un negocio jurídico, unilateral, individual y personalísimo, solemne, no recepticio y esencialmente revocable, por el cual una persona dicta y ordena las normas de la sucesión para después de su muerte.”⁶⁹

El Código Civil de 1928 en su artículo 1295, sigue los lineamientos del texto del de 1884. “Testamento es un acto personalísimo, revocable y libre, por el cual una persona capaz dispone de sus bienes y derechos, y declara o cumple deberes para después de su muerte”⁷⁰

⁶⁶ Antonio de Ibarrola. Cosas y Sucesiones. Octava edición. México, Ed. Porrúa S.A. de C.V., 1996. Pág. 683.

⁶⁷ Id.

⁶⁸ Rafael Rojina Villegas. Compendio de Derecho Civil. Bienes, Derechos Reales y Sucesiones. Trigésima edición. México, Ed. Porrúa S.A de C.V., 1999. Pág.385.

⁶⁹ Luis Roca, Sastre Muncunill. Derecho de Sucesiones. Tomo 1. Barcelona, Ed. Bosch Casa Editorial S.A., 1989. Pág. 81.

⁷⁰ Código Civil. México, Ed. Porrúa S.A. de C.V., 2000. Pág. 251.

De todas las conceptualizaciones plasmadas en líneas anteriores, todo estudioso de derecho debe concluir lo siguiente: el testamento es un acto personal en el cual una persona emite una declaración unilateral de voluntad, disponiendo de todo su peculio, de derechos y obligaciones para después de su muerte, en consecuencia se debe pensar que un acto post-mortem, también en la opinión de la tesista, se podría utilizar el testamento para disponer del bien de mayor valía del testador, es decir, la vida; dictando los lineamientos que deben de seguir para la aplicación de la eutanasia la vida, pues indiscutiblemente se trata de una expresión de voluntad y por consecuencia el Estado debe de ceder en la voluntad de sus gobernados, siendo requisito sine qua non, derivada de una relación de supraordenación entre estos, lo que daría como consecuencia, su obligatoria reglamentación en la codificación sustantiva civil y su despenalización en todo orden jurídico.

1.11.1.1.CONCEPTO DE TESTAMENTO EN VIDA

“Es un documento suscrito por una persona competente por el que instruye acerca de los tratamientos que acepta o que no acepta en caso de incompetencia sobrevenida con motivo de una enfermedad o accidente. En el mismo documento puede designar a la persona o personas que se encargarían de transmitir su voluntad y vigilar su cumplimiento en caso de incompetencia.”⁷¹

“ Son unos documentos o declaraciones legales firmados ante testigos en los cuales un adulto, en su sano juicio, libremente informa al personal médico acerca de su deseo de que le administren o le retiren los medios extraordinarios de conservación de la vida en ciertas circunstancias, es decir, si se encuentra en los últimos momentos no está capacitado para tomar la decisión por sí mismo.”⁷²

⁷¹ Xavier Hurtado Oliver. *Op. cit.* Pág. 162.

⁷²INTERNET. <http://www.vidahumana.org/vidafam/eutanasia/testamentos.html>.

Como lo indica el nombre del documento, le permite al individuo sano y en pleno uso de sus facultades mentales y físicas, decidir qué es lo que desea en caso de sufrir una enfermedad prolongada o un accidente; es decir, que tratamientos médicos desea le sean suministrados y que tratamientos rechaza.

1.11.2.CLASES DE TESTAMENTOS

El testamento debe revestir cualquiera de las formas establecidas por la ley; son ordinarios de acuerdo al artículo 1500 del Código civil vigente: el testamento público abierto, el público cerrado, el público simplificado, el ológrafo y especiales según el artículo 1501 de la misma codificación: el privado, el militar, el marítimo y el elaborado en país extranjero. Más adelante la suscrita mencionara el testamento que desea se integre a la codificación civil vigente para el Distrito Federal.

1.11.2.1.ORDINARIOS

1.11.2.1.1.PÚBLICO ABIERTO

Es un testamento ordinario y formal en el cual el testador manifiesto claramente su voluntad ante notario y éste redacta por escrito esa manifestación, sujetándose estrictamente a la voluntad del testador; una vez hecha la redacción, el notario dará lectura al testamento y si el testador da su conformidad, será firmado por este, el notario y en su caso de ser necesario por los testigos.

Además de lo anterior, debe de señalar el lugar, la fecha y la hora, el notario certificara la identidad del testador, y su capacidad, es decir que se encuentra en pleno juicio y que esta libre de toda coacción.

Se reglamenta también el testamento cuando se otorga por un sordo. En este caso el testador manifestara su voluntad y el notario redactará por escrito el testamento y el testador deberá dar lectura a su testamento y si no sabe o puede leer en ese momento, designará persona de su confianza para que lea su testamento.

Cuando el testamento es realizado por un ciego, se dará doble lectura del testamento, una por el notario y otra por persona que determine el testador, o uno de los testigos.

Cuando el testamento sea otorgado por quien no hable español, será necesaria la presencia de un interprete y los testigos deberán hablar el idioma del testador. Este redactara su testamento por escrito, y si no supiere o pudiere escribir, declarara su voluntad al interprete, quien escribirá el testamento que dicte aquel y hará la traducción al español; está se asentara en el protocolo del notario mandándose agregar al apéndice correspondiente a dicho protocolo, el documento privado en que se encuentre redactado el testamento, que debe ser firmado por el testador.

1.11.2.1.2.PÚBLICO CERRADO

Este testamento puede ser escrito por el testador o por otra persona a su ruego, todas las hojas irán rubricadas y la final firmada; si fue otra la persona que firmó por el testador ésta deberá presentarse a la entrega del pliego cerrado El testamento se entrega al notario en presencia de tres testigos en un sobre que deberá ir cerrado, lacrado y con la firma del testador, los testigos y el notario al momento de la entrega, el testador declarará que ese pliego contiene su última voluntad. El notario dará fe de la entrega del documento que el testador afirma es su testamento; cerrado y autorizado el documento, se devuelve al testador. El notario asentará en el protocolo el lugar, hora, día, mes y año en que el

testamento fue autorizado y entregado. El testador puede conservar el testamento en su poder, o darlo en guarda a persona de su confianza o depositarlo en el archivo judicial. Cuando el testador muera y el juez reciba un testamento cerrado, hará comparecer al notario y a los testigos que concurrieron al otorgamiento para que reconozcan sus firmas y las del testador, declararán también, si es el caso, que el testamento está cerrado y lacrado como en el acto de la entrega. Los sordomudos, los sordos o los mudos pueden elaborar testamento público cerrado con las prevenciones y formalidades que la ley establece para estos casos especiales.

1.11.2.1.3.PÚBLICO SIMPLIFICADO

“El artículo 1549- bis del Código Civil vigente para el Distrito Federal lo define como: “...es aquel que se otorga ante notario respecto de un inmueble destinado o que vaya a destinarse por el adquirente en la misma escritura que consigne su adquisición o en la que se consigne la regularización de un inmueble que lleven acabo las autoridades del Distrito Federal o cualquier dependencia o entidad de la Administración Pública Federal, o en acto posterior, de conformidad con lo siguiente:

I. Que el precio del inmueble o su valor de valúo no exceda del equivalente a 25 veces el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal elevado al año, al momento de la adquisición. En los casos de regularización de inmuebles que lleven a cabo las dependencias y entidades a que se refiere el párrafo anterior, no importará su monto.

II. El testador instituirá uno o más legatarios con derecho de acrecer, salvo designación de sustitutos. Para el caso de que se llevare a cabo la protocolización notarial de la adquisición a favor de los legatarios, éstos fueren incapaces y no estuvieren sujetos a potestad o tutela, el testador también podrá designarles un

representante especial que firme el instrumento notarial correspondiente por cuanto de los incapaces;

III. Si hubiera pluralidad de adquirentes del inmueble, cada copropietario podrá instituir uno o más legatarios respecto de su porción. Cuando el testador estuviere casado bajo el régimen de sociedad conyugal, su cónyuge podrá instituir uno o más legatarios en el instrumento, por la porción que le corresponda. En los supuestos a que se refiere este artículo no se aplicará lo dispuesto por el artículo 1296 de este Código.

IV. Los legatarios recibirán el legado con la obligación de dar alimentos a los acreedores alimentarios, si los hubiere, en la proporción que el valor del legado represente en la totalidad del acervo hereditario de los bienes del autor de la sucesión.

V. Los legatarios podrán reclamar directamente la entrega del inmueble y no le serán aplicables las disposiciones de los artículos 1713, 1770 y demás relativos de este Código; y

VI. Fallecido el autor de la sucesión, la titulación notarial de la adquisición por los legatarios, se hará en los términos del artículo 876-Bis del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal.⁷³

1.11.2.1.4. OLÓGRAFO

Es el testamento escrito de puño y letra por el testador, y deberá estar firmado por él, con expresión del día, mes y año en que se elabora; le pueden otorgar los mayores de edad, en pleno uso de sus facultades mentales.

70 CODIGO CIVIL. 2000. Ed. Sista. Pág. 128-129

1.11.2.2.1.PRIVADO

Se permite este testamento en circunstancias especiales cuando el testador sea atacado de una enfermedad tan violenta y grave que no se dé tiempo para que concurra un notario; no haya notario en la población o juez que lo sustituya o habiéndolos no puedan concurrir al otorgamiento, o cuando los militares entren en campaña o se encuentren prisioneros de guerra.

Este testamento se otorga con la declaración de la última voluntad del testador hecha ante cinco testigos si el testador no puede o no sabe escribir, uno de los testigos redactará por escrito esta declaración en presencia de los demás. En los casos de suma urgencia bastarán tres testigos, y no será necesario redactar el testamento por escrito si los testigos no saben escribir. Después de la muerte del otorgante, los testigos deberán declarar ante el juez: cuáles fueron las disposiciones del testador, el lugar, día, hora, mes y año en que se otorgó el testamento; si reconocieron, vieron y oyeron claramente al testador, y si éste se encontraba en su cabal juicio y libre de cualquier coacción; el motivo por el que otorgó el testamento privado y si saben que el testador falleció o no de la enfermedad o en el peligro que se hallaba y sin que hubiera oportunidad para mejorar la forma de su testamento. Si los testigos fueron idóneos y estuvieron conformes en las circunstancias exigidas por la ley el juez declarará que sus dichos son el formal testamento de la persona de que se trate el testamento privado lo surtirá efectos si el testador fallece de la enfermedad o del peligro en que se hallaba dentro de un mes de desaparecida la causa que lo autorizó.

1.11.2.2.2.MILITAR

Lo pueden otorgar los militares, los asimilados al ejército y los prisioneros de guerra, oralmente en presencia de dos testigos, antes de entrar en acción de guerra o estando heridos en el campo de batalla. También lo pueden otorgar

entregando a los testigos sus últimas disposiciones por escrito en un pliego cerrado, firmando de su puño y letra. A la muerte del militar o asimilado, el sobre será entregado al jefe de la corporación a la que pertenecía el testador y aquel lo remitirá a la Secretaría de la Defensa Nacional, para que lo haga llegar a las autoridades judiciales.

Si se otorgó oralmente los testigos que recibieron las disposiciones, instruirán de ellas al jefe de la corporación quien dará parte del acto a la Secretaría de la Defensa y esta a la autoridad judicial competente a fin de que se cumplan los deseos del militar muerto.

1.11.2.2.3. MARÍTIMO

Los que se encuentren en alta mar, a bordo de navíos de la marina nacional, sea de guerra o mercante, se hará por escrito en presencia de dos testigos y del capitán del navío, el testamento se tendrá que hacer por duplicado y se conservará entre los papeles más importantes de la embarcación y de él se hará mención en su diario.

Si el buque arribase en algún puerto en que haya agente diplomático, cónsul o vicecónsul mexicanos, el capitán depositará en su poder uno de los ejemplares del testamento, fechado y sellado. Arribando ésta a territorio nacional, se entregará el otro ejemplar o ambos, si no se dejó alguno en otra parte, en cualquiera de los casos mencionados el capitán exigirá recibo de la entrega.

El testamento marítimo solamente producirá efectos legales falleciendo el testador en el mar o dentro de un mes, contando desde su desembarque en algún lugar donde, haya podido ratificar su testamento.

1.11.2.2.4. HECHO EN PAÍS EXTRANJERO

Los testamentos hechos en país extranjero producirán efecto en el Distrito Federal, cuando hayan sido formulados de acuerdo con las leyes del país en que se otorgaron.

Los Secretarios de la legación, Cónsules y Vicecónsules mexicanos pueden desempeñar funciones notariales cuando las disposiciones testamentarias deban tener su ejecución en el Distrito Federal. El testamento ológrafo debe depositarse con dichos funcionarios. Los mencionados funcionarios remitirán copia de estos testamentos a la Secretaría de Relaciones Exteriores, para que los haga llegar a las autoridades judiciales correspondientes, en el caso del ológrafo al Archivo General de Notarías. El papel en que se extiendan los testamentos otorgados ante agentes diplomáticos o consulares llevará el sello de la legación o consulado respectivo.

1.12. ANTECEDENTES DE EUTANASIA

En la Grecia antigua Sócrates sostenía que el dolor y el sufrimiento producidos por una enfermedad eran razones justas para dejar de aferrarse a la vida. Sócrates invocaba a Esculapio, dios de la medicina, quien no intentaría curar lo incurable ni alargar vidas inútilmente. Antes de haber llegado a beber la cicuta, Sócrates había defendido muchas veces el aspecto notable y deseable de la muerte. Sabemos que él filósofo no era aceptado por todos sus contemporáneos.

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

En Roma se reconocían las virtudes del suicidio, alternativa preferible a la prolongación de una vida indigna. Plinio el Viejo expresaba: "De los bienes que la naturaleza concedió al hombre, ninguna hay mejor que una muerte oportuna, y optimo es que cada cual pueda dársela a sí mismo".⁷⁴

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

Con el cristianismo desapareció la autonomía moral del individuo. La soberanía sobre los actos correspondió al Dios todopoderoso, quien podía delegarla al monarca o al pontífice único. A partir de entonces, se condeno la eutanasia y se castigo al suicida, tanto frustrado como al consumado. Se negaba sepultura al cuerpo del muerto y sus bienes se confiscaban a favor de la ofendida Iglesia. El suicida frustrado era castigado con el destierro a perpetuidad. Solo había una sola forma de conseguir que tuviera un entierro cristiano: que la familia, alegara un ataque de locura antes del acto pecaminoso.

Durante doce siglos, el cristianismo considera el suicidio el más grave de los pecados por violar el mandamiento que prohíbe matar, sin dar oportunidad para arrepentirse, y por ser un acto contra la ley de la naturaleza y la caridad. Finalmente por ofender a Dios.

En el siglo XIV, cuando renacieron las artes y las letras, las actitudes ante el suicidio cambiaron radicalmente. Se disiparon muchas supersticiones, concepciones erróneas y ocuparon su lugar opiniones instruidas. Los valores griegos y romanos se reafirmaron y el concepto de una muerte fácil se considero de nuevo idóneo.

⁷⁴ Arnoldo Kraus y Asunción Álvarez. Op. cit. Pág. 8

Aunque la Iglesia Católica y protestante condenaban al suicidio, la gente mas ilustrada dejo de verlo como pecado imperdonable.

Como resultado del Renacimiento, la población estaba, en general, más informada. Sabia que el suicidio ya no era un pecado imperdonable y que la ley había suavizado el castigo por ese acto. Se empezó a reconocer como una decisión privada que no-tenia porque convertirse en un crimen publico.

En 1977, Hume sostenía: "cuando la vida se ha vuelto una carga, el coraje y la prudencia deben de ayudarnos a acabar con nuestra existencia".⁷⁵

También en Rousseau se encuentra referencias al suicidio virtuoso, aquel que pone fin a una vida cuyo intenso sufrimiento deshumaniza al individuo.

Fue más tarde, hasta 1870 cuando se prohibió en Francia negar sepultura por el motivo que fuera, incluido el suicidio.

A principios del siglo XIX, Marx presento su eutanasia médica. En una tesis critica a los médicos que tratan enfermedades mas que pacientes y abandonan a estos cuando no pueden curarlos. Según el no se espera que él médico evite la muerte, sino que alivie el sufrimiento cuando ha desaparecido toda esperanza.

Años más tarde, Schopenhauer abría un lugar para el suicidio y la eutanasia al sostener: "Cuando los terrores de la vida pesan mas que los terrores de la muerte, el hombre debe terminar su existencia".⁷⁶

⁷⁵ Arnoldo Kraus y Asunción Álvarez. Op. cit. Pág. 10.

⁷⁶ Arnoldo Kraus y Asunción Álvarez. Op. cit. Pág. 11.

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

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

1.12.1.ALEMANIA

En Alemania se presentó la primera cuestión oficial respecto de eutanasia en el año de 1903, con una propuesta de ley al Parlamento de Sajonia, que la rechazó en el mismo año. Luego se presentaron otros dos proyectos de ley, el primero es del año de 1909, y fue propuesto a nombre de la Asociación Monista Alemana, tendiente a obtener la legalización de la eutanasia. El proyecto proponía que toda persona atacada de enfermedad incurable tiene derecho a la eutanasia. Disponía además el proyecto que cuando un enfermo hubiere sido muerto por un particular cualquiera, este no podrá ser castigado, si el derecho a la eutanasia hubiera sido previamente concedido al requirente. El proyecto pasó a comisión, nunca se pronunció sobre él.

Tres años más tarde, en 1912, el segundo proyecto se presentó, por un médico que estaba desahuciado por sus colegas; esta iniciativa corrió la misma suerte que la anterior.

Fue en 1939, cuando Hitler estableció la eutanasia eugenésica, el programa original estaba destinado a purificar la raza germana fue la creación de ciertos médicos alemanes; este tipo de eutanasia está muy alejada de la eutanasia que la suscrita quiere que se legalice en nuestro país, para que con ello los enfermos

terminales dejen de sufrir dolores que para ellos son insoportables, mediante una solicitud expresa y por escrito del mismo paciente con anterioridad a su enfermedad.

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

A estos psiquiatras se les unieron algunos pediatras, que en 1939 empezaron a vaciar instituciones para niños discapacitados. Para 1945, estos médicos se habían perfeccionado tanto que ya mataban a niños que mojaban la cama, y aquellos con dificultades de aprendizaje.

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

Hitler inspirándose en estos médicos, después de la matanza eugenica de casi 300,000 alemanes arios considerados defectuosos. Con ello destruyo una raza entera de gitanos, seis millones de judíos, etcétera.

Después de la Segunda Guerra Mundial, la eutanasia fue un tema tabú en Alemania Occidental, pero ahora se está empezando a debatir en el Parlamento y se promueve en revistas medicas y de leyes. La Sociedad de Eutanasia Voluntaria fundada en 1981, tenía 10,000 miembros ya en 1985 y está creciendo cada día más. En su conferencia de San Francisco, su Presidente, Hans Henning Atrott, estigmatizó el suicidio asistido, que hace que otra persona sea el que de muerte al individuo.

1.12.2.HOLANDA

" El movimiento holandés a favor de la eutanasia se inicia en el año de 1971 cuando la doctora Geertrudía Postma acepto la solicitud repetida de su madre para acelerar su muerte. La madre de Postma había sufrido hemorragia cerebral, por lo que se encontraba paralizada, sorda y casi muda. Fue transferida a un hospicio, en donde vivía atada a una silla, ya que le era imposible mantener el equilibrio. Incapacidad para comunicarse, dificultad en el control de los esfínteres y dependencia creciente hicieron que ella considerara que la suya ya no era vida. La doctora, no podía resistir esa escena, le inyectó morfina y por consecuencia su madre murió. Acto seguido, comento su acción con el director del hospicio, quien llamo a la policía.

Los jueces dictaminaron que era culpable de muerte piadosa, recibió una sentencia simbólica, ya que se considero que había motivos suficiente para alabar su conducta. Además Postma fue apoyada por una carta abierta de varios médicos dirigida al ministro de Justicia, en donde confirmaban sus participaciones en actos similares. La historia de la doctora Postma suscito en Holanda, y después en el mundo, una serie de discusiones tanto a nivel publico como profesional.⁷⁷

Holanda es el único país en el mundo donde la eutanasia sé práctica abiertamente. La definición de eutanasia bajo la ley holandesa significa la terminación de vida por un doctor al deseo expreso de un paciente. La eutanasia viene bajo el titulo genérico de las " decisiones medicas para acabar la vida".

En Holanda sé práctica la eutanasia mediante una inyección para dar al paciente comatoso, seguido por una segunda inyección para detener el corazón.

⁷⁷ Arnoldo Kraus y Asunción Alvarez. Op. cit. Pág. 40.

Diferentes encuestas han demostrado que aproximadamente el 71 % de la población holandesa esta a favor de la práctica de la eutanasia y a pesar que no hay cifras oficiales, se calcula que en Holanda entre 2,000 y 10,000 casos son sometidos anualmente a eutanasia activa. Por lo anterior, la Asociación Médica Holandesa considera prudente establecer una serie de lineamientos, para evitar su abuso; que a continuación enlistaremos:

1. Sólo médicos pueden llevarla a cabo.
2. La solicitud para aplicar la eutanasia debe ser formulada por enfermos mentales competentes.
3. La decisión del enfermo debe estar libre de duda, ser repetida y aparecer bien documentada.
4. El médico debe comentar el caso con otro facultativo ajeno al caso.
5. El paciente debe haber decidido libre de cualquier presión.
6. El enfermo debe estar en situación de dolor y sufrimiento insoportables, sin esperanzas de mejoría.

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

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

1.12.3. ESTADOS UNIDOS

En 1938 se formó la Sociedad de la Eutanasia de los EE.UU., ahora llamada Sociedad para el Derecho a Morir. Tuvo por objeto la legalización de la muerte por piedad para aquellos que sufrieran dolor intolerable y quisieran morir, y en enero de 1938 introdujo un proyecto de ley en la legislatura del Estado de Nueva York. Probablemente ella inspiró un cierto número de proyectos de ley para la muerte por piedad, que aparecieron en las legislaturas de cuatro pequeños estados entre 1969 y 1977. Ellas se asemejaban unas a las otras y a un proyecto de ley británico de 1967. Todos fueron desechados, aunque un proyecto de ley en Montana fracasó por solo un voto.

Durante muchos años la Sociedad fue pequeña y relativamente inactiva, pero al surgir el testamento en vida en 1967, en ese mismo año se dio la fundación de una sociedad afiliada, hoy llamada "Preocupación por los moribundos", trabaja para dar a conocer el testamento al público en general.

En el año de 1976 California aprobó la primera ley del "Testamento en vida" en el país, la cual la Sociedad para el Derecho a Morir lo catalogó como un triunfo. Este documento es operativo después que al individuo (el declarante) se le ha diagnosticado como enfermo de muerte por dos médicos competentes, si la paciente está embarazada no tiene efecto mientras el embarazo subsista; y expira después de cinco años, aunque puede ser renovada por otros cinco años más. Sin embargo esta ley nunca se puso en vigor.

Algo similar ocurrió después que California aprobó la primera Ley del Poder Notarial de Duración indefinida para el cuidado de la Salud en el año de 1983, poder por el cual el declarante nombra un apoderado para que lleve a cabo sus deseos expresos y para que tome cualquier otra decisión necesaria, en caso de que él quede incapacitado. Hay algunas restricciones, por ejemplo, el apoderado no puede ordenar un aborto, una esterilización, un tratamiento de

shock o una psico-cirugía. Desde entonces, la mayor parte de los otros Estados de los Estados Unidos de América simplemente han extendido su Poder Notarial de Duración Indefinida para las propiedades y para tomar decisiones acerca del cuidado de la salud, poniendo de esta manera implícitamente la vida y la propiedad en el mismo nivel.

El hito que marco el caso Herbert en el año de 1981 proporciono mayor campo para las actividades de la Sociedad para el Derecho a Morir. Dos doctores que habían ordenado la remoción de tubos alimenticios de un hombre de mediana edad, que había estado inconsciente por sólo cinco días luego de una cirugía rutinaria del abdomen, fueron acusados de asesinato cuando el hombre murió seis días después que los tubos le fueron removidos. Sin embargo, el juez falló que no existía base para someterlos a juicio.

Otro caso es el de Nancy Kruzan que sufrió un accidente automovilístico que le provocó la muerte cerebral, lo cual le impediría recuperar la conciencia y volver a llevar una vida normal. En estado de coma profundo comenzó a ser alimentada por vía intravenosa, auxiliada con un respirador mecánico para mantenerla con vida, situación que se prolongo por varios años. Sus padres convencidos de la inutilidad del tratamiento, solicitaron y obtuvieron de una Corte menor la autorización de suspenderlo. Organizaciones pro-vida se opusieron. Al fin una Corte superior, después de librar una batalla legal, autorizó que el respirador fuera desconectado y la alimentación suspendida por considerar que la medida beneficiaría los intereses de la paciente. El caso de Nancy no es el único, pero sí uno que ha logrado la atención del público en el ámbito nacional.

El 6 de marzo de 1996 el Tribunal de Apelaciones del Noveno Circuito de San Francisco, California rechazó una ley del Estado de Washington que prohibía el suicidio asistido llevado a cabo por médicos, convirtiéndose así en el primer tribunal del país que le otorga a los adultos mortalmente enfermos y mentalmente competentes el derecho constitucional a pedir ayuda médica para suicidarse.

Esta decisión no sólo está vigente en California, Washington, sino también a otros siete estados; sobre los cuales tiene jurisdicción. Esta decisión puede ser citada en argumentos jurídicos en otros tribunales de la nación.

Menos de un mes después de que el Tribunal de Apelaciones de San Francisco legalizara el suicidio asistido, otro tribunal de apelaciones en Nueva York también aprobó el 2 de abril de 1996 la práctica del suicidio asistido.

El 8 de noviembre de 1994, los habitantes del Estado de Oregon, aprobaron, por votación de 51% a 49%, la primera ley a favor de la eutanasia.

La ley les permite a los médicos recetarles fármacos letales a los pacientes desahuciados que se espera que tengan menos de seis meses de vida, para que puedan suicidarse. Dichos pacientes deben expresar por escrito su deseo de que le administren el fármaco. El 8 de diciembre de ese año, un juez federal emitió una orden temporal que impide que la nueva ley entre en vigor.

No podemos dejar de mencionar al doctor Jack Kevorkian, conocido mundialmente con el nombre del " Doctor Muerte ", cobró fama y celebridad por haber inventado una maquina de suicidio; según sus propias declaraciones, ha asistido a más de 130 personas en su uso, ya sea porque padecen una enfermedad terminal o porque desean evitar para sí el deterioro ocasionado por otros males como el de Alzheimer.

Fue precisamente una mujer diagnosticada con este padecimiento, Janet Adkins, la primera persona asistida por este médico en el año de 1990. Kevorkian consigue el suicidio indoloro a través de la maquina de suicidio, que es mediante una inyección de sustancias letales. Todo el proceso es acompañado y supervisado por el médico, quien practica una punción en la vena del enfermo para gotear solución salina. La persona acciona por sí misma el aparato y activa

la administración de los otros medicamentos. La muerte se produce por paro cardíaco, sin dolor, durante un sueño profundo.

El día 17 de septiembre de 1998, Kevorkian aplicó a Thomas Youk, que padecía la enfermedad de disfunción muscular dolorosa. El doctor filma un video que mostraba el momento de la ejecución que fue exhibido mundialmente en un programa de televisión en noviembre de ese año. Con ello el procurador del condado de Oakland, lo acusó de homicidio en primer grado y en juicio que tuvo lugar en los primeros meses de 1999 ante la evidencia de la intervención para asesinar a un paciente, fue condenado a prisión de 10 a 25 años. Fue el primero en prosperar mediante la evidencia.

Muchos piensan que la actitud del doctor no tiene nada que ver con la misericordia ni la piedad. Después de 130 ejecuciones se presume que ayudar a producir la muerte o producirla él, se ha convertido en un estímulo para su personalidad enfermiza.

La campaña de Kevorkian se ha extendido a varios Estados de la Unión Americana.

1.12.4.AUSTRALIA

El territorio norteño pasó una ley el 25 de mayo de 1995 que se asintió el 16 de junio de 1995, donde permitía la eutanasia activa, bajo cuidadosos controles. Esta ley comenzó como una cuenta de miembro privado Rights of the Terminally Ill Bill 1995, esta ley fue rechazada por la Asociación Médica Australiana y una variedad de grupos de "Derecho a la vida". La ley se llama los Derechos del Acto del Enfermo Terminal y 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 la práctica de 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 de junio de 1996 mostró resultados similares, con un 78% a favor de la práctica de la eutanasia, esta votación presenta un aumento, ya que en 1986 era del 66% a favor.

Una votación separada mostró que el 60% de los doctores y el 78% de las enfermeras en la población de Victoria favorecieron la práctica de la eutanasia.

Bob Dent de 66 años de edad, fue la primera persona en aprovechar la nueva ley. En 1991 le diagnosticaron cáncer. Escribió una carta dirigida a las personas que estaban en contra de la práctica de la eutanasia, diciendo: "Si usted difiere con la eutanasia voluntaria, entonces no la use, pero por favor no me niegue el derecho."⁷⁸

También expreso que ningún grupo religioso debería exigir que se comportara con sus reglas y aguantaría si dolor intratable innecesario hasta que algún doctor se 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.

Un segundo enfermo terminal tuvo asistencia para morir el 7 de enero de 1997, era Janet Mills de 52 años de edad, que sufrió cáncer de piel que ocasiona su desintegración.

⁷⁸ INTERNET. <http://www.etrinidadasiegfriedrhein.com.mx>. 2:35.

1.12.5. JAPÓN

La pequeña Sociedad de Eutanasia Voluntaria del Japón opera en una tradición en la cual el suicidio es visto como la alternativa honorable a la pérdida de prestigio o del honor; un hombre no debería sobrevivir, dicen ellos, a su buena reputación o a su éxito. La tasa de suicidio ha subido entre los ancianos, muchos de los cuales son marginados y abandonados.

El 28 de marzo de 1995 la Corte del Distrito en Yakahoma encontró culpable a un doctor de asesinar a 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 anunció cuatro condiciones bajo las que se permitiría la eutanasia en Japón:

1. El paciente sufre de un dolor físico inaguantable
2. La muerte es inevitable e inminente.
3. Se ha tomado todas las medidas posibles para eliminar el dolor.
4. El paciente ha expresado claramente su consentimiento.

El juez Matsuura dijo que la acción del doctor 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.

1.12.6. INDIA

El único proyecto de ley que se conoce respecto a la práctica de la eutanasia en el país de India, es el que fue introducido en el año de 1980 en el parlamento indio, sin embargo no fue aprobado. De haberlo sido la petición hubiera sido valida para todo tipo de pacientes, en los que se encontrarían los

enfermos terminales, los inválidos e incurables de todo tipo, esta ley se llama " a petición del paciente ". La expresión de "muerte misericordiosa" aparece varias veces en el proyecto de ley.

1.12.7. CHINA

En el año de 1988 China empezó a permitir muertes misericordiosas a petición de los hospitales, a pesar de la carencia de una política formal de eutanasia para pacientes enfermos de muerte. Un funcionario del Ministerio dijo: " La eutanasia puede poner fin al dolor de los incurables, y también puede ser un gran alivio para los parientes, tanto mental como físicamente"⁷⁹

Dada su población tan numerosa, los chinos han dado un gran paso hacia permitir la muerte, superando y yendo aún más lejos que Holanda al hacerlo.

⁷⁹ INTERNET. <http://www.vidahumana.org/vidafam/eutanasia/mundial.html>3:45.

CAPÍTULO

2

OPINIONES SOCIO-JURÍDICAS RESPECTO A

LA APLICACIÓN DE LA EUTANASIA

2.1.POSTURAS QUE NO JUSTIFICAN LA EUTANASIA

En el presente punto estudiaremos los diversos puntos de vista en contra, de la práctica de la eutanasia, que nos permitirá conocer este fenómeno más claro.

Las ideas fundamentales en contra de esta práctica en nuestro país, como en otros países es la santidad de la vida humana y la posible modificación de la ética de las personas que rodean a un enfermo terminal, como serían sus familiares y los médicos que lo atienden.

Son cuatro los principales argumentos en contra de la eutanasia:

1. Religiosos.
2. Culturales.
3. El peligro de sesgo y;
4. El probable abuso.

Por razones de espacio y porque en puntos posteriores estudiaremos las opiniones vertidas de la principal religión del mundo occidental, que es la católica, comentare brevemente los argumentos religiosos.

El primer argumento dado por la Iglesia Católica, es que la vida es considerada el valor supremo y el segundo, es que la eutanasia conllevaría al peligro de erosionar el respeto hacia la vida; como consecuencia, las acciones de las personas respecto, al respeto por la vida como valor supremo de todo ser vivo, podría llevar a que se viera, la vida como un instrumento o una cosa material que puede quitarse o arrebatare en cualquier momento y a cualquier persona. Sin

embargo, hay que hacernos unas preguntas; ¿que es más importante la vida por sí misma, que la calidad de vida del individuo?, ¿qué es más importante la voluntad del individuo respecto a la decisión de su muerte, o la voluntad de la sociedad respecto a que se tiene la obligación de vivir, por cuestiones religiosas y sociales?.

Sin embargo, aunque existen algunas atenuantes todas las religiones prohíben la eutanasia o el suicidio asistido, ya que opinan que Dios da la vida y el sólo puede quitarla, eso nos hace comprender, desde un punto teológico, que sólo somos administradores de nuestra propia vida pero no sus propietarios; ya que sí no podemos decidir el comienzo de nuestra propia vida, tampoco nos es lícito determinar el final y como consecuencia nadie puede disponer de ella libremente. Sin embargo, desde el punto vista de la tesista no es lícito obligar a una persona a vivir en condiciones, que él considera inhumanas y falta de dignidad, sería disponer de todo él, sin tomar en cuenta su expresión de voluntad con respecto a que se le aplique la eutanasia o le auxilien para suicidarse, y así disponer del bien más valioso, su vida. Así como todo ente jurídico tiene la libertad de decidir su manera de vivir, debe tener el derecho y adquirir la obligación de tomar su decisión de una manera consciente, conociendo todas las alternativas, los resultados de su decisión y cumpliendo con las formalidades para su muerte a través de la práctica de la eutanasia.

La religión judía, Maimónides en su código legal escribe: " El moribundo debe ser visto bajo todos los aspectos como una persona viviente".⁸⁰

Con el párrafo anterior la tesista está de acuerdo en el sentido de que todos los moribundos deben ser tratados con dignidad, ya que está, es

⁸⁰ Ivanhoe A. Gamboa Ojeda. Viene la eutanasia activa. Cir. Ciruj. Número 1. Volumen 63. 1995. Págs. 29.

considerada una cualidad inherente a la calidad de vida del ser humano, pues a juicio de la hoy sustentante, si a un animal se le permite morir con el fin de ahorrarle sufrimientos innecesarios, por que un ser humano se le permite sufrir, aún más allá de todo razonamiento de lógica que nos jactamos tener; por que, si bien es cierto somos la cima de la evolución planetaria, también es cierto que de ninguna manera debemos distraernos de que también somos animales, siendo la diferencia única nuestro raciocinio severamente influenciado por pensamientos teológicos moralistas.

Para concluir con lo anterior, llegaríamos al grado de considerarnos nada más objetos que tienen la obligación de vivir, sin tener derecho a decidir las condiciones, la forma, la manera de manejar nuestra vida y por consecuencia la de nuestra muerte.

En otras fuentes más recientes como el Código de Leyes Judías de 1927 señala: "aun cuando a alguien se le prolongue la agonía y esto cause aflicción al paciente o la familia, permanece la prohibición de acelerar su muerte."⁸¹

Difícilmente podrá encontrarse otra organización religiosa que haya con más empeño y constancia defendido la vida y rechazado la eutanasia como la iglesia católica, el documento más representativo sobre el rechazo hacia la práctica de la eutanasia es la Declaración de la Doctrina de la Fe, publicada en el año de 1980, que más adelante estudiaremos y discutiremos con más detenimiento, sin embargo ahora mencionaremos algunos de sus párrafos del documento que dice:

" Nadie puede atentar contra la vida de un inocente sin oponer sé a Dios y sin violar un derecho fundamental e inalienable de la persona."⁸²

⁸¹ Id.

⁸² Xavier Hurtado Oliver. El derecho a la vida ; Y a la muerte?. México, Ed. Porrúa S.A. de C.V. 1999. Pág. 151.

Si bien es cierto que la vida es un valor inherente al ser humano e inalienable, también es cierto que no podemos imponer nuestra opinión como sociedad a un individuo, que ha decidido no sufrir más, y desea morir, aún yendo en contra de las disposiciones legales y morales dictadas por nuestra misma sociedad. Por ello será necesario legislar la eutanasia para darles a estas personas la oportunidad de morir mientras sea posible y con ciertas circunstancias, cumpliendo con formas establecidas por la ley, con dignidad.

En cuanto al aspecto cultural de la aplicación de la eutanasia es; desde que somos niños se nos enseña que la vida es el valor supremo e inalienable, por lo mismo optar por la eutanasia, es como si estuviéramos entregando nuestra libertad y al mismo tiempo acabando con ella, está es una cuestión sin resolver, ya que este punto es muy subjetivo y depende de la opinión de cada persona, respecto de la forma de realizar su vida, a la muerte y más concretamente a la muerte por eutanasia o suicidio asistido.

Nuestro país teniendo una cultura y una educación tan influenciada por la religión, ya que se ha recibido por siglos notable influencia de la Iglesia Católica Romana, sus principios en torno a la vida y a la muerte, al valor de ella, su protección y defensa han encontrado inspiración en sus valores, llegando a pensar que el sufrimiento es una purificación para llegar al paraíso eterno después de nuestra dolorosa y sufrida muerte. Pero porque no permitirle al individuo con una debida reglamentación, respetando a cada quien sus creencias, el derecho de decidir el momento de su muerte.

Ahora estudiaremos el punto del peligro de sesgo, empezaremos dando el significado, para que así podamos entender este punto; es la interpretación que se pueda dar de algunas situaciones del enfermo que sean difíciles de definir, ya que son muy subjetivas, todo ser humano es diferente y por lo mismo sus sufrimientos también y esto puede conducir a abusos, tanto de la sociedad como del propio individuo. Unos ejemplos de la problemática de formar una opinión

uniforme de cosas tan subjetivas como las siguientes: ¿Qué es dolor?, ¿ Que es sufrimiento?, ¿ Cómo definir sufrimiento intolerable?, ¿ Cómo evidenciar que la conducta terapéutica ha sido óptima?, ¿ Cómo asegurar que la depresión del paciente no confunde la interpretación de su enfermedad?, ¿ Cómo estar convencidos que la solicitud del paciente ha sido pensada profundamente?. Los puntos anteriores muestran algunas de las dificultades que tiene la legalización y como consecuencia la práctica de la eutanasia en nuestro país, ya que las personas que están en contra de su aplicación opinan que es impreciso definir conductas adecuadas para situaciones tan complejas. Sin embargo por ello será necesario estudiar cada uno de los puntos y formas establecidas para su aplicación, como que el enfermo sea terminal, que haya expresado con anterioridad su voluntad para morir por eutanasia, la valoración de un cuerpo médico, para cerciorarse que el individuo sufre una enfermedad terminal incurable y de psicólogos para establecer que el enfermo no está pasando por un período de depresión y así poder aplicar la eutanasia mediante su legislación; ya que no podemos como país dar la espalda o cerrar los ojos a una situación la cual de hecho sucede en las diversas instituciones hospitalarias.

Sin embargo, para las personas que están en contra de la aplicación de la eutanasia opinan que al final de todo, si se llega a resolver los anteriores cuestionamientos, vendrían otros problemas como los que a continuación mostraremos: ¿ Bajo que circunstancias se debe aplicar la eutanasia?, ¿ Cómo legislarla?, ¿ A que enfermos se les aplicaría?, ¿ La expresión de voluntad del enfermo, sería el único requisito para que se le aplique la eutanasia?, ¿ Quién la aplicaría?, ¿ El cuerpo médico sería el único legalmente autorizado para aplicar la eutanasia?, ¿ El testamento en vida sería la mejor solución para la práctica de la eutanasia?, ¿ Hasta donde llega la libertad del individuo para disponer de su propia vida?, ¿ Los familiares del enfermos podrán disponer libremente de la vida de su familiar?.

Lo antes comentado se debe resolver con la creación de una legislación que proteja a todos los individuos que deseen morir por eutanasia, con ello propongo y más adelante comentare con más amplitud el testamento en vida, en el que el individuo podrá dejar su última voluntad escrita, en el sentido de lo que desea para el final de sus días; la eutanasia deberá aplicarse a los enfermos terminales que sufren dolores insoportables y que con anterioridad han expresado su voluntad.

Lo anterior tiene mucho que ver con la idea del abuso de la eutanasia, que se basa en el término "slippery slope" o la pendiente resbalosa; esta expresión, se refiere a la eutanasia nazi en la que, la ley se puso en vigor en el año de 1935 tendiente a conceder a los enfermos terminales desesperados un recurso para poner fin a sufrimientos incontrolables, aunque tiempo después se desvirtuó utilizándola para poner en práctica la política eugenésica del régimen, como medida de higiene racial; como es sabido se liquidaba a quienes tenían desventajas físicas por pequeñas que fueran.

En la actualidad, se teme que suceda lo mismo, que haya un abuso de la eutanasia si se llega a legislar y como resultado permitir; debido a las presiones sociales, culturales y económicas de una medicina sumamente costosa, se piensa que la aplicación inadecuada de la eutanasia podría producir muertes en viejos, alcohólicos, drogadictos, enfermos con SIDA, niños con malformaciones, aquellos que pertenecen a las minorías, etcétera. Hay quien señala el ejemplo de China, en donde por la preocupación de que siga expandiéndose la población, los neonatos anormales son abandonados.

Este miedo puede considerarse normal en el sentido que la historia ha demostrado, que se ha abusado de la práctica de la eutanasia por razones raciales, económicas, políticas, etcétera; sin embargo la legislación de la eutanasia en nuestros días, tendría grandes candados o requisitos que se deberán de cumplir para que se aplique la eutanasia ha algún individuo, si bien es

cierto que puede haber abusos, se disminuirían con la creación del testamento en vida, en el que los individuos podrán expresar en él su voluntad de morir por eutanasia, y en ciertas condiciones que el mismo establezca y lo más importante sólo se aplicaría a enfermos terminales que hubieran realizado el testamento en vida y hubieran cumplido todos los requisitos.

En una sociedad como la nuestra; los ejecutantes de la eutanasia ha enfermos terminales podrían ser tomados como verdugos y como consecuencia habría una pérdida de confianza hacia los médicos tratantes de la enfermedad del paciente terminal, para evitar esto se tendrá que legislar quienes serán las personas autorizadas para está práctica y que requisitos deben de cumplirse, a opinión de la tesista, se tendrá por obligatorio que un cuerpo de médicos estén de acuerdo con el diagnóstico de un anterior médico, para que se pueda aplicar la eutanasia a un enfermo terminal.

No podremos de dejar de mencionar otro miedo, respecto de la eutanasia, es que en nuestro país podrían aumentar el número de homicidios con máscara de eutanasia, con el fin de deshacerse de una carga económica, de sufrimientos y en los últimos de los casos cobrar jugosas fortunas.

Para prevenir lo antes multicitado en líneas anteriores, será necesario que el enfermo terminal haya expresado su voluntad de morir por eutanasia mediante el testamento en vida y tendrá el derecho de rescindir este, en cualquier momento y circunstancia.

Pasando a otro punto; la práctica de la eutanasia, podría ocasionar que disminuyan los recursos destinados a la cura de la enfermedad, ya que podría salir más económico dejar morir a las personas, que luchar hasta el final; sin embargo esto no podría ni debería pasar, ya que la Constitución Política de nuestro País consagra en su artículo 4, el derecho que tiene todo individuo a la protección de la salud, con ello el Estado tiene la obligación de brindar a través de

instituciones diseñadas para ello, salud a sus gobernados, sólo habrá una excepción, que será cuando el individuo (enfermo terminal), haya expresado su voluntad con anterioridad mediante el testamento en vida, en el que señala que desea se le practique la eutanasia, será en ese momento que el Estado, a través de los médicos de las instituciones de salud o particulares, podrán practicar la eutanasia no como un acto premeditado para producir la muerte, si no que se llega a ella como un medio de cura, con el único fin de aliviarle y disminuirle el dolor al individuo. Y la aplicación de la eutanasia no sería una medida obligatoria para todos los enfermos terminales, sino que será un derecho, que podrán acogerse a él o no.

A su vez, quienes se oponen a está práctica, consideran que pondrían a los médicos en dos posiciones difíciles de conciliar, como lo son curar y ayudar a morir; además que viola tres leyes médicas fundamentales, para el buen desarrollo de está ciencia, que a continuación enunciaremos y estudiaremos:

1. La del cuidado del enfermo terminal.
2. Modifica el concepto básico de que el médico cura.
3. Cambia la esencia de la medicina.

Sin embargo a consideración de la tesista el cuidado del enfermo no debe de cambiar por la aplicación de la eutanasia ha algunos enfermos terminales, ya que el fin propio de la medicina es el cuidado y la curación; ya que curar es también suprimir los síntomas: el dolor uno de ellos, el más terrible . Cuando un médico sabe que no puede sanar a su paciente, le cura los dolores, mediante analgésicos y anestésicos que le producen la muerte.

Muchos médicos opinan que el movimiento de hospicio ha demostrado que manejar el dolor apropiadamente y permitirle a los pacientes el control sobre las medidas que mantienen la vida, reducen la necesidad de la eutanasia; con lo

anterior la tesista está de acuerdo, sin embargo no podemos negarle el derecho a las personas que han pasado por todo lo anterior, la oportunidad de practicarles la eutanasia mediante petición anterior a través del testamento en vida.

En cuanto a la posibilidad de cometer algún error en el diagnóstico, es bien sabido que la medicina no es una ciencia exacta, por lo que la probabilidad de equivocarse el diagnóstico o pronóstico no puede ni debe desecharse. Sin embargo para evitar esta clase de error, se necesitará la opinión de un cuerpo de médicos que coincidan con el diagnóstico, para así después poder aplicar la eutanasia al paciente que lo solicite mediante el testamento antes mencionado. Además sobresale la posibilidad de que médicos incompetentes cometan errores y aplique eutanasia

2.2. POSTURAS QUE JUSTIFICAN LA EUTANASIA

Por otra parte, entre las razones a favor de la eutanasia, podemos enlistar las siguientes:

1. Es humana (evita sufrimientos).
2. Respetar la autodeterminación del enfermo.
3. Puede ser parte de una buena relación médico-paciente.

No hay duda que el principal argumento a favor de la eutanasia es abolir los sufrimientos no controlables y episodios que laceran y erosionan profunda e irreversiblemente la integridad y la vida del enfermo terminal. Desde esa perspectiva, la eutanasia activa o pasiva es más humana que la continuación de los tratamientos de enfermos sin esperanza.

También se menciona que la eutanasia sirve para morir con dignidad. Está palabra como tal se identifica con el decoro, con la grandeza en la manera de

comportarse; es, por tanto una cualidad de los seres humanos, los que pueden tener o no una conducta digna. En este sentido, las muertes más dignas serían las muertes heroicas, en donde las personas entregan su vida en pos de un alto ideal. También serían muy dignas, al menos en las sociedades occidentales, aquellas muertes que sobrevienen en cumplimiento del deber, las aceptadas con dignidad y sin que su proximidad distorsione el comportamiento moral habitual de la persona, y aquellas ocurridas después de una larga lucha contra la enfermedad. No serían tan dignas, por ejemplo, aquellas en que las personas traicionan sus ideales por tratar de evitarla. Y es que la proximidad de la muerte pone a prueba los espíritus más templados; no sólo la incertidumbre sobre el más allá y la preocupación existencial por dejar de ser; y es frecuente que quien se martirice al preguntarse cuándo y cómo será su muerte; la pérdida de la independencia, sino también algunas más mundanas como no poder disfrutar nunca más de ciertos placeres o las relacionadas con el porvenir de su familia, con dejar inconcluso algún proyecto o con la posibilidad de sufrir físicamente en las últimas etapas de la vida, propician que se revele el verdadero interior de las personas.

La dignidad como ya lo vimos anteriormente, se refiere al valor intrínseco que tienen los hombres, independiente de su valor relativo, es decir, por el solo hecho de ser humano. Bajo esta óptica, la muerte digna es la que caracteriza a las personas humanas y las diferencia de la muerte de los animales o la desaparición de las cosas. Cuando al moribundo se maneja como se hace con los animales o con las cosas, se le está desconociendo su dignidad como persona. Probablemente es en este sentido que las demandas sociales en el aspecto de la práctica de la eutanasia, apuntan a favor de una dignificación de la muerte.

Morir sin que se permita a los familiares estar cerca, tomarlo de la mano; morir sin los auxilios espirituales que cada cual hubiera deseado; morir abandonado por el cuerpo médico, que destina sus esfuerzos a los enfermos recuperables; morir rodeado de aparatos, con el cuerpo invadido de sondas; morir sin que se tomen en cuenta los deseos, aspiraciones o instrucciones

del enfermo; morir sin haberle explicado al enfermo el tipo de enfermedad que sufre, si es terminal o no, los daños que van ocasionar en su cuerpo, los tratamientos y el final.

Sin embargo con lo anterior no queremos decir que una muerte indigna; es una muerte precedida de sufrimiento; sin embargo, en ninguno de los supuestos anteriores de dignidad deja de haber el sufrimiento. La actitud del enfermo ante su propio sufrimiento puede ser totalmente digna, y no se puede decir que el sufrimiento no sea una característica de la condición humana. El sufrimiento puede ser acaso, injusto, inmerecido, pero no es inhumano; algunas religiones, incluso, ponderan el sufrimiento como un camino para la elevación espiritual.

Después de todo, creemos que se debe reconocer algo al ser humano, su derecho a que se le reconozca la posibilidad de disponer de su propia vida en situaciones especiales simplemente por la dignidad que este pueda tener, el reconocerle a un ser humano la posibilidad de disponer que hacer con su vida es respetar la humanidad del otro, es el respeto a la libertad y a la vida propia, y esto nos ayuda a definir lo que es una vida digna, se puede argumentar desde este punto de vista, la dignidad humana, la exigencia de instaurar la eutanasia, como lucha del reconocimiento del derecho a la muerte digna. Así como el ser humano, en las diferentes legislaciones se le protege y tiene derecho a vivir con dignidad, porqué no tener y proteger el derecho a morir dignamente en esas mismas legislaciones.

Ahora hablaremos de la autonomía del ser humano como parte integral de la dignidad humana y expresión de ésta. Autonomía significa literalmente, la facultad para gobernarse a sí mismo. Respetar la autonomía es reconocerle a la persona capacidad y perspectiva, de modo que pueda sostener puntos de vista, tomar decisiones y realizar acciones basados en sus valores, creencias personales y en lo que estipula la ley. De acuerdo con este principio a mi leal y saber entender el enfermo tiene el derecho moral y legal de tomar sus propias

decisiones, las cuales tienen prioridad sobre las del médico, las de la familia y, puede incluso negarse a seguir las prescripciones del médico si no las considera buenas para él.

Si bien es cierto que todos los individuos vivimos en una sociedad y que todos los actos que realicemos tienen una reacción lógica hacia ella, no por ello se puede obligar a una persona a vivir una vida que no desea y que además con anterioridad ha expresado su voluntad, para que se le aplique la eutanasia, mediante el testamento en vida ha dispuesto del bien más valioso que tiene, su propia vida, por que quitarle su derecho a decidir sobre algo tan personal y tan doloroso como el final de su vida.

La autonomía tiene, sin embargo, sus restricciones; entre ellas por supuesto lo que estipulan las leyes vigentes en cada país. Sin embargo también se encuentra, que solo la autonomía puede ser ejercida por individuos bien informados y competentes. La competencia es la capacidad del paciente para comprender y asimilar la información acerca de las pruebas, tratamientos, riesgos, beneficios, resultados probables y alternativas.

Por otra parte, para la práctica de la eutanasia se debe tomar en cuenta el interés del paciente, cuando este haya decidido de manera escrita algo referente a que condiciones y cómo desea morir; con esto comentare brevemente acerca de los testamentos en vida, esta idea a nuestro parecer es el resultado de la conciencia pública de los derechos del paciente moribundo.

Por último, si se legisla a favor de la práctica de la eutanasia en nuestro país, está debe ser abstracta, general y creada por los órganos legalmente establecidos para ello, para el bienestar de la misma sociedad; Por otro lado el Estado debe exhortar a los individuos para que tomen sus decisiones respecto a

su futuro por sí mismos, conscientes de todos los riesgos y alternativas que pueden tener, cuando sufren de una enfermedad terminal.

Nuestro país no puede cerrar los ojos y hacer que nada pasa, cuando la eutanasia sé práctica en los hospitales a enfermos terminales, con el consentimiento de los familiares y del cuerpo médico. Y que mejor manera de proteger al enfermo terminal y en general a toda la sociedad, que legislándolo a favor de que se practique está; que fácil sería legislarla negativamente, es decir prohibiéndola, sin embargo, no podríamos detener su práctica clandestina.

Para que se legisle la práctica de la eutanasia, se debe tomar en cuenta primero, que NO es eutanasia:

1) Acelerar la muerte en personas que, si bien se hallan al borde del fin y con dolor incontrolable o complicaciones médicas no tratables, no han solicitado la eutanasia.

2) Precipitar la muerte o dejar de tratar enfermos terminales por motivos económicos.

3) Apresurar la muerte por motivos raciales. Este punto recuerda la eutanasia nazi.

4) El suicidio colectivo de algunos grupos de fanáticos.

5) Inducir la muerte en neonatos, con objeto de controlar el problema de la sobrepoblación.

6) Precipitar la muerte en pacientes que no lo han solicitado pero que pertenecen a grupos con mayores posibilidades de fallecer. Algunos ejemplos serían personas de edad avanzada, pacientes con sida, cáncer, etcétera.

7) Provocar la muerte en pacientes que padecen evidente inestabilidad emocional y en quienes sufren depresiones graves.

8) Suscitar la muerte cuando no hay consenso médico respecto a la gravedad de la enfermedad del paciente.

9) Interrumpir el tratamiento o acelerar la muerte cuando no hay pruebas suficientes claras que el enfermo lo solicitó.

10) Procurar la muerte sin conocer con tiempo al paciente.

11) Sugerirla a los encargados de personas con daño cerebral crónico, aunque no tengan enfermedades físicas.

12) Acatar la decisión de los familiares de pacientes 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.

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

La eutanasia nunca debe considerarse la primera solución. Hay que buscar soluciones adecuadas para cada paciente antes de optar por ella. La eutanasia sólo debe aplicarse después de que paciente y médico hayan analizado profundamente todas las alternativas, y el paciente haya expresado su voluntad mediante el testamento en vida, que desea morir por eutanasia.

2.3. INTERVENCIÓN DEL MÉDICO ANTE LA MUERTE POR EUTANASIA

Antes de comenzar a hablar de la intervención del médico ante la muerte, estudiaremos el juramento hipocrático, en el cual tiene que basar su comportamiento respecto a su profesión.

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

NO administrar ningún fármaco mortal, aunque me lo pida, ni tomar la iniciativa de una sugerencia de este tipo...”⁸³

En la mayoría, si no es que en todas las escuelas de medicina, este juramento sigue repitiéndose, sin embargo no hay duda que su vigencia debe cuestionarse. El impacto que la tecnología ha tenido sobre las enfermedades, son puntos que deben discutirse, ya que en ocasiones, lamentablemente no sólo alivia y prolonga vidas, sino que implícito conlleva el peligro de alargar el dolor y el sufrimiento.

Las actividades o situaciones que tiene el médico frente al enfermo son tres: a) es aquella en que el doctor restablece por completo la salud de una persona y, con ello el curso normal de su vida, en este aspecto parece totalmente recompensada la razón de ser del médico; b) la segunda surge cuando se atiende a un enfermo con un padecimiento crónico, el médico no lo cura, pero puede beneficiarlo y; c) por último hay situaciones que parece no haber nada que ofrecer a un enfermo porque ya sea ha intentado todo sin éxito.

Como vio en los puntos anteriores la profesión del médico lleva implícita la enorme responsabilidad de que la vida y la muerte constituyen su razón de ser y aparte de los momentos en que esta dualidad humana se maneja en lo abstracto y les permite hacer serias consideraciones, y los confronta con lo concreto de la

⁸³ Xavier Hurtado Oliver. El derecho a la vida ¿ Y a la muerte?. México, Ed. Porrúa S.A de C.V, 1999, Pág. 147.

muerte y la soledad de sus semejantes especialmente la de aquellos que sean confiado o han sido confiados a su cuidado y es en estos específicos momentos en donde están ante el deber de tomar las decisiones pertinentes que deben nacer como producto de su preparación humanista, y científica, preparación que nunca se muestra total y suficiente como demuestran y enfrentan su humana condición; pero a pesar de ello o quizá por ello deben reflexionar con cuidado y con serenidad la decisión que tomarán ante el momento de la muerte.

Frente a la muerte del enfermo son dos los que están solos y es preciso decidir, conscientes o no de su estado final, víctimas de los dolores y de las molestias propias de la enfermedad y, sobre todo presos de la angustia, hay enfermos que esperan ansiosamente del médico que actúe y que les alivie el sufrimiento, en una palabra que los salve. Otros a la inversa, agotados por el dolor, le piden a su médico que suspenda todo y que los deje morir en paz. Según Herodoto escribió: " Cuando la vida es muy opresiva para el hombre, la muerte se convierte en refugio".⁸⁴

La definición de enfermo terminal crea confusión en la ciencia médica. Anécdotas hay por montones de pacientes desahuciados, y con pronóstico de morir prontamente, que sigue adelante con calidad de vida por muchos años. Muchos de ellos son catalogados como milagros. Según el médico Javier Gutiérrez Jaramillo, recuerda un paciente cuyo médico, le pronóstico que no llegaría a navidad por un cuadro de insuficiencia renal. Por muchos años el médico recibió de su paciente terminal una tarjeta de navidad.

En la práctica profesional del médico, todos se han equivocado al precisar la muerte de un paciente terminal; tanto es así que los familiares preguntan cuando

⁸⁴ Kraus Arnoldo. Op. cit. Pág. 3.

fallecerá el enfermo, los doctores dudan en decirlo y no se comprometen en dar fecha ni hora, debido a sus posibles equivocaciones anteriores.⁸⁵ Según el doctor Javier Gutiérrez Jaramillo, ellos no pueden jugar a ser dioses, o terminar vidas por su acción, o hacer medidas extremas y prolongar agonías y sufrimientos.⁸⁶

La naturaleza es más sabia y muchas veces hay que dejarla actuar. Cuando los doctores se enfrentan a una enfermedad grave, tratan de ayudar a corregir esos problemas que atentan contra la vida de su paciente, ya que su obligación es preservar su salud. Pero habrá con frecuencia situaciones, en las que la ciencia médica no podrá solucionar esos problemas, y en los que una lucha infructuosa traerá más sufrimientos a los enfermos y a sus familiares.

"Aquí, según el doctor Javier Gutiérrez, deben ser conscientes de estas situaciones, aceptar que muchas veces no podrán curar, y dejar que la naturaleza siga su curso con énfasis en el tratamiento paliativo. No deben obstaculizar a la naturaleza, aquí hay que dejar morir. Esto se conoce con el término de ortotanasia. Dejar que la naturaleza actúe, en este proceso de la muerte, evitar con las medidas que lo único que harán será prolongar sufrimientos y costos, posiblemente piensa el doctor, esa lucha de encarnizamiento tecnológico, hace despertar sentimientos de apoyo y simpatía hacia la eutanasia activa.⁸⁶

Se debe perfeccionar el tratamiento paliativo, que calme dolores, quite angustias y depresiones para facilitar el proceso de muerte.

⁸⁵ INTERNET. <http://www.unav.es/capellania/ldm/eutanasia/euta23.html> 2:15.

⁸⁶ Id.

No temer a los opiáceos, utilizarlos en dosis individualizadas y afectivas. La muerte producida en pacientes terminales, por lo general se atribuye a la enfermedad y no al empleo de la morfina.

Hoy un médico de cabecera con un equipo compuesto de enfermeras, consejeros espirituales, psiquiatras, puede ayudar en el proceso de muerte con un buen tratamiento paliativo. Y aunque ese tratamiento tenga el doble efecto de beneficio y de perjuicio, los médicos deben de hacerlo. Si la justificación para la eutanasia activa, es evitar el sufrimiento, los médicos tienen que acabar con dicho sufrimiento y no acabar con la vida. Los médicos de acuerdo a su profesión deben hacer todas las medidas necesarias para calmar el sufrimiento, o por lo menos que sea soportable.

Según Javier Gutiérrez Jaramillo, "los doctores no tienen derecho a terminar con la vida de un ser humano, aunque se lo pida el mismo enfermo o sus familiares. El principal temor de esté no es propiamente la muerte, sino el proceso."⁸⁷

De acuerdo al doctor Javier Gutiérrez Jaramillo, "la autorización de la eutanasia activa en pacientes terminales, traerá un abuso en su aplicación, y hará a los médicos cómplices de actos que irán contra su conciencia y su ética."⁸⁸

Los médicos en general no aceptan la aplicación de la eutanasia activa en enfermos terminales, ellos deben de evitar en todo momento el sufrimiento del paciente y ayudarlo en el proceso de la muerte y dejar que la muerte natural siga su curso, sin medidas que prolonguen su agonía.

⁸⁷ INTERNET. <http://www.unav.es/capellania/ldm/eutanasia/euta23.html>. 1:50.

⁸⁸ Id.

2.4. POSICIÓN DEL INDIVIDUO ANTE SU MUERTE

Cada individuo es diferente, único y la respuesta ante la proximidad de la muerte es por consiguiente diferente. En primer término me parece válido considerar que en alguna medida esta respuesta se encuentra matizada por el factor tiempo y no es igual considerarla como la posibilidad remota, a tenerla como ya anunciada e inminente. En el primero de los casos, gozando de salud y en plenitud de nuestras capacidades alcanzadas, nuestra respuesta corresponde con aquellas reacciones que como producto del equilibrio personal, nos son características en nuestro cotidiano vivir. En el segundo de los casos cuando se tiene a la muerte presagiada por una patología o una amenaza, acercándose a medida que el tiempo transcurre, el equilibrio intelectual y emocional se va desdibujando para que nuestras respuestas de naturaleza emocional.

Si bien es cierto que todos los seres humanos en mayor o menor medida estamos conscientes de lo posible de nuestra muerte y por lo tanto en lo general y en lo abstracto, aceptémoslo o no, sabemos de lo ineludible de nuestro fin como personas. Sin embargo, no todos los seres humanos están dispuestos a recibir la noticia de su muerte y mucho menos que les digan que sus días están contados. De hecho, las personas se sentirán respetadas o todo lo contrario, aquí vemos las dificultades y dubitaciones que se generan ante el fenómeno que nos ocupa, las actitudes que cada individuo toma ante el momento de su muerte, son cambiantes según los individuos y las circunstancias.

Habrá quien dé muestras de valor y resignación, quien manifieste rechazo a la muerte natural o por eutanasia y apego a la vida más allá de lo imaginable y lo exprese con ganas de luchar contra su enfermedad, aceptando todos los tratamientos que sean necesarios para aliviar su dolor.

Sin embargo, habrá otros que manifiesten temor, angustia y dificultad para afrontar lúcidamente su último momento y deseen morir a través de la aplicación de la eutanasia, querrán que los dejen morir y que no les apliquen ningún tipo de tratamiento.

2.5. POSICIÓN DE LA SOCIEDAD ANTE LA MUERTE POR EUTANASIA

Antes de comenzar a analizar este punto, conoceremos el significado de la palabra sociedad que es “ la reunión mayor o menor de personas, familias, pueblos o naciones.”⁸⁹

La sociedad en su conjunto es una mezcla abigarrada e infinita de pensamientos, emociones y actitudes cuyos contenidos tanto de carácter mágico, mítico, religioso, filosófico y científico se hacen presentes y predominantes de acuerdo con las tendencias que la propia dinámica social les imprimen y por lo que la muerte se refiere tal parece que la actitud de vivir tanto como le sea posible no importando el costo para sí mismo, para la familia o para la sociedad.

En la época actual, todo lo relacionado con la muerte se esconde, disimula y maquilla. Se esconde al enfermo en el hospital a donde es trasladado, después de haber tenido por siglos su lugar en la casa.

La muerte se disimula ante el enfermo, a quien se intenta hacer creer que su estado no es grave, para distraerlo en su inminente fin.

⁸⁹ Diccionario Enciclopédico Quillet. Treceava edición. Tomo XI. México, Ed. Cumbre, S.A. , 1985. Pág. 258.

A pesar de los éxitos tecnológicos, la sociedad occidental carece de una verdadera comprensión de la muerte y de lo que ocurre durante ella, a la gente de hoy se le enseña a negar su muerte y se le enseña que no significa otra cosa que aniquilación, pérdida y que la muerte va contraria a los valores prometidos por el progreso: comodidad, diversión, acumulación de afectos, de valores, de cosas materiales, etcétera.

La idea del bien morir, del morir con dignidad, no es gratuita: las caras de la muerte han mutado. La transfiguración de la muerte tiene historia: implica menos conciencia de la vida. No hay duda que de tales desencuentros resumen las prisas de vivir y ejemplifican la necesidad de redefinir el binomio vida-muerte.

Esto se logrará si al final de nuestros días aceptamos las flaquezas, los errores anteriores, y además es evidente que la fórmula idónea sería encontrar las vías para introducir el concepto vida-muerte desde nuestra infancia, como algo natural, como algo inevitable por nuestra condición de ser viviente.

Sin embargo no hay que olvidar que el miedo que sentimos hacia la muerte es solo una confesión de las contradicciones aún no resueltas en nuestra vida, además que en general los individuos no le tienen miedo a la muerte en sí, sino al proceso de ella que puede ser muy dolorosa y morir en completa soledad.

Como quiera que sea la sociedad toda está consciente de la inevitabilidad de la muerte y que después de ella nada será igual, importante, todo desaparecerá. En tanto sólo quedara el recuerdo de sus capacidades y afectos del desaparecido significarán algo para quienes lo conocieron.

2.6. POSICIÓN DE LA IGLESIA CATÓLICA

La religión, el derecho, la moral, han considerado desde sus particulares puntos de vista la eutanasia, el suicidio asistido y han emitido su opinión. Por ser la Religión Católica Romana de las más explícitas y representativas de nuestra cultura como pueblo religioso, estudiaremos su opinión expresada por la Congregación para la Doctrina de la Fe, Declaración sobre Eutanasia, en el año de 1980.

Apéndice II

Declaración sobre Eutanasia

Introducción

Los derechos y valores inherentes a la persona humana ocupan un puesto importante en la problemática contemporánea. A este respecto, el Concilio Ecuménico Vaticano 11 ha reafirmado solemnemente la dignidad excelente de la persona humana y de modo particular su derecho a la vida. Por ello ha denunciado los crímenes contra la vida, como homicidios de cualquier clase, genocidios, aborto, eutanasia y el mismo suicidio deliberado.

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

En efecto, aunque continúen siendo siempre válidos los principios enunciados en este terreno por los últimos Pontífices, los progresos de la medicina

han hecho aparecer, en los recientes años, nuevos aspectos del problema de la eutanasia que deben ser precisados ulteriormente en su contenido ético.

En la sociedad actual, en la que no raramente son cuestionados los mismos valores fundamentales de la vida humana, la modificación de la cultura influye en el modo de considerar el sufrimiento y la muerte; medicina ha aumentado su capacidad de curar y de prolongar la vida en determinadas condiciones que a veces ponen problemas de carácter moral. Por ello los hombres que viven en tal ambiente se interrogan con angustia acerca del significado de la ancianidad prolongada y de muerte, preguntándose consiguientemente si tiene el derecho de procurarse a sí mismos o a sus semejantes la "muerte dulce", que serviría para abreviar el dolor y sería, según ellos, más conforme con la dignidad humana.

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

La materia propuesta en este documento concierne ante todo a los que ponen su fe y esperanza en Cristo, el cual mediante su vida, muerte resurrección ha dado un nuevo significado a la existencia y sobre todo la muerte del cristiano.

VALOR DE LA VIDA HUMANA

La vida humana es el fundamento de todos los bienes, la fuente y condición necesaria de toda actividad humana y de toda convivencia social. Si la mayor

parte de los hombres creen que la vida tiene un carácter sacro y que nadie puede disponer de ella a capricho, los creyentes ven a la vez en ella un don del amor de Dios, que son llamados a conservar y hacer fructificar. De esta última consideración brotan las siguientes consecuencias:

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

La practica de la eutanasia no significaría atentar en contra de un hombre inocente, sino más bien se traduciría en la decisión de un ser consciente de todas las alternativas, que ha expresado su voluntad para morir mediante la aplicación de la eutanasia.

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

3. La muerte voluntaria o sea el suicidio es, por consiguiente, tan inaceptable como el homicidio; semejante acción constituye un afecto, por parte del hombre, el rechazo de la soberanía de Dios y de su designio de amor. Además, el suicidio es a menudo un rechazo del amor hacia sí mismo, una negación de la natural aspiración de la vida, una renuncia frente a los deberes de la justicia y caridad hacia el prójimo, hacia las diversas comunidades y hacia la sociedad entera, aunque a veces intervengan, como se sabe, factores psicológicos que, pueden atenuar o incluso quitar la responsabilidad.

Se deberá, sin embargo, distinguir bien del suicidio aquel sacrificio con el que, por una causa superior- como la gloria de Dios, la salvación de las almas al servicio a los hermanos- se ofrece o se pone en peligro la propia vida.

Que sencillo, es disponer de la vida de los demás por cuestiones religiosas si se trata de morir, para salvar otras vidas en nombre de Dios, y que difícil es para la iglesia católica el derecho que tiene cada individuo para decidir el momento de su propia muerte.

LA EUTANASIA

Para tratar de manera adecuada el problema de la eutanasia, conviene ante todo precisar el vocabulario.

Etimológicamente la palabra eutanasia significaba en la antigüedad una muerte dulce sin sufrimientos atroces. Hoy no nos referimos tanto al significado original del término, cuanto más bien a la intervención de la medicina encaminada a atenuar los dolores de la enfermedad y de la agonía, a veces incluso con el riesgo de suprimir prematuramente la vida.

Además el término es usado, en sentido más estricto, con el significado de causar la muerte por piedad, con el fin de eliminar radicalmente los últimos sufrimientos o de evitar a los niños subnormales, a los enfermos mentales o a los incurables la prolongación de una vida desdichada, y quizás por muchos años que podría imponer cargas demasiadas pesadas a las familias o a la sociedad.

Es pues necesario decir claramente en qué sentido se toma el término es este documento.

Por eutanasia se entiende una acción o una omisión que por su naturaleza, o en la intención, causa la muerte, con el fin de eliminar cualquier dolor. La eutanasia se sitúa pues en el nivel de las intenciones o de los métodos usados.

Ahora bien, es necesario reafirmar con toda firmeza que nada ni nadie puede autorizar la muerte de un ser humano inocente, sea feto o embrión, niño o adulto, anciano, enfermo incurable o agonizante. Nadie además puede pedir este gesto homicida para sí mismo o para otros confiados a su responsabilidad, ni puede consentirlo explícitamente o implícitamente. Ninguna autoridad puede legítimamente imponerlo ni permitirlo. Se trata en efecto de una violación a ley divina, de una ofensa a la dignidad de la persona humana, de un crimen contra la vida, de un atentado contra la humanidad.

Podría también verificarse que el dolor prolongado e insoportable, razones de tipo afectivo u otros motivos diversos, induzcan a alguien a pensar que puede legítimamente pedir la muerte o procurarla a otros. Aunque casos de ese género la responsabilidad personal pueda estar disminuida o incluso no existir, sin embargo el error de juicio de la conciencia, aunque fuera incluso de buena fe, no modifica la naturaleza del acto homicida, que en sí sigue siendo siempre inadmisibile. Las suplicas de los enfermos muy graves que alguna vez invocan la muerte no deben ser entendidas como expresión de una verdadera voluntad de eutanasia; estas en efecto son casi siempre peticiones angustiadas de asistencia y de afecto. Además de los cuidados médicos, lo que necesita el enfermo es el amor, el calor humano y sobrenatural, con el que pueden y deben rodearlo todos aquellos que están cercanos, padres e hijos, médicos y enfermero.

EL CRISTIANO ANTE EL SUFRIMIENTO Y EL USO DE LOS ANALGÉSICOS

La muerte no siempre sobreviene en condiciones dramáticas, al final de sufrimientos insoportables. No debe pensarse únicamente en los casos extremos. Numerosos testimonios concordes hacen pensar que la misma naturaleza facilita en el momento de la muerte una separación que sería terriblemente dolorosa para un hombre en plena salud. Por lo cual una enfermedad prolongada, una ancianidad avanzada, una situación de soledad y de abandono, pueden determinar tales condiciones psicológicas que faciliten la aceptación de la muerte.

Sin embargo se debe reconocer que la muerte precedida o acompañada a menudo de sufrimientos atroces y prolongados es un acontecimiento que naturalmente angustia el corazón del hombre.

El dolor físico es ciertamente un elemento inevitable de la condición humana; en el ámbito biológico, constituye un signo cuya utilidad es innegable; pero puesto que atañe a la vida psicológica del hombre, a menudo supera su utilidad biológica y por ello puede asumir una dimensión tal que suscite el deseo de eliminarlo a cualquier precio.

Sin embargo según la doctrina cristiana, el dolor, sobre todo el de los últimos momentos de la vida, asume un significado particular en el plan salvífico de Dios. No debe pues maravillarse si algunos cristianos desean moderar el uso de los analgésicos, para aceptar voluntariamente al menos una parte de sus sufrimientos y asociarse así de modo consciente a los sufrimientos de Cristo crucificado. No sería sin embargo prudente imponer como norma general un comportamiento heroico determinado. Al contrario la prudencia humana y cristiana adecuadas para aliviar o suprimir el dolor, aunque de ello se deriven,

como efectos secundarios, entorpecimiento o menor lucidez. En cuanto a las personas que no están en condiciones de expresarse, se podrá razonablemente presumir que desean tomar tales calmantes y suministrárseles según los consejos del médico.

Pero el uso intensivo de analgésicos no está exento de dificultades, ya que el fenómeno de acostumbrarse a ellos obliga generalmente a aumentar la dosis para mantener su eficacia. Es conveniente recordar una declaración de Pío XII que conserva aún toda su validez. Un grupo de médicos le había planteado la pregunta: ¿ La supresión de dolor y de la conciencia por medio de narcóticos está permitida al médico y al paciente por la religión y la moral?. El Papa respondió: "Si no hay otros medios y si, en tales circunstancias, ello no impide el cumplimiento de otros deberes religiosos y morales: Sí"⁹⁰

En este caso, en efecto, está claro que la muerte no es querida o buscada de ningún modo, por más se corra el riesgo por una causa razonable: simplemente se intenta mitigar el dolor de manera eficaz, usando a tal fin los analgésicos a disposición de la medicina.

Los analgésicos que producen la pérdida de la conciencia en los enfermos, merecen en cambio una consideración particular. Es sumamente importante, en efecto, que los hombres no sólo pueden satisfacer sus deberes morales y sus obligaciones familiares, sino también sobre todo que puedan prepararse con plena conciencia al encuentro con Cristo. Por eso Pío XII advierte que " no es lícito privar al moribundo de la conciencia propia sin grave motivo"⁹¹

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

⁹⁰ <http://www.lucas.simplenet.com/trabajos/eutanasia2/eutanasia2.html>. 4:50.

⁹¹ Id.

EL USO PROPORCIONADO DE LOS MEDIOS TERAPÉUTICOS

Es muy importante hoy día proteger, en el momento de la muerte, la dignidad de la persona humana y la concepción cristiana de la vida contra un tecnicismo que corre el riesgo de hacerse abusivo. De hecho algunos hablan de derecho a morir expresión que no designa el derecho de procurarse o hacerse procurar la muerte como se quiere, sino el derecho de morir con toda serenidad, con dignidad humana y cristiana. Desde este punto de vista, el uso de los medios terapéuticos puede plantear a veces algunos problemas.

En muchos casos, la complejidad de las situaciones puede ser tal que haga surgir dudas sobre el modo de aplicar los principios de la moral. Tomar decisiones corresponderá en último análisis a la conciencia del enfermo o de las personas calificadas para hablar en su nombre, o incluso de los médicos, a la luz de las obligaciones morales y de los distintos aspectos del caso.

Cada uno tiene el deber de curarse y de hacerse curar. Los que tienen a su cuidado los enfermos deben prestarles su servicio con toda diligencia y suministrarles los remedios que consideren necesarios o útiles. ¿ Pero se deberá recurrir, en todas las circunstancias, a toda clase de remedios posibles?.

La tesista opina, que si bien es cierto, que tenemos la facultad de solicitar se nos cure, también poseemos el derecho de decidir que tratamientos seguir o no, entre ellos la aplicación de la eutanasia; si esto significa no seguir sufriendo de dolores insoportables y traumáticos para el enfermo terminal.

Hasta ahora los moralistas respondían que no se está obligado nunca al uso de los medios extraordinarios. Hoy en cambio, tal respuesta, siempre válida

en principio, puede parecer tal vez menos clara tanto por la imprecisión del término como por los rápidos progresos de la terapia. Debido a esto, algunos prefieren hablar de medios proporcionados y desproporcionados. En cada caso, se podrán valorar bien los medios poniendo en comparación el tipo de terapia, el grado de dificultad y de riesgo que comporta, los gastos necesarios y las posibilidades de aplicación con el resultado que se puede esperar de todo ello, teniendo en cuenta las condiciones del enfermo y sus fuerzas físicas y morales.

Para facilitar la aplicación de estos principios generales se pueden añadir las siguientes puntualizaciones:

-A falta de otros remedios, es lícito recurrir, con el consentimiento del enfermo a los medios puestos a disposición de la medicina más avanzada, aunque estén todavía en fase experimental y no estén libres de todo riesgo. Aceptándolos, el enfermo podrá dar así ejemplo de generosidad para el bien de la humanidad.

Con lo antes descrito, se permite que el enfermo sea utilizado como una rata de laboratorio olvidándose que es un ser humano, que hasta en sus últimos días debe ser tratado con dignidad y aceptar su manifestación de voluntad en el sentido de morir mediante la eutanasia, dejando con esto de sufrir.

- Es también lícito interrumpir la aplicación de tales medios, cuando los resultados defraudan las esperanzas puestas en ellos. Pero, al tomar una tal decisión, deberá tenerse en cuenta el justo deseo del enfermo y de sus familiares, así como al parecer de médicos verdaderamente competentes; estos podrán sin duda juzgar mejor que otra persona si el empleo de instrumentos y personal es desproporcionado a los resultados previsibles, y si las técnicas empleadas

imponen al paciente sufrimientos y molestias mayores que los beneficios que se pueden obtener de los mismos.

El permitir que el enfermo o en su caso los familiar decidan seguir o no con tal tratamiento significaría la autorización de la eutanasia pasiva.

Es siempre lícito contentarse con los medios normales que la medicina puede ofrecer. No se puede, por lo tanto, imponer a nadie la obligación de recurrir a un tipo de cura que, aunque ya esté en uso, todavía no está libre de peligro o es demasiado costosa. Su rechazo no equivale al suicidio: significa más bien o simple aceptación de la condición humana, o deseo de evitar la puesta en práctica de un dispositivo médico desproporcionado a los resultados que se podrían esperar o bien una voluntad de no imponer gastos excesivamente pesados a la familia a la colectividad.

- Ante la inminencia de una muerte inevitable, a pesar de los medios empleados, es lícito en conciencia tomar la decisión de renunciar a unos tratamientos que procurarían únicamente una prolongación precaria y penosa de la existencia, sin interrumpir sin embargo las curas normales debidas al enfermo en casos similares. Por esto, el médico no tiene motivo de angustia, como si no hubiera prestado asistencia a una persona en peligro.

CONCLUSIONES

Las normas contenidas en la presente Declaración están inspiradas por un profundo deseo de servir al hombre según el designio del Creador.

Si por una parte la vida es un don de Dios, por otra la muerte es ineludible es necesario, por lo tanto, que nosotros, sin prevenir en modo alguno la hora de la muerte, sepamos aceptarla con plena conciencia de nuestra responsabilidad y con toda dignidad. Es verdad, en efecto, que la muerte pone fin a nuestra existencia terrenal, pero, al mismo tiempo, abre camino a la vida inmortal. Por eso todos los hombres deben prepararse para este acontecimiento a la luz de los valores humanos, y los cristianos más aún a la luz de su fe.

Los que se dedican al cuidado de la salud pública no omitan nada a fin de poner al servicio de los enfermos y moribundos toda su competencia; y acuérdense también de prestarles el consuelo todavía más necesario de una inmensa bondad y de una caridad ardiente.

El Sumo Pontífice Juan Pablo II, en el transcurso de una Audiencia concedida al infrascrito Cardenal Prefecto, ha aprobado esta declaración, decidida en reunión ordinaria de esta Sagrada Congregación, y ha ordenado su publicación.

Roma, desde la Sede de La Sagrada Congregación para la Doctrina de la Fe, 5 de mayo de 1980.⁹²

92 <http://www.lucas.simplenet.com/trabajos/eutanasia2/eutanasia2.html>

CAPÍTULO 3

LEGISLACIONES QUE REGULAN

LA EUTANASIA

3.1.HOLANDA

"Holanda o más propiamente, los Países Bajos, es el único país en el mundo donde la eutanasia se practica abiertamente. No es permitido por estatuto, pero la ley acepta una defensa normal de doctores que han adherido las pautas oficiales. Estos ponen goznes en el voluntariness de la demanda y unrelievable-ness del sufrimiento. No es una condición que el paciente está terminalmente enfermo o que el sufrimiento es físico."⁹³

En práctica, los ciudadanos de otros países no están a favor elegible de la eutanasia en los Países Bajos. Los residentes del Reino Unido pueden conseguir un factsheet libres en la Terminación de Vida por un Doctor en los Países Bajos escribiendo a la Prensa la Sección Cultural de la Embajada de los Países Bajos Real en Londres.

"La eutanasia se toma para dignificar cualquier forma de terminación de vida por un doctor popularmente. La dignificación bajo la ley holandesa, sin embargo, es narrower. Significa la terminación de vida por un doctor al deseo expreso de un paciente. La demanda al doctor debe ser voluntaria, explícita y cuidadosamente considerada y se debe de haber hecho repetidamente.

Es más, el paciente está sufriendo debe ser insufrible y sin cualquier perspectiva de mejora. Alivio de dolor administrado por un doctor puede acortar la

⁹³ INTERNET.file:///B:/Eutanasia en Holanda.htm 12:30.

vida de un paciente. Como es el caso en otros países, esto se ve como una decisión médica normal en cuidado del término y no como eutanasia.⁹⁴

La palabra "voluntario" en eutanasia voluntaria el intento expreso de la persona de querer dar énfasis para morirse, y lo distingue de la misericordia que mata o cualquier otra forma de matanza. La eutanasia voluntaria se realiza por, o la demanda autónoma de, un paciente informado y competente. En los Países Bajos esta frase, sin embargo, no se usa; la palabra eutanasia que simplemente significa eutanasia voluntaria, desde que si no es ningún sólo órgano que no se considera en los Países Bajos como eutanasia. La eutanasia viene bajo el nombre genérico de las "Decisiones Medicas para Acabar Vida" (MDELS). Es definido por la Comisión Gubernamental Holandesa de Eutanasia en el año de 1985 como: "Una terminación deliberada de la vida de un individuo a la demanda de ese individuo, por otro, O, en práctica médica, la terminación activa y deliberada de la vida de un paciente, en la demanda de ese paciente, por un doctor."⁹⁵

REQUISITOS

No se proseguirán en contra de doctores, si ellos han reunido los requisitos substantivos publicados por la Asociación Médica Holandesa Real en el año de 1984, luego también confirmado por decisiones judiciales. Estos son los requisitos:

- Sólo médicos pueden llevarla a cabo.

⁹⁴ Id.

⁹⁵ INTERNET .file://B/Eutanasia en Holanda.htm. 4:30

- El paciente hace una demanda voluntaria, la cual debe ser formulada por enfermos mentalmente competentes.

- La decisión del enfermo debe de estar libre de duda, ser repetida y aparecer bien documentada.

- La demanda debe ser considerada bien.

- El paciente debe de haber decidido libre de cualquier presión.

- El deseo para la muerte debe ser durable.

- El paciente está en sufrimiento inaceptable.

- El médico ha consultado a un colega que está de acuerdo el curso propuesto de acción.

NOTIFICACIÓN

La Asociación Médica Holandesa Real y el Ministerio de Justicia en 1990, estaban de acuerdo con un procedimiento de notificación de la muerte, con los elementos que a continuación enlistaremos, como consecuencia se llamo "en regulaciones bajo el Entierro Actúe".

- El médico que realiza la eutanasia o el suicidio de asistencia no emite una declaración de muerte natural, pero informa al exterminador médico local las circunstancias rellenando una encuesta extensa.

- El exterminador médico informa al abogado del Distrito.

- El abogado de Distrito decide entonces si o no recomienda la prosecución en contra del médico.

ADMINISTRACIÓN FÍSICA

En los Países Bajos, la práctica es una inyección para dar al paciente comatoso, seguido por una segunda inyección para detener el corazón.

3.2.AUSTRALIA.*

Ahora estudiaremos la Ley de los Derechos del Enfermo Terminal del país de Australia del año de 1995, que se divide en cuatro partes: la primera es la preliminar, la segunda es la solicitud para entregar asistencia, la tercera es registros y reportes de muerte y por último la parte es de diversos. Para confirmar el derecho de una persona enferma terminal para solicitar asistencia de un médico calificado para terminar voluntariamente con su vida de una manera humana; para permitir tal asistencia y ser entregada en ciertas circunstancias sin impedimento legal para la persona que entrega la asistencia; proveer el procedimiento para la protección contra la posibilidad de abuso de los derechos conocidos por este documento.

PARTE 1: PRELIMINAR

INTERPRETACIÓN

"Asistir", en relación con la muerte, o proponer la muerte a un paciente, incluyendo la prescripción de una sustancia, la preparación de una sustancia y la entrega de una sustancia para el paciente, y la administración de una sustancia para el paciente.

* Documento traducido por la autora del presente trabajo de tesis.

"Certificado de Solicitud" bajo un certificado o para el efecto, en la forma, en el horario que debe ser completado, firmado en concordancia con este documento.

"Proveedor del cuidado de la salud" en relación para un paciente, incluyendo un hospital, enfermeras en casa o otra institución, en cuales el paciente es situado por cuidado o atención y cualquier enfermera (o), o otra persona cuya obligación incluye directamente o indirectamente su cuidado o el tratamiento médico del paciente.

"Illenes" incluye daños o degeneración de sus facultades mentales o físicas.

"Médico en turno" bajo un médico en turno, quien tiene que ser titulado para practicar como un médico en turno, en un Estado o Territorio de la República, por un período no menor a 5 años y quien es residente.

"Bajo cualidades siquiátricas":

(A) Una persona con título bajo la ley de un Estado o Territorio del Estado para practicar como especialista, en la medicina especialmente como psiquiatra.

"Enfermedad Terminal" en relación para un paciente, bajo una enfermedad, en juicio medico razonable, en el curso normal, sin la aplicación de medidas extraordinarias o de tratamiento inaceptable por el paciente, el resultado sería la muerte del paciente.

PARTE 2. SOLICITUD PARA ENTREGA DE ASISTENCIA

REQUISITOS PARA DAR ASISTENCIA

Requisitos para terminar voluntariamente la vida.

Un paciente quien el curso de un padecimiento terminal, tenga dolor, sufra de una manera inaceptable deberá recibir ayuda medica para terminar con su vida.

RESPONSABILIDAD DEL MÉDICO EN TURNO

Un médico en turno quien recibe una solicitud que refiere la sección 4, si satisface las condiciones de la sección 7, puede conocer, pero sujeto a la sección 8, y puede asistir a un paciente a terminar con su vida en concordancia con este documento

7. CONDICIONES BAJO LAS CUALES EL MÉDICO EN TURNO PUEDE ASISTIR

(1) Un médico en turno puede asistir a un paciente para terminar el o ella su vida, sólo si cumple con las siguientes condiciones:

(a) Los pacientes atendidos deberán ser mayores de 18 años.

(b) El médico debe estar satisfecho en un grado razonable con lo siguiente:

(1) El paciente debe de estar sufriendo de una enfermedad, que siguiendo su curso normal, sin aplicación de medidas extraordinarias, el resultado del paciente es su muerte.

(2) A juicio del médico, no hay medidas medicas aceptables para el paciente.

(3) Cualquier tratamiento le causará al paciente dolor y sufrimiento con el simple objetivo de alargar la vida del paciente innecesariamente.

(c) El segundo médico no deberá ser empleado o miembro del mismo equipo médico del primer médico en turno, quien deberá tener un título de medicina psiquiátrica o su equivalente, deberá examinar al paciente y confirmar:

(1) La opinión del primer médico de la existencia y la seriedad de la enfermedad.

(2) Es probable la muerte del paciente como resultado de su enfermedad.

(3) El primer médico dará su diagnóstico;

(4) Que el paciente no sufre de depresión como resultado de su enfermedad.

(d) La enfermedad es causante que el paciente sufra severos dolores.

(e) El médico en turno tiene que informarle al paciente de la naturaleza de su enfermedad y su probable curso, el tratamiento a seguir, incluido el tratamiento paliativo, soporte y dictamen psiquiátrico, y los medios extraordinarios para mantenerlo vivo.

(f) Antes de ser informado el párrafo (e), el paciente indicará al médico que ha decidido finalizar su vida.

(g) El médico en turno debe estar satisfecho, y el paciente debe de haber considerado las posibles implicaciones y este dará a conocer a su familia su decisión.

(h) El médico en turno debe estar seguro, que el paciente está mentalmente sano y que la decisión de terminar con su vida, fue hecha de manera libre, voluntaria.

(i) El paciente debe tomar su decisión consciente.

(j) El médico en turno, tiene que ser testigo de la firma de paciente en el certificado de solicitud o de la persona que firme en su nombre y tiene que completar y firmar la declaración y el certificado.

(k) El certificado debió ser firmado en presencia del paciente, del primer médico en turno y por el otro médico, este tiene que discutir el caso con el primer médico, hasta que el paciente quede satisfecho, en el certificado se pondrá que el paciente está mentalmente sano y que la decisión de terminar con su vida, la toma de manera libre, voluntaria.

(l) Tiene un término de 48 horas después de la firma del certificado para a completar con los requisitos.

(m) El médico en turno el sólo o ella sola proveerá la asistencia y / o el se quedará o estará presente en todo el tiempo de la asistencia, hasta la muerte del paciente.

(2) El médico en turno del paciente sino tiene especial conocimiento en el campo del cuidado paliativo, este cuidado deberá ser entregado al paciente por alguien que se tenga conocimiento en ese campo.

9. PACIENTE QUIEN ES INCAPAZ DE FIRMAR EL CERTIFICADO

(1) Si un paciente quien tiene una solicitud el o ella para que su médico en turno lo asista en el final de su vida, es físicamente incapaz para firmar el certificado de solicitud, cualquier persona menor de 18 años, o es incapaz una persona que es probable que reciba un beneficio financiero directo o indirecto como resultado de la muerte del paciente, pueden los dos médicos en turno ser testigos de la firma del certificado en nombre del paciente.

(2) Una persona quien firma en nombre del paciente, y reciba un financiamiento o obtiene un beneficio distinto directa o indirectamente como resultado de la muerte del paciente.

10. DERECHO A RESCINDIR LA SOLICITUD

(1) A pesar de cualquier cosa en este documento, un paciente puede rescindir una solicitud de asistencia bajo este documento, en cualquier tiempo, y de cualquier manera.

(2) Cuando un paciente rescinda una solicitud, el médico en turno del paciente, tan pronto como le sea posible destruirá el certificado de solicitud y anotará ese factor en el registro médico del paciente.

11. CONDUCTA IMPROPIA

(1) Una persona que por engaño o una inapropiada influencia obtenga la firma o sea testigo de la firma del certificado de solicitud, tendrá una penalidad de prisión de 4 años.

(2) Una persona es culpable de un delito o multa contra lo establecido en la subsección (1), cuando obtenga cualquier financiamiento u otro beneficio diferente, directa o indirectamente, como resultado de la muerte del paciente o ya sea la no-muerte.

PARTE 3. REGISTROS Y REPORTES DE LA MUERTE

12. EL REGISTRO DEBE SER GUARDADO

Un médico en turno quien bajo este documento, asista al paciente a terminar su vida, tiene que archivar y guardar el registro médico del paciente en las siguientes partes:

(a) Una nota de cualquier solicitud oral del paciente para tal asistencia.

(b) El certificado de solicitud.

(c) Un registro de la opinión de los dos médicos en turno del paciente, respecto a su estado mental, la fecha de la firma del certificado de solicitud y la certificación de que la decisión del paciente fue hecha de manera libre y voluntaria.

(d) El reporte del médico en turno mencionado en la sección 7 (1) (c).

(e) Una nota por el médico en turno del paciente con;

(1) Certificar la independencia del médico en turno mencionado en la sección 7 (1).

(c) La residencia y el período de práctica del médico en turno del paciente.

(2) Indicar los pasos tomados para llevar a cabo la solicitud de asistencia.

(3) Incluir una nota de la sustancia prescrita.

Penalidad prisión por dos años.

13. CERTIFICACIÓN DE LA MUERTE

(1) Un médico en turno quien bajo este documento, asista a un paciente a finalizar con su vida, el paciente debió ser atendido por él, durante su última enfermedad, para el propósito de la Parte IV del Registro de nacimientos, muertes y matrimonios o cualquier provisión en sustitución para esa parte.

SECCIÓN 7

SOLICITUD DE ASISTENCIA PARA EL FINAL DE MI VIDA DE MANERA HUMANA Y DIGNA

Yo _____ he sido avisado por mi médico en turno, que yo sufro de _____ es una enfermedad, el cual el resultado final sería mi muerte y esto ha sido confirmado por un segundo médico en turno.

Yo he sido completamente informado de la naturaleza de mi enfermedad y su probable curso, el tratamiento médico, incluyendo el cuidado paliativo, he recibido un asesoramiento, soporte psiquiátrico y medidas extraordinarias que podrían mantenerme con vida, es decir disponible para mi y yo conciente, satisfecho que no hay tratamiento médico razonable, disponible y aceptable para mis circunstancias.

Yo solicité a mi médico en turno para que me asista a terminar mi vida de una manera humana y digna.

Yo entiendo que tengo el derecho para rescindir esta solicitud en cualquier tiempo.

Firma:

Fecha:

DECLARACIÓN DE TESTIGOS.

Yo declaró que:

(a) La persona que firma está solicitud es conocida por mi.

(b) El / ella es un (a) paciente bajo mi cuidado.

(c) El / ella firmo la solicitud en mi presencia y en la presencia del segundo testigo para está solicitud.

(d) Yo estoy satisfecho que él / ella está mentalmente sano y él / ella hizo la decisión de terminar con su vida de manera libre, voluntaria y después de haber considerado todos los aspectos.

Firma:

MEDICO EN TURNO DEL PACIENTE.

Yo declaró que:

(a) La persona que firmo está solicitud es conocida por mi.

(b) Yo discutí el caso con el / ella y con su médico en turno.

(c) El / ella firmó la solicitud en mi presencia y en la presencia del médico en turno.

(d) Yo estoy satisfecho que él / ella está mentalmente sano y que él / ella tomó la decisión de terminar con su vida de manera libre, voluntaria y después de haber considerado todos los aspectos.

(e) Estoy de acuerdo con las condiciones de la sección 7 de este acto.

Firma:

SEGUNDO MEDICO EN TURNO.

DECLARACIÓN DE INTERPRETE.

Yo declaro que:

(a) La persona que firmo la solicitud o que firmo a nombre del paciente es conocida por mi.

(b) Yo soy un interprete calificado para interpretar la primera lengua del paciente como requisito de la sección (7) (4).

(c) Yo interprete del paciente participe como enlace para el complemento y firma de este certificado de solicitud.

(d) En mi opinión, el paciente entiende el sentido y la naturaleza de este certificado.

Firma:

INTERPRETE CALIFICADO.

FEDATARIO PÚBLICO

3.3. ESTADOS UNIDOS DE AMERICA.*

A continuación estudiaremos la legislación sobre eutanasia del Estado de Oregón. Esta legislación lleva como nombre "La muerte en Oregon como un acto de dignidad"; y consta de seis secciones.

SECCION 1

ESTIPULACIONES GENERALES

1.01. *Definiciones.* Las siguientes palabras y frases, siempre que sean usadas en este acto deben tener los siguientes significados:

1. "*Adulto*" significa un individuo que tiene 18 años de edad o mayor.
2. "*Médico que atiende*" significa el médico que tiene primeramente la responsabilidad del cuidado del paciente y el tratado de la muerte del paciente.
3. "*Médico de consulta*" significa el médico que esta calificado por su especialidad y experiencia para hacer un diagnostico profesional y pronosticar el tiempo del deceso del paciente.
4. "*Consultaría*" significa consultar un siquiatra calificado por el Estado o psicólogo y el paciente con el propósito de determinar ya sea que el paciente este sufriendo un psicológico o psiquiátrico desorden, o una depresión causando daño irreparable.
5. "*Consultor de salud*" significa persona licenciada, certificada, o por otro lado autorizada o permitida por las leyes del Estado para administrar certificado de salud en el campo del negocio o práctica la profesión y tiene la facilidad del cuidado de la salud.
6. "*Incapaz*" significa que en la opinión del jurado o en la opinión del médico y médico consultor, el paciente no tiene la capacidad de hacer decisiones de salud a los proveedores de salud, incluyendo la comunicación a través de los familiares, si estas personas están disponibles. Capaz significa no incapaz.
7. "*Decisión informada*" significa una decisión por un paciente calificado, para pedir y obtener una receta para terminar con su vida en una humana y digna

forma que es basada en la apreciación de realidades relevantes y después de ser plenamente informado por el médico que lo atiende de:

- a) Su diagnóstico médico.
- b) Su pronóstico.
- c) Los riesgos potenciales asociados si se toman los medicamentos recetados.
- d) Los probables resultados si se toman los medicamentos recetados.
- e) Las alternativas posibles: incluyendo, pero no limitadas a comodidad y cuidado, y control del dolor.

8. "*Confirmación medica*" significa que la opinión del médico que atiende ha sido confirmada por el médico consultor, quien ha examinado al paciente y su record relevantes.

9. "*Paciente*" significa la persona que esta bajo el cuidado del doctor o médico.

10. "*Físico*" significa doctor o médico, y licenciado para la practicar la medicina por la mesa medica de examinadores del Estado de Oregon.

11. "*Cliente Calificado*" significa un adulto capaz, quien es residente del Estado de Oregon y ha completado los requerimientos de este acto para obtener la autorización o preescripción medica para terminar su vida en una forma humana y digna.

12. "*muerte Final*" significa una muerte incurable e irreversible que ha sido médicamente confirmada y va a suceder sin ninguna excepción medica en un periodo de seis meses.

SECCIÓN 2

Requisición medica escrita para terminar la vida de alguien en una forma humana y digna.

Quien puede iniciar una requisición escrita por medicamento.

1. Una requisición valida por medicamento bajo este acto debe ser sustancialmente la forma descrita en la sección 6 de este acto firmado y ciato por el paciente y testificado por lo menos por 2 testigos individuales, quienes en la presencia del paciente atestiguaron que en uso de conocimiento y creyendo en la capacidad del mismo, actuando voluntariamente y no siendo forzado a firmar la requisición.

2. Uno de los testigos debe ser una persona que no sea:

a) Familiar del paciente por sangre, matrimonio o adopción.

b) Una persona que al momento de la firma puede ser autorizado para cualquier porción del estado de paciente calificado para morir, bajo testamento o bajo declaraciones de ley; o

c) Un dueño, operador o empleado de salud, donde el paciente calificado esta recibiendo atención medica o es residente.

3. El médico en turno del paciente, cuando la solicitud sea firmada no debe ser testificado.

4. Si el paciente, es un paciente de un período prolongado de cuidado al tiempo que la solicitud escrita sea hecha, uno de los testigos debe ser designado

individualmente por la facilidad y debe tener las calificaciones especificadas por el departamento de recursos humanos por regla.

SECCIÓN 3

PRECAUCIONES

3.01. RESPONSABILIDAD DEL MÉDICO EN TURNO

El médico en turno debe:

1. Hacer la determinación inicial de que el paciente tiene una enfermedad terminal, es capaz y ha hecho una solicitud voluntaria.

2. Informar al paciente de:

a) Diagnóstico médico.

b) De su pronóstico.

c) Los riesgos potenciales asociados, si se toman los medicamentos que serán recetados.

d) El resultado probable de tomar los medicamentos recetados.

e) Las alternativas viables, incluidas pero no limitadas para cuidado cómodo, hospitalización y control de dolor.

3. Mostrarle al paciente la confirmación medica del diagnóstico del médico consultor, y que por determinación del paciente es capaz y esta actuando voluntariamente.

4. Mostrarle al paciente el dictamen aprobado conforme a la sección 3.03.

5. Solicitar que el paciente notifique a familiares.

6. Informar al paciente que tiene la oportunidad de rescindir la solicitud, cualquier día y de cualquier forma y ofrecer al paciente la oportunidad de renunciar al final del período de 15 días de espera de acuerdo a la sección 3.06.

7. Verificar inmediatamente previa prescripción escrita para medicina, bajo este acto, que el paciente esta haciendo una decisión informada.

8. Llenar el historial médico y documentación requerida de la sección 3.09.

9. Asegurarse de que todos los pasos han sido correctos y de acuerdo con este acto previa descripción escrita para los medicamentos, para un capaz y calificado paciente, para terminar su vida de una forma humana y digna.

3.02. CONFIRMACIÓN DEL MÉDICO CONSULTOR

Antes de que el paciente sea calificado por este acto, el médico consultor debe de examinar al paciente y su historial médico, y confirmar por escrito el diagnóstico del médico en turno que el paciente esta sufriendo una enfermedad terminal y verificar que el paciente es capaz y esta voluntariamente y ha hecho una decisión informada.

3.03. CONSEJO DE REFERENCIA

Si en la opinión del médico en turno o del médico consultor el paciente puede sufrir un desorden físico o psiquiátrico o el médico debe informar al paciente por consejo. No medicamento para el final de la vida, en una forma humana y digna debe ser prescrito hasta que la persona desarrolle según, el consejo determine que la persona no esta sufriendo un desorden físico, o psiquiátrico o una depresión causando daño irremediable.

3.04. DECISIÓN INFORMADA

Ninguna persona debe de recibir una prescripción por medicamento para terminar su vida en una forma humana y dignificada, a meno que halla hecho una decisión informada como se define en la sección 1.01 (7). Inmediatamente previa prescripción escrita para medicamento bajo este acto, el médico en turno debe de verificar que el paciente está haciendo una decisión informada.

3.05. NOTIFICACIÓN FAMILIAR

El médico en turno debe de pedir al paciente que notifique a sus familiares de su solicitud de medicamento, conforme este acto. El paciente que decline o sea incapaz de notificar a sus familiares no le debe ser negada su solicitud por está razón.

3.06. REQUERIMIENTO ORAL Y ESCRITO

Para recibir la prescripción para medicamento para terminar su vida en una forma humana y dignificada, un paciente calificado debe de haber una solicitud oral y escrita, y reiterar su solicitud a su médico en turno, no menos de 15 días, después de haber hecho la petición oral al tiempo que el paciente calificado haga su segunda petición oral, el médico en turno debe de ofrecerle la oportunidad de rescindir su petición.

3.07. DERECHO A RESCINDIR LA PETICIÓN

El paciente puede rescindir su petición de cualquier forma sin considerar su estado mental, ninguna prescripción por medicamento bajo este acto, debe ser escrita sin la atención del médico en turno ofreciendo al paciente calificado la oportunidad de rescindir la petición.

3.08. PERIODOS DE ESPERA

No menos de 15 días deben de guardarse entre la iniciación del paciente y la petición oral y escrita, de la prescripción bajo este acto. No menos de 45 horas deben de guardarse entre la petición escrita del paciente y el escrito de prescripción bajo este acto.

3.09. REQUERIMIENTOS DE DOCUMENTACIÓN DE RECORD MÉDICO

Lo siguiente debe ser documentado o llenado en el record medico del paciente.

1. Todas las peticiones orales del paciente para terminar su vida en una forma digna y humana.
2. Todas las peticiones escritas del paciente, para terminar su vida en un forma digna y humana.
3. El diagnostico y pronóstico del médico en turno, determinando que el paciente es capaz y actúa voluntariamente y ha hecho una decisión informada.

4. El paciente es capaz y actúa voluntariamente y ha hecho una decisión informada.

5. Un reporte del resultado y las determinaciones hechas durante el desarrollo de consejo.

6. El ofrecimiento de decisión del médico en turno al paciente, de su petición al momento de la segunda petición oral, de acuerdo a la sección 3.06.

7. Una nota del médico en turno indicando todos los requerimientos bajo este acto han sido conocidos e indicados los pasos tomados, para llevar la petición, incluyendo la notación del medicamento recetado.

3.10. REQUERIMIENTOS DE RESIDENCIA

Peticiones sólo por residentes de Oregon, bajo este acto deben de ser conocidas.

3.11. REQUERIMIENTOS DE REPORTE

1. La división de salud debe anualmente checar una cantidad de record mantenidos de acuerdo a este acto.

2. La división de salud debe de hacer reglas para facilitar la colección de la información requerida de conformidad con este acto, la información colectado , no debe ser record público y muchos no deben ser disponibles a la inspección del público.

3. La división de salud debe de generar y hacer disponible para el público de estadística un reporte anual de la información colectada bajo la sección 3.11. (2) de este acto.

3.12. EFECTOS DE CONSTRUCCIÓN DE TESTAMENTOS, CONTRATOS Y ESTATUTOS

1. No-provisión en contrato, testamento u otro acuerdo, ya sea escrito o oral para extender la provisión que podría afectar ya sea a la persona que puede rescindir la solicitud por medicamento o terminar su vida en una forma humana y dignificada debe ser válida.

2. Ninguna obligación debida bajo ningún contrato debe ser condicionado o afectado al hacer o rescindir la petición por la persona mediante medicamento para terminar su vida en una forma humana y digna.

3.12. SEGURO ANUAL POLICIACO

La venta o procuración, por salud o seguro por accidente o seguro policiaco anual o de la cantidad cargada por cualquier policía no debe ser condicionada sobre el efecto Elmo por la petición de una persona para terminar su vida en una forma humana y digna, tampoco debe el paciente cali9ficado por ingestión medica para terminar su vida en unas forma humana y digna, tener efectos sobre la vida, salud o seguros de accidente o policiacos.

3.13. CONSTRUCCIÓN DEL ACTO

Nada en este acto debe ser interpretado para autorizar al médico o cualquier otra persona para terminar la vida del paciente por inyección letal, muerte piadosa o eutanasia activa, acciones tomadas bajo este no deben ser, por ningún propósito, suicido constituido, suicidio asistido, muerte piadosa o homicidio, bajo la ley.

SECCIÓN 4

INMUNIDADES Y DEBERES

4.01. INMUNIDADES

Excepto las provistas en la sección 4.02

1. Ninguna persona debe ser sujeta a algún deber civil o criminal, acción profesional disciplinaria por participar en un acto de buena fe como este acto, eso incluye estar presente cuando un paciente calificado toma el medicamento recetado para terminar su vida en una forma humana y digna.

2. Ninguna organización o asociación profesional o proveedor de salud puede sujetar a una persona a censura, disciplina, suspensión, pérdida de membresía o otra penalización por participar o rehusarse a participar en un acto de buena fe como este.

3. Ninguna solicita por el paciente que sea provisión por el médico en turno de medicamento, actuando de buena fe de acuerdo con las provisiones de este acto debe de constituir negligencia por ninguna propósito de ley o proveer sólo bases para la cita del guardián o conservador.

4. Ningún proveedor de salud debe bajo ninguna obligación ya sea por contrato, estatuto o ningún otro requerimiento legal participar en la provisión de un paciente calificado por medicamento para terminar su vida en una forma humana y digna. Si el proveedor de salud es incapaz o involuntario de llevar a cabo el cuidado de salud del paciente debe ser transferido sobre petición, copiando, transfiriendo el record médico relevante para el nuevo proveedor de salud.

4.05. DEBERES

1. La persona quien sin autorización del paciente intencionalmente altere o falsifique una petición de medicamento, encubra o destruya una rescisión de la petición con el intento o efecto de causar la muerte del paciente debe ser culpable de una clase de crimen.

2. La persona que forcé o exhorte bajo influencia de una paciente a hacer la petición medica con el propósito de terminar la vida del paciente o destruya la rescisión de tal petición, debe ser culpable de clase A de crimen.

3. Nada en este acto limita deberes más allá de los daños civiles resultados de otra conducta negligente o intencionalmente mala por cualquier otra persona. Las penalidades en este acto no excluyen penalidades criminales aplicables bajo otra ley por conducta la cual es inconsistente con las producidas en este acto.

SECCIÓN 5

APLICABILIDAD

5.01. APLICABILIDAD

Cualquier sección de este acto tuvo que ser invalidado por circunstancias personales del paciente, que no afectarán la aplicación de cualquier otra sección de este acto, el cual puede ser entregado completo sin invalidación de la sección o aplicación.

SECCIÓN 6

FORMA DE LOS REQUISITOS

6.01. FORMA DE LOS REQUISITOS

Los requisitos para la medicación que autoriza este documento, deben ser sustanciables por las siguientes formas:

REQUISITOS PARA LA MEDICACIÓN PARA EL FINAL DE MI VIDA DE UNA MANERA HUMANA Y DIGNA.

Yo _____ soy un adulto mentalmente sano.

Yo sufro de _____ el cual por la atención de mi médico, ha determinado que sufro de una enfermedad terminal, la cual fue confirmado por otro médico.

Yo fui completamente informado de mi diagnóstico, pronóstico y la naturaleza de la medicación a ser prescrita y los posibles riesgos, el resultado esperado, y las posibles alternativas, incluyendo el cuidado, la hospitalización y el control del dolor.

Yo requiero que mi médico en turno recete el medicamento que terminara con mi vida en una forma humana y digna.

INICIAL UNO

_____ Yo he informado a mi familia de mi decisión y he tomado su opinión en consideración.

_____ Yo he decidido no informar a mi familia de mi decisión.

_____ Yo no tengo familia a quien informar de mi decisión.

Yo entiendo que tengo el derecho de rescindir esta petición en cualquier momento.

Yo entiendo completamente la importancia de esta petición y espero morir cuando tome la medicación que es recetada.

Yo hago esta petición voluntariamente y sin reservas y acepto completamente la responsabilidad moral por mis acciones.

Firmado: _____

Fecha: _____

DECLARACIÓN DE TESTIGOS

Nosotros declaramos que la persona que firma esta petición:

- (a) Es persona conocida por nosotros y demostrado su identidad.*
- (b) Firmó esta petición en nuestra presencia.*
- (c) Demuestra ser mentalmente sano y no bajo conspiración, fraude o influencia.*
- (d) No es un paciente del cual alguno de nosotros sea el médico en turno.*

go testi

fecha

testigo 2

fecha

NOTA: Uno de los testigos no debe ser pariente (por sangre, matrimonio o adopción) de la persona que firma la petición.

3.4. ESPAÑA.*

Los documentos tipo testamento vital no tienen un apoyo legal específico en España. Pero, como toda declaración personal de voluntad, sí que tienen validez. De hecho se ha demostrado, en la práctica, que facilitan las decisiones de quienes le rodean en las situaciones de enfermedad que en él se expresan e inciden en las actuaciones médicas. Si se tuviera que ir a un tribunal para defender lo que expresa en su testamento en vida, éste sería una prueba de inmenso valor.

* Documento obtenido por la suscrita, en la Representación Diplomática Española en México, no conteniendo bibliografía alguna.

El testamento en vida conviene firmarlo ante un notario para que éste atestigüe su firma. De no ser así, firme ante dos testigos que no sean familiares o personas ligadas al enfermo por intereses económicos.

El testamento vital incluye la posibilidad de que el enfermo nombre un representante para cuando él no pueda expresarse por sí mismo. Conviene que la persona elegida como representante sea alguien que comprenda lo mejor posible los deseos y los valores y motivos personales en que sustentan sus decisiones sobre el final de su vida. Además ha de ser una persona que se declare dispuesta a luchar por que se cumplan las instrucciones que él deja en su testamento vital, caso de incumplimiento por parte de médicos o familiares.

El enfermo puede anular su testamento vital en cualquier tiempo, respetándole otra vez más su declaración de voluntad.

A continuación estudiaremos el testamento vital de España.

TESTAMENTO VITAL.

Manifestación de voluntad sobre el final de mi propia vida.

Yo _____, con D.N.I. no:
_____, mayor de edad, con domicilio en
_____, en plenitud de mis
facultades mentales, libremente y tras prolongada reflexión, DECLARO:

Que si llegó a encontrarme en una situación en la que no pueda tomar decisiones sobre mi cuidado médico, a consecuencia de mi deterioro físico y / o

mental, por encontrarme en uno de los estados clínicos enumerados en el punto 4 de este documento, y si los dos médicos independientes coinciden en que mi estado es irreversible, mi voluntad inequívoca es la siguiente:

1. Que no se prolongue mi vida por medios artificiales, tales como técnicas de soporte vital, fluidos intravenosos, fármacos o alimentación artificial.

2. Que se me suministren los fármacos necesarios para paliar al máximo mi malestar, sufrimiento psíquico y dolor físico causado por la enfermedad o por falta de fluidos o alimentación, aún en el caso de que puedan acortar mi vida.

3. Que si me hallo en un estado particularmente deteriorado, se me administren los fármacos necesarios para acabar definitivamente, y de forma rápida e indolora, con los padecimientos expresados en el punto 2 de este documento.

4. Los estados clínicos a las que hago mención arriba son: Daño cerebral severo e irreversible. Tumor maligno diseminado en fase avanzada. Enfermedad degenerativa del sistema nervioso y / o del sistema muscular en fase avanzada, con importante limitación de mi movilidad y falta de respuesta positiva al tratamiento específico si lo hubiere.

Demencias pre-seniles, seniles o similares, enfermedades o situaciones de gravedad comparable a las anteriores.

Otras: _____ (especificar _____ si _____ lo desea)_____.

5. Designo como mi representante para que vigile el cumplimiento de las instrucciones sobre el final de mi vida expresadas en este documento, y tome las decisiones necesarias para tal fin, a:

Nombre _____ del _____ representante:

D.N.I. _____.

6. Manifiesto, asimismo, que libero a los médicos que me atiendan de toda responsabilidad civil y penal que pueda derivarse por llevar a cabo los términos de esta declaración.

7. Me reservo el derecho de revocar esta declaración en cualquier momento, en forma oral o escrita.

Fecha: _____ Lugar: _____ Firma: _____

_____.

TESTIGOS

1. Nombre _____ D.N.I. _____ Firma _____

_____.

2.

Nombre _____ D.N.I. _____ Firma _____

_____.

REPRESENTANTE

Firma: _____

Fecha:

3.5. CANADA.*

COMITÉ ESPECIAL DEL SENADO EN EUTANASIA Y SUICIDIO ASISTIDO.
DE LA VIDA A LA MUERTE – REPORTE FINAL. JUNIO 1995.

Este reporte se divide en cinco capítulos: el primero es un plan general, el segundo es la terminología, el tercer capítulo es sobre el cuidado paliativo, el cuarto es sobre control del dolor y prácticas de sedación, el último habla de la retención y retiro del tratamiento.

A continuación estudiaremos el tercer capítulo sobre Cuidado Paliativo.

El Comité recomienda:

- El gobierno debe de hacer programas de cuidado paliativo prioritarias en la reestructuración del sistema de salud.

- El desarrollo e implementación de normas nacionales y estándares para continuar la disciplina para el cuidado profesional de la salud en todos los aspectos del cuidado paliativo debe ser incrementado.

* Documento traducido por la hoy sustentante.

- Debe de haber una aproximación para integrar el cuidado paliativo. La entrega de cuidado paliativo, debe de ser, ya sea en hospicios o en instituciones, con el soporte de voluntarios, debe ser coordinado para máxima efectividad.

- La investigación dentro del cuidado paliativo dentro del cuidado paliativo, especial para el control del dolor y el alivio de síntomas, debe expandirse y mejorar.

CAPÍTULO IV

CONTROL DE DOLOR Y PRÁCTICA DE SEDACIÓN

El Comité recomienda:

- El código penal ha sido tratado con claridad para proveer la práctica del tratamiento con el propósito de aliviar el sufrimiento.

- La división de salud de Canadá es responsable de la protección de la salud y promoción en cooperación con las provincias, territorios y asociaciones nacionales de cuidado profesional de salud, desarrollando normas y estándares para la provisión de tratamiento con el propósito de aliviar el sufrimiento.

- La educación y adiestramiento con respecto al control de dolor, ser expandido y mejorado por todos los profesionales al cuidado de la salud.

- La división de salud de Canadá es responsable de la protección de la salud y promoción, en cooperación con las provincias, territorios y asociaciones nacionales de cuidado profesional de salud, desarrollar normas y estándares para la práctica de total sedación de pacientes.

- El gobierno federal, en cooperación con las provincias y territorios, debe de emprender un estudio en orden para determinar la frecuencia y condiciones bajo el cual se debe practicar la sedación total.

CAPÍTULO V

RETENCIÓN Y RETIRO DEL TRATAMIENTO

El Comité recomienda:

El código penal trato y fue necesario decretar una legislación en orden para especificar, reconozca y para clarificar las circunstancias en los cuales se retiene o se retira el tratamiento para sostener la vida. El criterio anunciado en este capítulo bajo “deliberaciones del Comité”, recomienda ser considerado.

La división de salud de Canadá es responsable de la protección de la salud y promoción, en consulta con las provincias y territorios y las relevantes asociaciones profesionales, estableciendo normas para gobernar la retención o retiro de tratamientos para sostener la vida.

Las normas profesionales fueron tratadas, tan es así, que ellos son concientes con estas recomendaciones, tratadas en el código penal y las normas nacionales.

El Ministerio Federal de Salud en cooperación con las provincias y territorios, promueve una campaña nacional, para informar al público como ellos tienen derechos para rehusar el tratamiento para retener la vida.+++

CAPÍTULO VI

AVANCES DIRECTIVOS

Aquellas provincias y territorios que no tienen una avarizada legislación, adaptan su legislación.

Las provincias y territorios al establecer un protocolo para reconocer los avances directivos ejecutándose en otras provincias y territorios.

3.6. MÉXICO

3.6.1. LEY GENERAL DE SALUD

En nuestro país la legislación es muy ambigua y solo por analogía se podría interpretar la eutanasia como algo ilícito, en el ámbito penal que se le llama suicidio asistido, en el ámbito civil no existe ningún testamento que tenga contemplado la declaración de voluntad para que a un ciudadano se le pueda aplicar la eutanasia, cuando sufra de una enfermedad terminal y en la Ley General de Salud habla de la protección de la salud que tienen derecho todos los habitantes de México y a continuación transcribimos los aspectos más sobresalientes de la Ley antes mencionada:

ARTÍCULO 2o.- El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

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

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

ARTÍCULO 23.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

ARTÍCULO 32.- Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

ARTÍCULO 33.- Las actividades de atención médica son:

- I.- Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;
- II.- Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y
- III.- De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir las invalideces físicas o mentales.

ARTÍCULO 58.- La comunidad podrá participar en los servicios de salud de los sectores público, social y privado a través de las siguientes acciones:

V.- Información a las autoridades sanitarias acerca de efectos secundarios y reacciones adversas por el uso de medicamentos y otros insumos para la salud o para el uso, desvío o disposición final de sustancias tóxicas o peligrosas y sus desechos, y

VI.- Información a las autoridades competentes de las irregularidades o deficiencias que se adviertan en la prestación de servicios de salud, y

VII.- Otras actividades que coadyuven a la protección de la salud.

ARTÍCULO 60.- Se concede acción popular para denunciar ante las autoridades sanitarias todo hecho, acto u omisión que represente un riesgo o provoque un daño a la salud de la población. La acción popular podrá ejercitarse por cualquier persona, bastando para darle curso el señalamiento de los datos que permitan localizar la causa del riesgo.

ARTÍCULO 72.- La prevención de las enfermedades mentales tiene carácter prioritario. Se basará en el conocimiento de los factores que afectan la salud mental, las causas de las alteraciones de la conducta, los métodos de prevención y control de las enfermedades mentales, así como otros aspectos relacionados con la salud mental.

ARTÍCULO 100.- La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

I.- Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica;

II.- Podrá realizarse sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo;

III.- Podrá efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación;

IV.- Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud;

V.- Sólo podrá realizarse por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes;

VI.- El profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento, si sobreviene el riesgo de lesiones graves, invalidez o muerte del sujeto en quien se realice la investigación, y

ARTÍCULO 102.- La Secretaría de Salud podrá autorizar con fines preventivos, terapéuticos, rehabilitatorios o de investigación, el empleo en seres humanos de medicamentos o materiales respecto de los cuales aún no se tenga evidencia científica suficiente de su eficacia terapéutica o se pretenda la modificación de las indicaciones terapéuticas de productos ya conocidos. Al efecto, los interesados deberán presentar la documentación siguiente:

I.- Solicitud por escrito;

II.- Información básica farmacológica y preclínica del producto;

III.- Estudios previos de investigación clínica, cuando los hubiere;

IV.- Protocolo de investigación, y

V.- Carta de aceptación de la institución donde se efectúe la investigación y del responsable de la misma.

ARTÍCULO 103.- En el tratamiento de una persona enferma, el médico podrá utilizar nuevos recursos terapéuticos o de diagnóstico, cuando exista posibilidad fundada de salvar la vida, restablecer la salud o disminuir el sufrimiento del paciente, siempre que cuente con el consentimiento por escrito de éste, de su representante legal, en su caso, o del familiar más cercano en vínculo, y sin perjuicio de cumplir con los demás requisitos que determine esta Ley y otras disposiciones aplicables.

ARTÍCULO 110.- La promoción de la salud tiene por objeto crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población y propiciar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva.

ARTÍCULO 159.- El ejercicio de la acción de prevención y control de las enfermedades no transmisibles comprenderá una o más de las siguientes medidas, según el caso de que se trate:

- I.- La detección oportuna de las enfermedades no transmisibles y la evaluación del riesgo de contraerlas;
- II.- La divulgación de medidas higiénicas para el control de los padecimientos;
- III.- La prevención específica en cada caso y la vigilancia de su cumplimiento;
- IV.- La realización de estudios epidemiológicos, y
- V.- Las demás que sean necesarias para la prevención, tratamiento y control de los padecimientos que se presenten en la población.

ARTÍCULO 240.- Sólo podrán prescribir estupefacientes los profesionales que a continuación se mencionan, siempre que tengan título registrado por las autoridades educativas competentes, cumplan con las condiciones que señala esta Ley y sus reglamentos y con los requisitos que determine la Secretaría de Salud:

- I.- Los médicos cirujanos;
- II.- Los médicos veterinarios, cuando los prescriban para la aplicación en animales, y

III.- Los cirujanos dentistas, para casos odontológicos.

ARTÍCULO 465.- Al profesional, técnico o auxiliar de las disciplinas para la salud y, en general, a toda persona relacionada con la práctica médica que realice actos de investigación clínica en seres humanos, sin sujetarse a lo previsto en el Título Quinto de esta Ley, se le impondrá prisión de uno a ocho años, suspensión en el ejercicio profesional de uno a tres años y multa por el equivalente de cien a dos mil días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate.

CAPÍTULO 4

**PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA Y SUS
POSIBLES SOLUCIONES EN EL AMBITO
CIVIL**

Ahora que hemos tratado, las diversas posiciones que han sido expuestas así como las diferentes legislaciones en materia de *eutanasia* en todo el orbe, daremos comienzo al planteamiento del problema socio jurídico y las propuestas de la hoy sustentante para el efecto de resolverlas satisfactoriamente.

Verbigracia en nuestro país la vida es un derecho constitucional protegido y elevado a nivel de garantía constitucional consistentemente en el numeral décimo cuarto del pacto federal, el cual en su parte conducente a la letra dice:

ARTÍCULO 14 Constitucional:

“Nadie podrá ser privado de la vida...sino mediante juicio seguido ante los tribunales previamente establecidos...”⁹⁶

¿Pero por que una persona si puede ser despojado de sus posesiones y no puede disponer libremente de su vida?, en este texto constitucional, a la opinión de la hoy sustentante, se encuentra una contradicción ya que la vida es el bien de mayor valía de un sujeto, por lo tanto este debería tener la potestad de acabar con ella si la sola prolongación de ella le causa grandes sufrimientos y menoscabos a su dignidad de ser humano.

Es decir este artículo esta previniendo la posibilidad de que una persona pueda ser privada de la vida, sin embargo solo previo consecución de un proceso judicial.

⁹⁶ CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. Ed. Sista S.A de C.V. , 2000, Pág. 6 y 7.

Estas consideraciones son para puntualizar, lo siguientes estos preceptos legales contemplan la hipótesis de privar la vida a una persona la cual por lógica deber ser física, más los numerales antes comentados solo contemplan esta posibilidad como la imposición de una pena derivada de una conducta criminal que amerite tal sanción.

Por lo cual debe surgir una pregunta a cualquier estudioso del derecho ¿Es valido que una persona decida por su propia voluntad privarse de la vida?, indudablemente para dar resolución a la anterior interrogante será necesario remitirnos a las leyes civiles como lo es el Código Civil para el Distrito Federal , para la hoy tesista debemos comenzar a comentar lo siguiente:

La capacidad jurídica de las personas, comienza en el momento de la gestación y termina con la muerte, es decir, para ser titular de derechos solo se necesita existir como ser humano y para tomar decisiones solo se necesita alcanzar la mayoría de edad o emanciparse por razón del matrimonio. Todas estas hipótesis son contempladas por el numeral 22 del código sustantivo en comento el cual coordinado con el artículo 24 del mismo cuerpo legal que a continuación se transcribe por su vital importancia:

ARTÍCULO 24 DEL CODIGO CIVIL DEL DISTRITO FEDERAL.

“El mayor de edad tiene la facultad de disponer libremente de su persona y de sus bienes salvo las limitaciones que establece la ley”.

De lo que se colige, una persona física, capaz, mayor de edad puede disponer libremente de si mismo, salvo las limitaciones que la ley prevea, de cuya consecuencia la voluntad del particular, estará vedada por las disposiciones

y legales, sin embargo ¿qué sucede con esta voluntad cuando no afecta a terceros ni contraviene el orden público?, interpretando a contrario sensu el artículo 6 del código en comento debemos llegar a la conclusión de no ser así será válido todo lo actuado o decidido.

Nuestra legislación positiva ha previsto varios medios para expresar la voluntad, como son los contratos, convenios o actos post-mortem como el testamento que en el mismo acto lo define en el numeral 1295 definiéndolo de la siguiente manera:

ARTÍCULO 1295 :

“Testamento es un **acto personalísimo, revocable y libre**, por el cual una persona capaz dispone de sus bienes y **derechos** y declara o cumple deberes para después de su muerte”. Una vez, estudiadas los marcos normativos a nivel mundial surge la problemática ¿por qué un particular no puede decidir el momento de su muerte si prolongarle la vida por medios artificiales le provocaría solo sufrimientos y menoscabos a su dignidad humana?, ¿el Estado no tiene la obligación legal de buscar lo más benéfico para sus gobernados?, no podemos olvidar, que el bien con más valor para la ley es la vida, sin embargo, deberá el legislador entrar al estudio de mecanismos idóneos, pues deberá resolver esta interrogante.

Ahora bien nuestra legislación civil, prevé los mecanismos para expresar la voluntad de un sujeto, es menester señalarlo pues la ley general de salud en su artículo 100 preceptúa que el paciente deberá dar su consentimiento en cualquier tratamiento al que sea sometido, es decir, el consentimiento es la consecuencia jurídica de la expresión volitiva de un ente jurídico sin olvidar la definición dada a

la voluntad definiéndola como “La voluntad jurídica, pues, expresa la intención del sujeto (declaración de voluntad negocia) de contraer o no un determinado vínculo jurídico frente a otra u otras personas (determinadas o no), vínculo que, por tanto, provoca la aparición de efectos y consecuencias de derecho normalmente previstos por el emisor de tal contenido volitivo, ahora jurídicamente relevante.”

Debemos pensar, si un sujeto reúne los requisitos contemplados por la norma jurídica civil en el artículo 1798 del código sustantivo en mérito el cual reza:

“Son hábiles para contratar todas las personas no exceptuadas por la ley”

Esto es, debido a la situación de un sujeto en estado moribundo o sufriendo una enfermedad terminal, sin lugar a dudas es sujeto apto, ya que estas situaciones jurídicas no entran en los extremos previstos por el artículo 22 de la ley sustantiva en mérito para cesar su capacidad de ejercicio y concatenando los anteriores numerales con el 24 ya reseñado en líneas anteriores es factible una reforma de fondo al código civil del Distrito Federal para permitir la *eutanasia* de propia voluntad de un sujeto.

Sin embargo, es obligatorio llegar a una reflexión ¿Hasta donde esta obligado el Estado a proteger la vida de sus gobernados aun en contra de la voluntad de estos?, todo estudioso del derecho, conoce el carácter de obligatoriedad y generalidad, que están revestidas las leyes surgidas del Congreso de la Unión o locales respectivamente, si un sujeto atenta contra su vida con ayuda de otra persona estará cometiendo un delito previsto y sancionado por las leyes punitivas; por lo tanto cualquier acción de un profesional médico a favor de apoyar a un enfermo terminal irá en contra del espíritu de la ley, ya que el simple

consentimiento de la parte lesionada no puede constituir una causa justificante para la persona que auxilia o asiste a otra para que se suicide. Sin embargo la creación de leyes deben de ser de acuerdo a lo que está viviendo los gobernados.

La hoy sustentante, en su opinión cree lo siguiente, el Estado debe proteger la vida de sus habitantes, pero, si uno de ellos padece una enfermedad terminal y no colman los extremos de la incapacidad, puede disponer de su cuerpo y como resultado de lo anterior de su vida, pudiendo llegar a un acuerdo de voluntades con cualquier profesional médico para prestarle los auxilios necesarios para terminar con su vida, la cual por los efectos de la afección ha sido denigrada a tal grado que el hecho de prolongarle la vida sería en contra del espíritu de la ley; pues este es obtener el bien común entre los individuos de una sociedad.

Antes, de entrar a la discusión de las propuestas de la autora del presente, debemos entrar al análisis, de como un individuo puede expresar su voluntad mediante la creación del testamento en vida en nuestra legislación vigente y posteriormente dar su consentimiento para que se le aplique la *eutanasia*, la legislación sustantiva civil da el significado de consentimiento en el artículo 1803 del Distrito Federal citado a continuación:

“El consentimiento puede ser expreso o tácito; es expreso cuando se manifiesta verbalmente por escrito o por signos inequívocos. El tácito resultará de hechos o de actos que lo presupongan o que autoricen a presumirlo, excepto en los casos en que por ley o convenio la voluntad deba manifestarse expresamente.”

Para efectos de la tesis hoy presentada, debemos especificar la clase de consentimiento apto para la figura jurídica propuesta es el expreso, ya que para que un galeno quede facultado para efectuar la eutanasia, debe ser expreso

ratificado ante personas capaces o fedatario público, pues de esta manera el sujeto deseoso de muerte por compasión conseguirá librar su deseo de la influencia familiar o de terceros ajenos al sufrimiento de la persona.

Todas las anteriores, reflexiones deben concatenarse adecuadamente con el ámbito administrativo pues la ley general de salud nos da la pauta para adentrarnos en la problemática jurídica del asunto, la Ley General de Salud en su articulado segundo dice a la letra:

ARTÍCULO 2o.- El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

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

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

El derecho de protección a la salud, es una garantía individual prevista en el Pacto Federal en el artículo cuarto párrafo IV, para el planteamiento del problema debemos interpretar ambos preceptos, la ley presupone la lucha de todo galeno para prolongar la vida, sin embargo, en situaciones en que la enfermedad haga o provoque sufrimientos insoportables para el enfermo, su calidad de vida no existirá entonces ¿qué debemos entender como calidad de vida?, este término es muy subjetivo, ya que todo ser humano tiene diferente concepto de calidad de vida; sin embargo, en palabras de la sustentante la calidad de vida se debe referir a las buenas condiciones de la vida, sin provocar sufrimientos inútiles.

El texto de la nueva institución jurídica, que la hoy sustentante quiere adherir a la legislación civil vigente para el Distrito Federal, es el testamento en vida, que será un instrumento por el cual todos los ciudadanos tendrán el derecho de expresar su voluntad para que se les aplique la eutanasia o se le retiren los tratamientos paliativos para alargar su vida y como consecuencia los dolores insoportables. Por supuesto que esta institución tendrá algunos candados para evitar el abuso de la misma por algunas personas. Es una reforma demasiado ambiciosa y polémica, pero también es verdad, que México no puede quedar relegado de lo que sucede en nuestro propio país de manera clandestina en los hospitales, ni tampoco puede cerrar los ojos los legisladores respecto de una realidad que necesita ser legislada, ya que al parecer de la hoy sustentante, el testamento en vida sería un cambio en extremo benéfico para aquellas personas que en ejercicio de sus facultades mentales y físicas y no sufriendo en ese momento de una enfermedad terminal, expresen su voluntad mediante el testamento en vida, para que posteriormente de su consentimiento para que un médico le aplique la eutanasia por razones de humanidad.

El nombre de testamento en vida puede causar polémica, ya que se puede pensar que todos los testamentos son actos realizados en vida, y es cierto. Pero este nombre no tiene nada que ver que se realice en vida o no, se puso este nombre, siguiendo como otras legislaciones de otros países lo nombran así.

Lo siguiente es la propuesta hecha por la autora del presente trabajo de tesis que sería:

TEXTO PROPUESTO PARA LA PRACTICA DEL TESTAMENTO EN VIDA

REQUISITOS PARA DAR ASISTENCIA.

Antes de que un enfermo reciba asistencia, para que se le aplique la eutanasia debe de cumplir con los requisitos que a continuación estudiaremos, ya que si no se cumplen estos, la petición será nula.

Requisitos para terminar voluntariamente la vida:

Un paciente quien en el curso de un padecimiento terminal, tenga dolor, sufra de una manera inaceptable, recibirá ayuda medica para terminar con su vida, siempre y cuando el individuo haya realizado con anterioridad su testamento en vida, y en este haber estipulado que deseaba que se le aplicara la eutanasia si algún día sufría de una enfermedad terminal, que le hiciera sufrir dolores insoportables para él y con posterioridad haber hecho una solicitud a su médico en turno para que lo auxilie, después de haber tenido una buena asesoría en el sentido de que el paciente sepa cuales son las alternativas a su padecimiento.

A continuación veremos los requisitos que se deben de cumplir para que se aplique la eutanasia aun enfermo terminal que na expresado su voluntad mediante su testamento en vida y posteriormente con una solicitud hecha a su médico en turno. El documento que propone la hoy tesista se divide en varios puntos que estudiaremos detenidamente a continuación:

RESPONSABILIDAD DEL MÉDICO EN TURNO.

El médico en turno debe:

1. Hacer la determinación inicial de que el paciente sufre una enfermedad terminal.

2. Informar al paciente de:

a) El diagnóstico médico, que haya llegado, después de haber realizado todos los estudios médicos, para conocer el estado de este.

b) Su pronóstico, referente a la enfermedad que sufre el enfermo.

c) Los síntomas que sufrirá el enfermo, si toma los medicamentos que le serán recetados, si desea que lo mantengan con cuidados paliativos.

d) El resultado probable de tomar los medicamentos recetados.

e) Las alternativas viables, para el cuidado cómodo, hospitalización y control de dolor.

3. Mostrarle al paciente la confirmación médica del diagnóstico de los cinco médicos consultores.

Después de cumplir el médico con los puntos anteriores, escuchará del paciente su decisión en lo referente al manejo médico que desea le realicen en sus últimos momentos de vida.

Si el enfermo terminal toma la decisión de que se le aplique la eutanasia y así se lo hace saber a su médico en turno este tendrá la obligación de cumplir con los siguientes puntos:

a) Le dará al enfermo una solicitud para que la llene.

b) Hacer la determinación inicial de que el paciente sufre una enfermedad terminal, es capaz y ha hecho una solicitud voluntaria, mediante la realización del testamento en vida con anterioridad y llenar una solicitud que el hospital le dará en ese momento.

c) Solicitar que el paciente notifique a sus familiares de su decisión de que se le aplique la eutanasia, ya que sufre de una enfermedad terminal.

d) Informarle al paciente que tiene la oportunidad de rescindir la solicitud, cualquier día, en cualquier forma.

e) Verificar que el paciente está tomando la decisión de que se le aplique la eutanasia, debidamente informado de otras alternativas de cuidados de su padecimiento.

f) Cumplir con el requisito de llenar el historial médico del paciente.

A continuación veremos las condiciones que se deben de cumplir para que el médico en turno, pueda asistir al paciente, en la realización de la eutanasia.

CONDICIONES BAJO LAS CUALES EL MEDICO EN TURNO PUEDE ASISTIR.

Un médico en turno puede asistir a un paciente para terminar el o ella su vida, sólo si cumple con las siguientes condiciones:

1. Los pacientes atendidos deberán ser mayores de 18 años.
2. Los enfermos terminales deberán ser sus pacientes durante su diagnóstico, tratamiento y la aplicación de la eutanasia.
3. El médico debe estar seguro de lo siguiente:

(A) De la existencia y la seriedad de la enfermedad.

(B) El médico en turno tiene que informarle nuevamente al paciente de la naturaleza de su enfermedad y su probable curso, el tratamiento a seguir, incluido el tratamiento paliativo, soporte y dictamen psiquiátrico, y los medios extraordinarios para mantenerlo vivo.

(C) Que el paciente no sufre de depresión como resultado de su enfermedad, esto se hará mediante un examen psicológico de un médico capacitado para ello.

(D) El debe cerciorarse que el enfermo ha realizado su testamento en vida con anterioridad al sufrimiento de su enfermedad.

(E) El médico en turno debe estar satisfecho, y el paciente debe de haber considerado las posibles implicaciones y este dará a conocer a su familia su decisión.

(F) El médico en turno debe estar seguro, que el paciente está mentalmente sano y que la decisión de terminar con su vida, fue hecha de manera libre, voluntaria.

4. El enfermo terminal deberá llenar una solicitud en la que precisa que desea que se le practique la eutanasia por razones de humanidad; ya que sufre dolores insoportables debido a su enfermedad.

5. Posteriormente el enfermo deberá señalar en que notaria realizo su testamento, que número tiene su testamento, en general deberá dar todos los datos que ayuden a su localización inmediata para seguir con lo demás¹ requisitos para que se le aplique la eutanasia. Es importante en este punto que, el individuo haya realizado su testamento en vida con anterioridad a que sufriera una enfermedad terminal, para que así este acto este libre de coacción haya sido tomada en un estado libre de depresiones, cargas sociales y familiares.

6. El médico en turno, tiene que ser testigo de la firma de paciente en el certificado de solicitud o de la persona que firme en su nombre y tiene que completar y firmar la declaración.

7. El médico en turno el sólo o ella sola proveerá la asistencia y / o el se quedará o estará presente en todo el tiempo de la asistencia, hasta la muerte del paciente.

Los médicos consultantes tendrán la obligación de confirmar:

(A) Que el paciente sufre la enfermedad diagnosticada por el médico en turno.

(B) La enfermedad es causante que el paciente sufra severos dolores

(C) Que el médico en turno le informe al paciente la naturaleza de su enfermedad y su probable curso, el tratamiento a seguir, incluido el tratamiento paliativo, soporte y dictamen psiquiátrico, y los medios extraordinarios para mantenerlo vivo.

NOTA. Los demás médicos, que den la ratificación de que el paciente sufre una enfermedad terminal, no deberán ser empleados o miembros del mismo equipo médico del primer médico en turno, quien deberá tener un título de medicina.

A continuación este documento veremos el derecho que tiene cualquier individuo para rescindir su testamento en vida y como consecuencia la solicitud hecha al médico para que se le aplique la eutanasia. Lo denominaremos como sigue:

DERECHO A RESCINDIR LA SOLICITUD.

A pesar de cualquier cosa en este documento, un paciente podrá rescindir su testamento o la solicitud de asistencia bajo este documento, en cualquier tiempo, y de cualquier manera.

Cuando un paciente rescinda una solicitud, el médico en turno del paciente, destruirá el certificado de solicitud y anotará ese factor en el registro médico del paciente.

CONDUCTA IMPROPIA.

Una persona que por engaño o una inapropiada influencia obtenga la firma o sea testigo de la firma del certificado de solicitud, será acreedor a la penalidad estipulada en el artículo 312 del Código Penal Federal.

EL REGISTRO.

Un médico en turno quien bajo el testamento en vida y posteriormente la solicitud hecha a él, asista al paciente a terminar su vida, tiene que archivar y guardar el registro médico del paciente en las siguientes partes:

1. El diagnóstico de la enfermedad terminal que sufre el paciente.
2. La ratificación de los cinco médicos, respecto de la enfermedad que sufre el paciente.

3. El certificado médico referente que el paciente no sufre de depresión por su enfermedad y que la decisión que tomo fue de manera libre y sin coacción de ningún tipo.

4. Los tratamientos recibidos antes de que el paciente haya tomado la decisión de que se le aplique la eutanasia.

5. La solicitud escrita hecha por el paciente para tal asistencia.

6. Copia del testamento en vida realizado con anterioridad a su enfermedad.

7. Una nota por el médico en turno del paciente con;

(a) La residencia y el período de práctica del médico en turno del paciente.

(b) Indicar los pasos tomados para llevar a cabo la solicitud de asistencia.

(c) Incluir una nota de la sustancia prescrita.

Después que se haya cumplido con lo anterior, el hospital dará a conocer la decisión del individuo, junto con una copia del registro del paciente, al Ministerio Público, para que en un término de 5 días, se allane a la decisión del individuo o de a conocer su negativa a está decisión por encontrar puntos contradictorios.

Si el Ministerio Público acepta la solicitud del enfermo terminal, el médico junto con el hospital tendrá 15 días para aplicar la eutanasia al individuo. Dentro de esos quince días el enfermo terminal podrá revocar su solicitud o su testamento.

Si al contrario el Ministerio Público no aceptare la solicitud hecha por el individuo, el médico y el hospital, darán l enfermo tratamiento paliativo para controlar sus dolores, sin aplicar la eutanasia. El Ministerio Público tendrá que dar a conocer los puntos por los cuales no acepta la solicitud hecha por el enfermo terminal.

Una vez practicada la eutanasia al enfermo terminal, la certificación de su muerte se maneja de la siguiente manera:

CERTIFICACIÓN DE LA MUERTE.

La certificación de la muerte del enfermo terminal se hará como se realiza las certificaciones de muerte natural.

SOLICITUD DE ASISTENCIA PARA EL FINAL DE MI VIDA DE MANERA HUMANA Y DIGNA.

Ahora estudiaremos está sección, donde se encuentra una solicitud de asistencia para que el paciente pueda terminar con su vida, con ayuda o asistencia de su médico. Posteriormente veremos un testamento en vida, como quedaría al realizarlo cualquier persona.

Yo _____ he sido avisado por mi médico en turno, que yo sufro de _____ es una enfermedad, el cual el resultado final sería mi muerte y esto ha sido confirmado por cinco médicos .

Estoy completamente informado de la naturaleza de mi enfermedad y su probable curso, el tratamiento médico, incluyendo el cuidado paliativo, he recibido un asesoramiento, soporte psiquiátrico y medidas extraordinarias que podrían mantenerme con vida, es decir disponible para mi y yo consciente, satisfecho que no hay tratamiento médico razonable, disponible y aceptable para mis circunstancias.

He solicitado a mi médico en turno para que me asista a terminar mi vida de una manera humana y digna.

Entiendo que tengo el derecho para rescindir esta solicitud en cualquier tiempo.

Firma:

Fecha:

DECLARACIÓN DE TESTIGOS.

Declaró que:

(a) La persona que firma esta solicitud es conocida por mi.

(c) El / ella es un (a) paciente bajo mi cuidado.

(c) El / ella firmo la solicitud en mi presencia y en la presencia del segundo testigo para esta solicitud.

(d) Yo estoy satisfecho que él / ella esta mentalmente sano y él / ella hizo la decisión de terminar con su vida de manera libre, voluntaria y después de haber considerado todos los aspectos.

Firma:

MEDICO EN TURNO DEL PACIENTE.

Declaró que:

(a) La persona que firmo está solicitud es conocida por mi.

(b) Yo discutí el caso con el / ella y con su médico en turno.

(c) El / ella firmó la solicitud en mi presencia y en la presencia del médico en turno.

(d) Yo estoy satisfecho que él / ella está mentalmente sano y que él / ella tomó la decisión de terminar con su vida de manera libre, voluntaria y después de haber considerado todos los aspectos.

Firma:

SEGUNDO MEDICO.

**Este será un apartado solo para personas que no entiendan el español y desean la asistencia para ser privados de la vida por razón de enfermedad.*

DECLARACIÓN DE INTERPRETE.

* El presente es un comentario fuera del texto del documento.

Declaró que:

(a) La persona que firmo la solicitud o que firmo a nombre del paciente es conocida por mi.

(b) Yo soy un interprete calificado para interpretar la primera lengua del paciente.

(c) Yo interprete del paciente participe como enlace para el complemento y firma de este certificado de solicitud.

Firma:

INTERPRETE CALIFICADO.

FEDATARIO PÚBLICO.

A continuación veremos la manera de realizar un testamento en vida de acuerdo a la suscrita.

TESTAMENTO EN VIDA.

Manifestación de voluntad sobre el manejo del final de mi propia vida.

Yo de nombre _____;
edad _____; con _____ domicilio _____ en
_____ en plenitud de mis facultades
mentales, libremente, Declaro lo siguiente:

Que si llego a encontrarme en una situación deplorable, como consecuencia de mi estado físico, ya que sufro de una enfermedad terminal, y si los médicos coinciden en mi estado irreversible, mi voluntad inequívoca es la siguiente:

a) Que no se prolongue mi vida por medios artificiales, tales como técnicas de soporte vital, fármacos, fluidos intravenosos o alimentación artificial.

b) Que se me suministren los fármacos necesarios para aliviar al máximo mi malestar, mi sufrimiento psicológico y dolor físico causado por la enfermedad o por falta de fluidos o alimentación, aún en el caso de que puedan acortar mi vida.

c) Si me hallo en un estado deteriorado, se me administren los fármacos necesarios para acabar definitivamente, y de forma rápida e indolora.

d) Los estados clínicos por los cuales se me puede aplicar la eutanasia son: Daño cerebral e irreversible, tumor maligno diseminado en fase avanzada, enfermedad degenerativa del sistema nervioso y / o del sistema muscular en fase avanzada, con importante limitación de mi movilidad y falta de respuesta positiva al tratamiento específico si lo hubiere.

e) Enfermedades o situaciones de gravedad comparables a las anteriores, que pongan en peligro mi vida, que los dolores sean insoportables, y el fin de estas enfermedades sea la muerte aún con tratamiento.

Otras: (especificar si lo desea) _____

f) *Manifiesto; asimismo, que libero a los médicos que me atiendan de toda responsabilidad civil y penal que pueda derivarse por llevar a cabo los términos de esta declaración de voluntad.*

FECHA: _____.

LUGAR: _____.

FIRMA: _____.

TESTIGOS.

NOMBRE: _____.

FIRMA: _____.

NOMBRE _____.

FIRMA: _____.

A continuación veremos, las propuestas de los cambios en el código civil:

El artículo 1501 que en la actualidad dice:

El especial puede ser:

- I. PRIVADO.
- II. MILITAR
- III. MARÍTIMO
- IV. HECHO EN PAÍS EXTRANJERO.

Según la propuesta de la tesista, deberá ser adicionado a este artículo una fracción que dirá lo siguiente:

V. TESTAMENTO EN VIDA.

Es de proponerse también, la creación de cinco artículos que serán:

El primero es el artículo 1598 Bis:

“ Testamento en vida, es aquel instrumento, que se otorga ante notario público y dos testigos, por medio del cual una persona, expresa su voluntad de que se le practique la eutanasia o se le retiren todos los tratamientos, cuando sufra de una enfermedad terminal e irreversible, que solo le ocasionan más dolores, que para el individuo son innecesarios e insoportables y faculta a sus médicos tratantes para acabar con su vida por razones de humanidad.”

El segundo es el artículo 1598 A:

“De ninguna manera se aceptará este testamento de palabra”

El tercero es el artículo 1598 B:

“Cualquier familiar dentro de las líneas permitidas por la ley podrá solicitar la suspensión de la ejecución del testamento en vida, interponiendo acción ante el juez de lo civil competente, el cual ordenará la suspensión del acto hasta resolver del mismo”

El cuarto artículo sería el 1598 C:

“ El testamento en vida otorgado ante notario público, deberá ser remitido al Archivo General de Notarías”

El quinto artículo sería 1598 D:

“el testamento en vida para su validez y su practica, necesita de la aprobación de la representación social y de la secretaría de salud que asignarán peritos para emitir su dictamen en un plazo no mayor de tres días”

Estas reformas se proponen con el conocimiento de que deberán ser hechas con antelación las reformas, inherentes al código punitivo pues de no ser así la voluntad de los particulares no será suficiente para disponer libremente de su persona y de su vida,

CONCLUSIONES

PRIMERA. Es un hecho, que la eutanasia debe ser incluida en la codificación positiva mexicana, debido a su característica de expresión de voluntad de una persona física.

SEGUNDA. El individuo puede disponer de su persona e irrestrictamente de sus bienes, en estricto la vida es un bien jurídicamente tutelado, debiendo ceder el Estado al deseo de los sujetos.

TERCERA. El legislador sin lugar a dudas debe abordar este tema libre de perjuicios morales y religiosos teniendo por obligación crear leyes lo suficientemente sabias.

CUARTA. El paciente deberá recibir información médica completa en la cual se informé de su situación, con el fin de su expresión de voluntad sea lo más consciente posible.

QUINTA. Aún permitiéndose la eutanasia, deberá legislarse medios adecuados con el fin de dotar a los sujetos de la facultad de retirar su consentimiento en cualquier momento o bien a su representante legal aún cuando su representado se encuentre en fase crítica o en estado vegetativo si lo estimaré pertinente, para salvar su vida si fuese necesario.

SEXTA. La representación social tendrá la obligación imperiosa de ser la autoridad que deberá controlar la aplicación de la muerte por compasión, teniendo la obligación de denunciarla ante la autoridad civil para evitar su

aplicación si a su juicio, previamente asesorado por peritos médicos la eutanasia no fuese necesaria.

SÉPTIMA. El acto jurídico del testamento debe ser actualizado a las nuevas corrientes sociales pues un acto de expresión de voluntad por excelencia es este, servirá para que una persona pueda disponer libremente de su persona y por ende decidir el momento de su muerte.

OCTAVA. No podemos olvidar los principios de la norma, pues estos son dedicados a la protección del sujeto sin embargo la muerte piadosa tiene ventajas inherentes a su naturaleza logrando el bien común de los gobernados, la cual es humana, protege la autodeterminación del enfermo y su dignidad.

NOVENA. Se debe despenalizar esta figura jurídica, por la razón jurídica de respetar la protección a la dignidad humana.

DECIMA. El Estado debe ceder ante la voluntad de sus gobernados, permitiéndoles a estos la libertad de disponer en plena libertad de su bien más valiosa: la vida.

DECIMO PRIMERA. Al estudio de este tema en materia punitiva corresponderá a futuros investigadores, sola el juicio de la suscrita es la completa despenalización de la práctica de la eutanasia.

DECIMO SEGUNDA. En un grupo social como el conformado de nuestra sociedad, tan influenciado por ideas religiosas, el legislador tendrá la obligación imperiosa de olvidar estas ideas buscando los mecanismos idóneos para lograr la implantación de un adecuada educación y respeto hacia el dolor ajeno.

BIBLIOGRAFÍA.**DOCTRINA.**

BURNET, Mcfarlane. La muerte. México. Editorial Fondo de Cultura Económica. 1989.

DE LARDIZABAL Y URIBE, Manuel. Discurso sobre las penas. México, Editorial Porrúa S. A de C.V., 1982.

ELIAS N. La sociedad de los moribundos. Segunda Edición. México. Editorial Fondo de Cultura Económica, 1989.

MARGADANT S, Guillermo Floris. El derecho privado romano. Decimonovena Edición, Estado de México, Editorial Esfinge, S.A. de C.V., 1993.

GALINDO GARFIAS, Ignacio. Derecho Civil. Decimotercera Edición, México, Editorial Porrúa S.A. de C.V., 1994.

GONZALEZ DE LA VEGA, Francisco. Derecho penal mexicano. Vigésimosexta Edición, México, Editorial Porrúa S.A. de C.V., 1993.

HARING, B. Moral y Medicina. Madrid, Editorial PS, 1977.

HURTADO OLIVER, Xavier. El derecho a la vida y ¿ a la muerte? México, Editorial Porrúa S.A. de C.V., 1999.

IBARROLA DE, Antonio. Cosas y Sucesiones. México, Editorial Porrúa S.A. de C.V., 1996.

JUANATEY DORADO, Carmen. Derechos, suicidios y eutanasia. Madrid, Editorial Ministerio de Justicia e Interior, sección oral, técnica, centro de publicaciones, 1994.

KRAUS, Asunción Alvares. La eutanasia. México, Editorial Tercer Milenio, 1998.

MAGALLON IBARRA, Jorge Mario. Instituciones de Derecho Civil. México, Editorial Porrúa S.A. de C.V., 1996.

MARSICH, Humberto Mauro. Sexualidad, Amor y Bioética. México, Ediciones Xavariana S.A. de C.V., 1996.

PACHECO E., A. Derecho a la vida: ¿ derecho a la muerte? México, Editorial Universidad Nacional Autónoma de México, 1992.

PEREZ VARELA, V. M. ¿ Eutanasia piedad?, ¿delito? México, Editorial Jus, 1989.

ROJINA VILLEGAS, Rafael. Compendio de Derecho Civil I. Trigésima Edición, México, Editorial Porrúa S.A. de C.V., 1999.

----- Compendio de Derecho Civil II. Trigésima Edición, México, Editorial Porrúa S.A. de C.V., 1999.

SHOOYANS, Michel. Bioética y población, la elección de la vida. México, Editorial Instituto Mexicano de Doctrina Social Cristiana, 1995.

SOMMER, E., Genética, clonación y bioética. Segunda Edición, Argentina, Editorial BIBLOS, 1998.

XIRAU, Ramón. Introducción al Estudio de la Filosofía. Undécima Edición, México, Editorial Universidad Nacional Autónoma de México, 1990.

LEGISLACIÓN Y JURISPRUDENCIA.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. 2000.

Código Civil Federal. 2000.

Código Civil del Estado de México. 2000.

Código Penal Federal. 2000.

Código de Procedimientos Civiles. 2000.

Ley General de Salud. 2000.

Semanario Judicial de la Federación. Sexta Época. Primera Sala. Suicidio.
Homicidio Solicitado.

ECONOGRAFIA.

ABBAGNANO, N. Diccionario de Filosofía. Segunda Edición, México, Editorial Fondo de Cultura Económica, 1983.

BAQUEIRO ROJAS, Edgar. Diccionarios Jurídicos Temáticos. Volumen 1. Novena Edición, México, Editorial Harla, 1997.

BLAKISTON. Diccionario Breve de Medicina. México, Ediciones Científicas, la Prensa Medica Mexicana, S.A. de C.V., 1983.