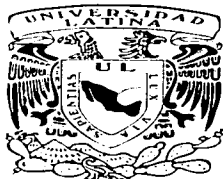


308409
44
I

UNIVERSIDAD LATINA



INCORPORADA A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

"PROPUESTA DE LEY PARA REGULAR LA APLICACIÓN DE LA
EUTANASIA EN MÉXICO A NIVEL FEDERAL"

EJEMPLAR UNICO

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN DERECHO

S U S T E N T A :

MARÍA GUADALUPE PALMA SÁNCHEZ



ASESOR:
LIC. ANTONIO M. VEGA ROJAS.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

MAYO, 2003.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

2

Antonio M. Vega R.

ABOGADO

LIC. BEATRIZ LECHUGA MARTINEZ,
DIRECTORA DE LA LICENCIATURA DE DERECHO
CAMPUS CENTRO.
UNIVERSIDAD LATINA, S. C.
PRESENTE

La alumna **MARÍA GUADALUPE PALMA SÁNCHEZ**, con número de cuenta 94667102-7, ha concluido bajo la asesoría del suscrito la investigación de Tesis Profesional intitulada "PROPUESTA DE LEY PARA REGULAR LA APLICACIÓN DE LA EUTANASIA EN MÉXICO A NIVEL FEDERAL", que ha elaborado para ser admitida al examen Profesional de la Licenciatura de Derecho.

El trabajo de tesis se realizó bajo la dirección del suscrito, la alumna cumplió con las normas académicas de investigación sobre su tema, es un tema de controversia e importancia en la vida jurídica y social de nuestro país, por lo que el trabajo desarrollado es un análisis profesional sobre una realidad de las personas en fase terminal, la familia y los médicos sobre una decisión que puede ser calificada como delito o como una ayuda para el paciente en el último momento de la vida.

Quedo a sus comentarios, protestando a usted las seguridades de mi más atenta y distinguida consideración.

ATENTAMENTE.

"LUX VIA SAPIENTIAS"

Universidad Latina, S. C, D. F. A 12 de MAYO del 2003.

LIC. ANTONIO M. VEGA ROJAS.



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



UNIVERSIDAD LATINA S.C.
5 0 4 1 5 0 1

6 de junio del 2003.

UNIVERSIDAD LATINA S. C.
ESCUELA DE DERECHO
CAMPUS CENTRO
MARÍA GUADALUPE PALMA SÁNCHEZ
PRESENTE.

Respetable candidata:

Hago de su conocimiento que la Directora Técnica de la Licenciatura en Derecho, Licenciada Refugio Beatriz Lechuga Martínez, asignó su trabajo recepcional al suscrito para que en representación de la Dirección que dignamente dirige, hiciera una revisión final a su trabajo de la cual ha resultado lo siguiente:

El suscrito actualmente además de ser catedrático de esta Universidad, tiene el honor de ser alumno en los cursos de Maestría en Derecho Penal impartidos en la misma, y como trabajo obligatorio, el cuatrimestre antepasado, tuve la oportunidad de hacer un trabajo para acreditar una de las asignaturas que versó precisamente sobre la Eutanasia y en el cual en síntesis comparto su opinión, es por ello que resultó de sumo interés y agrado la revisión de su trabajo.

Me parece que su Tesis es audaz, científica, centrada y profesional y, de las que he revisado hasta la fecha, sin duda la mejor, es por ello que me permito sugerirle un par de libros que queda a su criterio incluir en su trabajo o bien leerlos en preparación de su examen profesional, el primero se titula Ética Médica Laica, su autor es el Doctor Ruy Pérez Tamayo, profesor emérito de la UNAM, de la editorial Fondo de Cultura Económica y el segundo Bioética y Derecho, Fundamentos y Problemas Actuales, el autor es Rodolfo Vázquez (compilador), ITAM, Fondo de Cultura Económica, ambos los pongo a su disposición en calidad de préstamo en caso de que Usted tuviera problemas para localizarlos (dada su actualidad).

Por último, me resta felicitarla y pedirle que realice las insignificantes correcciones que se indican en el borrador que me fue proporcionado y, por supuesto, reiterarle que me encuentro a sus órdenes en la dirección y teléfonos del membrete y que de ser posible me permita presenciar su examen profesional.

Atentamente,

LICENCIADO GABRIEL HIDALGO PASTOR.

C.c.p. Lic. Refugio Beatriz Lechuga Martínez.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

A DIOS:

*Doy gracias por darme el ser, la familia y los amigos que tengo.
Bendito seas.*

A MIS PADRES:

*Quienes son mi motor para seguir adelante.
Por su paciencia, motivación y confianza que han depositado en mi
Pero sobre todo por su cariño y amor incondicional, GRACIAS.*

LOS AMO.

A MI ABUELITO CRIS:

*Segura estoy que desde el cielo me estás viendo
Y que de estar aquí, te sentirías orgulloso de mí,
ME HACES FALTA, TE EXTRAÑO.*

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

A MIS HERMANOS:

Gerardo, José y Angelita.

*Quienes son los mejores hermanos
que pude haber tenido. LOS AMO.*

A MIS AMIGOS:

*De la UNILA por apoyarme siempre;
chicos ustedes saben quienes son, **LOS DE SIEMPRE.**
A NANCY, porque durante 9 años, hemos demostrado
Lo que es una verdadera amistad.
A JOSÉ LUIS E. Por ayudarme y por confiar en mí,
GRACIAS. LOS QUIERO.*

A MI FAMILIA:

*Tíos, Primos, Sobrinos, Cuñada; segura estoy
que comparten conmigo esta meta. Y a todos aquellos
que han creído en mí y me apoyan para seguir adelante.*

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

**A LA UNIVERSIDAD LATINA Y
A TODOS MIS PROFESORES:**

*Porque cada uno de ustedes fue fundamental
para alcanzar la meta esperada y porque además de
darnos los conocimientos, nos brindaron su amistad.*

A MI ASESOR DE TESIS:

*Al Lic. Antonio M. Vega Rojas, por el tiempo y la paciencia que me tuvo
para llevar a cabo este objetivo y porque desde el inicio tuvo
confianza en mi para realizar este trabajo.*

GRACIAS.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INDICE

PROPUESTA DE LEY PARA REGULAR LA APLICACIÓN DE LA EUTANASIA EN MÉXICO A NIVEL FEDERAL.

INTRODUCCIÓN. 01

GLOSARIO. 03

CAPÍTULO PRIMERO. LA EUTANASIA A TRÁVES DE LA HISTORIA.

1.1. La Eutanasia en Roma. 07

1.2. La Eutanasia en Grecia. 10

1.3. La Edad Media y Renacimiento. 12

1.4. Francis Bacon y Tomás Moro. 14

1.5. David Hume y Manuel Kant. 16

1.6. La Eutanasia Actualmente. 17

1.7. Casos Notables de Eutanasia. 22

CAPÍTULO SEGUNDO. CONCEPTOS GENERALES DE LA EUTANASIA.

2.1. Origen y Etimología de la Eutanasia. 32

2.2. Definiciones de Eutanasia. 34

2.3. Tipos y Clasificación de la Eutanasia. 37

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

2.4. Conceptos Médicos 40

 A) Enfermo, Enfermedad y Fase Terminal 40

 B) Definición de la Muerte Clínica 47

 C) Criterios Médicos 49

2.5. Diferencia entre Eutanasia, Distanasia, Ortotanasia y Homicidio Simple y
 Consentido 53

CAPÍTULO TERCERO. ASPECTOS ÉTICOS, MORALES Y RELIGIOSOS.

3.1. Postura Ética, Moral y Religiosas 60

 A) Postura de la religión Católica 65

 B) Postura del Cristianismo 70

 C) Postura del Judaísmo 73

 D) Postura del Islam 75

 E) Postura de las Iglesias Protestantes 76

 F) Postura de las Iglesias Ortodoxas 78

 G) Postura del Hinduismo 79

 H) Postura del Budismo 81

3.2. Posiciones que Justifican la Eutanasia 83

3.3. Posiciones que no Justifican la Eutanasia 87

3.4. Organizaciones a Favor y en Contra de la Eutanasia 92

3.5. Federación Mundial de las Asociaciones Pro Derecho a Morir 99

CAPÍTULO CUARTO. LA EUTANASIA Y LA LEY

4.1. Condición Legal Actual a Nivel Mundial 106

4.1.1. La Eutanasia en la actualidad 106

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

4.1.2. Países que no autorizan la Eutanasia.	106
A) Argentina.	107
B) Canadá.	108
C) Francia.	108
D) India.	108
E) Italia.	109
F) Suiza.	110
4.1.3 Países que Autorizan la Eutanasia.	110
A) Alemania.	111
B) China.	111
C) Colombia.	112
D) España.	113
E) Estados Unidos.	117
F) Filipinas.	120
G) Inglaterra.	120
H) Israel.	122
I) Japón.	122
J) Perú.	123
K) Uruguay.	124
4.1.4. Países que Legalizan la Eutanasia.	124
A) Australia.	124
B) Bélgica.	126
C) Holanda.	127
4.2. Eutanasia y las Naciones Unidas – Declaración Universal de los Derechos Humanos.	129
4.3. La Eutanasia en México.	131
A) La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	133
B) Nuevo Código Penal para el Distrito Federal.	135
C) Ley General de Salud.	138
4.4. Necesidad de Legislar sobre la Eutanasia.	140

CAPÍTULO QUINTO. PROPUESTA DE LEY PARA REGULAR LA APLICACIÓN DE LA EUTANASIA EN MÉXICO A NIVEL FEDERAL.

5.1. Estructura de la Propuesta de Ley. 143

5.2. Sustentos de la Propuesta de Ley. 155

 A) Encuestas y resultados de las mismas, apoyados de gráficas. 155

 B) Carta de un paciente solicitando que se legalice la aplicación de la Eutanasia. 168

 C) Donación de Órganos como uno de los beneficios que se podría alcanzar si se legalizara la aplicación de la Eutanasia. 176

CONCLUSIONES. 179

BIBLIOGRAFÍA. 183

HEMEROGRAFÍA. 186

LEGISLACIÓN. 186

DICCIONARIOS. 187

OTRAS FUENTES. 187

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INTRODUCCIÓN.

Comenzare por mencionar, que el hecho más importante que motivo este trabajo de tesis, fue en gran parte el pensar que alguien al leerlo pueda interesarse y apoyarme a que el tema de la Eutanasia tome la importancia que se merece en nuestro país; pues aunque este tema es polémico y controvertido, creo que igualmente podría traer grandes beneficios a nuestra sociedad, obviamente siempre y cuando sea manejado con el debido cuidado y responsabilidad.

El tema de la Eutanasia en la actualidad, se ha convertido en un gran dilema jurídico de primer orden, pues desde mi punto de vista, consiste en ayudar a bien morir al paciente incurable por enfermedad degenerativa o terminal, así como en otros supuestos que se verán a lo largo de este trabajo. Pues dichos enfermos terminales, ya no tienen esperanza a una vida futura y sólo se les está prolongando la agonía y el dolor; siendo en estos casos, los mismos enfermos quienes en algunas ocasiones piden que se les ayude a morir, lo cual hasta el momento es ilegal y se considera como homicidio, por lo que al ir en aumento esta situación sobre todo en los hospitales, considero es necesario legislar al respecto.

Sin embargo antes de proponer la legalización de tal fenómeno es necesario conocer el tema, por lo cual en el presente trabajo tratare de darle una explicación a las siguientes preguntas, a fin de que posteriormente y con un mejor manejo y conocimiento del tema se entienda realmente cual es la finalidad que se persigue al proponer la legalización de la Eutanasia:

- ¿Qué es la Eutanasia?
- ¿Existe un derecho a morir?
- ¿Se prolonga la vida o la agonía del ser humano?
- ¿Qué opina la sociedad, la religión y que enfoque se le da en el Derecho?
- ¿Qué es la Federación Mundial de Asociaciones Pro Derecho a morir y quienes forman parte de ella?

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En lo personal considero, que al existir una ley que regule la Eutanasia, está se llevará a cabo de manera más eficaz, ya que se ayudará al paciente en estado terminal a tener una muerte más fácil y sin sufrimiento, logrando así evitar que los casos de Eutanasia sean considerados como Homicidio, a la vez que se le proporcionaría una seguridad jurídica a los médicos para no ser inculcados por delito alguno; obviamente cubriendo los requisitos que sean necesarios para llevar a cabo tal práctica mismos que deben establecerse precisamente en una Ley; siendo ese el principal objetivo de este trabajo.

No podemos dejar de mencionar que tal suceso, actualmente y sin existir regulación legal se lleva a cabo en nuestro país, sobre todo en situaciones en que los mismos familiares al ver el grado de sufrimiento de sus enfermos optan por ayudarlos a morir para que dejen de sufrir, ya sea pidiéndolo a los médicos o en algunos casos realizándolo ellos mismos. De igual forma existen algunos hospitales donde mantienen al paciente con vida, por medios artificiales y con falsas esperanzas (como pudiera ser en hospitales privados); mientras que en otros, la práctica de la eutanasia se realiza sin pedir opinión a la familia como puede ser en ciertos hospitales considerados como públicos o del gobierno (ISSSTE o IMSS), en donde debido a la gran demanda de lugares y por la gran cantidad de pacientes que en ocasiones están esperando que se desocupe una cama para que sean atendidos, son los propios médicos quienes dejan morir a los enfermos que están desahuciados para poder darle ese lugar a otro que lo necesite.

Por último, puedo señalar que este trabajo de tesis defiende el hecho de que se le de al paciente terminal EL DERECHO A DECIDIR sobre su propia vida, es decir, se defiende el derecho a elegir la Eutanasia, por considerar que ES MEJOR LA CALIDAD DE VIDA QUE LA CANTIDAD DE VIDA.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

GLOSARIO.

Agonía. Del griego agón (= lucha, combate), a través del latín agonía, el cual designa a la lucha extrema entre la vida y la muerte. Angustia y congoja del moribundo; estado que precede a la muerte.

Aliviar, alivio. Del latín ad (= a, hacia) y levis (= leve, ligero). Significa aligerar, quitar un peso, mitigar una pena. En sí, esta palabra no implica devolver la salud a quien la perdió.

Alma. Del latín anima (= sustancia espiritual e inmortal, capaz de entender, querer y sentir que informa al cuerpo humano y con él constituye la esencia del hombre). En general se le tiene por la suma total de una personalidad individual, una entidad perdurable del ego, que existe más o menos independiente del cuerpo físico y sobrevive a la muerte. Para algunos autores se considera la energía electromagnética (onda cerebral alfa) que constituye nuestro mismo ser, también llamada mente subconsciente y es lo que se reencarna en un nuevo cuerpo cuando ha muerto el cuerpo físico anterior.

Autodeterminación. Es un valor individual, en este caso consiste en la toma de decisiones del mismo paciente o enfermo que exige su participación en los tratamientos médicos.

Autonomía. Es el derecho que tiene el paciente, de escoger en la medida de lo posible, las circunstancias en las que habrá de morir; es tomar decisiones después de una adecuada información.

Coma. Del griego koma (= sopor, letargo). Estado patológico caracterizado por la falta de respuesta a estímulos externos. En el coma profundo no existe respuesta a estímulos dolorosos; si se profundiza aún más puede cesar la respiración espontánea y ser necesaria la respiración artificial.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Cuidados paliativos. Son los cuidados activos, en un acercamiento global de la persona, en una fase evolutiva o terminal o de una enfermedad potencialmente mortal. No acelera ni retarda el deceso, su finalidad es preservar la mejor calidad de vida que sea posible hasta la muerte.

Curar. Del latín cura (= cuidado, solicitud, de donde también deriva procurar). Es un término muy general que no lleva en sí directamente la idea de readquirir la salud perdida.

Decrépito, decrepitud. Del latín decrepitus; de las palabras de (= privativa) y crépere (= hacer ruido). Literalmente significa: que no hace ruido. Se refiere al que ha llegado al grado extremo de decadencia e impotencia.

Desahuciado. De des-ahuciar, ultimadamente de las palabras latinas des + ad + fiducia (= fe, confianza). Indica que de algo o alguien se ha perdido la esperanza, la confianza, refiriéndose a la salud somática.

Encarnizamiento terapéutico. Mantener a un enfermo en situación terminal o con pronóstico fatal a corto plazo en vida hasta el límite de sus posibilidades utilizando métodos terapéuticos aún estando demostrada la irreversibilidad del proceso.

Estado vegetativo. Es el estado en el que el cerebro permite al cuerpo seguir funcionando, pero no registra o experimenta nada, ni placer ni dolor.

Fallecer. Del latín fallere (= faltar o acabarse una cosa). Viene a ser casi sinónimo de desfallecer, si a la etimología nos atenemos. Morir, acabar la vida.

Fase terminal. Es aquella en la que el médico ya no tiene nada que ofrecer al enfermo para ayudarlo a recuperar su salud, pues a este ya se le han administrado todos los tratamientos posibles, por lo que ya no hay uno solo que le pueda devolver su salud.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Médico, medicina. Del latín *mederi* (= curar, curar); de donde también derivan *remediar* y *remedio*. No implica directamente la pretensión de devolver la salud, sino la atención cuidadosa que aligera las penas.

Moribundo. Del latín *moribundus*. Que está muriendo o muy cercano a morir.

Morir. Del latín vulgar *morire* y *mori*. Llegar al término de la vida.

Muerte. Del latín *mors*, *mortis* (de donde también viene *mortecino*, *mortificación*, *mortífero*); y este a su vez de *mori*, que parece reflejar el griego *moros* (= hado, fatalidad). Cesación o término de la vida. En el pensamiento tradicional separación del cuerpo y el alma.

Muerte clínica. Es cuando desde el punto de vista médico, se confirma el diagnóstico de que la persona ya falleció.

Muerte cerebral. Es cuando un individuo ha perdido la actividad mental, pero que sin embargo el resto de sus órganos continúa funcionando, por lo que es sometido a medios artificiales para mantener con vida dichos órganos pero que sin embargo su cerebro no volverá a funcionar, por lo que se le da paso al estado vegetativo.

Narcótico. Del griego *narkoein* (= adormecer); sustancias que producen sopor y embotamiento de la sensibilidad

Testamento vital (Living will). Documento en el que la persona expresa su voluntad de no ser sometida, en el caso de una enfermedad irreversible que cause graves sufrimientos físicos o psíquicos e incapacite para una existencia racional y autónoma, a tratamientos que prolonguen su vida, solicitando incluso la administración de fármacos que combatan el dolor aunque ello pueda suponer el adelantamiento de su muerte. Este documento debe firmarse ante testigos y ratificarse al cabo de un tiempo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPÍTULO PRIMERO

LA EUTANASIA A TRAVÉS DE LA HISTORIA.

- 1.1. La Eutanasia en Roma.
- 1.2. La Eutanasia en Grecia.
- 1.3. La Edad Media y Renacimiento.
- 1.4. Francis Bacon y Tomás Moro.
- 1.5. David Hume y Manuel Kant.
- 1.6. La Eutanasia Actualmente.
- 1.7. Casos Notables de Eutanasia.

F
FALLA DE ORIGEN

CAPITULO 1. LA EUTANASIA A TRAVÉS DE LA HISTORIA.

Vale la pena señalar que los casos que se señalan en el presente capítulo como antecedentes de la eutanasia no son precisamente identificados como tales, debido a que en los tiempos o épocas en que se suscitaron, no se utilizaba este término, sin embargo, se les hace referencia como antecedentes, ya que por la finalidad que se perseguía o por las características en que se presentaron, se encuentra una gran similitud con lo que ahora conocemos como eutanasia en cualquiera de sus formas.

1.1. LA EUTANASIA EN ROMA.

La Palabra eutanasia procede del griego. Significa etimológicamente "*buena muerte*". Este fue su significado primero en la antigüedad greco-romana: "*Felici vel honesta morte mori*" (Morir con una muerte feliz y honesta).

Para los romanos, vivir noblemente incluía morir noblemente. Quitarse la vida era una forma de muerte aceptable cuando evitaba el dolor, el deshonor o simplemente el desgaste de la vida. De igual manera, estaba autorizada de forma legal en Roma, la aplicación de la eutanasia neonatal, que consistía en que el padre podía matar al momento de nacer al hijo gravemente deforme.

En la civilización romana, existía el principio que rezaba: "La salud del pueblo es la suprema ley", por tanto en el Imperio de los Césares si se autorizaba la Eutanasia.

En Roma, la práctica era múltiple: ya que se permitía la Muerte sin dolor por miedo a afrontar conscientemente el sufrimiento y la propia destrucción. Como ejemplo podemos mencionar lo que Del Vecchio decía, ya que él explicaba como

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

eutanasia, lo que sucedía en los tiempos de los Césares, pues se ayudaba a morir en los combates que se efectuaban en el circo Romano a aquellos combatientes que heridos de muerte tardarían en sucumbir; y en esa época la finalidad era no permitir una larga agonía.

Cicerón, en su carta a Ático, señala que la muerte es digna, gloriosa y honesta, además mencionaba: "El sabio se separa de la vida por motivos bien fundados; para salvar a la patria o a los amigos, pero igualmente cuando está agobiado por dolores demasiado crueles, en caso de mutilaciones o de una enfermedad incurable; no se dará muerte si se trata de una enfermedad que puede ser curada y no daña a el alma; no se matará por dolores, sino cuando el dolor impida todo aquello por lo que se vive. Prefiero matarme a ver como se pierden las fuerzas y como se está muerto en vida".¹

Séneca decía: "Es preferible quitarse la vida, a una vida sin sentido y con sufrimiento" defensor de la eutanasia en sus famosas cartas, en las que señalaba: *"No se debe ni querer demasiado a la vida ni odiarla demasiado, sino buscar un término medio y ponerte fin cuando la razón lo aconseje. No se trata de huir de la vida, sino de saber dejarla; ... solo en circunstancias en que aflijan o torturen mi vida, solo así querré dejarla, ya que no debe esperarse la crueldad de una dolencia o la de los hombres, cuando se puede escapar del sufrimiento y sustraerse de golpes de la adversidad, pues la mejor razón para no quejarse de la vida es que ella no retiene al que quiera dejarla"*.

Morselli, cuenta también que Cleopatra, fundó en Egipto, con Marco Antonio, una "Academia", cuyo objetivo era experimentar sobre los medios menos dolorosos de morir. Inclusive, en la invasión de Marco Antonio al Imperio Romano, las mujeres al verse perdidas y sin remedio, les dieron muerte a sus maridos heridos, degollaron a los infantes que tenían al pecho y por último, ellas se ataron sogas al cuello hasta asfixiarse.

¹ GAFO, Javier, *La eutanasia y el arte de morir*, Publicaciones de la Universidad Pontificia Comillas, España, 1990, p. 114

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En cuanto a la época actual, en la Ciudad del Vaticano, que es el centro de la religión católica, se debe señalar que su posición ante este tema es que al ser la Eutanasia un término desconocido por el Antiguo y el Nuevo Testamento, tanto conceptualmente como en su contenido. El cristianismo condena el suicidio y por tanto, a la eutanasia por un triple motivo:

- Atenta contra el amor debido a sí mismo.
- Atenta contra la sociedad.
- Atenta contra el derecho exclusivo de Dios sobre la vida del hombre.

Esta es la argumentación de Santo Tomás.

Las posiciones respecto de este tema en Roma, son las siguientes:

Existe la obligación por cuestión divina de respetar la vida en toda circunstancia, así pues existe una prohibición estricta sustentada en leyes naturales de disponer por cuenta propia de la vida.

Juan Pablo II, en su encíclica "El Evangelio de la Vida" define la Eutanasia como: "Adueñarse de la muerte, procurándola de modo anticipado y poniendo así fin "dulcemente" a la propia vida o a la de otro". Y se considera esto como una "cultura de la muerte" que se ve en las sociedades del bienestar, caracterizadas por una mentalidad eficientista, que va en contra de los ancianos y los más débiles, caracterizadas como algo gravoso e insoportable, aisladas por la familia y la sociedad, según lo cual una vida inhábil no tiene ya valor alguno. Y vuelve a definir la Eutanasia como una "acción o una omisión que por su naturaleza y en la intención causa la muerte, con el fin de eliminar cualquier dolor "situada en la intención y los métodos usados".²

² JUAN PABLO II Encíclica "El Evangelio de la Vida" Editorial Paulinas, México 1996, p. 144.

1.2. LA EUTANASIA EN GRECIA.

En Grecia, el juramento Hipocrático, atribuido a Hipócrates, el padre de la Medicina, decía: "*Jamás daré a nadie una medicina mortal por mucho que me lo soliciten*" (S. V a.C.).

Esto ha sido interpretado habitualmente como una condena de la eutanasia.

En el juramento Hipocrático, la santidad de la persona y el verdadero bienestar del paciente es central: nadie puede asignarle valor al paciente porque él tiene valor inherente.

Sin embargo el mismo Hipócrates reconoció, que se podría violar fácilmente esta ética ya que los médicos, no tienen sólo el poder para curar sino también para matar y por esta razón hizo que los médicos juraran que nunca usarían su conocimiento y experiencia para matar, e incluso a la propia demanda de un paciente.

Este juramento permitió a la medicina proteger al paciente vulnerable.

No obstante, en Atenas y otras ciudades griegas, el Estado suministraba el veneno (la cicuta) a quienes lo solicitaban para poner fin a sus sufrimientos; al respecto, los primeros pensadores eutanasistas de esa época fueron, Platón, Epicúreo y Plinio; siendo el primero de ellos, quien expone ya conceptos de carácter solucionador como el que se cita a continuación:

Platón, (427-337 a.C.) en La República dice: "Se dejará morir a quienes no sean sanos de cuerpo".

Al señalar lo anterior, Platón alababa a Esculapio quien era considerado como el dios de la medicina y quien refirió, que nunca intentaría curar lo incurable ni alargar

TIENE CON
FALLA DE ORIGEN

vidas inútiles y a la vez proponía el cuidado tan solo de los enfermos curables y el abandono a su propio destino de los desahuciados, patrocinando así el homicidio de los ancianos, de los débiles y de los enfermos.

Así Platón, en el Libro III de la República, escribió:

"... por consiguiente, establecerás en nuestra república una jurisprudencia y una medicina tales cuales acabamos de decir, que se limitarán al cuidado de los que han recibido de la naturaleza un cuerpo sano y una alma hermosa. En cuanto aquellos cuyo cuerpo esta mal constituido, se les dejará morir, y se les castigará con la muerte aquellos otros cuya alma sea naturalmente mala e incorregible..."³

Conforme a lo citado, algunos autores afirman, que Platón sostenía, que no convenia darles tratamiento alguno a las personas que se les consideraba verdaderamente incapaces de desarrollar todas sus facultades, y que si desaparecia la vida de un ser incapaz o inutilizado desde su nacimiento, no habia diferencia entre su precaria existencia y el no existir.

De igual forma, Epicúreo, consideraba que se debía hacer lo posible para que la vida no nos fuera odiosa; pero si por alguna causa se nos hacia insoportable, debiamos terminarla; él incluso, el día de su muerte se embriagó para no tener conciencia de su deceso.

Plinio por su parte, lo que hizo fue un análisis de las enfermedades, en las que él consideraba que los Físicos podían dar la muerte.

Sócrates, Platón y los estoicos, despojaron al suicidio de supersticiones y horrores y llegaron a considerarlo como una práctica digna al igual que la eutanasia, ambos eran aceptados, pues consideraban que en circunstancias extremas, el

³ LARROYO, Francisco. Diálogos de Platón, vigésimo sexta edición, Editorial Porrúa Colección Sepan Cuentos, México, 1998, p. 489

suicidio o la eutanasia, era lo mas razonable para liberarse del infierno del sufrimiento.

En la civilización griega los hechos eutanásicos que sobresalen de su historia misma son:

La Eutanasia Socrática. Muchos discuten las razones políticas, religiosas o morales, que prevalecieron en el Areópago, o tribunal en el cuál Sócrates fue acusado por Mileto, de no honrar a los Dioses que la ciudad honraba, de proclamar otro y de corromper a la juventud. Condenado a beber la cicuta, escuchó la sentencia con ánimo sereno y renunciando a cualquier intento de fuga, murió sin perturbarse, luego de una hermosa plática con sus discípulos sobre la inmortalidad del alma; Sócrates, siempre sostuvo que el dolor y el sufrimiento producidos por una enfermedad eran razones justas para dejar de aferrarse a la vida, y al igual que Platón estaba de acuerdo con lo manifestado por Esculapio; aceptó su sentencia y murió con serenidad.

1.3. LA EDAD MEDIA Y RENACIMIENTO.

Durante la Edad Media y los comienzos del Renacimiento predomina el pensamiento de la Doctrina Cristiana.

Terminar con los heridos en los combates es un hecho que se observa en toda la historia; y en la Edad Media se llamo Misericordia al cuarto puñal afiladísimo que servía para rematar a los que caían en las luchas multitudinarias o en los llamados juicios de Dios. Ese puñal se usaba introduciéndolo en la juntura de la armadura, por debajo de la gorguera, para rematar al vencido que, con heridas mortales, sufría mucho o tardaba en acabar su agonía.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Las guerras, pestes y epidemias de la Edad Media, inspiraron a causa del espíritu religioso de esa época, una profunda preocupación sobre el arte del bien morir; pues para los cristianos medievales la idea de matar por compasión era repugnante, pues admitían que el dolor venía de Dios y debía ser aceptado como expresión de la voluntad del Todopoderoso; "el no matarás" era considerado como el más importante de los diez mandamientos y hombre alguno no podría infringirlo, aunque se tratase de los sufrimientos más crueles.

En el Renacimiento, a partir del siglo XVI, algunos pensadores como Montaigne, John Donne, Tomás Moro y Bacon (siendo estos dos últimos los más importantes de esa época, motivo por el cual se les da un apartado especial mas adelante); sostuvieron que el derecho a poner fin a la vida, no riñe con la voluntad de Dios, y también fueron ellos quienes advirtieron lo que podía provocar la tecnología a lo largo del tiempo, como "prolongar la vida mas allá del sufrimiento tolerable".

Con el Renacimiento, aumentó el nivel humanitario que el ser humano tenía de sí mismo y también el descubrimiento científico de nuevos medios para el tratamiento de las enfermedades y prolongar la vida de los pacientes, amenazando así el bien de la vida.

Sin embargo, la condenación a la muerte piadosa, perdura hasta nuestros días en la Iglesia Católica, sin embargo, en algunos pueblos protestantes no existió igual rigidez contra la eutanasia piadosa o selectiva.

En términos de una teoría utilitarista de los derechos, la eutanasia se nos muestra como una opción más práctica en el caso de que se nos presente una existencia marcada por el dolor y sin posibilidades de felicidad. Desde esta perspectiva, la eutanasia es buena, dado los dolores que se le quitan a quien los está sufriendo, se disminuyen los daños a la sociedad y se termina con una "carga" para la familia.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1.4. FRANCIS BACON Y TOMÁS MORO.

Etimológicamente "eutanasia" significa: buena muerte, dulce, libre de sufrimientos. El tema de la eutanasia se suscita de nuevo durante el Renacimiento con Francis Bacon en el siglo XVII, quien empleó por primera vez el término "eutanasia" y su significado actual es: *"La aceleración de la muerte en un hombre enfermo"*.

Francis Bacon, exhorta a los médicos a no aceptar el dolor como una fatalidad, sino a investigar métodos que disminuyan los sufrimientos y hagan más benigno el último trance del moribundo, es decir, que busquen acciones dirigidas a no atacar la enfermedad, sino a aliviar el dolor (cuidados paliativos).

Tomás Moro, católico, que realizó un análisis desde la realidad objetiva, poniéndose en el lugar del enfermo y sus padecimientos; comprendiendo las angustias de su infierno y de la enfermedad. Canonizado por la iglesia en 1935; escandalizó a más de uno por su Utopía, publicada en Lovaina.

El término Eutanasia se cita por vez primera en la obra de Tomás Moro, titulada **UTOPIA**, publicada en 1516; la cual dice:

"A los enfermos los tratan con grandes cuidados, sin pasar por alto medicamentos ni alimentos que puedan devolverles la salud; les brindan compañía a los incurables, les dan conversación y en una palabra, hacen cuanto pueden para aliviarlos de las enfermedades; si se trata de un mal que no tiene cura y que produce continuo dolor, convences al paciente para continuar, para qué?, ya que es inútil para las tareas de la vida, molesto para los otros, y una carga para sí mismo, no desee alimentar por más tiempo su propio mal y corrupción; ya que su vida es una tortura, no dude en morir, piense en librarse de una vida tal que es un tormento, procurándose la muerte o aceptando que otro se la dé; lo convences de que así actuará sabiamente, de que la muerte no será un mal sino el fin de sus sufrimientos y

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

de que siendo eso lo que aconsejan los sacerdotes, interpretes de la divina voluntad, era una acción santa y devota. Aquellos que son persuadidos se dejan morir de hambre o reciben la muerte mientras duermen, sin darse cuenta. Pero a ninguno se le elimina contra su voluntad, ni dejan de brindarle sus cuidados, convencidos que así actúan honradamente".⁴

Con lo anterior, Tomás Moro, describe en su famosa Utopía la forma del estado ideal, afirma por una parte que se debe prestar a los moribundos todo cuidado y solidaridad. Pero considera que, en casos de dolores extraordinarios, se puede recomendar poner término a su vida. Se le puede causar la muerte al enfermo, si éste está de acuerdo, privándole de los alimentos o administrándole un veneno; también se requiere el permiso de las autoridades y de los sacerdotes para evitar los abusos que podrían presentarse.

En su obra, aparece el concepto médico y moral de la Eutanasia, puesto que señala: "...Cuando a estos males incurables se añaden sufrimientos atroces, los magistrados y sacerdotes, se presentan al paciente para exhortarle, tratan de hacerle ver que está ya privado de los bienes y funciones vitales...y puesto que la vida es un puro tormento, no debe dudar en aceptar la muerte, no debe dudar en liberarse a sí mismo o permitir que otros le liberen... esto es, la muerte no le apartará de las dulzuras de vida sino del suplicio y se realiza una obra ...piadosa y santa... este tipo de muerte se considera algo honorable"⁵

Aquí se ve una atención esmerada a los enfermos, una enfermedad intolerable, que legitima la muerte voluntaria y la eutanasia en utopía, tiene en cuenta los derechos de la persona: responsabilidad moral y libertad, y se ve a los sacerdotes como intérpretes de la divinidad.

⁴ VIDAL, Marciano, citando "La Utopía de Tomás Moro" en su texto Bioética, segunda edición, Editorial Tecnos, España 1989, p. 69

⁵ Idem.

Pudiéndose afirmar, que Tomás Moro coincidía con la ideología de Esculapio y Platón al señalar que: "Quienes sufren de enfermedades curables deben ser tratados y asistidos; pero cuando la enfermedad no sólo sea incurable, sino también terriblemente dolorosa, los jueces y los sacerdotes deben concederles la merced de la muerte.

1.5. DAVID HUME Y MANUEL KANT.

David Hume. (1711 a 1776) Justifica la eutanasia en términos prácticos al decir que: "una vez que se admite que la edad, la enfermedad o la desgracia pueden convertir la vida en una carga y hacer de ella algo peor que la aniquilación, debe aceptarse la muerte en esos casos; ya que ningún hombre ha renunciado a la vida si esta mereciera conservarse."

Por lo que conforme a lo anterior, David Hume, critica la posición eminentemente moralista del suicidio y de paso la eutanasia, refiriendo lo siguiente: "nuestro horror a la muerte es tan grande que cuando ésta se presenta bajo otra forma distinta de la que un hombre se había esforzado en reconciliar con su imaginación, adquiere nuevos aspectos aterradores y resulta abrumadora para sus pocas fuerzas. Y cuando las amenazas de la superstición se añaden a esta natural timidez, no es extraño que consigan privar a los hombres de todo poder sobre sus vidas" y va en contra de un determinismo al decir que " si el disponer de la vida humana fuera algo reservado exclusivamente al todopoderoso, y fuese un infringimiento del derecho divino el que los hombres dispusieran de sus propias vidas, tan criminal sería el que un hombre actuara para conservar la vida, como el que decidiese destruirla."

Manuel Kant. (1724 a 1804), en términos de Kant, a él no le importa la singularidad, el suicidio es malo, al contrario de Hume, porque viola los deberes y el respeto para consigo mismo. Frente a la eutanasia tiene en cuenta la potencialidad

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

de ese ser humano que se quita la vida, así como las posibilidades de desarrollo de sus capacidades, por lo que señala que " La vida no vale por sí misma, sino en función de un proyecto de vida ligado con una libertad y una autonomía, ésta se justifica si permite la base material para una vida digna".

1.6. LA EUTANASIA ACTUALMENTE.

La brutal aplicación de la eutanasia en la época nazi convirtió esta palabra en un término tabú en los años de la postguerra.

En 1920 se publicó un libro titulado "El Permiso para Destruir la Vida Indigna", por Alfred Hoche, profesor de psiquiatría en la Universidad de Freiburg. Defendió en su libro a los pacientes que pedían "ayuda de muerte", siempre y cuando fuera previamente autorizado por un médico y bajo determinadas condiciones como las siguientes:

- Debía ser autorizado por tres expertos.
- El derecho del paciente para retirar su demanda o solicitud a bien morir en cualquier momento.
- La protección legal de los médicos que lo ayudarían a terminar con su vida.

Alfred Hoche explicó, que la ayuda de muerte era congruente con la ética médica más alta y era esencialmente una solución compasiva a un problema doloroso. Se aplicaría a pacientes en coma, con daño cerebral, en algunas condiciones psiquiátricas y en retraso mental, señaló que los beneficios a la sociedad serían grandes; como por ejemplo que el dinero previamente consagrado al cuidado de "la vida sin sentido" se encauzaría a aquellos que más lo necesitaran.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Un importante paso adelante en el movimiento eutanásico, se registró en 1922 con la publicación de la segunda edición del Fascículo de K. Binding y Alfred Hoche; quienes apelaban el concepto de "vida sin valor" que tan brillantemente había descrito Nietzsche en "El crepúsculo de los oídos", el cual dice así:

"El enfermo es un parásito de la sociedad. Llegando a cierto estado, no es conveniente vivir más. La obstinación en vegetar cobardemente, esclavo de los médicos y de las prácticas médicas, después que se ha perdido el sentido de la vida, "el derecho a la vida", determina por parte de la sociedad un desprecio profundo. Los médicos, por su parte, estarían encargados de ser los intermediarios de ese desprecio, no recetarían a ese enfermo, sino que aportarían cada día a su enfermo una dosis de disgusto. Crear una nueva responsabilidad, la del médico, para todos los casos en que el más alto interés de la vida ascendente exige que se descarte y rechace sin piedad la vida que degenera. Morir altivamente cuando ya no es posible vivir altivamente. La muerte elegida libremente, la muerte en el momento deseado, con lucidez y corazón alegre, que tiene lugar en medio de hijos y testigos, cuando todavía es posible un adiós real, cuando el que nos deja existe todavía y es verdaderamente capaz de valuar lo que ha querido, de recapitular su vida. Todo ello en oposición con la piadosa comedia que representa el cristianismo a la hora de la muerte".⁶

El primer caso conocido de la aplicación de esta propuesta en ese momento aceptada involucró el caso acreditado como "el Bebé Knauer." El padre del niño pidió del propio Adolph Hitler que a su hijo se le permitiera la muerte porque estaba ciego, con atraso mental, sin un brazo y una pierna; Hitler derivó el caso a su médico personal, Karl Brandt, y en 1938 la demanda se concedió.

Durante los próximos meses, se establecieron los medios prácticos por los que podrían concederse tales "muertes de misericordia" a otros niños que no tenían ninguna perspectiva para la vida.

⁶ PEREZ VALERA, Victor Manuel, Eutanasia ¿Piedad? o ¿Delito?, Editorial Jus, México, 1989, pp. 101 y 102.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

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

La primera cámara de gas fue diseñada por profesores de psiquiatría de doce importantes universidades de Alemania; ellos seleccionaban a los pacientes y contemplaban cómo morían, a estos psiquiatras se les unieron algunos pediatras que en 1939 empezaron a vaciar instituciones para niños discapacitados. En 1945 estos médicos se habían perfeccionado tanto que ya mataban a niños que mojaban la cama, a otros con orejas que no eran perfectas y a aquellos con dificultades de aprendizaje.

El hospital Eglfing-Haar, que estaba bajo la dirección del médico Hermann Pfannmuller; dejó sin alimentos a muchos de los niños inválidos, que estaban a su cuidado, hasta que ellos murieran de "causas naturales", otras instituciones siguieron el ejemplo; algunos privaron a sus pacientes pequeños de calor, en lugar de la comida.

A los médicos que no estaban de acuerdo con lo que les pedían, se les decía que ellos no los estaban matando, sino simplemente deteniendo el tratamiento y "permitiendo que la naturaleza siguiera su curso."

A finales de 1941, la eutanasia era simplemente "rutina del hospital normal."

Hubo internistas que ayudaron a vaciar los hogares para ancianos, luego algunos médicos salieron a la calle, sacaron de sus hogares a muchos viejos y discapacitados y los mataron. Para 1945 éstos doctores habían eliminado, incluso, a muchos veteranos de la Primera Guerra Mundial.

Pocas personas saben que los médicos que participaban en el "Programa Alemán de Eutanasia" lo hacían voluntariamente, algunos abandonaron el programa

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

sin que sufrieran represalias; por supuesto que Hitler aprobaba todo e incluso ejercía presiones específicas, pero fueron los doctores los que lo iniciaron.

Hitler, inspirándose en esto, después de la matanza eugénica de casi 300,000 alemanes considerados "defectuosos", aprovechó sus cámaras de gases y procedió a la eliminación de las razas "defectuosas". Así, destruyó una raza entera de gitanos, seis millones de judíos, y quizá casi todos los polacos, rusos y europeos que fueron capturados.

Así vemos que en base a las ideologías de la época, "Por primera vez en la historia, la autoridad política emanada de unas elecciones rigurosamente democráticas, aprueba la supresión de "vidas humanas sin valor", que permitió la puesta en marcha de la llamada Acción T-4, programa nazi de implantación de la eutanasia".⁷

Las razones de su aprobación fueron motivos supuestamente "humanitarios".

En el siglo XIX, se reanuda la polémica sobre la eutanasia. Se constituye en Gran Bretaña una sociedad a favor de la eutanasia voluntaria, que solicita la legalización de la misma; ya en el siglo XX, con anterioridad a la Segunda Guerra Mundial, son rechazados los primeros proyectos de ley que pretendían una legalización de ella en Gran Bretaña y en algún estado de los Estados Unidos.

A partir de los años setenta, la discusión en torno a la eutanasia comienza a ser más intensa, en esta nueva situación inciden varios hechos concretos, que han sido muy difundidos por los medios de comunicación social.

Hay que citar además algunos documentos considerados como un primer intento de legalización de la eutanasia:

⁷ www.vidahumana.org/vidafam/eutanasia/alternat.html. 10/07/2002. 11:00hrs.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En primer lugar hay que referirnos al famoso "Bill of Rights americano o Carta de los derechos de los enfermos de los hospitales; en este documento, se cita el derecho *"a rechazar el tratamiento en la extensión permitida por la ley y a ser informados de las consecuencias médicas de su decisión"*.⁸

En esta misma línea sería lógico situar la ley del estado de California, imitada después por otros estados americanos y otros proyectos de ley (por ejemplo, el Caillavet de Francia), los cuales no pretenden legalizar la eutanasia, sino afirmar el derecho del enfermo a poner límites a los tratamientos con medidas extraordinarias.

Por el contrario, "el famoso Manifiesto a favor de la eutanasia, publicado en The Humanist (1975) y suscrito por varios premios Nobel y otras personalidades relevantes, da un paso adelante: *"Nos declaramos, por razones éticas, a favor de la eutanasia"*. El documento afirma que el individuo *"tiene la libertad para decidir razonablemente su propia muerte"*; *"es cruel y bárbaro exigir que una persona sea mantenida viva contra su voluntad, rehusándole la liberación que desea"*. Finalmente, afirma con solemnidad que, *"puesto que todo individuo tiene el derecho a vivir con dignidad..., también tiene el derecho a morir con dignidad"*.⁹

En España acaba de constituirse la Asociación Derecho a Morir Dignamente (DMD) que, entre sus objetivos, pretende la legalización de la eutanasia. Intenta conseguir "la promoción del derecho de toda persona a disponer con libertad de su cuerpo y de su vida y a elegir, libre y legalmente, el momento y los medios para finalizarla". Según su fundador, DMD defiende el derecho del enfermo a no permanecer en vida por medios artificiales, si no existen posibilidades razonables de recuperación.

⁸ Idem.

⁹ www.lafacu.com/apuntes/medicina/eutanasia/default.html. 15/07/2002. 17:00hrs.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1.7. CASOS NOTABLES DE EUTANASIA.

* Un ejemplo de eutanasia involuntaria activa se presentó en la época del emperador Napoleón. En 1779 se dice que pidió a su médico militar aplicar la eutanasia a soldados infectados con enfermedades contagiosas para frenar su expansión. Al ser interrogado al respecto señaló que tres o cuatro hombres estaban atacados por la peste y que no les quedaban más de 24 horas de vida, por lo que consultó al doctor Desgenettes, quien le informó que el contagio de la enfermedad era un grave peligro para el ejército y que no había medios para transportar a los infectados, además de que ya estaban moribundos, por lo que le dio la orden al doctor de que los matase, suministrándoles fuertes dosis de opio a fin de que no cayeran vivos en poder de los turcos, enemigos sumamente crueles. señaló que no fue un delito haberles suministrado opio, sino un acto de obediencia a la razón; además dijo que: "que hombre no preferiría una muerte rápida a quedar expuesto a las más horribles torturas del enemigo".

* Un ejemplo de eutanasia involuntaria positiva fue la orden del tristemente célebre A. Hitler quien estableció la eutanasia eugenésica en octubre de 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 la ley se refirió en forma exclusiva a los niños pequeños, pero luego se elevó la edad.

* El caso de **Karen Ann Quinlan**, probablemente sea el que más tinta ha hecho correr en estos últimos años. Esta fue una niña adoptada por sus padres en el Estado de New Jersey, católicos practicantes. En el año de 1976 Karen Ann Quinlan, a sus 21 años de edad, sufrió agudo daño cerebral, y entró en coma en la velada de su emancipación. Permaneció en coma varios meses, su diagnóstico médico era de enfermedad terminal en estado vegetativo del cual no había posibilidad de recuperación.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Un respirador mecánico le ayudaba a mantener en funcionamiento sus pulmones y a través de un tubo gástrico se le suministraban los alimentos. Entonces sus padres, aconsejados por un sacerdote, pidieron que la desconectasen de los aparatos. En un principio la dirección del hospital se negó. Posteriormente el Tribunal Supremo del Estado conoció el caso y también negó la autorización, finalmente fue la Suprema Corte quien dio la razón a los padres y permitió la desconexión del respirador, pues "Karen Ann Quinlan tenía derecho a una muerte natural"; pero cuando se le retiraron los medios artificiales esta joven siguió viviendo y respirando automáticamente.

Nueve años más tarde, Karen siguió viviendo: su cuerpo adquirió una posición fetal y llegó a pesar sólo 30 Kilos. Su cerebro siguió funcionando, aunque con lesiones irreversibles que, desde el punto de vista médico, eran incompatibles con la vuelta a una vida normal. Finalmente Karen murió en junio de 1985.

* El 15 de abril de 1982 fallecía en Bloomington, Indiana, un niño afectado por el síndrome de Down (mongolismo). Sus padres habían obtenido una orden judicial prohibiendo a los médicos alimentar y cuidar al niño, que había nacido con una fistula traqueo-esofágica que le impedía ingerir alimento a no ser que se le realizara una intervención quirúrgica correcta. Éste era el único obstáculo para que el niño mongólico pudiese sobrevivir.

Los padres se opusieron a la cirugía porque consideraron que era agregar otro sufrimiento al que ya padecía el bebé, pues la calidad de vida del pequeño, luego de la operación no iba a ser buena debido a la suma de todos sus problemas de salud, sin embargo, el niño murió pocas horas antes de que se solicitase la intervención de la Corte Suprema de Washington. Mientras tanto, diez parejas se habían ofrecido a adoptar al niño, cuyos padres se negaban a que se le mantuviese en vida; lo cual da pie a pensar que estas parejas, sin ponerse en el lugar del enfermo, quieren prolongar una vida de dudosa calidad por una falsa piedad religiosa o moral.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

* Un caso más antiguo es el del doctor **Urs Peter von Haemmerli**. Que trabajaba en el servicio de gastroenterología en una clínica de Zurich y fue acusado de practicar la eutanasia con enfermos terminales. Les aplicaba una solución a la que llamaba eufemísticamente *hydratión*. El doctor Peter von Haemmerli afirmó haber administrado el *hydratión* a 10 ó 12 enfermos al año, justificando su comportamiento por la escasez de camas en su servicio.

* La **Bebé Jane Doe** (1983) nació con una espina bífida (con dos espinas) e hidrocefalia, sus posibilidades de sobrevivir eran muy escasas y en caso de lograrlo su calidad de vida iba a ser desastrosa. Los padres se negaron a que recibiera tratamiento.

* Otro caso que conmovió la opinión pública, sucedió en España, el de **Ramón Sampedro**, joven pescador de 25 años. En su pueblo natal de Xuno en la Coruña, Galicia, sufre un accidente cuando se tiró de cabeza desde un acantilado sumergiéndose en aguas poco profundas y se golpeó con una roca, quedando cuadrapléjico (paralizado desde el cuello), por 29 largos años. En numerosas oportunidades, Sampedro plenamente consciente, expresó que en esas condiciones no valía la pena vivir, deseando poner fin a su vida, por lo que explicando eso a los jueces, comenzó una larga batalla; la primera en los anales de la justicia española, a fin de que los magistrados autorizaran su muerte.

Su familia lo cuidó durante estos 29 años, pero cuando Sampedro tuvo la certeza de que había encontrado a la persona que estaba decidida a ayudarlo a morir, dejó su casa en Santiago de Compostela y fue trasladado a la casa de su amiga, Ramona Moneira Castro en la localidad coruñesa de Boiro, quien conoció a Sampedro dos años antes, después de ponerse en contacto con él tras conocer su larga batalla judicial. Finalmente, a principios de 1998 (a sus 54 años), cumple su deseo de morir, sin obtener de la justicia española el permiso por él solicitado durante casi 30 años, filma su propia muerte, alcanzándole alguien un vaso de cianuro que pone fin a su existencia.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La personalidad de Sampedro y su larga agonía quedaron reflejadas en un libro "Cartas desde el infierno", donde da su testimonio sobre su calvario desde que era un marino mercante. La tragedia de Sampedro conmovió a España durante años y ahora parte de la sociedad española relanzó el debate sobre el derecho a morir y la despenalización de quienes participan en la muerte asistida de enfermos terminales o de otros que buscan la muerte como una liberación a sus terribles sufrimientos.

* El 26 de julio de 1998, **Christine Malovro**, una joven enfermera francesa, fue procesada por haber reconocido ante el juez que ayudó a morir a treinta pacientes en fase terminal. Conmovera y triste para muchos, pero reconfortante y libertadora para los enfermos y familiares.

* **Los Casos Kevorkian**. El "Doctor Muerte", como se le llama, fue involucrado en 130 casos de suicidio asistido desde 1990. La primera vez -también su primer caso de suicidio asistido, en 1990- debió responder por la muerte de Janet Adkins en Pórtland, Oregón. Pero el juez desestimó el cargo porque ninguna ley de ese estado prohibía el suicidio asistido. Por la misma razón quedó desvinculado de otra muerte en 1992.

El médico estadounidense Jack Kevorkian, mostró por televisión la eutanasia que le practicó a un paciente y amenazó con dejarse morir de hambre en la prisión si era arrestado.

"O me dejan libre, y entonces no podrán prohibir la eutanasia y el suicidio asistido, o me meten en prisión. Y entonces realizaré una huelga de hambre hasta morir", dijo Kevorkian durante una entrevista en el programa "Sixty Minutes" de la red televisiva estadounidense CBS. "Deben acusarme -desafió durante el programa-. Porque si no lo hacen, eso significa que no creen que haya sido un delito".

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Durante la nota, Kevorkian mostró la filmación del momento en que le dio una inyección letal a Thomas Youk, de 52 años, quien vivía en una silla de ruedas a causa de los efectos del mal de Lou Gehring.

"¿Está seguro de querer morir?", dice el médico, en la cinta difundida, mientras prepara la jeringa. El paciente no logra hablar pero con la cabeza asiente. En las imágenes, se ve que Kevorkian le pregunta si no prefiere esperar, a lo que Youk se niega dándole su aprobación a la aplicación de la inyección.

El médico, quien afirmó haber asistido la muerte de 120 personas desde 1990, dijo "desafío a las autoridades a arrestarme". Kevorkian fue enjuiciado cuatro veces, con tres absoluciones y un proceso anulado por vicios formales.

Kevorkian afirmó que se había prestado a la filmación para provocar su propio arresto, para impulsar el debate sobre la eutanasia, que el médico considera un derecho individual.

Algunos casos de los últimos años en que se involucró al Dr. Jack Kevorkian:

1993:

- Ene. 20 - Jack E. Molinero, 53 años, de Municipio de Huron, inhala monóxido de carbono.
- Feb. 4 - Stanley Ball, 82 años, de Leland, y Mary Biernat, 73, de Indiana, inhalan monóxido de carbono.
- Feb. 8 - Elaine Goldbaum, 47 años, de Southfield, inhala monóxido de carbono.
- Feb. 15 - Edmund Hund, 70 años, de Roseville, inhala monóxido de carbono.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Feb. 18 - Martha Ruwart, 41 años, y Jonathan Grenz, 44 años, los dos de California, inhalan monóxido de carbono.
- Abril 27 - las autoridades de California suspenden la licencia médica de Kevorkian.
- Mayo 16. - Ronald F. Mansur, 54 años, de Southfield, inhala monóxido de carbono.
- Ago. 4 - Thomas Hyde, 30 años, de Novi, inhala monóxido de carbono.
- Sept. 9 - Kevorkian pidió tomar como ejemplo el ensayo de la muerte de Hyde. Esa noche, Donald O'Keefe, 73 años, del Municipio de Redford, inhala monóxido de carbono.
- Oct. 22 - Merian Frederick, 72 años, de Ana Arbor, inhala monóxido de carbono.
- Nov. 22 - El Dr. Ali Khalili, 61 años, de Illinois, inhala monóxido de carbono.
- Nov. 29 - Kevorkian intervino en la muerte de Frederick. Es detenido e inicia otra huelga de hambre.
- Dic. 14 - Kevorkian pidió ser declarado inocente en el ensayo de la muerte de Frederick, pero otro Juez hace cargos por muerte de O'Keefe declarando inconstitucional la ley del suicidio asistido.

1994:

- Ene. 4 - Kevorkian ayuda a morir a Khalili.
- Nov. 27 - Margaret Garrish, 72 años, de Roble Real, inhala monóxido de carbono.
- Dic. 13 - Se aprueba la Ley de Suicidio por decisión constitucional en el estado de Michigan.

1995:

- Abril 24 - U.S.A. La Corte Suprema rechaza las apelaciones de Michigan.
- Mayo 8 - John Evans, 78 años, de Roble Real, inhala monóxido de carbono.
- Mayo 12 - el Nicholas Amando, 27 años, de Fénix, inhala monóxido de carbono.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Junio 26 - Erika Garcellano, 60 años, de la Ciudad de Kansas, inhala monóxido de carbono.
- Agosto 22 - Esther Cohan, 46 años, de Illinois, inhala monóxido de carbono.
- Noviembre 8 - Patricia Cashman, 58 años, de California, inhala monóxido de carbono.

1996:

- Enero 29 - Linda Henslee, 48 años, de Wisconsin, inhala monóxido de carbono.
- Febrero 20 - Kevorkian sigue ensayo en Frederick y el caso de Khalili.
- Marzo 8 - en Oakland, Kevorkian hace su descargo ante el jurado.
- Abril 16 - la ley común lo enjuicia por los suicidios de Molinero y los Wantz en Oakland.
- Mayo 6 - en Austin Bastable, Windsor, inhala monóxido de carbono.
- El 14 de mayo - Kevorkian hizo su descargo por los cargos de muerte de Molinero y de Wantz.
- El 11 de junio - el abogado de Kevorkian, Geoffrey Fieger, confirma la muerte de Ruth Neuman, 69, de New Jersey.
- Junio 18 - Lona Jones de Chester, muere en un Centro Médico de Oakland del Norte. La autopsia confirmó que ella murió envenenada por monóxido de carbono.
- Junio 21 - Bette Hamilton, de Colón, Oh. El segundo suicidio asistido por Kevorkian en 48 horas.

* Un caso más reciente, fue el de la británica **Diane Pretty**, de 43 años de edad, quien reclamó el derecho a la eutanasia ante la Corte Europea de Derechos Humanos, murió el día 12 de mayo del 2002, en un hospicio de la localidad de Luton, Gran Bretaña, víctima de la enfermedad degenerativa que la dejó cuadraplégica (paralizada de la garganta para abajo).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Pretty, había empezado a tener dificultades para respirar hacia unos diez días, por lo que había sido hospitalizada el 3 de mayo, luego entró en coma y finalmente falleció; no sin antes referir que ella tenía derecho a quitarse la vida, porque temía una muerte dolorosa y lenta, (por asfixia).

Su esposo mencionó, que Diane tuvo que pasar por aquello que ella había previsto y que tanto temía, sin que hubiera nada que él pudiera hacer para evitarlo.

Éstos son solo algunos de los casos más conocidos de eutanasia, por lo que podemos darnos cuenta, que realmente existe una gran necesidad para muchos seres de que se autorice y permita la aplicación de la eutanasia legalmente; pues esto daría la facultad al enfermo o a la familia de decidir hasta cuando vale la pena seguir preservando la vida del paciente, a la vez, que se le facilitaría el trabajo al médico pues actualmente al presentársele un caso de estos, se encuentra entre dos caminos; uno: que es el de hacer todo lo posible por salvar y preservar la vida del paciente y el segundo: que es la calidad de vida que está teniendo dicho enfermo, por lo que algunas veces se encuentran entre su ética y el sentimiento de humanidad.*

* NOTA. Los casos fueron tomadas de las paginas de Internet el día 22 de julio de 2002 a las 22 00 hrs.
www.monografias.com/trabajos/eutanasia3/eutanasia3.shtml/.
www.geocities.com/spuntes/medicina/eutanasia_espanol.html.

CAPÍTULO SEGUNDO.

CONCEPTOS GENERALES DE LA EUTANASIA.

- 2.1. Origen y Etimología de la Eutanasia.
- 2.2. Definiciones de Eutanasia.
- 2.3. Tipos y Clasificación de la Eutanasia.
- 2.4. Conceptos Médicos.
 - A) Enfermo, Enfermedad y Fase Terminal
 - B) Definición de la Muerte Clínica.
 - C) Criterios Médicos.
- 2.5. Diferencia entre Eutanasia, Distanasia, Ortotanasia y Homicidio Simple y Consentido.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPITULO 2. CONCEPTOS GENERALES DE LA EUTANASIA.

En principio, sería importante señalar que se entiende por el término "muerte", pues a pesar de que todos sabemos lo que significa, si nos pidieran que la definiéramos, nos sería un tanto difícil, y en vista de que al hablar de la Eutanasia nos referimos a una muerte digna y sin dolor, es prudente tratar de definir primeramente el término "muerte".

La muerte es un proceso natural que sucede a todos los seres vivos. Por tanto, aunque interese sobre todo averiguar como es este fenómeno en las personas, cualquier definición deberá poder aplicarse también a la generalidad de seres vivos. Por lo que la definición más precisa de muerte, es el cese de la vida, sin embargo entramos en un término igualmente abstracto por la cantidad de acepciones que tiene el término "vida". En ese orden de ideas y para no complicarnos en la conceptualización de ambos términos, diremos que VIDA, es el proceso de varias fases, cada una con las propiedades correspondientes a su nivel de desarrollo, (nacer, crecer, desarrollarse, reproducirse y morir) proceso que termina en la MUERTE/ espacio de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta la muerte. Y MUERTE, es el fin necesario de todo ser vivo, el dejar de existir, es decir, dejar de ser lo que es/ cesación o término de la vida.

Desde el punto de vista religioso, muerte es la separación del cuerpo y del alma, o sea uno de los cuatro novísimos o postrimerías del hombre y desde el punto de vista filosófico, Platón afirmó que la filosofía es una meditación de la muerte y ésta es la designación de todo fenómeno en el que se produce una cesación. El significado de la muerte concibe el morir por analogía con la desintegración de lo inorgánico.

Probablemente no estemos muy satisfechos con las definiciones antes citadas, sin embargo, y como podemos darnos cuenta, si el término vida no es fácil definir, la muerte es aun más difícil de explicar y definir por lo complicado de

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

conceptuar la vida. Debido a este inconveniente, en la toma de decisiones en la práctica clínica, se utilizan lo que los médicos llaman criterios de muerte; estos ayudan a situar el momento de la muerte, aunque no sirva para entenderla. Los criterios no tienen que ser verdaderos; lo son hasta que se descubre una nueva tecnología que permita ajustar el momento de la muerte con mayor precisión o más fácilmente; existen tres criterios médicos para determinar la muerte de una persona y estos son:

- El de paro cardiorespiratorio, al cual puede denominársele como clásico, en donde al paciente deja de latirle el corazón y deja de respirar naturalmente.
- El de falta de funciones cerebrales superiores; es decir, falta de capacidad de relacionarse, de comunicarse, ya que ni siquiera tiene la capacidad de sentir dolor y placer.
- El último criterio, es el de muerte cerebral, que es el aceptado por la mayoría de los países.

Conforme a estos criterios, es como actualmente se determina el momento de la muerte, los cuales sin embargo, reciben fuertes influencias de las creencias religiosas de los individuos; del contexto cultural y de los avances tecnológicos.

Una vez que se ha tratado de comprender lo que es la vida y la muerte, podremos adentrarnos al tema, dando los conceptos generales del mismo.

2.1 ORIGEN Y ETIMOLOGÍA DE LA EUTANASIA.

"Como tantos otros conceptos del Derecho o de la moral, el vocablo "eutanasia" parece presentar una fuerte carga emotiva, y en este caso ello no obedece solo a su empleo polémico en el marco de las discusiones éticas o jurídicas,

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

sino incluso a su propia etimología, donde al sustantivo *muerte* se añade el calificativo de *buena o dulce*.¹⁰

¿Qué ha sucedido en el espacio de veinte años para que la palabra "eutanasia", que era un tabú, sea hoy expresada con naturalidad y se afirme con énfasis que el individuo no sólo tiene el derecho de la vida, sino también al de la muerte, que se encontraría en la admisión de esa práctica? Son varios los factores que han influido en este importante cambio de mentalidad y de sensibilidad.

Uno de ellos es el progreso de la medicina y en concreto en sus técnicas de reanimación. Hoy, los médicos, mediante el recurso de sofisticadas terapias, pueden prolongar de una forma irracional y desproporcionada el proceso de muerte de un paciente.

Sobre todo a partir de los años setenta, la discusión en torno a la eutanasia comienza a ser más intensa.

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 la posibilidad 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, quizás por muchos años, que podría imponer cargas demasiado pesadas a las familias o a la sociedad.

¹⁰ JUANATER DORADO, Carmen. Derecho, Suicidio y Eutanasia, Ministerio de Justicia e Interior, España, 1998, p. 376

El vocablo **eutanasia**, fue compuesto por el canciller inglés Francis Bacon, en el siglo XVII; proviene de dos raíces griegas que son: eu, bueno y thanatos, muerte; atendiendo a su interpretación exclusivamente gramatical, eutanasia es la buena muerte o la muerte dulce.

"La Palabra **eutanasia** procede del griego. Significa etimológicamente *"buena muerte, dulce, libre de sufrimientos*. Este fue su significado primero en la antigüedad greco-romana: *"Felicí vel honesta morte mori"* (Morir con una muerte feliz y honesta)."¹¹

En la práctica y en sencillas palabras, se entiende por eutanasia, el acto que pone fin a la vida de un enfermo terminal, ya sea a su solicitud, a solicitud de quien depende o inclusive por propuesta del mismo médico que lo atiende. Por supuesto, cualquier persona racional está en favor de una buena muerte que, es de esperar, llegue al final de una vida plena y bien vivida. Bajo este concepto, con unos medios de comunicación complacientes, han avanzado persistentemente los que promueven la eutanasia.

2.2. DEFINICIONES DE EUTANASIA.

El concepto de "Eutanasia" ha venido significando realidades muy diferentes a lo largo de los tiempos. Ésta variedad de significados o polisemia, irá incrementándose a medida que aumenta la variedad de modos de vida, la multiplicidad de lugares físicos y de ritmos temporales de una sociedad determinada, y especialmente el grado de complejidad de las nuevas tecnologías.

Ya hemos hablado del cambio semántico del término eutanasia, que significa inicialmente, la muerte en paz, sin dolores, incluso en plenitud de conciencia, sin disminución de las cualidades psíquicas del individuo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Hoy, la eutanasia significa la acción médica por la que se acelera o no se evita la muerte de una persona enferma en grado terminal. Precisamente lo que distingue la eutanasia en relación con el suicidio es el hecho de que se trate de una persona enferma, afectada por una dolencia terminal o degenerativa.

En general, **eutanasia** significa el hecho de **provocar una muerte fácil y sin dolores a un paciente que está próximo a morir por causa de una enfermedad terminal**. El mismo paciente puede inducirse la muerte sin el conocimiento ni la cooperación de otras personas. Puede también ser provocada por otros a petición del enfermo o con su consentimiento. (En pocas palabras, eutanasia, es el acto de proporcionar una muerte indolora a quien sufre enfermedades incurables y con el fin de eliminar su dolor).

En éste trabajo debe entenderse por eutanasia, la acción u 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.

El tema de la eutanasia se suscita de nuevo durante el Renacimiento. F. Bacón da al término "eutanasia" su significado actual: "*La aceleración de la muerte en un hombre enfermo*".

Para **Jiménez de Asúa**, la eutanasia es la muerte tranquila y sin dolor, con fines libertadores de padecimientos intolerables y sin remedio, a petición del sujeto o con objetivo eliminador de seres desprovistos de valor vital, que importa a la vez un resultado económico, previo diagnóstico y ejecución oficiales.

Gascón Abellán, define a la Eutanasia, como aquellas acciones u omisiones motivadas por consideración a una persona que, directa o indirectamente, provocan su muerte, pero enteriéndolo la muerte como un bien para esa persona y no simplemente como un ayudar a bien morir; y siendo además, condición indispensable que la vida adquiera un estatus de indignidad irreversible.

Octavio Quintana, en su libro titulado "Por una muerte sin lagrimas", define la Eutanasia, como la demanda expresa por el paciente de morir y que es satisfecha mediante una acción por parte del médico. Excluyendo para él, la eutanasia pasiva.

"Eutanasia.- Dejando de lado su origen etimológico, creemos que deberá restringirse hoy la utilización de este término a aquellas situaciones en que se accede a poner una acción positiva con la que se quita la vida a un enfermo, que pide o exige que se ponga término a su vida. Dentro de este concepto habría que incluir la actual situación holandesa, reconociendo la despenalización en la aplicación de la eutanasia en los casos de enfermos cuya esperanza de vida es inferior a los seis meses y que solicitan reiteradamente que se les quite la vida."¹²

"La semántica alemana puede ayudar también en lo que concierne a la terminología para definir la Eutanasia. Originalmente la eutanasia se traduce en alemán por "Hilf beim Sterben" (ayuda cerca de la muerte), pero esto ha evolucionado hacia "Hilfe zum Sterben" (ayuda para la muerte)."¹³

La Asociación Médica Mundial, define a la eutanasia como "el acto deliberado de dar fin a la vida de un paciente, ya sea por su propio requerimiento o a petición de sus familiares". También la define como toda actuación cuyo objetivo es causar la muerte a un ser humano para evitarle sufrimientos, bien a petición de éste, bien por considerar que su vida carece de la calidad mínima para que merezca el calificativo de digna; el objetivo buscado debe ser la muerte.

Finalmente, la idea principal y propuesta de este trabajo, es proponer que se regularice legalmente la aplicación de la Eutanasia; por lo que en términos generales, el significado real de Eutanasia sería, muerte indolora, provocada directamente por procedimientos médicos, a personas que son consideradas como condenadas a una vida irreversiblemente dolorosa o inválida, sin sentido; con la intención de liberar a

¹² GAFO, Javier, Eutanasia y Ayuda al Suicidio, Mis recuerdos de Ramón Sampredo, Desclee de Brouwer, Bilbao, 1999, p 46.

¹³ GUTIERREZ VEGA, Javier, Enfermo Terminal y Eutanasia, Secretariado de Publicaciones Universidad de Valladolid, España 1998, p 61

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

esas personas del sufrimiento o a la sociedad de una supuesta carga inútil. La eutanasia, implicaría dejar de darle un tratamiento que le esté prolongando el sufrimiento y la agonía, es decir, no permitirle morir por tenerlo conectado a aparatos médicos que no hacen sino prolongarle la muerte, ya que al darle esta vida artificial, no significa que le devuelvan la salud; en base a esto, se propone que por el contrario, se acorte ese periodo de agonía, dolor y sufrimiento mediante la utilización de recursos médicos que den fin a ese estado físico irreversible; contando siempre con la autorización del mismo paciente y de su familia y después de haber sido debidamente asesorados por el médico, psicólogo y/o psiquiatra; además del abogado que ellos elijan, o que le sea asignado por el estado.

2.3. TIPOS Y CLASIFICACIÓN DE LA EUTANASIA.

La Eutanasia se clasifica según:

** Su finalidad:*

Eutanasia eugénica: por razones de "higiene racial", libera a la sociedad de los enfermos que son una carga; se busca la muerte como medio para liberar a la familia o a la sociedad de la carga de las llamadas vidas "sin valor" o para purificar la raza.

Eutanasia piadosa: es la que se practica con el fin de aliviar los dolores y sufrimientos a un enfermo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

* **Sus medios** o desde el punto de vista de quien la practica, es decir, de la persona que accede a realizar la eutanasia ante los ruegos de quien padece una situación degradante, se puede diferenciar entre eutanasia activa o pasiva.

Eutanasia activa o positiva: es aquella en que el agente de manera directa y positiva actúa sobre la persona enferma provocándole la muerte. Son los actos ejecutivos que suponen un acortamiento de la vida del paciente.

Eutanasia pasiva o negativa: el agente deja de hacer algo que permite proseguir con la vida del paciente, es decir, en esta se causa la muerte omitiendo los medios ordinarios necesarios para sostener la vida (como la hidratación, por ejemplo).

La teología moral católica distingue dos subtipos dentro de la eutanasia activa:

a) Eutanasia activa directa: cuando se pone una acción con la que únicamente se pretende poner término a la vida del paciente, por ejemplo mediante la administración de una sobredosis de morfina.

b) Eutanasia activa indirecta: este concepto se utiliza en la moral católica en relación con la administración de ciertos calmantes, especialmente derivados de la morfina, con el fin de aliviar los dolores del enfermo, pero que pueden acelerar indirectamente la muerte del paciente. En efecto, tales fármacos producen depresión respiratoria, por lo que puede adelantarse el fallecimiento del enfermo, por tanto, este tipo de eutanasia es calificada como activa, ya que se pone una acción positiva, pero indirecta, ya que lo que se pretende es el alivio de los dolores del enfermo y no ocasionarle la muerte.¹⁴

¹⁴ GAFO, Javier, Eutanasia y ayuda al suicidio. Op cit. p.48.

*** Por su intencionalidad:**

Eutanasia directa u homicida, causa directamente, aunque sin dolor, la muerte; es cuando en la intención del agente existe el deseo de provocar la muerte directamente del enfermo.

Eutanasia indirecta o lenitiva, es la causada indirectamente al suprimir el dolor, como efecto secundario inevitable, y propiamente no se le debería llamar eutanasia, ya que es mas cuestión de ética; consiste en la muerte no querida en su intención que sobreviene a causa de los efectos secundarios del tratamiento paliativo del dolor.

*** Por la voluntad del paciente:**

Eutanasia voluntaria: cuando el paciente solicita o conciente de palabra o por escrito su propia muerte. Dentro de esta podemos distinguir dos tipos:

a) **Eutanasia voluntaria activa**; consistente en la realización de conductas activas que producen materialmente la muerte del paciente, obviamente con su consentimiento.

b) **Eutanasia voluntaria pasiva**; consistente en la realización de conductas omisivas que provocan la muerte del paciente, por voluntad de él mismo. La muerte se produce cuando se suprimen las medidas que mantenían con vida a una persona y esta interrupción del tratamiento provoca la muerte, que hubiera podido ser pospuesta continuando con dicho tratamiento .

Eutanasia no voluntaria: es la que se aplica a los pacientes o personas que se encuentran incapacitadas para poder emitir su consentimiento, lo que puede ocurrir, por ejemplo, cuando se trate de menores de edad o deficientes mentales, personas en estado de coma tras un accidente, etc.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN.

Al igual que la eutanasia voluntaria, dentro de la eutanasia no voluntaria, se pueden establecer las mismas distinciones como son la eutanasia no voluntaria pasiva y la eutanasia no voluntaria activa, las cuales se refieren a lo mismo y ya señalado, solo que sin mediar el consentimiento del paciente por estar impedido para manifestarlo.

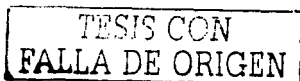
Eutanasia Involuntaria, es muy importante establecer la distinción entre la eutanasia no voluntaria y la involuntaria, pues ésta última, se lleva a cabo en contra de la voluntad del sujeto o sin su voluntad, aún y cuando el sujeto se encuentra en condiciones de poder expresar un consentimiento válido, por lo cual este tipo de eutanasia, es injustificable; por ello es importante no dejar de mencionarla.

Vale la pena señalar que lo que menos se pretende con la propuesta que se realiza en el presente trabajo al mencionar que se legalice la aplicación de la Eutanasia, es que se confunda con la aplicación de la eutanasia involuntaria, pues la finalidad que se persigue, es que al estar de acuerdo en que se aplique la eutanasia, obviamente se aplique sólo en ciertos casos por humanidad y para aliviar el dolor insoportable e interminable del enfermo, pero siempre mediante consentimiento del mismo paciente o de sus familiares cuando éste no esté en condiciones de manifestarlo, por lo que mantendríamos una posición a favor de que se aplique la eutanasia no voluntaria, pero nunca se propondría la aplicación de la eutanasia involuntaria.

2.4. CONCEPTOS MÉDICOS.

A) Enfermo, Enfermedad y Fase Terminal

El significado de "terminal" indica que el médico ya no tiene nada que ofrecer al enfermo, pues éste ha recibido toda la atención y tratamiento posible, y sin



embargo, ha llegado a un momento en el cual no hay tratamiento alguno para evitar el desenlace fatal.

Enfermo o Paciente Terminal

Algunos autores, definen al enfermo terminal, como aquel paciente que no ha respondido a ninguna de las medidas curativas que se conocen y le han sido aplicadas, y por consiguiente, el único objetivo del tratamiento que ahora cabe aplicarle es el de proporcionarle el máximo bienestar. En este sentido, cabe destacar dos características principales en el enfermo terminal:

- * La incurabilidad del paciente
- * El fracaso terapéutico de los recursos médicos.

Sin embargo, respecto a otras variables relevantes como el tiempo que tardará en producirse el desenlace fatal, o la mayor o menor probabilidad de que esto ocurra, o la irreversibilidad del fenómeno no se afirma nada y es precisamente por estas imprecisiones, que algunos consideran que se trata de un término equivoco y que su utilización más parece una "sentencia" que un juicio clínico.

Aun cuando hay diversos indicadores clínicos y de laboratorio que permiten sospechar que un enfermo morirá, el concepto de "paciente o enfermo terminal" puede ser equivocado ya que "la definición idónea debería precisar cuándo y de qué fallecerá el enfermo, cuántos de los fármacos utilizados son indispensables para que siga viviendo y cuál es la importancia de cada uno de los aparatos que lo mantienen con vida (suele decirse "artificial"). Ideal sería también saber cuándo el sufrimiento es realmente insoportable, cuándo el enfermo considera que su vida carece de dignidad y cuándo la familia, por egoísmo, problemas económicos o inmadurez, no es capaz de seguir atendiendo a su ser querido".¹⁵

¹⁵ KRAUS, Arnoldo, *La Eutanasia*, Editorial CONACULTA, México 1998, p.31

En sencillas palabras, el enfermo terminal, es una persona que está en una situación de muerte próxima e inevitable, por la presencia de una enfermedad avanzada, progresiva e incurable y ante la cual hay falta de posibilidades razonables de respuesta a un tratamiento específico (o sea la muerte es inminente).

El concepto de "paciente terminal" se construye a partir de la unión de los vocablos: *paciente* y *terminal*.

El vocablo "*paciente*" desde el marco etimológico proviene de (*patients* y *pathos*), es decir quien debe tener paciencia en la cura, manteniendo una actitud de espera pasiva, la que será satisfecha por el saber médico y/o por la tecnología disponible. En tanto el vocablo "terminal" es sustituido habitualmente por otros tales como: "incurable", "muriente", "agonizante", "desahuciado", "gravemente enfermo", "moribundo", entre otros, imputables tanto a pacientes críticos como a pacientes graves u otros cuya patología excede dichos encuadres clínicos. Sin ser sinónimos, los conceptos precedentes se refieren a situaciones visualizadas y/o concebidas teóricamente como análogas.

Los enfermos terminales, son los que se enfrentan a una muerte inexorable en breve plazo, y por tanto, la muerte es un bien deseado por las personas que físicamente o psíquicamente padecen sufrimientos insoportables. Hoy día por desgracia, millones de personas sufren en silencio (pacientes en fase terminal o en estado de coma irreversible) y desean un desenlace inmediato a todos sus males.

Enfermedad Terminal.

La enfermedad terminal se define como un " proceso incurable, con una gran carga social tanto desde el punto de vista económico como desde la perspectiva de dependencia social e incapacitación. Tiene una etiología múltiple y con un desarrollo poco predecible".¹⁶

¹⁶ www.geocities.com/apuntes/medicina/eutanasia-espanol.htm 25/11/2002 17.00hrs.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Hay unas características comunes en las enfermedades terminales, de las cuales se pueden señalar dentro de las más importantes:

1. **Padecimiento Incurable, permanente e irreversible con periodos de remisión y recaídas.**

2. **Multicausalidad o plurietiología:** están asociadas a diversos factores químicos, físicos, ambientales, socioculturales, muchos de ellos relacionados con el modo de vida y el trabajo. En las enfermedades cardiovasculares, por ejemplo, intervienen múltiples causas: tabaco, hipercolesterolemia, hipertensión, estrés, etc.

3. **Multifectividad:** un factor de riesgo puede producir múltiples efectos sobre distintos problemas de salud. Por ejemplo, el tabaco puede producir cáncer de pulmón, enfermedad cardiovascular.

4. **No Contagiosas:** no están producidas por agentes microbianos, por lo tanto no pueden transmitirse.

5. **Incapacidad Residual:** dejan secuelas psicofísicas y, por tanto, disminuyen la calidad de vida.

6. **Rehabilitación:** requieren entrenamiento específico del paciente y de su familia para asegurar su cuidado y una estrecha colaboración y supervisión del equipo de cuidados.

7. **Sentimientos de pérdida:** se generan en el paciente respecto a su vida anterior.

8. **Importancia Social:** determinada por las tasas de mortalidad y la repercusión socioeconómica, incapacidades en la población activa y gasto sanitario que generan.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

"Resulta difícil definir el diagnóstico de situación clínica de enfermedad terminal (SCET) en pacientes no oncológicos con enfermedades incurables. Pero podemos acercarnos a este concepto ante la presencia de pacientes generalmente mayores con una o varias enfermedades incurables que amenazan la vida del enfermo en un plazo de unos seis meses y producen síntomas que afectan de forma importante la capacidad funcional y emocional del enfermo y a su vez crean un gran impacto en su entorno. Este concepto de SCET puede aplicarse a: Pacientes ancianos frágiles, Paciente con enfermedad crónica avanzada de un órgano, Demencia Senil avanzada, Enfermedades degenerativas del SNC y Coma de diversas etiologías."¹⁷

Fase Terminal.

Se le llama fase terminal, al periodo de vida por el que pasa el enfermo incurable, en donde el dolor, es el aspecto más agobiante de los muchos que implica el estado terminal, dolor que es completamente inútil, por cuanto no cumple ninguna finalidad biológica, a diferencia del dolor que actúa como alarma y que nos pone en aviso de la presencia de una enfermedad o de una herida, caso en el cual bastará con tratar la enfermedad o la herida y el dolor se acabará también.

Actualmente es un hecho que el dolor puede mitigarse y aún suprimirse con la terapia antidolorosa que hoy proporciona la ciencia médica. Por lo que al respecto, La Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa en la recomendación 1418, del 25 de junio de 1999 abogó porque sus Estados miembros incorporaran en su derecho interno normas tendientes a respetar y proteger la dignidad de los enfermos terminales en todos sus aspectos, entre los cuales se insta a los Estados "a asegurar que la persona en fase terminal o moribunda recibirá un adecuado tratamiento del dolor y cuidados paliativos, incluso si tal tratamiento tiene como efecto secundario el acortar la vida".

¹⁷ www.ncl.nih.gov/espanol/pdq/cuidados-medicos-apoyo/depresion/patient/ 6/12/2002 18:00hrs.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Esta fase terminal, se caracteriza por la dificultad que supone para la familia la aceptación de las escasas posibilidades terapéuticas, y la resistencia en algunos casos a la aplicación de tratamientos paliativos frente a curativos; lo que puede suponer un deterioro de la calidad de vida del paciente. Es una situación sumamente estresante al no existir una preparación natural para afrontar la pérdida.

Son frecuentes en los familiares, sentimientos de impotencia y rabia, al no poder hacer nada más por el paciente, así como reacciones de negación defensiva, miedo ante los cambios y síntomas físicos (hemorragias, dolor, distres...), lo que les produce inseguridad e incrementa el número de hospitalizaciones.

En el caso de Estado Vegetativo Persistente, los pacientes pertenecen a la categoría de pacientes incurables aunque no necesariamente terminales, sin embargo, al ser pacientes con pérdida de conciencia permanente, no hay tratamiento alguno que pueda ofrecer una recuperación y regreso a la conciencia, lo único que se sabe es que puede permanecer en ese estado de inconciencia por varios días, meses e incluso años, en un estado físico cada vez más deplorable.

Existe el supuesto médico de que si el paciente llegara a tener alguna mejoría hablando no de un corto tiempo, su vida al momento de regresar, no tendría la misma calidad, pues después de haber estado sin ninguna actividad provocaría que sus funciones vitales se vieran entorpecidas por todos esos fármacos y aparatos utilizados.

Es importante señalar, que en esta fase terminal, se presentan tres características o estados físicos por los que pasa el paciente como son:

El Dolor, concepto que ya explicamos con anterioridad y el cual La Asociación Internacional para el Dolor, lo define como la experiencia sensitiva y emocional desagradable asociada con una lesión real o potencial de un tejido. Es una sensación molesta y aflictiva de una parte del cuerpo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El Sufrimiento, padecimiento, sentir física y corporalmente un daño, dolor, enfermedad; recibir con resignación un daño moral o físico, sufrir es sinónimo de resistir, sostener, aguantar, tolerar o soportar un dolor, por no poder impedir lo que se debiera evitar.

La Agonía, es la angustia y congoja del moribundo; es una pena o aflicción extremada.

La agonía prolongada como instancia casi obligada e intermedia entre la vida y la muerte, permite reflexionar acerca del proceso de salud-enfermedad como un acontecimiento resultante de diversas relaciones que lo trascienden, sean éstas simbólicas, sociales, históricas, económicas, políticas, etcétera.

También existen los criterios diagnósticos de la fase terminal y estos son:

- a. Enfermedad causante de evolución progresiva.
- b. Estado de enfermedad grave inferior a 40/100 en la escala de Karnofski.
- c. Perspectiva de vida no superior a dos meses.
- d. Insuficiencia de órganos.
- e. Ineficacia comprobada de los tratamientos.
- f. Ausencia de tratamientos alternativos útiles para la curación o aumento de la supervivencia.
- g. Complicaciones irreversibles finales.

TEC CON
FALLA DE ORIGEN

B) Definición de Muerte Clínica.

La muerte es desde los orígenes de la humanidad, el principal interrogante del hombre; es una realidad tan natural como la vida. El fenómeno de la muerte, es el único hecho inevitable de la existencia humana. Esta realidad, no desecha de modo alguno el misterio del por qué de la muerte.

Distintas concepciones que, sobre la muerte se han planteado:

a) *Como Concepto Cultural*: Esta concepción proviene, fundamentalmente de la diferencia entre el hombre y el animal, se refiere al hecho de que el hombre es el único ser que entierra a sus muertos. Esa actitud que se plasma en la relación de hombre-muerte-cadáver (conciencia de si mismo), implica una característica cultural que lo diferencia de los animales.

Teniendo en cuenta las distintas realidades de cada pueblo, el concepto cultural de la muerte variará, pues las costumbres difieren unas de otras. Para llegar a conocer estas distintas nociones y su influencia en el quehacer humano, debemos analizar diversos aspectos de cada pueblo: religión, filosofía, psicología, derecho, etc. Claro ejemplo de esto, se da en el pueblo egipcio, netamente religioso, que organizó su vida en función a la muerte.

b) *Como un proceso biológico*: El ser humano nace, crece, se reproduce y muere. La muerte viene a ser el final de una vida. No podemos ignorar la presencia definitiva del elemento biológico que determinará la finalización de una existencia. La muerte, analizada desde un punto de vista biológico... "implica la extinción total de las células que conforman los órganos y tejidos. Esta muerte celular se produce de una manera gradual y diferenciada. El hombre no muere en un solo instante, va muriendo por etapas, por ello se habla de muertes parciales".¹⁸

¹⁸ GUTIERREZ VEGA, Javier, Enfermo Terminal y Eutanasia. Op cit. p 110.

Muerte Clínica.

Hace no mucho tiempo, se consideraba que una persona había fallecido cuando su corazón había dejado de latir, pero esta consideración ha sido ampliamente rebasada por el avance de la ciencia, que permite las operaciones de trasplante de corazón. Así, "el fallo del corazón ha perdido el valor significativo de la irreversibilidad que es propia de la muerte. En condiciones favorables, el corazón sobrevive a la interrupción del riego sanguíneo de una a una hora y media; los riñones, dos horas y media; el hígado, de veinte a treinta minutos; los pulmones, de treinta a sesenta minutos; el cerebro, a lo sumo, de ocho a diez minutos."

Es así tomando como referencia los datos señalados, que se define la muerte a partir del cerebro y no del corazón. Por ello, una persona es considerada clínicamente muerta cuando se ha producido una degeneración irreversible en su masa cerebral, que hasta el momento ningún avance científico ha podido revertir.

El concepto de la "muerte clínica" o "muerte cerebral" ha podido ser desarrollada debido al avance en la ciencia médica que hizo "reversible" -ayudada con métodos artificiales de reanimación o trasplantes-, la supresión de las funciones respiratoria y cardiovascular. Habrá pues, muerte cerebral, cuando ha cesado definitiva e irreversiblemente las funciones cerebrales aún en el caso de que el paciente siga respirando y su corazón siga latiendo.

Muerte clínica: "son la cesación de la función de órganos considerados vitales y sin los que la persona no puede subsistir -cerebro, corazón, pulmones".¹⁹

Se distingue de la muerte biológica, donde algunas células y tejidos por resistencia individual van muriendo gradualmente y son seguidas del proceso de descomposición.

¹⁹ Ibidem, p. 112.

ISIS CON
FALLA DE ORIGEN

"La muerte clínica puede definirse como cesación o detención funcional del sistema nervioso, de la circulación, de la respiración, de la temperatura corporal que se manifiesta en sus signos vitales. Cesan las funciones fisiológicas. Las funciones del cerebro, el corazón y los pulmones cesan en su actividad. La cesación de uno de estos órganos vitales conlleva en forma natural necesariamente a la cesación de los otros en un mínimo tiempo".²⁰

C) Criterios Médicos.

Los médicos griegos reconocían que el proceso de morir podía iniciarse en los pulmones, el cerebro o el corazón, pero era éste último el centro vital. Para los hebreos y los cristianos lo era la respiración. En el siglo XII se señala la cabeza y la muerte se interpreta como la consecuencia de la pérdida de la guía del alma. De todas formas se presentaban errores de diagnóstico y se cuestionaron la ausencia de pulsación cardíaca y de respiración como definiciones de muerte.

El miedo a diagnósticos errados de muerte y a funerales prematuros, llevó al diseño de los mecanismos de escape mas exóticos y aun cuando inicialmente no era oficio del médico diagnosticar y pronunciar muertas a las personas, las pruebas para realizarlo se hicieron cada vez mas complicadas para el hombre común, llegando hasta el momento actual donde el médico tiene el monopolio profesional para identificar los criterios de muerte cerebral.

En la fe judía, una vez que se certifica la muerte cerebral, no existe obligación de mantener soporte artificial para ese organismo. En la fe católica, el Papa Pío XII en 1957, dirigiéndose a los anestesiólogos les encarga dar una definición clara y precisa de muerte y del momento de morir, en un paciente en estado de inconsciencia y menciona: "no es obligatorio continuar empleando medidas extraordinarias por tiempo indefinido en casos sin esperanza". Tampoco existe una

²⁰ www.monografias.com/trabajos/eutanasia3/eutanasia3.shtml/, 2/08/2002. 18.00 hrs.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

enseñanza Bíblica o de la Iglesia que prohíba emplear la muerte cerebral como signo suficiente de la muerte de la persona.

La Asociación Americana de Medicina (AMA) en 1981 aceptó como definición de muerte: "Un individuo que presenta 1) cese irreversible de funciones circulatorias y cardíacas, 2) cese irreversible de todas las funciones del cerebro, incluyendo el tallo cerebral. Y señala que la determinación debe realizarse acorde con los parámetros médicos aceptados.

Las razones para delimitar criterios de muerte es poderla diagnosticar y declarar muerta a una persona. Así puede la sociedad iniciar los procesos de duelo, los ritos religiosos, los funerales y aceptar la muerte biológica. Legalmente pueden entonces leerse los testamentos, disponer de las herencias, reclamar seguros, establecer nuevas uniones y darle curso a diferentes procesos legales. Médicamente puede suspenderse el cuidado y si hay criterios plenos de muerte cerebral, procederse a la donación de órganos.

El criterio cardio-respiratorio como criterio directo. Este criterio de muerte, por paro cardio-respiratorio, consiste, en la detención del corazón como "signo" de la muerte avenida. Los que defienden esta posición niegan tanto la validez de los signos como el mismo criterio de muerte encefálica. Por este motivo consideran que la ablación del corazón con el criterio de muerte cerebral o encefálica constituye un homicidio culposo.

El criterio de la pérdida total e irreversible de todas las funciones. La posición que define la muerte como pérdida total e irreversible de todas las funciones mentales y físicas, etc., reconoce dos criterios, uno directo y otro indirecto.

1) Criterio indirecto: relacionado con el corazón, consiste en "La pérdida total e irreversible de todas las funciones cerebrales, implica un paro cardíaco y respiratorio, de más de 15 a 20 minutos como regla. Durante este tiempo, el tejido cerebral

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

sucumbe irreversiblemente debido a la falta de oxígeno. De aquí que el criterio indirecto es siempre suficiente para probar una pérdida total e irreversible de todas las funciones cerebrales.

El criterio indirecto, no es siempre válido en nuestros días ya que la respiración y la actividad cardíaca pueden ser mantenidas artificialmente, aunque todo el funcionamiento cerebral haya sido perdido irreversiblemente. De todas maneras, el criterio indirecto de muerte ha sido y permanecerá aplicable en el futuro en más del 99% de las muertes.

2) Criterio directo: criterio de muerte relacionado con el cerebro, la gran mayoría acepta el criterio neurológico, es decir, la muerte del entero encéfalo (incluidos los centros profundos que comandan las funciones vegetativas) como definición de la muerte de la persona, y acepta también el conjunto de los signos que prácticamente se contiene en todas las legislaciones que siguen el criterio de la muerte encefálica.

Este criterio de muerte cerebral, consiste en el cese irreversible de todas las funciones cerebrales incluyendo el tronco cerebral que regula la respiración y la circulación. Produciendo así incapacidad de expresión verbal, carencia de recepción y respuesta a estímulos, falta de actividad motora y respiratoria y ausencia de reflejos.

Este criterio es usado en un número reducido de pacientes, generalmente bajo cuidados intensivos, en los que la actividad cardíaca y pulmonar es mantenida artificialmente por medio de un respirador. Este criterio es usado en pacientes que han sufrido un infarto total de cerebro, también llamada, muerte cerebral.

La conclusión de la Pontificia Academia de las Ciencias señala: "Una persona está muerta cuando ha sufrido una pérdida irreversible de toda capacidad de integrar y de coordinar las funciones físicas y mentales del cuerpo. La muerte sobreviene cuando: a) las funciones espontáneas cardíacas y respiratorias cesaron definitivamente; b) se

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

verificó una cesación irreversible de toda función cerebral. Del debate ha surgido que la muerte cerebral es el verdadero criterio de la muerte, ya que la detención definitiva de las funciones cardio-respiratorias conduce muy rápidamente a la muerte cerebral.

Algunos médicos señalan que los siguientes estados físicos, de alguna forma también podrían considerarse como criterios de muerte ya que por el estado físico que encierra el paciente, ya no se puede considerar como una persona, ya que se encuentra viva biológicamente pero no funcionalmente y sobre todo si se toma en cuenta que en estos casos los médicos determinan que no hay posibilidad alguna de recuperación.

Muerte neocortical: síndrome apático o estado vegetativo persistente con funciones del tronco conservadas. Está biológicamente vivo pero no como persona porque no tiene conciencia de sí ni identidad. Ínfimas probabilidades de recuperación, parcial e insuficiente, desgaste emotivo de allegados y drenaje de recursos. La mera manutención del cuerpo lo degrada a la categoría animal.

Coma: es el único estado en el que existe la posibilidad de la recuperación, sin embargo, durante el tiempo en el que el paciente se encuentra en dicho estado, al igual que en el supuesto anterior, está biológicamente vivo, pero sin conciencia ni identidad; y en el supuesto de que hubiera una recuperación, nunca se sabría en que tiempo así como tampoco se podría asegurar la recuperación al cien por ciento de toda sus funciones físicas y motoras debido al tiempo en que el paciente haya permanecido en dicho estado de coma; en el capítulo anterior ya se han dado algunos ejemplos de estos casos, en donde algunos de ellos mencionan que dichos pacientes pueden permanecer hasta por más de 10 o 15 años en dicho estado y nunca se recuperan; otro de los supuestos mutables a que puede llegar el paciente, de no ser la recuperación, es el de estado vegetativo persistente y por último a la muerte.

FALLA DE ORIGEN

Síndrome de encastillamiento, el cual consiste en la lesión mesencefálica, en donde hay conciencia con muerte del tronco. Y es necesario por siempre la ayuda incluso de un respirador.

2.5. DIFERENCIA ENTRE EUTANASIA, DISTANASIA, ORTOTANASIA Y HOMICIDIO SIMPLE Y CONSENTIDO.

Distanasia.

Término creado por Morachel, el cual está compuesto del prefijo griego dis: dificultad, obstáculo y thanatos: que significa muerte, por lo tanto el término distanasia etimológicamente significa "luchar hasta el final". Es decir, la distanasia es la práctica que tiende a alejar lo mas posible la muerte, prolongando la vida de un enfermo, de un anciano o de un moribundo ya desahuciados, sin esperanza humana de recuperación, utilizando para ello todos los medios que la tecnología moderna pone a su alcance.

La palabra "distanasia" está relacionada al término de la "reanimación". Mediante distanasia se pretende poner "distancia" entre la vida y la muerte a través no sólo de medios ordinarios, sino también de extraordinarios altamente costosos. La realidad que se contrapone con la distanasia es la adistanasia o antidistanasia, también entendida como la "muerte en paz", es decir el no proporcionarle al enfermo los medios necesarios para alejar o prolongar su muerte. Es también la llamada "eutanasia pasiva".

La distanasia se aplica fundamentalmente, porque se cuenta con una esperanza cierta o incierta de que el paciente, puede, en alguna forma, llegar a recuperarse. Es así, como comprendería tanto el paciente en estado vegetal como el que goza de una vida plenamente humana pero necesita para conservarla aunque sea en forma precaria o por corto tiempo, de tratamientos por encima de lo normal.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Tradicionalmente se han diferenciado, a su vez, dos formas posibles de distanasia.

- La distanasia como práctica que pretende prolongar la hora natural de la muerte (no la vida) mediante el empleo de todos los medios que encuentre a su alcance, los más recientes, los más complicados terapéuticamente, los aún no suficientemente experimentados, y todo ello sin ponderar la proporción entre cantidad y calidad de los medios empleados y los resultados que se prevé obtener.
- La distanasia como conducta que pretende alargar la vida (no la muerte) apoyándose solo en el empleo de los medios tradicionalmente entendidos como proporcionados en las concretas circunstancias, con ponderada atención a los resultados cuantitativos y cualitativos previsibles.

Así pues, el derecho a morir con dignidad va de la mano con las técnicas antidistanásicas, pues no se puede ni se debe alargar "artificialmente" la vida de un ser humano cuyo final, por su propia naturaleza, ya ha llegado. Así, es en este punto donde resulta importante recordar lo que se señaló líneas arriba sobre la determinación de la muerte biológica como la muerte cerebral, si se llega a la conclusión de que la función cerebral de un ser humano ya no existe, está clínicamente muerto; no sería moralmente procedente alargar una "vida" -por medio de instrumentos de reanimación artificial- que podrá tan sólo contar con funciones respiratorias y cardiovasculares pero que sin funciones cerebrales no podrá continuar realizándose como persona. Por ello, en tales situaciones de muerte clínica o cerebral, de estado vegetativo o en situaciones de marcado deterioro, consideramos que no resultaría inhumano, ni antijurídico suspender el tratamiento distanásico, cargado de irracionalidad, con altos costos de sufrimiento para el enfermo y económicamente costoso para su familia.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Para apoyar esta opinión, respecto a este último punto, se cita lo que expresó el Papa Pío XII en 1957: "Si es evidente que la tentativa de reanimación constituye, en realidad, para la familia, tal peso que no se le puede en conciencia imponer, ella puede insistir lícitamente para que el médico interrumpa sus intentos, y el médico puede condescender lícitamente con esa petición. No hay en este caso ninguna disposición directa de la vida del paciente, ni eutanasia, la cual no sería lícita. Asimismo, el Cardenal Villot, secretario de estado, mediante carta dirigida en representación del Papa a la Federación Internacional de las Asistencias Médicas Católicas, escribió, en 1970: "En muchos casos, ¿no sería una tortura inútil imponer la reanimación vegetativa en la última fase de una enfermedad incurable? El deber del médico consiste más bien en hacer lo posible por calmar el dolor en vez de alargar el mayor tiempo posible, con cualquier medio y en cualquier condición, una vida que ya no es del todo humana y que se dirige naturalmente hacia su acabamiento"²¹

Existe además otra situación en la que debe dejarse morir al paciente, y es el caso en que el aplicar tratamientos u operaciones quirúrgicas servirán únicamente para "alargar cortamente" la vida del mismo pero provista de trastornos físicos o psicológicos. En este caso, sería éticamente válido no aplicar estos instrumentos extraordinarios y dejar morir al paciente. Así por ejemplo, ante casos como el del enfermo inmerso en estado de coma irreversible o de los enfermos en uso de razón pero en etapa terminal, mantenidos en vida a través de máquinas artificiales, sin esperanza alguna de poderse recuperar, no existirá obligación moral de recurrir a medios extraordinarios, o en caso que se vengán utilizando, mantenerlos y no decidir suspenderlos.

El otro extremo en esta dinámica irracional en torno a la muerte es el encarnizamiento terapéutico (enseñamiento u obcecación terapéutica o distanasia). Es no aceptar la hora natural de la muerte. Lo que puede definir muy bien a la distanasia es que se prolonga una agonía y no la vida.

²¹ Idem

La Asociación Médica Mundial en su XXXV Asamblea de 1983 definió el encarnizamiento terapéutico como "Todo tratamiento extraordinario del que nadie puede esperar ningún tipo de beneficio para el paciente."

"Es bueno recordar que si bien lo ilícito es tratar de conservar la vida, no resulta ilícito prolongar la hora natural de la muerte"

Ortotanasia.

Término creado por Bos Kan de Lieja, el cual proviene del griego orthos: recto y justo y thanatos: muerte, es decir, muerte recta y justa. Bos crea este término para designar la muerte justa, a su tiempo, en su hora, sin acortamientos de la vida o adelantamientos de la muerte, por una parte, o sin prolongaciones de la vida ni retrasos de la muerte, por la otra. Consiste en omitir la aplicación de los medios de prolongación artificial de la vida, cuando se ha verificado la muerte cerebral y se da paso al denominado estado vegetativo.

La ortotanasia es la verdadera muerte con dignidad. De no existir el criterio eutanásico no se debería tener que decir nada al respecto, puesto que el morir es el acto más natural del hombre. Pero es bueno mencionar algunas cosas, incluso aquí se presenta otro problema de lenguaje. En sentido estricto la eutanasia debería ser esta, ya que la palabra proviene de buena muerte, como ya mencionamos. Pero una cierta corriente cultural que ha despojado al hecho de la muerte toda su trascendencia, ha obligado a acuñar nuevos términos. Así eutanasia ha quedado claramente definida como "matar al que sufre" mientras que se crean dos términos nuevos: distanasia, "no dejar morir al moribundo" y ortotanasia, "dejar que la persona viva con dignidad su propia muerte cuando ésta es realmente irremediable".

En este sentido la ortotanasia tiene dos formas de ser aplicada: por acción y por omisión.

TESES CON
FALLA DE ORIGEN

Por omisión; es sencillo abstenerse de aplicar procedimientos extraordinarios que pudiesen hacer que el paciente padeciera más dolor innecesario, aunque *"esto permita la aceleración de un final inevitable."*

Por acción o comisión; aplicando medios paliativos. Teniendo en cuenta la inminencia de la muerte, es lícito calmar los dolores intensos que, de seguir, harían inhumana la muerte, aún cuando esto provoque colateralmente el acortamiento parcial de la vida.

No se busca la muerte, se le acepta como un efecto no deseado de una acción que beneficia al paciente. Tiende a conocer y respetar el momento natural de la muerte de cada hombre y sus concretas circunstancias, sin querer adelantarlo para no incidir en la eutanasia, ni tampoco prolongar artificialmente cualquier tipo de vida con medios improporcionados, para no caer en el extremo opuesto de una distanasia; siempre dejando actuar e intervenir la relativa libertad de conducta que permite y exige la racionalidad humana.

"Higuera coloca a la ortotanasia, entre los extremos de la eutanasia y la distanasia, prácticamente como sustituto del neologismo adistanasia"²²

Homicidio Simple y Homicidio Consentido.

Existen varias diferencias entre el homicidio y la eutanasia, por lo que no se tienen que confundir, encontrándose entre las más importantes las siguientes:

Una de las diferencias radica, que en la eutanasia hay consentimiento del sujeto pasivo y en el homicidio no, por lo que es diferente privar de la vida a quien lo solicita y matar a quien desea seguir vivo.

²² KRAUT, Alfredo, Los Derechos de los Pacientes, editorial Abeledo Perrot, Buenos Aires, 2000, p. 39.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Otra diferencia, es que en el homicidio el sujeto activo puede ser un sujeto común o indiferente, y en la eutanasia el sujeto activo sólo puede ser el doctor.

El homicidio, puede cometerse en cualquier tiempo y lugar, lo cual en la eutanasia no se da, pues ésta se considera como tal, sólo cuando el paciente lo solicita por tener una enfermedad dañina o incurable que le esta causando sufrimientos, además de ser practicada solo en hospitales.

Otra diferencia y tal vez la más importante, sería la finalidad u objetivo que existe en cada uno; pues el homicidio tiene como resultado el de matar, privar de la vida a una persona sin ninguna justificación y en la eutanasia es el ayudar a bien morir, por razones humanitarias.

Ahora en cuanto al homicidio consentido, la diferencia está precisamente en el consentimiento del sujeto pasivo; pues en materia penal puede revestir diferentes formas y no importa en que circunstancias se encuentre el sujeto pasivo, mientras que en la eutanasia, sólo es a solicitud expresa de este sujeto y únicamente por cuestiones de enfermedad incurable en fase terminal y en algunos casos a petición expresa de la familia o parientes directos (principalmente en primer grado) por no poder solicitarlo el paciente.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPITULO TERCERO.

ASPECTOS ÉTICOS, MORALES Y RELIGIOSOS.

3.1. Postura Ética, Moral y Religiosas.

- A) Postura de la religión Católica.
- B) Postura del Cristianismo.
- C) Postura del Judaismo.
- D) Postura del Islam.
- E) Postura de las Iglesias Protestantes.
- F) Postura de las Iglesias Ortodoxas
- G) Postura del Hinduismo.
- H) Postura del Budismo.

3.2. Posiciones que Justifican la Eutanasia.

3.3. Posiciones que no Justifican la Eutanasia.

3.4. Organizaciones a Favor y en Contra de la Eutanasia.

3.5. Federación Mundial de las Asociaciones Pro Derecho a Morir.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPITULO 3. ASPECTOS ÉTICOS, MORALES Y RELIGIOSOS.

En este capítulo se tratarán los aspectos éticos, morales y religiosos que intervienen favorable o desfavorablemente en el tema de la eutanasia, pues al respecto no se puede opinar sin tocar alguno de estos puntos.

Cabe la pena señalar que los términos ética, moral y religión implican situaciones distintas, pues al hablar de ética nos referimos al comportamiento o modo de actuar de una persona frente a los demás, es decir actuar con rectitud, ya que de lo contrario el posible castigo que tendríamos sería el rechazo social. En cuanto a la moral podemos decir que es el comportamiento de la persona de acuerdo a los principios o normas que la misma se ha implantado y que aún y cuando no existe un castigo externo, el castigo que se obtiene, sería el de la propia conciencia, es decir la inestabilidad emocional y el reproche de uno mismo, la moral es cien por ciento subjetiva, son principios y normas que nosotros mismos nos vamos formando a lo largo de nuestra vida, pero que al no cumplirlas o quebrantarlas, somos precisamente nosotros quienes nos castigamos o reprochamos. Por último en cuanto a la religión podemos señalar, que es el conjunto de creencias que nos llevan a la adoración de un Dios o ser supremo teniendo como finalidad alcanzar la purificación del alma, la paz, la felicidad y después de la muerte el descanso eterno o inclusive un paraíso, pero que de igual forma se tienen que cumplir ciertas normas las cuales son obligatorias, mismas que de no llevarse a cabo, traen como consecuencia un castigo divino, pues no son el resto de los hombres quienes lo imponen sino precisamente ese Dios o ser supremo en el que se cree y al cual se adora.

3.1 POSTURA ÉTICA, MORAL Y RELIGIOSAS.

Etimológicamente, la palabra "ética" deriva del griego ethikós: costumbre, uso, una voz usada entre otras cosas, para designar el carácter o modo de ser de una persona adquirido por hábitos; manera de conducirse, se trata del bien y el mal, es la

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

reflexión sobre la conducta o acción humana, considerada desde el punto de vista de su bondad o maldad y de la calidad de las intenciones de los hombres, es decir, su carácter moral.

La Ética se expresa como un deseo de cumplir con nuestro deber solidario para con nuestros semejantes. Los códigos de ética y deontológicos son disposiciones generales que rigen para todos los integrantes de la sociedad; por encima de las codificaciones, leyes y reglamentos, el hombre actúa respondiendo a los mandatos de su conciencia.

En cuanto al tema, algunos autores refieren que existe la "ética de la eutanasia", de la cual señalan que "se trata de una ética consecuencialista, en la cual se puede intentar el mal para conseguir un bien. Se necesita, según esta ética, una razón proporcionada para justificar hacer actos malos, pero el bien proporcionado que sirve como fin no es suficiente para que los actos sean buenos y correctos."²³

Esta ética de la eutanasia, supone la medición o conmesuración de los bienes humanos para a continuación escoger alguno. (estos bienes pueden ser, la dignidad, la integridad corporal, la vida misma) sin embargo dichos bienes son inconmensurables, es decir no son calculables por lo que no se puede comparar y elegir entre ellos.

Una teoría ética sana, refleja una mente abierta a todo lo que es bueno y beneficioso y nos pide respetar todos los bienes reales de los seres humanos.

El disfrutar del más alto nivel alcanzable de salud es uno de los derechos fundamentales de cada ser humano sin ninguna distinción de raza, religión, creencia política, condición económica o social; por ello los encargados de ayudar a prevalecer ese nivel de salud (los médicos), rigen su profesión bajo ciertos códigos de ética médica, los cuales son dictados por gobernantes o agrupaciones y

²³ GUTIERREZ VEGA, Javier, Enfermo Terminal y Eutanasia, Op cit P. 65

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

academias médicas; a la vez que los centros hospitalarios establecen normas de conducta respetando siempre principios que contienen los deberes y derechos de los pacientes y médicos; por lo que el médico debe formarse un criterio ético a fin de realizar una buena conducta ante su paciente y para ello debe tener conocimiento de la Deontología médica.

Ética y Deontología consagran el derecho del hombre a ser atendido y respetado según normas de igualdad, respeto y justicia acordes con la dignidad humana.

El término Deontología, procede del griego deonthos que significa deber y logos estudio o tratado, es decir, es el estudio de las obligaciones y derechos profesionales, este caso en el arte de curar. Este término fue popularizado por Bentham en 1932.

Por lo que dentro de la medicina, el principio ético fundamental señala que "la misión del médico es velar por la salud de la humanidad, sus conocimientos y su conciencia deben dedicarse a la realización de esta misión..."²⁴

Y para llevar a cabo esa misión, la medicina asienta 4 postulados que fueron enunciados en 1979 por Beauchamp y Childress en el libro "Principles of Biomedical Ethics", los cuales consisten en:

- No Maleficencia (No hacer daño), o "Primum non nocere"
- Beneficencia (Hacer para nuestros semejantes lo que haríamos para nosotros mismos)
- Autonomía (Respetar el derecho inalienable de todo ser humano para decidir por sí, para sí y sobre sí mismo)

²⁴ www.asesor.com/Pa/teley/articulos/articulo_eutanasia.html 04/01/2003 16:00 hrs.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Justicia (Todos somos iguales ante la ley asumiendo que nuestros derechos terminan donde comienzan los del semejante).

Conforme a esa misión, a esos cuatro postulados y de acuerdo a la interpretación que cada persona le de a esos puntos, se puede decir que el tema de la eutanasia se vuelve un problema ético.

Las situaciones eutanásicas, vistas desde el punto de vista de la ética, son aprobadas o rechazadas teniendo en cuenta la forma de resolver el supuesto conflicto ético entre la continuación de la vida humana y el derecho a morir dignamente.

Éticamente la Eutanasia puede clasificarse de la siguiente manera:

a) Eutanasia Personal: es la realizada por opción del paciente enfermo, uno de sus familiares o una tercera persona legítimamente interesada y;

b) Eutanasia Legal: es la despenalizada, es decir, la permitida o amparada por una ley.

Tanto una como la otra, puede llevarse a cabo por diversos motivos como: aliviar el dolor de un paciente, terminar con el dolor agonizante de un soldado en medio de una batalla, por propia decisión del enfermo en fase terminal, etc.

Sin embargo y a pesar de lo ya expresado en relación a la ética, es aquí donde interviene el concepto de moral. Moral proviene del latín mos, moris que significa costumbre o principios que rigen la conducta del hombre. La moral puede considerarse como el conjunto de preceptos consuetudinarios, los cuales rigen la conducta del individuo, tanto en forma individual como colectiva.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La eutanasia podría encontrarse en la moral, ya que proviene de una actividad humana, la cual con el paso del tiempo se va transformando y cuando en algunos casos se ha considerado como incorrecta, en determinados lugares, con ese mismo pensamiento la determinan como una conducta moral, la cual no hay que juzgar tan severamente, en pocas palabras podemos decir que lo que un determinado lugar y para cierta persona es moral, para otra no lo es.

En relación a la religión, se puede afirmar que de manera general, en todas las religiones se lleva a cabo una moral impositiva, pues al pertenecer a cualquier grupo religioso, se deben seguir las normas que en cada uno se establecen.

Vale la pena señalar que independientemente de la religión que se trate, en todas se imponen normas, reglas e incluso leyes religiosas que deben de seguir sus creyentes, violando así en muchas ocasiones los derechos de las personas coartando su libertad, como ejemplo se tiene, el caso de los Testigos de Jehová, que llevan a rango de Ley la prohibición general de recibir transfusión de sangre (postura que adopta todo aquel que pertenece a este grupo religioso).

Desde el punto de vista de las religiones, la vida y la muerte son un todo único, pues la muerte es el comienzo de otro capítulo de la vida, o lo que es lo mismo, es el espejo en el que se refleja todo el sentido de la vida, por lo que se puede afirmar que las religiones en general condenan la eutanasia, por considerar que Dios es el único con derecho a decidir el final de la vida, además de establecer el dogma "No Mataras" dentro de sus principios fundamentales; al ser este principio tan determinante, no se le da ningún valor positivo por parte de ninguna religión a la eutanasia.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

A) POSTURA DE LA RELIGIÓN CATÓLICA.

Pío XII es el primer Papa que se refiere a la eutanasia. Su postura respecto a ella era condenatoria, ya que señaló "Dios es el único Señor de la vida humana y el hombre sólo su mero administrador, sin que pueda disponer de ella".²⁵

El Santo Oficio condenó en la época de Pío XII la eutanasia practicada en tiempos del nacional-socialismo alemán, que condenó a muerte a tantos "a causa de sus deficiencias físicas y psíquicas", que fueron considerados como "carga y obstáculo para el progreso y el desarrollo de la nación" (esto aproximadamente en el año de 1941).

El Papa Pacelli consideró legítima la eutanasia indirecta, al señalar que si la administración de narcóticos produjese por sí misma dos efectos distintos: por una parte, el alivio de los dolores, y por otra, la abreviación de la vida, entonces era lícita esa práctica de uso de narcóticos. (24 febrero 1957).

El Vaticano II, en su constitución *Gaudium et spes*, condenó la eutanasia dentro de una lista de distintos atentados contra la vida humana. Su condena fue extremadamente dura: "son en sí mismas infamantes, degradan la civilización humana, deshonran más a sus autores que a sus víctimas y son totalmente contrarias al honor debido al Creador".²⁶

En el año de 1980, en el Vaticano, se llevo a cabo una reunión a la que se le llamó **La Congregación para la Doctrina de la Fe** y en la cual se pronunció una Declaración sobre eutanasia, teniendo como principal sustento la vida; dicha Declaración señala que la vida humana es el fundamento de todos los bienes, la fuente y condición necesaria de toda actividad humana y de toda convivencia social. Aclara que si la mayor parte de los hombres creé 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

²⁵ GAFO, Javier, *Eutanasia y Ayuda al Suicidio*. Op cit p. 51

²⁶ www.periodismocatolico.com/archivo/280602/280602.3.html 04/01/2003 16:30 hrs.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

don del amor de Dios, que son llamados a conservar y hacer fructificar. De esta última consideración brotan las siguientes consecuencias:

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

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

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

Existe un documento más reciente llamado La Encíclica Evangelium Vitae, mismo que se llevó a cabo en la reunión de 1995 con la participación del Papa Juan Pablo II. En este documento, se expresa la postura de la Iglesia en el tema de la eutanasia, en donde el Papa Juan Pablo II, afirma con gran énfasis y solemnidad, que se centra en la defensa de la vida humana, especialmente en los casos de aborto y eutanasia, afirmando lo siguiente:

"De acuerdo con el Magisterio de mis predecesores y en comunión con los Obispos de la Iglesia Católica confirmo que la eutanasia es una grave violación de la

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Ley de Dios, en cuanto eliminación deliberada y moralmente inaceptable de una persona humana".²⁷

Los puntos más relevantes de esta Encíclica son los siguientes:

- Juan Pablo II afirma que el tema de la eutanasia ha llevado a un verdadero oscurecimiento de las conciencias y por el contrario ha difundido una verdadera cultura de la muerte, creando así una sociedad que no sabe afrontar y soportar el sufrimiento por lo que anticipa la muerte al momento que considere oportuno. Haciendo una clara afirmación de la inviolabilidad de la vida humana: "nadie puede atentar contra la vida de un inocente... sin violar un derecho fundamental, irrenunciable e inalienable".

Por lo que la Encíclica *Evangelium Vitae*, condena la eutanasia, señalando que cuando ésta tiene como fin eliminar radicalmente a los enfermos mentales o a los incurables, evitándoles así la prolongación de una vida desdichada quizá por muchos años que podría imponer cargas demasiado pesadas a las familias o a la sociedad; **es inadmisibles**, pues no se puede permitir poner fin a la vida de un enfermo, incluso ante un dolor "prolongado e insoportable".

- Se reconoce que no existe, ni por parte del médico ni por parte del paciente, la obligación de prolongar la vida de éste. Se insiste en el riesgo de una terapia médica que se pueda convertir en "un tecnicismo que corre el peligro de hacerse abusivo". En esta línea se afirma claramente "el derecho de morir con toda serenidad, con dignidad humana y cristiana".

- Se declara, por tanto, lícito tratar a los enfermos con los medios normales que la Medicina puede ofrecer, y no así la utilización de las terapias desproporcionadas, sin embargo tampoco es válido el suicidio. "Significa, o bien la aceptación de la condición humana, o deseo de evitar la puesta en práctica de un

²⁷ GAFO, Javier, *Eutanasia y Ayuda al Suicidio*. Op. cit. p. 60.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

dispositivo médico desproporcionado a los resultados que se podrían esperar, o bien una voluntad de no imponer gastos excesivamente pesados a la familia o a la colectividad". Afirmando así que la eutanasia es distinta que la renuncia al ensañamiento terapéutico.

- Repite la doctrina católica, ya clásica desde Pio XII, que es legítimo administrar calmantes para aliviar los dolores del enfermo, aunque de ello se siguiese una abreviación de su vida, de igual forma expresa la valoración positiva de que el enfermo pueda vivir también conscientemente la cercanía de su propia muerte.

- También se condena en esta Congregación, el suicidio asistido solicitado por el propio enfermo. Pues señala que si un estado legitimase una petición de suicidio asistido y autorizase a llevarla a cabo, estaría legalizando un caso de suicidio-homicidio; por lo que considera que la admisión legal de la eutanasia disminuye el respeto a la vida y abre desconfianza en las relaciones sociales.

- Como último punto, Juan Pablo II afirma que la marginación o incluso el rechazo de los ancianos son intolerables, insiste en que el anciano no se debe considerar sólo como objeto de atención pues él tiene para ofrecer una valiosa aportación al Evangelio de la vida.

Lo más reciente que la Iglesia católica ha mencionado en relación a la eutanasia, fue el 27 de febrero de 1999, cuando el Papa Juan Pablo II pronunció un discurso ante la Academia Pontificia para la Vida sobre la Eutanasia y el Suicidio Asistido, donde señaló que para el tema en referencia existen tres dimensiones, las cuales en resumen se refieren a lo siguiente:

1. Dimensión Socio Cultural: más bien definida como "ocultación de la muerte", es decir que las sociedades organizadas bajo el criterio de la búsqueda del bienestar material consideran a la muerte como algo sin sentido, y por lo tanto,

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

proponen en ocasiones su anticipación indolora. Es aplicada pues, la llamada "cultura del bienestar", lo que implica que frecuentemente el ser humano es incapaz de captar el sentido de la vida en las situaciones de sufrimiento y limitación, que se dan cuando se acerca la muerte.

2. Dimensión Filosófica e Ideológica: esta dimensión apela al principio de autonomía absoluta del ser humano, irrogándose la propia creación y autoría de su vida.

3. Dimensión Médica y Asistencial: expresada en la tendencia a limitar el cuidado de los enfermos graves, los cuales son enviados a centros de salud que generalmente no son capaces de brindar una asistencia personalizada y humana. Como consecuencia de ello, el enfermo se encuentra aislado, sin contacto con su familia.

La iglesia católica resume su posición ante la eutanasia, como el marco en el que se demuestra: la dificultad de la sociedad actual para asumir e integrar el hecho de la muerte, y la del hombre actual para aproximarse al enfermo terminal y acompañarle en sus angustias y sufrimientos. Señalando así que "Las súplicas de los enfermos muy graves, que alguna vez invocan la muerte, no deben ser entendidas como expresión de una verdadera voluntad de eutanasia; éstas, en efecto son casi siempre peticiones angustiadas de asistencia y 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 enfermeras".²⁸

Por último en la religión católica, se afirma que el hombre nació para morir. Morir como medio, no como fin, pues se cree que la muerte es el pasaporte para una eternidad feliz.

²⁸ www.vatican.va/roman_curia/pontifical_academic/acdlife/index_sphm.09/01/2003/18_00_hrs.

B) POSTURA DEL CRISTIANISMO.

La fe del creyente de Jesús, habla de la vida como un don que ha recibido de Dios y en el que puede encontrar la mano de ese Dios, "amigo de la vida y amigo de los hombres", que le guía y le protege. Esta postura afirma que todos los acontecimientos de la vida, los alegres y los tristes, los comprensibles y los que se tienen que asumir, no son obra de un destino ciego, sino que detrás de ellos se sabe por fe, que está la mano de un Padre que siempre nos ama y nos cuida, aunque, a veces, nos tropecemos con el misterio de un Dios incomprensible.

El Evangelio presenta a un Jesús profundamente humano que sufre la angustia ante la cercanía de la muerte; en el huerto de Getsemaní (texto que ha sido censurado en algunos papiros antiguos porque presentaba una angustia extrema de Jesús ante la proximidad de su muerte). En dicho texto se afirma que el grito en la cruz de Jesús, de: "Dios mío, Dios mío, ¿por qué me has abandonado?", es el resumen de la angustia del hombre de todos los tiempos ante una muerte que supone un desgarrar y un salto en el vacío. Su palabra final, "en tus manos encomiendo mi espíritu", sintetiza su aceptación de la voluntad de Dios sobre él. La muerte de Jesús, con su dramatismo, es un símbolo de la muerte de todo hombre, que experimenta en el hecho de morir la ruptura consigo mismo y con los seres queridos así como la entrada en un ámbito misterioso. Es el modelo del último acto de desarrollar como un cumplimiento total de la voluntad de Dios. La vida de Jesús es un arco tendido entre el "aquí estoy para hacer tu voluntad" y el "todo está cumplido". Este es el ideal al que, como seguidor de Jesús, debe siempre tender el cristiano en su vida y en su muerte.

Para el creyente en Jesús, el sufrimiento y la muerte no son un vacío carente de sentido, pues aseguran: que el grano de trigo tiene que morir para dar fruto, hay que perder la vida para así ganarla y recuperarla, con sus sufrimientos el hombre llena lo que falta a la pasión de Cristo a favor de su cuerpo, que es la Iglesia. Todo ello constituye una llamada exigente, pero asumible por muchos cristianos, de

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

entender su propia muerte, con todo lo que ésta conlleva, sufrimiento y esperanza y finalmente se le entrega a Él, quien es el único con derecho a decidir, en que momento y bajo que circunstancias cada uno debe morir. Por lo que cada creyente respeta su propia vida siempre como un don, del que no puede disponer y que entrega confiadamente a su providencia, que no se la quita sino que se la devuelve convirtiéndola en una existencia que ya nunca se acabará.

El cristianismo establece que ..."por la agonía y sus sufrimientos el paciente se asemeja a Cristo y unido a Él se purifica y se prepara para la otra vida. En ése contexto, no es permitido ningún tipo de razón capaz de alterar el curso de los hechos, ni directa ni indirectamente, sobre los enfermos".²⁹

Esta religión igualmente afirma que la muerte no sobreviene siempre en condiciones dramáticas, ni al final con sufrimientos insoportables, por lo que no debe pensarse únicamente en los casos extremos. De hecho asegura que numerosos testimonios 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, como es el caso de una persona con una ancianidad avanzada y ante una situación de soledad y de abandono, lo que puede determinar en 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.

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; pues se considera, es una participación en la Pasión de Cristo y una unión con el sacrificio redentor que la persona o creyente ha ofrecido en obediencia a la voluntad del Padre (Dios). Por lo que esta religión señala que "No debe maravillar si algunos cristianos

²⁹ www.monografias.com/trabajos/eutanasia3/eutanasia3.shtml 09/01/2003 18.00 hrs.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

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".³⁰

Sin embargo, también señalan que no sería prudente imponer como norma general un comportamiento heroico determinado a soportar el dolor sin el uso de determinados analgésicos, sino al contrario, la prudencia humana y cristiana sugiere para la mayor parte de los enfermos el uso de las medicinas que sean adecuadas para aliviar o suprimir el sufrimiento y 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.

A pesar de que esta Doctrina Cristiana permite el uso de dichos analgésicos; también reafirma que no así la eutanasia, el homicidio asistido y el suicidio; es decir ninguna forma de terminación de la vida que no sea la natural o llevada a cabo por la voluntad del Padre (Dios); pues de no ser así y hasta no hace mucho tiempo, se negaba la sepultura cristiana al cuerpo del muerto y sus bienes se confiscaban a favor de la iglesia ofendida, a la vez que se castigaba con el destierro a quien practicaba o realizaba la eutanasia; por lo que podemos mencionar que con el cristianismo desapareció la autonomía moral del individuo, pues su moral siempre iba de la mano con lo que en esta religión se señalaba era lo correcto, interfiriendo esto directamente en el comportamiento o actuar de sus creyentes.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

C) POSTURA DEL JUDAÍSMO.

La Torah es el documento religioso básico del Judaísmo, formado por los cinco libros primeros del Antiguo Testamento y en el cual se contienen las tradiciones y leyes escritas más antiguas del pueblo judío. La Torah es considerada revelación divina y es la constitución básica del pueblo judío, que viene completada por la literatura profética. Debe mencionarse, además, un segundo cuerpo enciclopédico de literatura, el Talmud, que consiste en las interpretaciones y anotaciones rabínicas sobre la Misná, la primera codificación autoritativa de la ley oral judía y, también de otras colecciones de la ley oral. La literatura rabínica es la fuente primaria de la enseñanza judía en general y de la ética médica judía en particular.

La Misná dice que no se puede acelerar la muerte de un moribundo cerrando sus ojos, y el Talmud compara al moribundo con una vela que se está consumiendo y a punto de consumirse; si un hombre la toca con un dedo, se apagará enseguida. La discusión talmúdica fue codificada, en el Shulhan'aruk, que afirma que no se puede poner una acción para acelerar la muerte de una persona, ni siquiera retirando la almohada de su cabeza.

En 1980 se plantea la cuestión de la actitud judía ante la eutanasia y la permisibilidad de retirar apoyos vitales a un enfermo terminal en coma profundo. A lo cual la tradición judía hace una clara distinción entre los actos positivos para acelerar la muerte y, por otra, no realizar acciones que puedan impedir una muerte en paz. Esta religión afirma, que es claro que el Decálogo prohíbe toda clase de homicidio con el "No Matarás", pero sí admite que se puedan recomendar drogas o calmantes que faciliten los días finales del enfermo. En resumen, se rechaza la eutanasia, pero donde ha cesado una "vida independiente" y se dan los criterios de proximidad a la muerte, no es necesario continuar con medidas extraordinarias.

El judaísmo reformado de igual forma rechaza la eutanasia, basándose en que la vida humana es más que un fenómeno biológico; es un don gratuito de Dios: es el aliento de su espíritu. Pues se dice que el hombre es hijo de Dios, creado a su

imagen y semejanza, y por ello, la vida humana que vienen de Dios, es sagrada y debe ser alimentada con gran cuidado. Sin embargo, se permite la interrupción de los soportes vitales, cuando se convierten en impedimentos para la muerte del enfermo terminal.

La Ley judía afirma que el médico no está obligado a forzar al enfermo a vivir unos pocos días u horas más. Y como ejemplo podemos citar "la muerte del Rabí Judáh, que estaba muriendo entre grandes sufrimientos. Los rabinos insistían en rezar continuamente para que viviese un poco más, pero una criada arrojó un jarrón de arena desde el tejado en medio de los que oraban, con el fin de detener sus oraciones... Puede afirmarse que de acuerdo con el espíritu de la tradición judía, de la misma forma que un hombre tiene el derecho a la vida, así también viene un tiempo en que tiene derecho a morir y el médico no tiene obligación de forzar al paciente a vivir algo más".³¹

El Compendium on Moral Ethics, a cargo de estudiosos judíos, afirma que la actitud judía hacia el suicidio y la eutanasia se basa en la premisa de que sólo el que da la vida, la puede quitar. Toda vida es buena y creación de Dios, el hombre ha sido, además, creado a imagen de él, por eso su vida es sagrada y la santidad de la vida humana exige que en toda ocasión, menos en defensa propia o martirio, deba ser tratada como un fin en sí mismo.

Es así que en el judaísmo, no se le puede suprimir o acortar la vida al enfermo por consideraciones de conveniencia o utilidad, ni incluso por empatía hacia sus sufrimientos, y no se puede practicar la eutanasia, ni en interés del paciente, ni de cualquier otro; por tanto no es lícito que un paciente ponga término a su vida ni puede ser asistido en esa práctica por un médico, un familiar o un amigo. Por tanto, en esta religión, el suicidio y la eutanasia son formas de homicidio prohibido, pues ninguna vida humana es más o menos sagrada.

³¹ GAFO, Javier, *Eutanasia y Ayuda al Suicidio*. Op. cit. p. 69.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

D) POSTURA DEL ISLAM.

Las fuentes autorizadas de la doctrina islámica son el Corán y la Sunna. El Corán consiste en las revelaciones de Alá al profeta Mahoma, considerado el mensajero de Dios, constituyendo la base de la teología y la Ley Islámica, así como de los principios e instituciones de la vida pública. La Sunna del profeta consiste en preceptos y acciones de Mahoma, que no se encuentran en el Corán. El Islam no reconoce intermediarios entre los hombres y Dios; no tiene, en sentido estricto, clero o autoridad jerárquica a lo ancho de las culturas islámicas. Los musulmanes miran primariamente al Corán para su guía ética, pues es la enseñanza revelada de Alá y debe influir y dar guía a la conducta humana, en cuanto que el Corán constituye una fuente fundamental para la fe, valores y prácticas musulmanas en todas las áreas de la vida, incluida la Medicina.

"Abdu Rsama Bin-Salín, profesor de la ley islámica de la Universidad de Medicina (Arabia Saudi) afirma que "la eutanasia no es aceptada 100% en el Islam, por razones de misericordia y otras". Se basa en el Corán y en las enseñanzas atribuidas a Mahoma y cita varios textos del libro sagrado contra la acción de quitar la vida".³²

En el Islamismo, sólo se permite matar en tres circunstancias:

- a) En caso de adulterio
- b) Por haber matado a alguien injustamente
- c) Por desertar sin razones del Islam

En todos los otros casos, la vida es un don de Dios y debe ser protegido.

En esta religión, se cree que dado que Dios es el creador de todo; todo dolor y sufrimiento sirven para recordar a los hombres las malas acciones cometidas y para

³² Ibidem. p. 71.

mejorar nuestras actitudes personales. El dolor y sufrimiento muestran que la totalidad de la creación, ha sido perturbada, porque Dios castiga al que actúa mal, o porque los hombres deben sufrir directamente las consecuencias del pecado. Por ello, la restauración de la integridad física o espiritual se debe a la fe, la piedad y la sumisión a la voluntad de Dios y la misericordia no es considerada razón permisible para quitar la vida.

No existe ningún texto explícito del Corán sobre la eutanasia, pero hay textos que prohíben quitar la vida del musulmán. El "No Matéis", ha sido interpretado también como una norma contra el suicidio, pues se afirma que Dios es el creador de la vida y por ello, el hombre no posee la vida y consecuentemente no puede ponerle fin o pedir a otro que se la quite, asimismo, la práctica médica sirve a la voluntad de Dios, por lo que el médico no debe transgredir los límites, ni para bien ni para mal, es decir ni para acortar la vida ni para prolongarla mediante medios artificiales.

E) POSTURA DE LAS IGLESIAS PROTESTANTES.

"Prácticamente todas las Iglesias Cristianas de los Estados Unidos de América rechazan la auténtica eutanasia, mientras que aceptan la ortotanasia. Su argumentación es claramente religiosa pues refieren que la vida es un don de Dios del que no se puede disponer. Tal es el caso de los Adventistas, Bautistas, Christian Church, Christian Science, Iglesia Episcopaliana, Mormones, Iglesias Luteranas, Iglesia Mennonita, Iglesia Metodista de los Estados Unidos".³³

Por lo general casi todas las iglesias antes mencionadas, se concentran en las siguientes afirmaciones:

- 1) La vida es un don de Dios que debe ser recibido con agradecimiento.

³³ *ibidem* p. 72

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- 2) Debe respetarse la integridad de los procesos vitales que Dios ha creado; y tanto el nacimiento como la muerte son parte de estos procesos vitales.
- 3) Tanto la vida como la muerte deben suceder dentro de una comunidad de atención (caring community).
- 4) Se exige respeto por cada persona, reconociendo la preferencia de cada una de ellas, en relación con las decisiones de tratamiento.
- 5) La esperanza y el sentido de la vida son posibles, aun en tiempos de sufrimiento y adversidad.

Sin embargo, existen algunas declaraciones favorables a la eutanasia; como la Iglesia Presbiteriana Reformada, la cual refiere: "Si he de sufrir en cualquier tiempo una enfermedad o disminución física grave, y se piense razonablemente que en mi caso sea incurable y me cause grave dolor o me haga incapaz de una existencia racional, exijo la administración de la eutanasia en el tiempo o circunstancias indicados por mí mismo; si es obvio que he devenido incapaz de dar instrucciones, lo dejo a la discreción del médico encargado de mi caso".³⁴

Otra postura igualmente favorable, fue la expresada por la United Church of Christ en la Rocky Mountain Conference, celebrada en 1990; en la cual se afirmó que efectivamente Dios es la fuente de toda vida, y que al crearnos nos ha dotado de privilegios así como de responsabilidades, por lo que somos al mismo tiempo criaturas y creadores; esta postura religiosa también menciona que la creencia religiosa siempre ha enfatizado la gran reverencia y respeto hacia la vida humana; sin embargo, dicha exaltación de la vida, exige igual exaltación y respeto hacia el cuerpo y hacia el espíritu, requiriéndose así una valoración equilibrada de toda la persona. Por ello esta doctrina religiosa apoya el derecho y la responsabilidad de los individuos a elegir su propio destino y reconoce la necesidad de salvaguardias para proteger a las personas que no puedan hacer opciones de vida o muerte por ellas mismas; de igual forma afirma el derecho de las personas en situaciones

³⁴ Ibidem, p. 73

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

desesperadas e irreversibles, a poner término a su vida, por lo que enfatizan la comprensión y compasión cristiana en relación con el suicidio y la eutanasia.

En conclusión, esta postura religiosa apoya tanto a la persona en situación desesperada e irreversible a poner fin a su vida, así como, una legislación que pueda salvaguardar los derechos de aquellos que son incapaces de tomar decisiones por sí mismos.

F) POSTURA DE LAS IGLESIAS ORTODOXAS.

Las Iglesias Orientales Ortodoxas se convirtieron en sedes autónomas, organizadas en torno a los obispos y las sedes más prominentes fueron llamadas Patriarcados, en donde entre los patriarcas tienen idéntica autoridad y no poseen jurisdicción sobre los otros, sin embargo todos están representados por el Patriarca de Constantinopla, quien ostenta un primado de honor, mas no de poder.

Las fuentes doctrinales de la Iglesia ortodoxa, son la escritura y la tradición, basando su pensamiento también en las decisiones de los concilios ecuménicos y locales, en los escritos de los Santos Padres y en el Derecho Canónico.

En el tema de la eutanasia, no existen posturas oficiales, pero sí directrices extraídas de la tradición y de la teología actual; ésta va encaminada a oponerse a la eutanasia, pues afirma que nada permite quitar la vida, incluso en el caso de enfermedad terminal, ya que el paciente sigue siendo una persona e hijo de Dios, por lo que hay que usar todos los medios para restaurar la salud y la vida, la cual debe respetarse aun y cuando no pueda haber curación, pero sin llegar a excesos, por lo que en estos casos sí se pueden interrumpir tratamientos que vayan mal dirigidos a evitar una muerte próxima.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Podemos afirmar que la Iglesia Ortodoxa se opone completa e inalterablemente a la eutanasia, pues asegura que la misma constituye la supresión deliberada de la vida humana y debe ser considerada como un homicidio, sin embargo también refiere que hay que aceptar el carácter inevitable de la muerte.

Resumen de la postura de la Iglesia Ortodoxa:

- 1.- Tenemos la responsabilidad de mantener, preservar y proteger la vida como don de Dios que nos ha confiado.
- 2.- En caso de enfermedad, estamos obligados a usar todo medio disponible para restaurar la salud, tanto espiritual como física.
- 3.- La vida debe ser respetada, protegida y mantenida, aun y cuando la salud no pueda ser restaurada plenamente.
- 4.- Los cristianos ortodoxos, pueden permitir que los aparatos mecánicos extraordinarios, sean removidos, cuando ya no exista esperanza alguna de mejoría de los sistemas principales del organismo.
- 5.- Esta iglesia, aclara firmemente que es totalmente diferente el homicidio como sería la eutanasia; a permitir la separación pacífica del alma y cuerpo como lo es la muerte natural o incluso aquella que se da al quitar los mecanismos que prolongan la vida.

G) POSTURA DEL HINDUISMO.

La ética médica hindú está enraizada en tradiciones culturales y médicas antiguas y diversas. La praxis médica India es ampliamente local y las preocupaciones sobre la eutanasia están en relación con las tradiciones clásicas y

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

populares. El hinduismo no tiene escrituras o jerarquías aceptadas universalmente, por ello, los códigos de ética han sido siempre flexibles y sometidos a interpretaciones locales.

La diversidad existente dentro del hinduismo, hace difícil llegar a imperativos obligatorios para todos, sin embargo, la orientación histórica del pueblo manifiesta un gran respeto por la continuidad y el orden que se resume en el concepto de dharma, la ley de moralidad, que establece normas y expectativas morales para todos los aspectos de la vida. La adhesión a esta ley es una obligación a través de la cual los creyentes aseguran su bienestar ahora y en el futuro, después de la muerte. Las acciones, sentimientos y actitudes hacia la muerte son guiadas por las tradiciones del dharma que han evolucionado a través de los siglos.

El dharma marca las acciones y obligaciones que el hombre debe realizar y el karma obliga a una persona a ello. La moralidad inherente a toda acción humana guarda relación con el premio o castigo inmediato o futuro.

Se invoca a las leyes kármicas cuando acontecen hechos imprevistos e indeseables como enfermedades graves o crónicas. El dolor y el sufrimiento de la enfermedad terminal son considerados consecuencia de las acciones pasadas y el modo cómo se afronta la enfermedad, la incapacidad o la muerte, determinará las condiciones de las vidas futuras.

La muerte produce ansiedad en el moribundo y dolor en su familia pero, de acuerdo con las tradiciones hindúes, la muerte no es lo opuesto de la vida, sino del nacimiento. Cada uno debe morir, cuando el cuerpo se ha gastado y se ha pagado la deuda del karma; así se lamenta una muerte prematura, ya que la deuda no pagada en la vida pasada se transmite a la vida futura. La muerte puede ser alivio del sufrimiento que disminuye la calidad de vida, y se puede esperar solaz en la nueva reencarnación.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Por tanto, en esta religión se cree que se debe permitir a un enfermo morir en paz, ya que la vida mantenida artificial o mecánicamente, es de poco valor; por lo que quitar activamente la vida, mediante una intervención médica, iría en contra del dharma, interrumpiendo el trabajo del karma en la vida de un paciente. La eutanasia produce, pues, karma negativo en el paciente y en el médico que la práctica.

H) POSTURA DEL BUDISMO.

El budismo refleja una gran diversidad doctrinal, litúrgica y organizada, ampliamente dependiente de su difusión geográfica y su adaptación cultural. Las enseñanzas de Sidharta Gautama, Buda se extendieron por la India, Asia del Sureste y Central, Tíber, China, Corea y Japón. El budismo ha desarrollado un gran número de escuelas, movimientos, sectas; por ello, no es sorprendente que no haya una enseñanza oficial sobre la eutanasia.

El objetivo final del budismo es la iluminación transformadora y liberadora en la naturaleza de la realidad, y las técnicas budistas para llegar a la iluminación son la ética, la meditación y la sabiduría. La base de toda la ética budista son los diez preceptos o enseñanzas de la veracidad, la justicia y la compasión, de los que el primero afirma que un budista debe abstenerse de destruir la vida.

Además de este respeto fundamental por la vida, hay dos conceptos centrales que atacan la eutanasia, la reencarnación y de nuevo el karma. Cada persona tiene incontables vidas pasadas y le esperan incontables vidas futuras hasta que la rueda de la reencarnación – Samsara- acabe en la iluminación. Por tanto, el budismo mantiene la santidad de toda vida humana al margen de las condiciones de tal vida.

La doctrina budista del karma mantiene una correlación entre las acciones humanas y sus consecuencias. La condición de cada persona, con sus gozos y

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

tristezas, no es sino el resultado de sus acciones pasadas, por lo que la causa del sufrimiento es el karma negativo y el engaño.

La referencia al sufrimiento es importante en la visión budista de la enfermedad; para explicarlo, existen cuatro verdades nobles de Buda, las cuales consisten en que la verdad del sufrimiento, significa que el nacimiento, la enfermedad, la ancianidad y la muerte son realidades inevitables en todo ámbito de la existencia. En el budismo hay una estrecha unión entre enfermedad, muerte y karma, ya que todas las enfermedades tienen su origen en el karma, que a su vez lo tiene en la ignorancia acerca de la naturaleza de la realidad.

Según la concepción budista, los argumentos a favor de la eutanasia son erróneos y contribuyen a la perpetuación del karma y de la reencarnación; para el budismo la vida humana no termina con la muerte física, sino que continúa por la eternidad y su karma, bueno o malo, es llevado al futuro. El sufrimiento no acaba con la muerte, sino que se desvanece cuando el karma de uno es mejor.

En el budismo, se cree que la enfermedad terminal es la expiación de una deuda kármica, si este proceso es interrumpido por el médico u otra persona, el paciente deberá enfrentarse con la vida futura. Dado que es tan difícil obtener una vida humana en el proceso de reencarnación, una vida prematuramente acabada por la eutanasia tendría que expiar su karma en una existencia menos favorable; por lo que se cree que es mejor afrontar las consecuencias de la vida pasada en la vida actual con maestros espirituales, familiares y profesionales de la salud que le asisten a uno; así pues, la función del médico es aliviar los dolores, pero no interferir con la eutanasia, en el proceso kármico de la persona; pues para los enfermos terminales, el budismo pide atención hospitalaria, no la eutanasia.

Una vez explicada brevemente la posición de algunas de las religiones más importantes por la cantidad de creyentes con que cuenta cada una, se puede afirmar que no se considera justo dejar sufrir a un paciente, por seguir preceptos religiosos

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

que a veces son una obsesión y no una creencia real de que el sufrimiento es obra o designio del ser todo poderoso (Dios) en el que se cree; sin embargo, nunca se ha pretendido exhortarlos a que hagan a un lado sus creencias y costumbres religiosas, pero sí se considera que lo más conveniente sería que las religiones aun y cuando no aceptaran ni difundieran la práctica de la eutanasia, al menos dieran la libertad a sus creyentes o seguidores de decidir como desean morir en caso de una enfermedad terminal, sin la amenaza de recibir un castigo divino proveniente del Dios o ser supremo en el que se cree.

3.2. POSICIONES QUE JUSTIFICAN LA EUTANASIA

Sobre el tema de la eutanasia ha existido y existe actualmente una discusión interminable; no obstante ello, se deben señalar los puntos en los cuales, no se admite controversia alguna:

- La Eutanasia que se propone en el presente trabajo, rechaza toda forma de eutanasia que resulte impuesta, es decir, contra la voluntad del enfermo terminal. Por ejemplo, en la actualidad se considera un asesinato la matanza de supuestas "vidas sin valor", (enfermos psíquicos, ancianos, etc.), pues estos son actos de extrema crueldad, inaceptables desde cualquier punto de vista.

- Aceptación de una eutanasia con acortamiento de la vida. Esto es, el suministro de medicamentos que mitigan el intenso dolor que un paciente pueda sufrir aun y cuando el suministro de los mismos trae como consecuencia un período de vida menor al que pudiera ser si no se le administrasen dichos medicamentos. La administración de los medicamentos, constituye pues un ingrediente importante a la "muerte digna", ayudar a que los dolores del enfermo se reduzcan en una medida tolerable.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Aceptación ética responsable de la eutanasia con acortamiento de la vida como efecto secundario. Esto se traduce en el hecho de que ningún paciente se encuentra obligado a aceptar una medida de tipo extraordinaria para prolongar su vida.

Corresponderá pues al paciente, luego de ser debidamente informado, decidir sobre sí mismo, en virtud al principio de Autonomía que posee todo ser humano, adoptando criterios y posturas sin la imposición de terceras personas, pues este es un derecho del enfermo.

Respecto a este último punto, resulta innegable el hecho de que ningún médico tiene el deber de proseguir indefinidamente un tratamiento, por el contrario, podrá permitir que el paciente muera en forma natural.

De igual forma otros supuestos que aceptan y justifican la eutanasia son:

- La eutanasia, da alivio y el evitarla produce un prolongado sufrimiento; además, que surge del derecho humano controlar la propia vida lo que implica decidir morir con dignidad.

- La calidad de vida es más importante que el tiempo que ésta pueda durar, y que no hay ningún punto a favor al prolongar una existencia que ya no puede ser útil o productiva en aspecto alguno, cuando sabemos que no hay posible cura, ni la esperanza de recuperación y en algunos casos ni siquiera se puede auxiliar a mitigar el dolor que la enfermedad provoca al paciente.

- La eutanasia libremente elegida, podría tener un beneficio adicional, por el hecho de que el enfermo podría convertirse según el caso en un donador para alguien con la necesidad de un órgano vital y así con dicho trasplante se asegura al receptor una vida más larga y de calidad. Además de que evitaría a su familia y amigos la penosa carga de un largo padecimiento y el trauma emocional de ver a su

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ser querido en un lecho de dolor y agonía interminables; así como del sentimiento de impotencia al no poder hacer nada para ayudarlo, (ni para allegarse de los medios para curarlo, ni para proporcionarle los medios para provocarle un deceso placentero y en calma).

- De igual forma, se considera que el hombre tiene derecho de morir dignamente y por lo tanto a elegir según el caso, a que se le aplique la eutanasia, fundado dicho derecho en el principio de Autonomía, que consiste, en el dominio de sí mismo, siempre que pueda manifestar su voluntad en uso de razón; debiendo el Estado permitir el ejercicio de su derecho con la regulación respectiva; pues el médico no debe convertirse nunca en el dueño de la decisión de vivir o morir de ningún paciente, siendo esto prerrogativa exclusiva del afectado cuando las circunstancias lo permitan.

En pocas palabras, el ser humano que por su naturaleza tiene derecho a la vida, igual debe tener la facultad de elegir el derecho a la muerte, facultad que se deriva de la autonomía de la voluntad de todo ser humano.

- En los países en los que es aceptado el "testamento vital", deben respetarse las estipulaciones establecidas en el mismo, debiendo ser jurídicamente obligatorias para los profesionales de la salud, salvo que existan pruebas de que tales manifestaciones no provengan de la voluntad actual del paciente;

- La eutanasia es un hecho subjetivo, en virtud de que las personas que nunca han visto a un ser querido en situación tan delicada, difícilmente podrían comprender que se pudiera hasta agradecer al médico que tiene la humanidad de poner fin a tan dolorosa agonía;

- La muerte del doliente incurable, atormentado por intolerables sufrimientos, no es un bárbaro hecho de crueldad, no es un hecho inmoral, más bien es un acto humanitario, ya que evitar el sufrimiento innecesario es el principal fin de la

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

eutanasia. Vale la pena señalar que hablamos de dolores que son incontrolables y que no es justo que se le pida al agonizante que los soporte por tiempo indefinido, y más cuando van en aumento, así que se debe hacer todo lo posible por evitar tan grande malestar empleando todos los medios médicos y terapéuticos; pero si todo falla y no hay alternativa alguna por realizar; entonces la eutanasia debe considerarse como el último escalón para evitar el sufrimiento.

- Una persona sana no debe cometer suicidio porque tiene muchos deberes para con su familia, la sociedad y su propio desarrollo. Por el contrario, un individuo que sufre de una enfermedad terminal no tiene ya más deberes que cumplir, pues se encuentra en incapacidad de hacer algo por sí misma o por los demás. Por tanto es razonable afirmar que tal ser se encuentra justificado para poner fin a su propia vida, con el debido apoyo y orientación médica para él y/o sus familiares.

- Cuando uno se encuentra ante dos males, tiene que escoger el mal menor. La prolongación de un sufrimiento inútil es un mal mayor que el procurarse una muerte inmediata, que de todas maneras pronto sobrevendrá (resulta inhumano e insensato conservar en vida a un paciente terminal cuando él ya no quiere vivir más y una simple inyección podría poner fin a su lamentable estado, sin dolor).

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

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

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Los creyentes sostienen que Dios nos dio la vida. De aquí no se sigue que no podamos intervenir en ella, ya que Dios nos hizo sus admiradores. Es sensato, por tanto, pensar que Dios no quiere que suframos innecesariamente cuando podemos, de manera más adecuada, poner fin a nuestra desgracia.

3.3 POSICIONES QUE NO JUSTIFICAN LA EUTANASIA.

Las posiciones que no justifican la eutanasia, son principalmente de carácter religioso, por lo que considero que no son suficientes para contrarrestar la postura que está a favor, sin embargo ambas posturas son válidas; siendo lo que se propone en este trabajo, la libre elección y decisión del paciente a solicitar la eutanasia, y sólo en algunos casos y bajo determinadas circunstancias la de los familiares más cercanos.

A continuación se señalan algunas de las posiciones más importantes que no están a favor de la eutanasia

- La vida humana se presenta como un "regalo o don proveniente de Dios", es la creación exclusiva de él, por lo que no estamos en condiciones de disponer de ella, y el hombre deberá soportar hasta el fin lo dispuesto por ese Dios;

- El hecho prematuro de finalizar con la vida voluntariamente, significa una clara negativa o rechazo al "señorio universal de Dios y de su amorosa providencia"; lo cual transgrede la ley divina y se configura en una ofensa a la dignidad de la persona.

- Es inaceptable una acción o una omisión que provoque la muerte para suprimir el dolor, pues constituye un homicidio gravemente contrario a la dignidad de la persona humana y al respeto del Dios vivo, su Creador. Por lo que el error de juicio

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

en el que se puede haber caído de buena fe (como en el caso de humanidad) no cambia la naturaleza de este acto homicida, que se ha de rechazar y excluir siempre.

- "Aunque la muerte se considere inminente, los cuidados ordinarios debidos a una persona enferma no pueden ser legítimamente interrumpidos. El uso de analgésicos para aliviar los sufrimientos del moribundo, incluso con riesgo de abreviar sus días, puede ser moralmente conforme a la dignidad humana si la muerte no es pretendida, ni como fin ni como medio, sino solamente prevista y tolerada como inevitable. Los cuidados paliativos constituyen una forma privilegiada de la caridad desinteresada. Por esta razón deben ser alentados."³⁵

- La tradición occidental y la filosofía teísta se han manifestado contra la muerte directa de uno mismo, sea solo, sea con la ayuda de los demás. La razón de esta posición es que Dios posee el dominio directo sobre la vida humana, (somos administradores de nuestra propia vida pero no sus propietarios). Así como no podemos decidir el comienzo de nuestra propia vida, tampoco nos es lícito determinar su final.

- La razón de una persona que solicita se le ponga fin a su vida, puede ser la liberación del dolor, ya que el hombre posee un deseo natural de vivir, de vivir precisamente sin dolor y sin desgracia; pero no resulta prudente ni sabio cortar el dolor poniendo fin a la vida. Sería una intervención más razonable tratar de aliviar el dolor que matar al paciente. Por fortuna la medicina moderna es muy eficaz para calmar el dolor, por lo que los que están en contra de la eutanasia señalan que por supuesto que es posible mitigar el dolor y que es más digno del hombre hacer esto, que administrar al paciente una inyección mortal.

- Otro argumento en contra de la eutanasia señala, que cuando se habla de eutanasia voluntaria se presume que el paciente solicita libremente la muerte, y que la solicitud del enfermo debe obtenerse por escrito y con la firma en presencia de

³⁵ www.radioreloj.w/revista%20semanal/rs_os_26_5_02.htm 19/01/2003. 19:00 hrs.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

testigos para evitar malos entendidos pero he aquí unas preguntas, ¿Se encuentra un paciente, debilitado por una enfermedad terminal, en capacidad de valorar su propia situación y de hacer una petición con una mente lúcida? ¿Cómo pueden los testigos dar testimonio de que el enfermo hizo la solicitud de su propia muerte con mente sana y recta? Por tanto, existe el problema de la libertad en la toma de decisión ¿Se pueden eliminar las presiurías?. La posibilidad de abuso no es imaginaria sino muy real, dados los encontrados intereses financieros y de otros órdenes, de la familia del paciente y de la sociedad.

- Otro punto importante es el del tiempo, pues debe determinarse el tiempo exacto para la aplicación de la inyección mortal, lo cual se parece mucho a una ejecución. La mayoría de los países acabaron con la pena de muerte porque es una forma muy inhumana de castigo, es cosa cruel anunciar a una persona la hora exacta de su muerte. Por lo que aún y cuando existe una diferencia entre ejecutar a un criminal y dar la muerte a un enfermo las inhumanas y horripilantes circunstancias de la ejecución y de la eutanasia son las mismas.

- Teniendo en cuenta todas las circunstancias, la eutanasia voluntaria positiva es inhumana. No es un, "morir con dignidad" la posibilidad de abusos relacionados con la legalización de la eutanasia podría aumentar el temor de los ancianos de que una enfermedad grave es una ocasión que se presenta a la familia o a las autoridades para desaparecerlos de este mundo. Está mucho más en conformidad con la dignidad humana dejar que la naturaleza siga su curso y aceptar la muerte cuando venga a través de factores que no caen bajo el control humano.

- La eutanasia voluntaria es innecesaria porque los tratamientos alternativos existen. Se cree ampliamente que hay sólo dos opciones que se abren a los pacientes con enfermedad terminal: o ellos se mueren lentamente en sufrimiento permanente o reciben eutanasia. Hay un punto intermedio en tratamientos, a través de la medicina Paliativa, que en los últimos años han demostrado que virtualmente

todos los síntomas desagradables que se experimentaron en el proceso de enfermedad terminal pueden aliviarse por las técnicas disponibles.

- Las demandas para la eutanasia voluntaria son raramente libres y voluntarias, un paciente con una enfermedad terminal es vulnerable, le falta el conocimiento y habilidades para aliviar sus propios síntomas, y puede estar padeciendo miedo sobre su futuro y ansiedad sobre el efecto que su enfermedad está ocasionando a terceros. Es muy difícil para el enfermo ser completamente objetivo sobre su propia situación.

- La eutanasia voluntaria desalienta la investigación médica. Los adelantos médicos excepcionales hechos en este siglo han sido por el deseo de desarrollar tratamientos para enfermedades previamente fatales, y la avidez para aliviar síntomas inmanejables hasta aquí; además de la imagen social de los profesionales de la salud, la cual se ve afectada, pues durante siglos se ha ensalzado a los médicos por su servicio a la salud y a la vida del enfermo, por lo que si se aceptara que ellos mismos practicaran la eutanasia, ¿cuál sería la actitud de un enfermo ante su médico, si éste también es capaz de quitarle la vida si se lo solicita o se encuentra en estado de inconsciencia?

- La eutanasia voluntaria viola códigos históricamente aceptados de ética médica, pues éstos y sobre todo los tradicionales, nunca han admitido la eutanasia, incluso en demanda para los motivos compasivos. Como el Juramento Hipocrático que declara "yo no daré ninguna medicina mortal"...

- "La eutanasia voluntaria lleva inevitablemente a la eutanasia involuntaria. Cuando la eutanasia voluntaria se ha aceptado previamente y se ha legalizado, ha llevado inevitablemente a la eutanasia involuntaria, sin tener en cuenta las intenciones de los legisladores. Según el Rummelink Report, comisionado por el

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Ministerio holandés de Justicia, había más de 3,000 muertes de la eutanasia en los Países Bajos en 1990. Más de 1000 de éstos no era voluntario".³⁶

- "El Código Internacional de Ética Médica como fue originalmente adoptado por la Asociación Médica Mundial en 1949, en contestación al Holocausto Nazi, declara "un doctor siempre debe tener presente la obligación de conservar la vida humana desde el momento de la concepción hasta la muerte".³⁷

- En 1992 la Declaración de Marbella, de la Asociación Médica Mundial confirmó que el suicidio asistido, como la eutanasia, es inmoral y debe ser condenado por la profesión médica, afirma que cuando un médico le permite intencional y deliberadamente a un individuo acabar con su vida, está actuando inmoralmemente y sin ética.

Hasta aquí se concluye con las posiciones a favor y en contra de la eutanasia, ahora queda a conciencia de ustedes tomar su propia posición ya sea a favor o en contra de lo que se propone en este trabajo.

Sin embargo, vale la pena pedirles que para tomar un decisión a favor o en contra de la eutanasia, sería preferible pensar siempre en primera persona, considerando que consistiría en una opción o derecho que tendríamos nosotros mismos, no los demás sobre nosotros. Pensemos en lo que nos gustaría que pasara si nosotros fuéramos directamente los afectados o enfermos terminales.

³⁶ QUINTANA Octavio, Por una muerte sin lágrimas, primera edición, Flor de viento ediciones, España 1998, p.

121.

³⁷ GUTIERREZ VEGA, Javier. Enfermo terminal y Eutanasia, Op. cit. p. 66.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3.4 ORGANIZACIONES A FAVOR Y EN CONTRA DE LA EUTANASIA.

Así como en el punto anterior se señalaron las posiciones que existen a favor y en contra de la eutanasia, de la misma forma hay organizaciones que apoyan o rechazan la aplicación de la misma, las cuales a continuación se mencionan.

Organizaciones a favor de la Eutanasia.

En el año de 1967, se fundó por primera vez una sociedad que apoyaba la decisión del paciente terminal a poner fin a su vida, misma que hoy es llamada "Preocupación por los Moribundos" ("Concern for the Dying"-CFD), la cual se describe a sí misma como "el consejo educativo para el Testamento en Vida". Con un enfoque muy sofisticado, trabaja para influenciar la opinión en las profesiones, en las comunicaciones y en el público en general para que la eutanasia sea admitida.

Fue hasta el mes de agosto de 1976, cuando se llevó a cabo la primera conferencia mundial que agrupó a los movimientos "pro-eutanasia", proclamándose la "Declaración de Tokio" en la cual surgieron tres afirmaciones indispensables para apoyar la eutanasia, las cuales consisten en:

- Cada persona debe decidir por sí misma sobre su vida y su muerte;
- Las estipulaciones de los enfermos sobre su proceso a morir o "testamentos vitales", deberán reconocerse como derechos humanos y;
- Deberá reconocérseles (a los testamentos vitales) validez legal.

Siendo las siguientes asociaciones las que apoyan lo que ellas llaman el "derecho a una muerte digna":

Fundación Pro Derecho a Morir Dignamente (Colombia)
 Association pour le Droit de Mourir dans la Dignite (ADMD en Francia)

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

The Society for the Right to Die with Dignity (India)

EXIT (Italia)

Japan Society for Dying With Dignity (Japón)

Nederlandse Vereniging voor Vrijwillige Euthanasie (Holanda)

Derecho a Morir Dignamente (DMD en España)

EXIT; EXIT Association pour le Droit de Mourir dans la Dignite (Suiza)

Compassion in Dying Federation; Hemlock Society of Florida; Hemlock Society of USA (en Estados Unidos)

La Sociedad Hemlock, fundada en Los Ángeles (1980), tiene por objetivo la legalización del suicidio ayudado por el médico para los enfermos de muerte. En 1983, incluía también a "los enfermos graves que son incurables". Dereck Humphry, co-fundador y presidente de la Sociedad Hemlock, es también presidente ahora de la Federación Mundial de Sociedades para el Derecho a Morir.

La rama política de la Sociedad Hemlock es "Norteamericanos contra el Sufrimiento Humano", la cual propuso una ley para una "Muerte Misericordiosa y Digna", para que las legislaturas de los Estados la aprobaran. Como no muchos políticos están preparados para arriesgarse a auspiciar una ley legalizando la eutanasia administrada por un doctor, la Sociedad Hemlock ha elegido trabajar a través del proceso de referéndum, su intento ha fracasado pues no consiguió suficientes firmas para colocar la propuesta en la votación de California en 1988, pero planea tratar de nuevo.

Estas asociaciones son sólo algunas de las más importantes, sin embargo, ha sido la **Sociedad de Eutanasia Voluntaria (SEV)**, la cual fue fundada en 1981, con 10,000 miembros ya en 1985 y actualmente sigue creciendo; la que se considera como la más importante porque actualmente cuenta con varias asociaciones en distintos países, entre los cuales podemos señalar, Australia, Gran Bretaña, Nueva Zelanda, etc., En su conferencia de San Francisco, su Presidente, Hans Henning Atrott, estigmatizó el "suicidio asistido", que hace que otra persona sea el que dé

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

muerte a la persona, llamándole "una cobardía". Se opone al suicidio ayudado por un médico, insistiendo que ello llevaría a programas masivos de eutanasia del tipo nazi, pero está de acuerdo con la auto administración de cianuro, sustancia que se puede obtener sin receta médica, la cual permite al individuo tener completa "responsabilidad" por su muerte, permaneciendo en "control" hasta el final.

Los convenios y declaraciones de otros organismos internacionales no incluyen ninguna referencia expresa sobre la eutanasia. Sin embargo entre las ONG debe mencionarse la "Asociación Médica Mundial", la cual se manifiesta abiertamente contra la eutanasia activa.

Asociación por el Derecho a Morir Dignamente (España). Esta asociación, tiene entre sus principales objetivos, la legalización de la eutanasia; Intenta conseguir "la promoción del derecho de toda persona a disponer con libertad de su cuerpo y de su vida y a elegir, libre y legalmente, el momento y los medios para finalizarla". Según su fundador, la Asociación por el Derecho a Morir Dignamente, defiende el derecho del enfermo a no permanecer en vida por medios artificiales si no existen posibilidades razonables de recuperación.

Organizaciones en contra de la Eutanasia.

Hay Organizaciones que luchan contra la eutanasia y defienden la vida de quienes consideran, sus potenciales víctimas, que son precisamente el hombre mismo. A continuación se presenta una lista parcial de organizaciones en EE.UU. y otras partes del mundo que educan al público sobre la eutanasia y el suicidio asistido y que defienden a los enfermos, los ancianos y cualquier otra persona que pueda ser víctima de estos ataques contra la humanidad.

Human Life International (HLI).

American Academy of Medical Ethics (AAME).

American Life League (ALL).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Americans United for Life (AUL).
Center for the Rights of the Terminally III (CRTI).
Citizens United Resisting Euthanasia (CURE).
International Anti-Euthanasia Task Force (IAETF).
Jews Opposing Euthanasia.
National Conference of Catholic Bishops (NCCB).
National Right to Life Committee (NRLC).
Physicians for Compassionate Care (PCC).
Asociación Médica Americana (AMA)
Organización Médica Colegial
Asociación Médica Mundial
Próvida

Estas son sólo algunas organizaciones que defienden la vida y por tanto tienen una postura totalmente en contra de la eutanasia, pues señalan que no se le puede dar el derecho a la sociedad a controlar su propia vida al grado de decidir su propia muerte, pues eso implicaría dar el poder absoluto e irrevocable sobre la vida de otro, sea con su consentimiento o inclusive sin él; esta prohibición es una forma de decir que los riesgos sociales son extraordinariamente altos, lo que llevaría a que si se otorgara ese derecho a matar a otro podríamos enfrentarnos posteriormente a abusos incontrollables.

Igualmente estas asociaciones concuerdan en que no es lícito el permitir que otra persona nos mate, pues en esos casos, nuestra vida ya no nos pertenecería a nosotros, sino a la persona en cuyo poder la demos, lo que no es conveniente, pues ninguna persona debe tener tal tipo de poder sobre otro; sin embargo el principal sustento para no admitir la eutanasia consiste, en que la vida es el derecho fundamental del hombre, por lo que ésta debe preservarse aún en la situación de sufrimiento y dolor. Estas asociaciones afirman que la medicina actualmente puede controlar el dolor hasta casi anularlo; por lo que en tales circunstancias, lo que se debe hacer es ayudar al enfermo a aceptar su situación y enseñarlo a soportar su

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

sufrimiento; en lo que respecta a los terceros y a la familia, ellos se deben humanizar de la situación del enfermo terminal y aprender a prestar la ayuda que necesita el paciente próximo a morir; en pocas palabras lo que se debe hacer en lugar de fomentar la aplicación de la eutanasia, es fomentar una cultura y educación de ayuda, cuidados y apoyo al enfermo terminal, siempre hasta el final, ya sea mediante los cuidados o tratamientos paliativos.

De estas organizaciones, las más conocidas son:

La Asociación Médica Americana (AMA), la cual ha tomado una posición firme a favor de la vida. Señala que todos los pacientes deberían tener acceso a los cuidados paliativos, pues los médicos pueden proteger a los pacientes agonizantes eficazmente contra el dolor.

Esta asociación enseña a discutir los tratamientos alternativos con sus pacientes, pues considera que durante el proceso agonizante, un médico debe sostener anímicamente a sus pacientes.

El **AMA**, tomando como ejemplo a Holanda, establece que una vez que el médico ha aceptado el hecho de que puede acabar con la vida, ninguna cantidad de reglas o regulaciones protegerá a la sociedad.

Como principal objetivo de esta asociación, está el educar a los médicos y convencerlos de utilizar tratamientos alternativos al grado de que sostiene que una vez que los médicos conocen dichas alternativas, son ellos mismos quienes rechazan la eutanasia.

Otra organización en contra de la eutanasia es **PROVIDA**. La cual es una asociación de carácter benéfico y sin ánimo de lucro; formalmente reconocida y completamente a favor de la vida; entre sus fines destacan:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- a.- Ayudar de manera positiva a la mujer necesitada que opta por la maternidad, a fin de evitar el aborto.
- b.- Promover una cultura integral a favor de la vida.
- c.- Prestar ayuda gratuita y desinteresada a todos los que se encuentran en situación de desamparo en el alumbramiento o tránsito de la vida, y
- d.- Organizar cursos de capacitación destinados a las mujeres asistidas para facilitar su realización en el ámbito familiar y laboral.

Esta asociación, está constituida por voluntarios que trabajan en las tareas de asistencia y ayuda a mujeres embarazadas, y a todo aquel que lo necesite, a fin de preservar la vida. En Próvida trabajan como voluntarios, profesionales y jubilados que además también dedican tiempo a las tareas de organización, administración y gestión de recursos. Esta labor está apoyada financieramente por más de tres mil asociados que contribuyen económicamente al mantenimiento de las actividades.

Próvida en México. Es una Asociación Civil dedicada a promover el valor y la dignidad del ser humano y defender su vida desde el momento de la concepción hasta la **muerte natural**. Nace en 1978 como respuesta a una iniciativa de ley enviada por el Partido Comunista a la Cámara de Diputados para legalizar el aborto en México. Esta situación causó gran descontento social y ante la amenaza de la legalización del aborto, se unieron algunas personas en agrupaciones para formar un frente común y luchar en favor de la vida; tiene como objetivo el fomentar en la sociedad una verdadera CULTURA DE LA VIDA, basada en las virtudes y valores humanos, con una promoción del valor de la vida y la familia.

Esta asociación señala lo siguiente en relación a la eutanasia: "las difíciles circunstancias que provocan algunas enfermedades o una experiencia familiar **desagradable** pueden ser causa de una posición personal a favor de la eutanasia. Pero los casos extremos no generan leyes socialmente justas, por las dificultades que estos mismos comportan. Los casos extremos son utilizados y presentados como irresolubles, por lo que si hoy aceptamos matar intencionalmente a un

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

paciente como solución para un problema, mañana podremos hallar una centena de problemas para los cuales matar sea la solución. La eutanasia no resuelve los problemas del enfermo, sino que destruye a la persona que tiene los problemas."³⁸

La despenalización de la eutanasia significaría una decadencia ética progresiva; Próvida afirma que de despenalizarse la eutanasia, se pasaría por cuatro fases: 1) Se presentará la eutanasia como un tratamiento que sólo puede aplicarse en ciertas situaciones clínicas extremas, sometidas a un control estricto de la ley. 2) Tras pocos años, la reiteración de casos irá privando a la eutanasia de su carácter excepcional. 3) La habituación se producirá con la idea de que es una intervención no carente de ventajas, e incluso una terapéutica aceptable. 4) La eutanasia le ganará falazmente la batalla a los cuidados paliativos por ser más indolora, rápida, estética, y económica, convirtiéndose para el enfermo en un derecho exigible a una muerte dulce, para los allegados en una salida más cómoda, para algunos médicos un recurso sencillo que ahorra tiempo y esfuerzos, y para los gestores sanitarios una intervención de óptimo costo y eficacia.

Próvida afirma que la eutanasia, es una gran derrota familiar, social, médica y política que debe movernos a reflexionar sobre la voluntad de morir de estos pacientes que dicen: "Doctor, quiero morir", que significa: "Doctor, quiero vivir", pero ¿estará también a mi disposición cuando no pueda más?.

"El reto social y médico está en el desarrollo de una Medicina Paliativa eficaz, que admita la condición doliente del ser humano y que procure el control del dolor y el alivio del sufrimiento. La verdadera alternativa a la eutanasia y al encarnizamiento terapéutico es la humanización de la muerte. Ayudar al enfermo a vivir lo mejor posible el último período de la vida. Es fundamental expresar el apoyo, mejorar el trato y los cuidados, y mantener el compromiso de no abandonarle, tanto por parte del médico, como por sus familiares, y su entorno social. Muchos casos de petición

³⁸ www.prodigyweb.net.mx/cprovida/histona.htm 20/02/2003. 9:00 hrs.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

de eutanasia se deben a una "medicina sin corazón" y la eutanasia se basa en la desesperación y refleja la actitud de "ya no puedo hacer nada más por usted"³⁹.

Por último, la Asociación Próvida, afirma que uno de los deberes primordiales del Estado es el de respetar y hacer respetar los derechos fundamentales de la persona, siendo el primero de ellos el derecho a la vida, por lo que la eutanasia no es sino la destrucción de vidas humanas inocentes en determinadas condiciones.

3.5 FEDERACION MUNDIAL DE ASOCIACIONES PRO DERECHO A MORIR. (Por una Muerte Digna).

La Federación Mundial de Asociaciones pro Derecho a Morir, es la reunión de varias organizaciones que apoyan y exigen lo que ellos llaman un derecho a morir, con el fin de alcanzar precisamente una muerte digna. Esta federación, consta actualmente de 37 organizaciones provenientes de 21 países.

La Federación fue fundada en 1980 en Oxford, Inglaterra, con motivo del Tercer Congreso Internacional de Asociaciones pro Muerte Digna estatales. La primera reunión tuvo lugar en 1976 en Tokio tras la constitución de lo que hoy es la Asociación pro Muerte Digna de Japón.

La Federación defiende que los individuos deben tener derecho a tomar sus propias decisiones sobre la forma y el momento adecuado de su muerte. Cada una de las asociaciones miembro trabaja a su modo para garantizar este derecho el cual aun y cuando no se ha establecido legalmente como tal (derecho a morir dignamente) las asociaciones miembro sí lo establecen y llaman así.

³⁹ www.ctu.es/USERS/provida/eutanasia.zip 20/02/2003 9 00 hrs.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Esta creencia de la libre elección, se extiende a todas las asociaciones miembro de la Federación y como tal, ésta apoya a cada una de las 37 asociaciones federadas en pro al derecho a una muerte digna, apoyándolas en su trabajo para alcanzar sus propios objetivos como organizaciones independientes. No se les pide que se adhieran a una creencia específica ni a un objetivo distinto al de apoyar el derecho de cada persona a una muerte digna.

Los objetivos y el trabajo de las asociaciones miembro dependen de las leyes existentes en sus países y de como ellas mismas definen las necesidades de los individuos. Algunas asociaciones trabajan para promover leyes sobre testamentos vitales u otras directrices médicas anticipadas, mientras que otras asociaciones se centran en obtener el derecho legal a la ayuda médica en el momento de la muerte (Eutanasia voluntaria).

La Federación Mundial de Asociaciones pro Derecho a Morir, tiene como principales actividades:

- Proporcionar información sobre muerte asistida, eutanasia voluntaria, testamento vital y otros temas relativos a la muerte digna u otras materias de interés relacionadas.
- Promueve la cooperación y las relaciones entre las asociaciones miembros y con otras organizaciones.
- Facilita la celebración de conferencias sobre temas relacionados con la muerte y el morir, el derecho a morir dignamente y los cuidados del moribundo.
- Proporciona asistencia a grupos e individuos interesados en establecer asociaciones pro muerte digna en países donde no existen actualmente.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Se reúne cada dos años en un Congreso Internacional organizado por una de las asociaciones miembro.

Esta Federación Mundial, se sostiene económicamente de las mismas aportaciones que recibe de forma individual de las personas físicas interesadas y a favor de la eutanasia, así como de organizaciones o asociaciones independientes que sin formar parte de ella, si concuerdan con el fin u objetivo que la Federación propone y defiende, que es el de la "muerte digna".

Con los recursos económicos que la Federación obtiene, ésta:

* Ayuda a sus asociaciones miembro a obtener los recursos que necesitan para trabajar más eficazmente para que se produzcan cambios legales y educativos en sus países. Siempre promoviendo que se permita la aplicación de la eutanasia para alcanzar la muerte digna.

* Asegura una presencia internacional múltiple y con amplia perspectiva en los temas relacionados con el derecho a una muerte digna.

* Reúne a sus 37 asociaciones miembro cada dos años para compartir sus experiencias y aprender las unas de las otras.

* Dirige investigaciones vitales pedidas por las asociaciones miembro.

* Proporciona materiales educativos para el público.

Esta Federación, afirma que sus contribuyentes, están apoyando a un movimiento mundial para mejorar los derechos de los pacientes, sus cuidados paliativos y sus posibilidades de elección al final de su vida.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Las 37 Asociaciones miembro de esta Federación mundial son las siguientes:

Alemania - Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben eV (DGHS)

Australia - Voluntary Euthanasia Society of New South Wales; Northern Territory Voluntary Euthanasia Society; VES of Queensland; South Australian VES; VES of Tasmania; VES of Victoria; West Australia VES

Bélgica - Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité; Recht op Waardig Sterven

Canada - Dying with Dignity; Goodbye; Surrey/White Rock Choice in Dying Society

Colombia - Fundación Pro Derecho a Morir Dignamente

España - Derecho a Morir Dignamente (DMD)

Finlandia - EXITUS ry; Pro Gratia Humana

Francia - Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité (ADMD)

Gran Bretaña - Voluntary Euthanasia Society of England & Wales

Holanda - Nederlandse Vereniging voor Vrijwillige Euthanasie

India - The Society for the Right to Die with Dignity

Israel - Lilac: Israel Society for the Right to Live and Die with Dignity

Italia - EXIT - Italia

Japón - Japan Society for Dying With Dignity

Luxemburgo - Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité

Nueva Zelanda - VES; VES (Auckland)

Noruega - Landsforeningen Mitt Livestement

Suecia - Rätten Till Var Dod (RTVD)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Suiza - EXIT; EXIT Association pour le Droit de Mourir dans la Dignite (Suisse Romande)

USA - Compassion in Dying Federation; Euthanasia Research & Guidance Organization (ERGO!); Hemlock Society of Florida; Hemlock Society of USA

Zimbabwe - Final Exit.*

* Nota. La información de esta Federación, fue obtenida de la pagina de Internet.
www.euthanasia.org/spanish.htm/

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPITULO CUARTO.

LA EUTANASIA Y LA LEY

4.1. Condición Legal Actual a Nivel Mundial

4.1.1. La Eutanasia en la actualidad

4.1.2. Países que no autorizan la Eutanasia

- A) Argentina
- B) Canadá
- C) Francia
- D) India
- E) Italia
- F) Suiza

4.1.3 Países que Autorizan la Eutanasia

- A) Alemania
- B) China
- C) Colombia
- D) España
- E) Estados Unidos
- F) Filipinas
- G) Inglaterra
- H) Israel
- I) Japón
- J) Perú
- K) Uruguay

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

4.1.4. Países que Legalizan la Eutanasia

- A) Australia
- B) Bélgica
- C) Holanda

4.2. Eutanasia y las Naciones Unidas – Declaración Universal de los Derechos Humanos.**4.3. La Eutanasia en México.**

- A) La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- B) Nuevo Código Penal para el Distrito Federal
- C) Ley General de Salud

4.4. Necesidad de Legislar sobre la Eutanasia.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN.

4.1. CONDICIÓN LEGAL ACTUAL A NIVEL MUNDIAL.

Al hablar de la condición legal actual de la Eutanasia, nos enfrentamos a prejuicios morales, religiosos e incluso cuestiones políticas; por lo que no hay una uniformidad de criterios que apoyen o contradigan legalmente la práctica de la misma. Así pues, hay países que en sus leyes han permitido llevar a cabo la aplicación de la Eutanasia; otros han presentado propuestas para autorizar la misma, las cuales no han prosperado, y algunos más ni siquiera lo han intentado porque muestran una posición totalmente en contra ante tal práctica.

4.1.1. LA EUTANASIA EN LA ACTUALIDAD.

En nuestros días la eutanasia es un tema que la historia nos muestra con trazos indelebles, sucesos muy recientes vinculados con el tema, y que han trazado que el público se interese por el problema de la muerte, hasta llegar a algunas leyes vigentes, como lo es en Australia, Holanda y recientemente en Bélgica, en donde la práctica de la eutanasia es lícita.

Ayudar a morir a una persona que lo solicita puede ser un acto humano con el que se da solución a una vida que la enfermedad ha vuelto incurable. Es responsabilidad del médico asegurarse antes, que no existen otras formas de ayuda que reducirían la desesperación del paciente.

4.1.2. PAÍSES QUE NO AUTORIZAN LA EUTANASIA.

A continuación se enunciarán los países que desde siempre han mostrado rechazo a la aplicación de la eutanasia, ya que no existe antecedente alguno de la posibilidad de legalizar la misma, tan es así que inclusive sus legislaciones no contemplan lo que algunas otras leyes llaman homicidio piadoso, contemplando únicamente el delito de homicidio como tal, pero sin manejar alguna atenuante o

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

excluyente para quien lo lleve a cabo por motivos de humanidad, o ante una situación de estado terminal o cualquier otra que se pudiera referir a la eutanasia.

A) Argentina

El Código Penal vigente de la República de Argentina, desde 1921, no tipifica expresamente el homicidio piadoso, ni consagra ningún atenuante que signifique un privilegio específico para la acción de disponer de una vida humana, por precaria que ésta sea.

Además se establece la obligación de los médicos de respetar la voluntad del paciente en cuanto sea negativa a tratarse o internarse, salvo casos de inconciencia, enajenación mental, lesionados graves por causa de accidentes, tentativas de suicidios o de delitos.

Por lo tanto, en Argentina la forma de "Homicidio Eutanásico" no está contemplado en el Código Penal, pero si establece una pena de prisión de 1 a 4 años a quien instigara o ayudara a otro a cometer un suicidio y el acto se hubiese tentado o consumado. (Art. 83)

Así como el código penal argentino sanciona el suicidio asistido y no menciona nada con respecto a la eutanasia u homicidio eutanásico, por causas de enfermedad terminal, así también el Código de Ética Médica de la Confederación Médica de la República Argentina, en su artículo 117 únicamente establece:

"En ningún caso el médico está autorizado a abreviar la vida del enfermo, sino a aliviar su enfermedad mediante los recursos terapéuticos del caso".⁴⁰

⁴⁰ www.eutanasia.ws/textos/lvcongreso1100.doc 15/03/2003 11:00hrs.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

B) Canadá

En Canadá el suicidio es legal, sin embargo la ley señala que nunca un médico puede ayudar en él. Por lo que una ley para permitir la eutanasia podría crearse en el nivel federal y que se aplicaría a lo largo del país. Pues a pesar de que existe un alto número de casos que involucran a enfermos terminales que han buscado asistencia técnica para el suicidio, el Gobierno parece estar evitando discutir este punto, lo que trae como consecuencia que legalmente tampoco haya un avance en que se permita la práctica o aplicación de la eutanasia abiertamente.

C) Francia

En Francia, en el Código Penal que entró en vigencia el primero de marzo de 1994, no sólo no prevé ninguna posibilidad de admitir algún supuesto de eutanasia, sino que se mantiene el tradicional sistema de punición de ayuda y provocación al suicidio, esto ha abierto un debate, poniendo al descubierto la insuficiencia de los cuidados paliativos. El propio Secretario de Estado para la Sanidad, admite un retraso de veinte años respecto a Inglaterra, reconociendo que hay regiones francesas que carecen incluso de cuidados paliativos.

Planteándose así, si se puede o se debe recurrir a la eutanasia, con el fin de procurar una buena muerte, dando como consecuencia que se presentarán en varias oportunidades proyectos de Ley en el Parlamento, tendientes a legalizar la declaración de la voluntad de morir dignamente, pero ninguna prosperó.

D) India

Un proyecto de ley introducido en 1980 en el parlamento de este país, fue devuelto y rechazado por unanimidad de votos, señalando el parlamento que de

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

haber sido aprobado hubiera proporcionado la muerte "a petición del paciente" no sólo a enfermos terminales, sino a inválidos e incurables de todo tipo incluyendo a incapaces de nacimiento o con trastornos mentales. Por lo que aunque la expresión "muerte misericordiosa" aparece varias veces, esto no es entendido por los políticos de este país como tal, rechazando por completo la eutanasia.

E) Italia

Aquí, el problema de la eutanasia se aborda por primera vez en las Cámaras Parlamentarias el 19 de diciembre de 1984, a través de una propuesta de Ley presentada por el legislador Fortuna, titulada: "Normas sobre la tutela de la dignidad de la vida y regulación de la eutanasia pasiva", propuesta dirigida a evitar el encarnizamiento terapéutico y además motivada por una doble necesidad, por un lado: proteger a los médicos del riesgo de sanciones cuando hayan renunciado a adoptar medidas artificiales, o cuando hayan intervenido con procedimientos encaminados sobre todo a calmar el sufrimiento de tales enfermos.

El Código Italiano de Deontología médica, aprobado el 15 de julio de 1989, en su artículo 32 menciona lo siguiente:
"El médico no puede abandonar al enfermo considerado incurable, sino que debe continuar asistiéndolo también con el sólo fin de mitigarle el sufrimiento físico y psíquico, de ayudarlo y confrontarlo".⁴¹

Finalmente el artículo 32 de la Constitución Italiana menciona lo siguiente:
"Nadie puede ser obligado a llevar un determinado tratamiento sanitario y la Ley no puede, en ningún caso, violar los límites impuestos por el respeto a la persona humana".⁴²

⁴¹ www.euthanasia.org/sp_dutch.html 15/03/2003 13 cohrs.

⁴² Idem

Por lo que se establece el principio general de la voluntad de los tratamientos sanitarios y autoriza el rechazo de los mismos, sin embargo, en Italia cualquier acto dirigido a provocar la muerte de un paciente es contrario a la ética médica, con lo que se concluye que en Italia existe una pequeña puerta que pudiera en algún momento abrirse y favorecer la eutanasia, pero que sin embargo hasta el día de hoy permanece cerrada y en contra de la práctica abierta de la eutanasia.

F) Suiza

En el Cantón de Zurich se celebró el 27 de septiembre de 1977 un referéndum, a fin de legalizar la eutanasia, el cual tuvo éxito pero fue rechazado por el Consejo Nacional Federal, el 6 de marzo de 1979; lo que nos da idea de la reprobación social latente en Suiza respecto de la consideración jurídica racionalizada de las prácticas eutanásicas. Además el Código Penal, castiga expresamente la inducción y ayuda al suicidio, por lo que la eutanasia activa directa sigue estando castigada, incluso cuando es practicada a petición del paciente.

4.1.3. PAÍSES QUE AUTORIZAN LA EUTANASIA.

Algunos países, son los que se han preocupado por dar una "muerte buena" a sus enfermos presentando diversos proyectos de Ley, aunque lamentablemente sólo se han quedado en propuestas, por lo que ahora únicamente queda esperar que en un tiempo no muy lejano sean admitidas como leyes. Sin embargo y a pesar de que no exista una ley establecida que admita la aplicación de la eutanasia, es obvio pensar que por el hecho de que ya existan propuestas o proyectos de ley en los que se pida la legalización de la misma, es porque su práctica se lleva a cabo; por lo que en el presente capítulo, se mostrarán los fundamentos legales que tienen cierta inclinación hacia la aceptación de la eutanasia y que aunque no aceptan

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

abiertamente la práctica de la buena muerte, si otorgan beneficios o sanciones mínimas a quienes la llevan a cabo.

A) Alemania

Después de la Segunda Guerra Mundial, la eutanasia fue un tema tabú en Alemania, pero ahora se está empezando a debatir en el Parlamento y se promueve sutilmente en revistas médicas y de leyes; sin embargo, Alemania también demuestra más predisposición hacia el suicidio asistido que hacia la eutanasia. No existe ley alguna que prohíba o autorice el suicidio asistido, sin embargo, la jurisprudencia indica que esta ayuda es tolerada.

En este país no sólo no está despenalizado el suicidio, sino tampoco la ayuda al mismo. El Tribunal Supremo de Baviera dictaminó en 1984 que el derecho a la propia decisión del paciente informado y capaz, y el deseo de una persona que quiere poner voluntariamente fin a su vida, deben ser considerados como equivalentes. Los médicos están obligados a respetar la voluntad del paciente, incluso si está inconsciente en el transcurso de una enfermedad mental. Esta sentencia fue posteriormente confirmada por el Tribunal Supremo Federal, la cual no distingue entre el médico y cualquier otra persona que proporcione la sustancia letal, si el enfermo lo solicita libremente. Estas sentencias significan que se da un status legal similar al suicidio y a la petición de eutanasia.

B) China

El Washington Times (22 de diciembre de 1988) publicó un reportaje que empezaba diciendo: "China permitirá muertes misericordiosas a petición en sus 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

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

fin al dolor de los incurables y también puede ser un gran alivio para sus parientes, tanto mental como físicamente".⁴³

Dada su población tan numerosa y su desprecio general por la vida humana, suena como si los chinos hubieran dado otro "gran paso adelante" hacia la muerte, superando y yendo aún más lejos que Holanda al hacerlo.

C) Colombia

En este país, el Código Penal de Colombia de 1936, faculta al juez para perdonar en los casos de homicidio piadoso, pues en su artículo 364, señala:

"si se ha causado el homicidio por piedad, con el fin de acelerar una muerte inminente o de poner fin a graves padecimientos o lesiones corporales, reputados incurables podrá atenuarse excepcionalmente la pena, cambiarse el presidio por prisión o arresto y aún aplicarse el perdón judicial".⁴⁴

Como podemos ver, las penas que señala este artículo, son mínimas de hecho casi podemos decir que la pena o sanción por ayudar a una persona a bien morir (homicidio por piedad), es nula, pues inclusive opera el perdón; por lo que no se necesita leer textualmente que la aplicación de la eutanasia es permitida, basta con ver la pena que se impone para poder dar por hecho que lo es.

Los derechos del paciente, son reconocidos por la ley Colombiana a través de la resolución 13437, de Noviembre 1, de 1991. El contenido que tiene esta resolución, supone una serie de exigencias que han de ser realizadas por parte de la sociedad, entre las cuales están:

- Atención al moribundo para aliviar el dolor y prolongarle la vida

⁴³ Idem

⁴⁴ [www.colombiamedica.univalle.edu.co/vo\(30n02/eutanasia.html](http://www.colombiamedica.univalle.edu.co/vo(30n02/eutanasia.html) 20/03/2003 15:00hrs.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Estar verdaderamente informado sobre su enfermedad
- Conocer y recibir explicaciones sobre costos de su tratamiento
- Derecho a que su voluntad personal sea respetada.

Todo esto lo deberá informar un comité de Ética Hospitalaria.

Sin embargo, el 20 de mayo de 1997, la Corte Constitucional legalizó la eutanasia para enfermos terminales que han dado claramente su consentimiento, con una votación 6 a 3. Los jueces ahora tendrán que escribir una reglamentación y considerar cada caso separadamente.

D) España

En el Código Penal de España, en el apartado 4º del artículo 149 del Código Penal de 1995, el cual modifica al precedente artículo 409 del antiguo Código; en él se afirma que "el que causare o cooperare con actos necesarios y directos la muerte de otro, por petición expresa, seria e inequívoca de éste, en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que conduzca necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los números 2 y 3 de este artículo". Este artículo contempla el castigo de la inducción (pena de 4 a 8 años) y cooperación (pena de prisión de 6 a 10 años, si es ejecutiva y de 2 a 5 años, si no es) al suicidio ajeno.⁴⁵

En el derecho español, el suicidio (la muerte propia, querida y ejecutada por persona capaz) no constituye delito. Esta falta de castigo penal al suicidio algunos autores lo fundamentan a motivos de política criminal y otros a la falta de coacción de la pena, ya que no se puede castigar con pena de prisión a quien está dispuesto a quitarse la propia vida.

⁴⁵ GAFO, Javier. *Eutanasia y Ayuda al Suicidio*. Op. cit. p. 147.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

De la simple lectura del artículo 149, se deduce que no se refiere a la eutanasia sin consentimiento del sujeto, ya que se exige la petición seria, inequívoca y expresa del enfermo. Por lo que se trata de comportamientos activos, encaminados de forma directa a producir la muerte del que lo solicita.

Es importante subrayar que el precepto legal alude a padecimientos de grave enfermedad, con diagnóstico irreversible o de padecimientos graves y permanentes, siempre contando con la petición expresa del enfermo.

Por ello, debe afirmarse que el artículo citado, podría llevar implícito el reconocimiento del derecho a una muerte digna, que puede ponerse en relación con el principio constitucional de la dignidad de la persona e incluso con los tratos inhumanos o degradantes, por la misma constitución.

Sin embargo, el 17 de febrero de 1998, en sesión plenaria de la Cámara de Diputados, de España, se rechazaron dos propuestas legislativas tendientes a la despenalización de la eutanasia.

La primera de ellas "Ley Orgánica de despenalización de la eutanasia", la cual proponía la modificación del artículo 143/4 del Código Penal vigente de éste país, bajo las siguientes bases:

No incurriría en delito alguno, el que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro, por petición expresa, seria e inequívoca del paciente y constando en documento público dictamen de facultativo, que constate la situación del paciente quien de forma irreversible:

- a) debía sufrir enfermedad grave que condujera necesariamente a la muerte tras graves padecimientos físicos o psíquicos;
- b) padeciera enfermedad crónica que produjera graves padecimientos físicos o psíquicos permanentes, difíciles de soportar.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La segunda propuesta. "Ley Orgánica sobre disponibilidad de la propia vida", la cual a diferencia de la anterior pretendía incidir no sólo en el Código Penal, sino también en determinados artículos de la Ley General de sanidad; introduciendo en el ordenamiento jurídico el derecho del paciente a decidir libremente una vez informado, el tratamiento a aplicar, como presupuesto del reconocimiento de la voluntad de morir del afectado. Incluso disponía una expresa regulación sobre la denominada declaración vital y de las condiciones para su validez.

En sesión plenaria del 18 de febrero de 1998, los Diputados rechazan la primer iniciativa con 228 votos en contra, 25 a favor y 6 abstenciones; la segunda iniciativa también se desaprueba por 289 votos en contra, 24 a favor y 5 abstenciones; reflejando claramente los resultados, la voluntad legislativa imperante en este país en relación al tema.

Por último, en relación a este país, se puede decir que algo que se práctica frecuentemente, es la realización del "testamento en vida" el cual ya se ha mencionado en varias ocasiones; sin embargo, si se tuviera que definir, su concepto o definición sería la siguiente: "testamento en vida", es el documento legal en el que expresamos nuestra ultima voluntad de no ser sometidos a cualquier tratamiento que prolongue la vida cuando nos encontramos en ciertas circunstancias como el padecimiento de una enfermedad terminal o en cualquier otra situación en la que probablemente ya no nos sea posible decidir conscientemente sobre nuestra propia vida

Enseguida presento, un ejemplo del "testamento en vida", realizado conforme a las reglas y con las formalidades establecidas en la Ley Española:

Yo,, D.N.I., mayor de años
de edad, domiciliado en

Hago constar que temo menos al adelantamiento de mi hora final que a los sufrimientos inútiles y la degradación e indignidad de la persona y, en consecuencia, considerando que el transcurso hacia la muerte forma parte de lo más íntimo del ser humano y que nadie puede expropiarme lo que constituye la expresión máxima de mi derecho a la intimidad como

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN.

persona adulta, jurídicamente capaz, ciudadano libre en un pueblo libre, en el día de hoy, tras madura reflexión y siguiendo mi propio criterio, espontáneamente declaro:

Primero.- *Si algún día llego a padecer enfermedad o daño físico grave y manifiestamente incurable, que me cause graves sufrimientos o me incapacite para una existencia racional y autónoma, no quiero que se me obligue a respirar mediante una máquina, ni que se me alimente a la fuerza, ni que por cualquier otro medio se me mantenga indefinida y artificialmente en lo que para mí sería una insoportable caricatura de vida. Como ese estado significaría que ya habría muerto lo que yo considero que constituye mi persona, pido que, si caigo en él, me sean administrados cuantos fármacos sean necesarios para evitarme dolores y sufrimientos y que se utilicen con este objeto todos los procedimientos disponibles aunque ello pueda adelantar el momento de mi muerte total.*

Segundo.- *Si me hallo inconsciente y en la situación descrita en el párrafo anterior, debidamente comprobada y certificada por al menos dos médicos, se seguirán las instrucciones de la persona que yo previamente haya designado para la efectividad de lo solicitado en dicho párrafo. En su ausencia, ruego cuide de ello el facultativo encargado de mi caso; si rehúsa, debe transferirme a quien pueda y quiera cumplir mi voluntad según lo expresado.*

Tercero.- *Respeto sinceramente toda opinión u opción contraria y en la misma medida esporo sea respetada la mía, que se refiere a mi vida y a mi persona, y no a la de otros, y que se basa en los arts. 10, 15, 17 y 18 de la Constitución española sobre los derechos de enfermos y moribundos; en la jurisprudencia internacional que ha establecido que:*

- El constitucional derecho a la intimidad acota un ámbito propio, personal, del ciudadano que incluye la opción a rehusar tratamiento médico;

- Ante sufrimientos estériles derivados de lesión o enfermedad irreversible y grave, el derecho a morir reivindicado fehacientemente por un adulto capacitado, como comprendido en ese ámbito privado, tiene primacía sobre las razones ordinarias de "interés público" o "bien común".

Cuarto.- *Si el azar de mi hospitalización me sitúa bajo la potestad de personas que después de haber sido notificadas de este documento persisten en anteponer sus creencias a mi voluntad y me obligan a soportar un tratamiento que expresamente rechazo, ruego a mi representante ad hoc o, en su ausencia, al portador del presente, ponga los hechos en conocimiento del Ministerio Fiscal acogiéndose al artículo 124 de la Constitución y como positivamente constitutivos del delito de coacciones previsto en el artículo 496 del Código Penal.*

Firmo esta declaración ante los testigos mayores de edad y no familiares míos, que constan al respaldo, en el de de 2003.

* Nota. El ejemplo de "testamento en vida" fue tomado de la página de Internet.
www.geocities.com/danielbarone_2000/page3.htm 29/03/2003 17:00hrs.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

E) Estados Unidos

En el Derecho Norteamericano, el rechazo a los tratamientos para enfermedades terminales, no viola la Constitución Federal, sino que además otorga un valor jurídico, que es el de que nadie puede decidir por el paciente.

En 1988, la Sociedad para el Derecho a Morir (S.D.M.), originalmente llamada la Sociedad de la Eutanasia de los EE.UU., celebró el aniversario número 50 de su fundación. La sociedad tenía 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. Aunque desde entonces ha cambiado tanto su nombre como sus tácticas, sus objetivos siguen siendo los mismos, sin embargo, dicho proyecto fue desechado.

Durante muchos años la Sociedad fue pequeña y relativamente inactiva, pero al surgir el "Testamento en Vida" ("Living Will") en 1967, abrió con mucho éxito una nueva fase en su carrera. El "Testamento en Vida" es un documento legal, en el cual un adulto competente ordena que cualquier tratamiento que prolongue la vida no le sea aplicado a él en ciertas circunstancias. En 1976 California aprobó la primera ley del "Testamento en Vida", dicho testamento expira después de cinco años, aunque puede ser renovado por otros cinco, tantas veces como el paciente lo desee.

Por otro lado, EE.UU. es el único país desarrollado que posee una legislación que contempla el rechazo de las medidas de mantenimiento de la vida. Se trata de la "Patient Self-determination Act", Ley Federal votada en junio de 1991, que entró en vigor el 1 de diciembre de ese mismo año. Esta ley, sin embargo, no autoriza ni la asistencia al suicidio ni la eutanasia voluntaria directa.

La evolución legislativa norteamericana en esta materia es algo irregular, pues mientras que el Estado de Michigan prohibió recientemente el suicidio asistido, con vistas a frenar las actividades del doctor Kevorkian; en otros Estados, como el de

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

New Hampshire, Washington o California, se presentaron proyectos de ley que pretendían autorizar la ayuda a "bien morir".

En Ohio, el 23 de enero de 1906, se acepta una Ley relativa a la administración de drogas a personas mortalmente lesionadas o enfermas.

En Florida, se expide desde 1969, una Ley que consigna que la vida no debe prolongarse más allá de lo que se llama "existencia significativa".

En el estado de Oregón, aprobaron la medida, el 16 de noviembre de 1994, que legalizaba la eutanasia bajo condiciones limitadas. Era la primer norma a nivel nacional que permitía que determinados enfermos terminales solicitaran de sus médicos que les prescribieran una dosis letal de medicamentos; el 51% de la población aprobó esta ley, sin embargo, El "National Right to Life Committee" (Comité por el derecho nacional a la vida) obtuvo un interdicto de la Corte para demorar la implementación de la medida, es decir, para evitar que esta norma entrara en vigor; y no es hasta noviembre de 1997, que tras un referéndum se aprobó la ley que admite la ayuda al suicidio, es decir, que el médico pueda proporcionar al paciente los medios para que éste ponga término a su vida. Esta fue llamada Ley de la muerte con dignidad, en esta ley se establecen las siguientes condiciones:

- a) La opinión de dos médicos, que certifiquen que la expectativa de vida del paciente no es superior a seis meses.
- b) Dos peticiones verbales y una escrita por parte del enfermo, que debe ser competente y residente de Oregón .
- c) Un plazo de 15 días tras formularse la petición.
- d) Asistencia psicológica, si se considera que el enfermo está perturbado emocionalmente.
- e) Información sobre las alternativas existentes al suicidio.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- f) El médico no está autorizado a proporcionar una inyección letal, sino prescribir las drogas que el propio enfermo deberá administrarse.
- g) La petición de suicidio puede anularse en cualquier momento.

En Nueva York, a diferencia del auxilio al suicidio, no existe una ley que penalice específicamente la eutanasia, por lo que existían casos en los cuales ningún jurado hasta la fecha ha condenado a los médicos que participan en los homicidios que cometen con fines eutanásicos.

El 7 de marzo de 1996, la Novena Corte de Circuito de Apelaciones declaró anticonstitucional una ley de Washington que criminalizó al médico que ayudara a pacientes terminales. La corte mandada por una mayoría de 8 a 3 dijo que la ley infringía el derecho a la libertad y a la protección igual garantizada por el artículo 14 de la Constitución de Estados Unidos, el cual señala:

"No state shall make or enforce any law which shall abridge the privileges or immunities of citizens"

"Ningún estado hará o impondrá leyes que abrevien los privilegio o inmunidades de los ciudadanos".⁴⁶

La Corte afirmó que cuando los pacientes ya no pueden perseguir la libertad o la felicidad y no desean tener la vida, el rigor del Estado en vigor para mantenerlos vivos es menos obligatorio, pues considera que un competente mental, adulto, enfermo terminal, tiene un interés fuerte en la libertad de elegir una muerte humana y dignificada en vez de ser reducido al estado de un niño - estado de impotencia, pañal, incompetente, etc.- sin embargo y a pesar del argumento anterior, la decisión fue condenada por la Asociación Médica de Estadounidenses y la Iglesia Católica Romana.

El 3 de abril de 1996, la Segunda Corte del Circuito de Apelaciones declaró anticonstitucional una ley de Nueva York que criminalizaba al médico que ayudaba al

⁴⁶ www.euthanasia.org/sp_dutch.html 15/03/2003 13.00hrs.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

suicidio a pacientes terminales. Esta determinación concierne a 3 estados: Connecticut, Nueva York y Vermont.

Actualmente, se sigue luchando para que entre en vigor la ley que autoriza la aplicación de la eutanasia; pues como se puede observar, la eutanasia en este país se práctica permanentemente, escudándose o protegiéndose con lo estipulado en algunas otras normas legales y no necesariamente con un artículo expreso que diga textualmente que se autoriza la aplicación de la misma.

F) Filipinas

La influencia de los Estados Unidos es evidente, en un proyecto de ley introducido en la legislatura filipina en 1989 por dos senadores, quienes describieron el caso de Karen Ann Quinlan y el "Testamento en Vida" de California como eventos fundamentales para la promoción de la eutanasia. El lenguaje de ese proyecto fue tomado en parte del California Act, aunque las salvaguardias del paciente han sido generalmente omitidas y se agregó una cláusula que permitiría el retiro de "respiradores o cualquier otro sistema para conservar la vida". Esto se haría a petición de los parientes 30 días después que éstos hayan sido notificados por un doctor de que no hay esperanza de que el paciente se recupere.

G) Inglaterra.

El 16 de octubre de 1931, nace el movimiento eutanásico en Gran Bretaña, ese día el doctor C. Killick Millard, jefe de sanidad de la ciudad de Leicester, quien estaba de acuerdo con la Utopía de Moro y comprendía la angustia que padecen las personas que mueren lentamente, dirigió un discurso para la legalización de la eutanasia, en el cual se contenían las siguientes afirmaciones:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- La mayoría de los hombre mueren en medio de terribles dolores.
- El suicidio en general es malo, pero la eutanasia en ciertas circunstancias puede ser correcta.
- Hay que legalizar la eutanasia como un acto racional, valiente y frecuentemente altruista.

Sin embargo, no se obtuvieron los resultados deseados y no es hasta el año de 1936 cuando se vuelve a luchar por la legalización de la eutanasia, presentando un anteproyecto a la Cámara de los Lores, el cual fue rechazado por 35 votos en contra y 14 a favor.

En 1950, se volvió a debatir en la Cámara de los Lores una nueva noción a favor de la eutanasia, en ese mismo año, la Asamblea General de la Asociación Médica Mundial exhortaba a todos sus miembros a condenar la práctica de la eutanasia en cualquier circunstancia. Sin embargo, dos años después se solicitaba a las Naciones Unidas una enmienda de la Declaración de los Derechos Humanos en la que se concediera a los enfermos incurables derecho a la eutanasia voluntaria.

No obstante estos fracasos, surge un nuevo prominente impulsor del movimiento eutanásico inglés, el profesor Glanville Williams quién logró que la Sociedad Eutanásica presentara por medio de Lord Reglan otro proyecto a favor de la eutanasia en la Cámara de los Lores en 1969.

El Instituto de Ética Médica en Inglaterra (1990) opinó que un doctor actuando en buena conciencia, está éticamente justificado en procurar la muerte en la necesidad de aliviar al paciente de intenso e incesante dolor o desesperación causada por una enfermedad incurable, después de considerar el daño o los beneficios que se derivan de la prolongación de la vida, en los casos de pacientes cuyos reiterados deseos han sido manifiestos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

H) Israel

La esposa de un líder pro vida en Israel, dijo: "ellos no hablan acerca de la eutanasia aquí, simplemente la llevan a cabo", y así va sucediendo, a través del mundo.

Esto estableció un precedente, y las cortes dictaron un conjunto de pautas que permitían a los médicos ayudar a un paciente a cometer suicidio, como requerir ciertas consultas, insistiendo que el paciente debe estar padeciendo una enfermedad terminal, y que él debe pedirlo.

En 1984, la Sociedad Real de Medicina emitió "las reglas de conducta cuidadosa" para la eutanasia. Éstos requirieron al médico informar al paciente su condición, consultar a sus parientes más cercanos (a menos que él lo objetara), consultar a otro médico por lo menos, guardar archivos escritos, y en el caso de un niño obtener el consentimiento de los padres o tutores.

I) Japón

En Japón la "Japan Society for Euthanasia", creada en 1976, abandonó cinco años después su objetivo de legalización de la eutanasia activa para defender sólo la pasiva y pasó a llamarse "Japan Society for Dying with Dignity". Por otra parte, el gobierno japonés ha hecho oficial la "declaración de voluntad".

El 28 de marzo de 1995 la Corte de Distrito en Yakahoma encontró culpable a un doctor de asesinar un paciente de cáncer terminal que esperaba morir en unos pocos días. Recibió una condena de dos años de prisión que se suspendió. La corte entonces enunció cuatro condiciones bajo las que se permitiría la eutanasia en Japón:

- El paciente sufra un dolor físico inaguantable.
- La muerte sea inevitable e inminente
- Se hayan tomado todas las medidas posibles para eliminar el dolor.
- El paciente ha expresado claramente su consentimiento.

J) Perú

En el Código Penal de Perú, en el título referido a los Delitos contra la vida, el cuerpo y la salud, tipifica el delito de "Homicidio por piedad", en el artículo 112 del citado cuerpo normativo; no se utiliza pues el término eutanasia.

El artículo 112 del Código Penal señala lo siguiente:

"El que, por piedad, mata a un enfermo incurable que le solicita de manera expresa y consciente poner fin a sus intolerables dolores, será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de tres años".⁴⁷

Tal como señala el Dr. Luis Alberto Bramont-Arias Torres, especialista en Derecho Penal, esta legislación ha tipificado en el homicidio por piedad a la eutanasia activa, más no a la pasiva, ni la indirecta. No obstante al tipificar el homicidio por piedad, el legislador lo ha atenuado disponiendo una pena máxima de 3 años pues brinda vital importancia al consentimiento expreso y voluntario del enfermo, colocando al que realiza la eutanasia como un mero colaborador, por lo que es este acto de colaboración lo que se castiga. Así, existen tres aspectos fundamentales para concluir que se está legalmente, frente a la figura de la eutanasia activa u homicidio por piedad: el móvil de piedad que es el que impulsa al autor del hecho, la petición expresa y consciente de la víctima y la existencia de dolores intolerables que hacen difícil la vida del paciente.

⁴⁷ www.asesor.com/Pc/teleley/articulos/articulo_eutanasia.htm 02/04/2003 19 00hrs

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

K) Uruguay

El Código Penal de Uruguay, en su artículo 37, prevé el perdón judicial para quienes con antecedentes honorables y por motivos de piedad, cometan un homicidio mediante suplicas reiteradas de la víctima, facultando al juez para que a su arbitrio exonere de castigo, al autor del homicidio.

Esta disposición legal, da a entender que la práctica de la eutanasia en este país está permitida, pues como se puede ver, existe la posibilidad de que dependiendo, de quien la lleve a cabo, éste sea perdonado, por considerarse una persona honorable, sin dejar de mencionar que las causas que lo motiven a realizar dicho acto homicida debe ser por cuestiones de piedad o humanidad.

4.1.4. PAÍSES QUE LEGALIZAN LA EUTANASIA

Las prácticas de eutanasia, han intentado introducirse en las leyes y lo han logrado en cierta medida. Pero antes de que se pusiera sobre la mesa la discusión sobre la licitud de la "muerte buena", algunos viejos códigos, ya atenuaban los casos de homicidio piadoso; por lo que al caso concreto, son pocos los países que han visto cristalizados sus proyectos en una Ley, y hasta la fecha son Australia, Bélgica y Holanda los únicos países que han legalizado la práctica de la eutanasia.

A) Australia

Es una federación y en consecuencia tiene un sistema jurídico muy complejo en el que hay un parlamento federal. Además cada uno de sus Estados y territorios tienen su propio parlamento.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En 1988, el Estado australiano de Victoria se convirtió en la primera jurisdicción anglo-parlante en legalizar el "suicidio médico", mediante la Ley para el tratamiento médico, la cual autorizaba el empleo de ayuda médica para terminar con la vida de los enfermos incurables en fase terminal, el requisito facultativo, establece que es preciso la valoración coincidente de dos médicos en torno a la incurabilidad o irreversibilidad de la situación, así mismo establece el procedimiento mediante el cual el paciente puede registrar su negativa a recibir tratamiento médico.

En 1990, se amplía la Ley para el tratamiento médico, permitiendo que terceras personas puedan actuar en nombre de aquellas personas a las que le ha sobrevenido una incapacidad para tomar la decisión por ellas mismas.

El parlamento del Territorio Septentrional de Australia, después de un debate de 14 horas (con 15 votos a favor y 10 en contra) aprobó la "Ley de los Derechos de los enfermos terminales" el 25 de mayo de 1995, sin embargo, la misma entró en vigencia el 30 de junio de 1996. Fue aplicada por vez primera en septiembre de 1996. En el texto de esta ley se señala que para poder admitir la aplicación de la eutanasia, deben existir ciertas condiciones entre las cuales se encuentran las siguientes:

- a) El paciente debe ser mayor de 19 años, capaz y decidir voluntariamente y por propia iniciativa .
- b) Tiene que padecer una enfermedad que previsiblemente le provocará la muerte en un breve lapso de tiempo y que le produce sufrimientos severos.
- c) Se trate de una dolencia para la que no existan tratamientos curativos, sino sólo paliativos.
- d) Debe recibir el paciente información exhaustiva de su diagnóstico, pronóstico, tratamientos (incluidos los paliativos).
- e) El paciente debe valorar las implicaciones personales y familiares de su decisión.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

f) Un especialista en cuidados paliativos y otro en psiquiatría deben certificar la voluntad de la decisión del enfermo.

g) Deben transcurrir 48 horas desde que el documento de petición haya sido firmado por el paciente.

h) El paciente puede renunciar al proceso de petición en cualquier momento.

Sin embargo, el Parlamento Australiano derogó ésta ley el 27 de marzo de 1997, cuando se habían realizado 4 casos y estaban a la espera 2.

El estatuto australiano recientemente derogado declaraba que las prácticas médicas de asistencia al suicidio y de eutanasia activa directa ejecutadas conforme a lo establecido en su articulado, constituían un "tratamiento médico".

B) Bélgica

Es el país más reciente que se suma a la práctica de la eutanasia, ya que el día 16 de mayo del año pasado se legalizó la eutanasia, luego que los diputados adoptaron una polémica Ley que otorga a los pacientes el derecho a morir. Después de dos días de acalorado debate, la Cámara Baja emitió 85 votos a favor 51 en contra de la Ley y con 10 abstenciones.

Luego de que comience a regir la Ley, en un par de meses más, la práctica quedará estrictamente regulada y para evitar abusos, los poderes públicos belgas deberán asegurar que se realicen programas de "cuidados paliativos" en los hospitales del país.

El médico que proceda a practicar la eutanasia "no cometerá infracción" cuando su paciente, afligido por un "sufrimiento físico o psíquico constante y perdurable" luego de un "accidente o de una enfermedad patológica incurable", se encuentre en una situación médica sin salida, además deberá asegurarse que el

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

paciente sea "mayor y consciente", que su demanda sea "formulada de manera voluntaria, que haya sido reflexionada y repetida".

El senador Philippe Monfils, uno de los promotores de dicha Ley, estimó al término de la votación que se trata de una "victoria de la libertad y del respeto de la dignidad de los pacientes".

C) Holanda

Holanda es el único país con amplia experiencia en la eutanasia, pues allí se practica abiertamente. Holanda también es uno de los países más ricos del mundo, medido en riqueza por habitante, pues su población de 15 millones de habitantes es bastante homogénea y desde hace mucho tiempo, goza de una fama de ser muy tolerante. Del sistema sanitario destaca un sólido sistema de atención primaria que permite que los ciudadanos tengan al mismo médico toda su vida, con el que llegan a tener una estrecha relación personal.

"El número de ciudadanos que están de acuerdo con la eutanasia era del 67% en 1986 y en 1993, el 78% contestaba afirmativamente a la pregunta de si les parecía correcto permitir a personas que sufrían mucho y con una enfermedad terminal, la eutanasia, cuando lo solicitaran a su médico."⁴⁸

Esta opinión facilitó que se regulara la práctica de la eutanasia, al principio por la organización profesional de los médicos holandeses y posteriormente refrendada por el Parlamento.

La práctica de la eutanasia sigue estando castigada en el artículo 293 del Código Penal de los Países Bajos, sin embargo, el Tribunal Supremo dictaminó en 1984 que no se penalizará la eutanasia, y posteriormente la actual regulación fue

⁴⁸ QUINTANA, Octavio, Por una muerte sin lágrimas, Op. cit. p. 119.



impulsada por el gobierno de coalición de socialistas, liberales y un partido de izquierdas, la cual salió adelante el 28 de noviembre de 2000 en la Cámara Baja del Parlamento por 104 votos contra 40. Se opusieron los democristianos y tres pequeños partidos protestantes. Aun hacia falta la votación del Senado o Segunda Cámara. El 10 de abril de 2001, los senadores definieron la situación con 46 votos a favor y 28 en contra.

Esta nueva Ley, establece las siguientes condiciones:

- La solicitud para aplicar la eutanasia debe ser formulada por enfermos mentalmente competentes.
- El paciente deberá experimentar su sufrimiento como insoportable. El médico lo discutirá con el paciente para cerciorarse del sufrimiento.
- El deseo de morir debe manifestarse libre de duda, ser reiterada y aparecer bien documentada.
- No debe haber posibilidad de mejoría del paciente, sea porque no hay tratamiento, sea porque ya se ensayó.
- La petición debe ser voluntaria. Hay que descartar la depresión.
- El médico consultará con otro colega.
- El médico no emitirá un certificado de muerte natural.

En este país, el que no se emita un certificado de muerte natural implica que cada caso de eutanasia sea revisado por un examinador externo y si no se ha cumplido con todos los requisitos, el fiscal de distrito denunciará al médico que la aplicó.

Los métodos empleados para llevar a cabo la eutanasia, son mayoritariamente dos: la infusión lenta de barbitúricos para provocar la muerte horas después o, una inyección de barbitúricos para reproducir una rápida pérdida de conciencia, seguida de un relajante muscular con parada respiratoria y la muerte inmediata, éste último es el sistema más utilizado.

Holanda, adquiere así carta legal, lo que empezó hace 25 años como una práctica tolerada, fue ampliándose con jurisprudencia y excepciones legales cada vez más amplias.

4.2 EUTANASIA Y LAS NACIONES UNIDAS – DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos de Las Naciones Unidas de 1948, es un documento notable; representa la primera vez en la historia humana en que las naciones del mundo estuvieron de acuerdo. Reconociendo como derecho fundamental, "la vida", pero defendiendo ante todo la libertad y la dignidad humana; lo cual se puede observar en el artículo primero de esta declaración, el cual a la letra dice:

"Artículo 1.- Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros."⁴⁹

Esta Declaración Universal de Derechos Humanos, proclama como ideal común por el que todos los pueblos y naciones deben esforzarse, así como los individuos y las instituciones, mediante la enseñanza y la educación; el respeto a los derechos y libertades que aseguren, por medidas progresivas de carácter nacional e internacional, su reconocimiento y aplicación universales y efectivos, tanto entre los pueblos de los Estados Miembros como entre los de los territorios colocados bajo su jurisdicción. Siendo además de la dignidad los siguientes:

"Artículo 3.- Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona."⁵⁰

⁴⁹ www.bibliojuridica.org/libros.htm 12/04/2003 21:00hrs.

⁵⁰ Idem.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Aquí se puede ver claramente, que este artículo tercero a pesar de que defiende la vida, no cuenta con fe religiosa pues no presume fundamento religioso. En cambio, el Preámbulo de la Declaración pone el desafío simplemente a la humanidad, nosotros debemos reconocer la dignidad inherente y los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana.

Así pues, el artículo 5 es un claro ejemplo de que lo que se defiende es la dignidad humana, pues en él se prohíben las torturas, penas o tratos crueles inhumanos o degradantes; teniendo como objeto con tal prohibición, la defensa de esa dignidad humana.

Vale la pena señalar que en ese mismo artículo, como ya vimos, maneja el término de inhumano, siendo precisamente ese concepto, el que tengo como sustento para proponer la aplicación de la eutanasia, pues considero que el no permitir que el enfermo terminal decida hasta que momento soporta el dolor y sufrimiento, y por el contrario obligarlo a vivir esa enfermedad hasta sus últimas consecuencias, eso es un trato inhumano, pues aun y cuando se le podría ayudar a tener una muerte más digna y controlada (la cual de cualquier forma va a llegar), nadie hace nada por ayudarlo y por el contrario se trata de evitar a como de lugar que ese momento llegue, violando así, el derecho que tiene el paciente como persona a decidir sobre su propia vida, e inclusive se puede decir que se le orilla al paciente a tomar una decisión mas degradante y en circunstancias peores a las que se presentarían si se aplicara la eutanasia, como es el suicidio.

La Declaración Universal de los Derechos del Hombre, hace del ser humano su hecho explícito, y hace de su protección una meta universal. Ese es el fin del documento. Sin embargo, el otorgar el derecho a morir con dignidad, es una concreción del principio ético general de autonomía o autodeterminación, el cual fundamenta también el derecho a la libertad de conciencia, recordando siempre que es protegiendo su dignidad como persona frente a un estado de enfermedad terminal.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El Comité de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos insiste en un rígido sistema de control. Y en cuanto al tema de la Eutanasia, específicamente a la Ley que existe de la misma en Holanda, señala que se opone a que jóvenes de 16 años puedan solicitar la eutanasia, como es el caso en ese país.

El Comité de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos forma parte del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. El Comité controla si los países respetan los derechos humanos, en conformidad al Tratado de Derechos Civiles y Políticos, firmado en 1966. Holanda ratificó este Tratado, lo cual significa que cada 5 años debe informar al Comité de los Derechos Humanos su actuar en cuanto a la protección de estos derechos. En su último informe, se tocó el tema de la Ley de Eutanasia, la cual ya ha sido blanco de críticas. Tanto el Parlamento Europeo como el Consejo de Europa hicieron objeciones, sobre todo de carácter político.

En relación al tema de la Eutanasia, la ONU, no ha manifestado mucho, por el contrario se ha visto un poco renuente a tocar el tema, sin embargo en el caso de Holanda, si ha manifestado una critica, por medio del Comité de la ONU, la cual es específicamente de carácter jurídico. Señala que Holanda deberá explicar qué garantías prevé la Ley de Eutanasia para su debido cumplimiento. Para hacerlo dispone de un año; y según un portavoz del Ministerio de Relaciones Exteriores, no será necesario modificar la legislación.

4.3 LA EUTANASIA EN MÉXICO.

México ha suscrito y ratificado la Declaración Universal de Derechos Humanos, por la cual se obliga a proteger: la libertad del individuo (artículos 3 y 12); el libre desarrollo de la personalidad de sus ciudadanos (artículo 22 fracción I) y la libertad ideológica (artículo 24), entre otros.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN.

Por ello, aunque la Constitución de 1917 no estableció fórmulas tan acabadas como las incluidas en las constituciones europeas a partir de la segunda mitad del siglo XX, lo cierto es que las reformas y los tratados internacionales suscritos y ratificados por nuestro país - los cuales son ley suprema de acuerdo con el artículo 133 de la Constitución- nos pueden llevar a sostener que en México están vigentes los Derechos: a la libertad; al libre desarrollo de la personalidad; a la libertad ideológica y, a la dignidad humana, como una manifestación del Estado social y democrático de Derecho.

En México es común tratar de solucionar problemas como el de la eutanasia, proponiendo reformas a la ley, pero para ofrecer una propuesta de solución, primero se debe tener en cuenta que el suicidio no es un acto prohibido por las leyes penales mexicanas y, por tanto, se puede afirmar que el suicido no es un delito.

Entonces, ¿porque la libre determinación a terminar con la vida ayudado por un tercero y bajo ciertas circunstancias como es el estado terminal, sí lo es?. Sabemos que en el caso del suicidio, éste no es sancionado, lo cual puede ser por dos razones, una de ellas es por cuestiones de política criminal; pues quien ha atentado contra su vida ya no se le puede aplicar la pena y, dos en el caso del suicidio frustrado, no se impone porque de lo contrario al aplicarse al sujeto una pena privativa de libertad, sería tanto como decirle que se le castiga por haber fallado en la provocación de su propia muerte.

Por lo que surge la pregunta de ¿por qué si podemos quitarnos nosotros mismos la vida (aun y cuando no existen circunstancias que justifiquen nuestro actuar), no podemos delegar esa facultad a un médico quien conozca plenamente la situación de enfermedad terminal y además siempre actuará con responsabilidad?, más si ese profesional, actuará con nuestro consentimiento, pero sobre todo por causa de humanidad y no por obligación.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

A) La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Nuestra Constitución, como las de la mayoría de los países, reconoce los siguientes Derechos fundamentales del individuo: Derecho a la vida, Derecho a la libertad; Derecho al libre desarrollo de la personalidad; Derecho a la libertad ideológica y Derecho a la dignidad humana.

La Constitución Mexicana, no señala ninguna restricción con relación al tema que nos ocupa, es decir, no prohíbe explícitamente la Eutanasia, por lo que considero que da cierto margen al ser humano para disponer de su propia vida. Nuestra Constitución, garantiza el derecho a la vida, dándole a éste el carácter de un derecho básico primordial y sin el cual ningún otro es viable.

La protección a la vida, se contiene en el artículo 14, segundo párrafo de la Constitución Política Mexicana, el cual señala:

"Nadie podrá ser privado de la vida, de la libertad o de sus propiedades, posesiones o derechos..."⁵¹

En base a este artículo, se puede afirmar que la protección a la vida que en él se contempla será siempre en base a la interpretación que se le de al mismo. Por lo que pienso, que sí cabría la posibilidad de decidir sobre nuestra propia vida, pues considero, que este precepto constitucional, consiste en la obligación que se le impone al Estado de respetar y proteger la vida de todos, lo cual no significa que tenga que obligarlo a vivirla o lo que es lo mismo, que se le niegue al individuo la facultad de libre disposición a consentir válidamente su muerte. Pues cuando alguien solicita que su vida sea abreviada, lo que entra en juego no es la prohibición de la renuncia a un derecho fundamental que es la vida, sino la renuncia en uso de la libertad a seguir sufriendo la vida misma.

⁵¹ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, quinta edición, Ediciones Fiscales ISEF, México 2003, p. 9

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Por lo que este artículo, impone solo la obligación del estado de respetar y defender la vida del sujeto mismo, cuando este así lo decida. Este artículo implica que el titular del derecho puede exigir su protección jurídica, amparándose en los tribunales, cuando su vida se vea amenazada y por otro lado, que la persistencia de la misma no se le imponga de manera absoluta, sino que su titular en uso de su derecho de libertad, pueda renunciar a ella.

Otro precepto constitucional que se pudiera relacionar con la aplicación de la Eutanasia es el **artículo 4 párrafo III** que señala:

*"Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución."*⁶²

Por lo que al comprobarse que la persona ya no tiene opción ni posibilidad alguna de recuperar su salud, se le otorga al estado el derecho y la libertad a dictar las leyes que sean necesarias, siempre en beneficio de los gobernados, como lo señala el **artículo 73** en su fracción XVI de la misma Constitución Mexicana; el cual señala:

"El congreso tiene facultad:

XVI. *Para dictar leyes sobre nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y salubridad general de la República."*⁶³

Siendo así, que entonces queda en manos del Congreso, la posibilidad de dictar una ley que autorice la aplicación de la eutanasia, como la que propongo en el presente trabajo, obviamente respetando siempre los requisitos para su creación que esta misma Constitución señala.

⁶² Ibidem, p. 6

⁶³ Ibidem, p. 43

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

B) Nuevo Código Penal para el Distrito Federal.

Antes de hacer referencia a este nuevo Código, se debe señalar lo que contemplan otras legislaciones al respecto del tema, como es el Código penal Federal y el Código Penal para el Distrito Federal de 1931, el cual hasta hace unos meses atrás estaba aun vigente, sin embargo, no les podría dar un apartado especial a cada uno de ellos, pues en los mismos no se contempla la eutanasia, por lo que al presentarse algún caso que pudiera señalarse como tal, por contener las características de enfermedad terminal, ayudar a morir por humanidad y a solicitud del paciente; con esas legislaciones, tal acto se encuadraría en un delito de homicidio simple o como ayuda al suicidio; como lo expongo a continuación.

El **Código Penal Federal** al igual que el **Código Penal para el Distrito Federal**, datan de 1931, pues anteriormente eran uno mismo y se contemplaba el aspecto Penal Federal en el Código Penal para el Distrito Federal en materia de Fuero Común y para toda la República en materia de Fuero Federal, habiéndose hecho la separación mediante el decreto publicado en mayo de 1999.

Es así que al presentarse un caso de Eutanasia y no estar ésta contemplada como tal en estos Códigos Penales, entonces se encuadra tal conducta al delito de homicidio simple o suicidio asistido; tipos penales que se contienen en los mismos fundamentos legales en ambas legislaciones y que señalan lo siguiente:

"Artículo 302. Comete el delito de Homicidio: el que priva de la vida a otro

Artículo 307. Al responsable de cualquier homicidio simple intencional, y que no tenga señalada una sanción especial en este Código, se le impondrán de doce a veinticuatro años de prisión.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Artículo 312. *El que prestare auxilio o indujere a otro para que se suicide, será castigado con la pena de uno a cinco años de prisión; si se lo prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, la prisión será de cuatro a doce años*.⁵⁴

Por lo que ante estos casos, se tenía como único medio de defensa, el cual no es suficiente, el recurrir a lo estipulado en el artículo 15 fracción III de este mismo código, tratándose éste de un medio de exclusión del delito, pues el mismo señala:

"Artículo 15. *El delito se excluye cuando:*

III. se actúe con el consentimiento del titular del bien jurídico afectado..."⁵⁵

El debate sobre la eutanasia cobra importancia a partir de los años sesenta con el avance de la tecnología y su aplicación en la medicina, donde diversos métodos ilustran cómo es que en la actualidad se puede prolongar la vida de un enfermo terminal, ello no significa curar la enfermedad sino sólo retardar el momento de la muerte con sufrimientos, es decir, con dichos medios se consigue prolongar la agonía del paciente. Atento a lo anterior, se puede afirmar que el legislador penal de 1931 no emitió la norma penal contenida en ese Código en su artículo 312, para prohibir y sancionar específicamente los casos de eutanasia ya que ello no formaba parte de la realidad de aquel entonces.

En este orden de ideas, si el hombre es un fin en sí mismo, y si como considero, existe un Derecho fundamental a la libre disponibilidad de la vida por su titular y, si por otra parte, la prohibición penal de privar de la vida a quien lo solicita no fue emitida por el legislador para sancionar penalmente a quienes practican la eutanasia porque no tuvo en cuenta esos supuestos en 1931 y si, por último, el consentimiento del titular del bien jurídico afectado es una causa de exclusión del delito, entonces, si el médico priva de la vida al paciente terminal que lo solicita, no cometerá el delito de homicidio consentido previsto en el artículo 312 del Código

⁵⁴ Código Penal Federal, sexta edición, Ediciones Delma, México 2003, pp 89, 90 y 91 y Código Penal para el Distrito Federal Tercera edición, Ediciones Fiscales ISEF, México 2002, pp 69 y 70

⁵⁵ Ibidem, p. 4 en ambos códigos

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

penal y tampoco incurrirá en el delito de auxilio al suicidio si el médico sólo auxilia al enfermo terminal para que él mismo ponga fin a su vida, esto según lo estipulado en estas legislaciones.

Sin embargo, en el mes de julio del año pasado (11 de julio del 2002), el jefe de gobierno del Distrito Federal, promulgó el Decreto con el que abrogó el Código Penal para el Distrito Federal de 1931, entrando así en vigencia el 11 de noviembre del año pasado el **Nuevo Código Penal para el Distrito Federal**, el cual en su artículo 127, sí contempla por vez primera la situación de privar de la vida a una persona con su consentimiento, por padecer una enfermedad terminal y por razones humanitarias; pero que sin embargo, aún y cuando maneja una pena mínima, ésta no deja de ser eso, una pena privativa de libertad; como se puede ver a continuación:

"Artículo 127. Al que prive de la vida a otro, por la petición expresa, libre, reiterada, seria e inequívoca de éste, siempre que medien razones humanitarias y la víctima padeciere una enfermedad incurable en fase terminal, se le impondrá prisión de dos a cinco años."⁵⁶

Al respecto de este artículo, los legisladores en la **exposición de motivos** de este código manifestaron:

"... Homicidio, en este apartado se contemplan el homicidio simple, homicidio en riña, homicidio en función del parentesco, para el que las reglas se han clarificado sustancialmente, ahora en el Nuevo Código, de ser un tipo especial calificado, que por tanto no admita ningún elemento que atenuará o aumentará la penalidad sólo circunscrita, a una ya establecida, ahora se contempla que al ocurrir alguna circunstancia agravante, se aplicarán las reglas de homicidio calificado y en el mismo sentido si ocurre alguna atenuante, las penas se aplicarán de conformidad con la modalidad, el homicidio en contra de un recién nacido, dentro de las veinticuatro horas posteriores al nacimiento se mantiene como un tipo atenuado, lo mismo

⁵⁶ Nuevo Código Penal para el Distrito Federal, Editorial SISTA, México 2003, p. 51.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ocurre para el homicidio por humanidad, cometido en agravio de quien padece enfermedad incurable en fase terminal se establece como un tipo atenuado...⁵⁷

Como se puede observar, en este Nuevo Código se contempla lo que los legisladores llaman homicidio por humanidad, (o lo que para mi es lo mismo a eutanasia), ya que tanto lo señalado en el tipo penal como lo comentado hasta ahora, se refieren a los mismos supuestos o características; por lo que vale la pena señalar que aun y cuando los legisladores han dicho que se considera como un tipo penal atenuado, (pues se impone una pena privativa de libertad que va de dos a cinco años de prisión); no deja de ser un delito; con lo cual no estoy de acuerdo; ya que al ver que se le da el carácter de delito atenuado a la Eutanasia, considero, que es porque los legisladores saben y están conscientes de la importancia que tiene el tema, así como de la necesidad que existe de regularse legalmente la práctica de la misma y es por ello que creo, que la solución que ellos encuentran es el tipificar la conducta como un delito con una penalidad mínima, dejando en duda su posición ante tal práctica y evitando así el tener que aprobarla pero a la vez permitiéndola imponiendo una pena mínima a quien la lleve a cabo.

Lo anterior, sin dejar a un lado el hecho de que es mucho más fácil para los legisladores imponer una pena atenuada o mínima (en donde implícitamente lleva cierta aprobación) que regularlo legalmente, pues ello implicaría mayor tiempo, estudio y obviamente no bastaría con la creación de un solo artículo.

C) Ley General de Salud.

Por último, considero que al derivarse la Eutanasia de un problema de salud en donde ya no existe opción alguna para la recuperación de la misma, tal situación debería estar contemplada en las leyes locales en materia de salud de cada estado, como es nuestro caso en la Ley de Salud para el Distrito Federal, así como en la Ley

⁵⁷ Ibidem, pp. XVIII y XIX

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Federal, siendo precisamente ésta la Ley General de Salud, sin embargo en ninguna de las dos se encuentra nada al respecto.

La Ley General de Salud únicamente señala:

“Artículo 1. La presente Ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la república y sus disposiciones son de orden público e interés social.

Artículo 2. 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 vida humana; ...⁶⁸*

Conforme a lo anterior, podemos observar que estos artículos hablan de la protección a la salud, lo cual implica un bienestar físico y mental para el ejercicio pleno de las capacidades, así como la prolongación de la vida y el mejoramiento de la calidad de la misma; sin embargo, se puede afirmar que no siempre la prolongación de la vida significa la calidad de la misma, ni tampoco el bienestar físico y mental. Solo hay que pensar y ponernos en la situación del enfermo terminal, ¿será posible que en la fase terminal tenga calidad de vida?, ¿estará en el pleno ejercicio de sus capacidades? ¿tendrá un bienestar físico y mental? Entonces, ¿por qué prolongarle la vida y su sufrimiento?. De hecho casi se podría asegurar que estas leyes ni siquiera contemplan a los enfermos terminales, pues únicamente habla de la protección y preservación de la salud, pero ¿y qué pasa con quienes ya la han perdido definitivamente?

⁶⁸ Ley General de Salud, cuarta edición, Ediciones Fiscales ISEF, México 2003, p. 1

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Por último, en el **artículo 32** de la citada Ley, se establece lo siguiente:

"Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud."⁶⁹

Finalmente como se puede ver, una vez más se habla de proteger, promover y restaurar la salud, sin embargo no existe fundamento legal alguno que señale que exista obligación del médico o que dicha protección a la salud, consista en mantener con vida al paciente aun en contra de su voluntad y sin su consentimiento o bien alargarle la vida aun y cuando se sabe que no hay cura posible y que solo se está prolongando la agonía y sufrimiento del paciente.

En cuanto a la Ley de Salud para el Distrito Federal, como ya se mencionó, ésta señala exactamente lo mismo que la ley a la que ya se hizo mención, conteniéndose la información en los artículos primero y primero bis, por lo que no valdría la pena volverlo a mencionar.

4.4. NECESIDAD DE LEGISLAR SOBRE LA EUTANASIA.

Conceptos como felicidad, dignidad, dolor o sufrimiento, son relativos y, por ello, sólo el titular de la vida puede decidir si su existencia vale o no la pena seguir preservándola, sobre todo, cuando lo que ya no tiene es calidad en la misma. Sin embargo, bajo el rubro de eutanasia no pueden quedar comprendidos supuestos en los cuales el sujeto pide su muerte debido a un padecimiento psicológico, por ejemplo, por depresión.

Si los órganos judiciales emitieran una interpretación de lo anterior y establecieran con claridad los requisitos necesarios para la práctica de la eutanasia, entonces los enfermos terminales podrían saber que sólo su voluntad puede ayudarlos a evitar una agonía innecesaria y, a su vez, evitaría poner entre la espada

⁶⁹ Ibidem, p. 11

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

y la pared al médico que sabe que no puede curar al enfermo y sólo le está alargando la agonía para evitar ser sancionado penalmente.

Conforme a lo anterior, puedo afirmar que considero que efectivamente es necesaria la regulación legal de la Eutanasia, en la cual se establezcan debidamente los requisitos y supuestos bajo los cuales sea admitida la aplicación de la misma, otorgando así el derecho a decidir sobre su propia vida (como una garantía de libertad), al paciente terminal que lo solicita; pero en donde además también se establezcan las sanciones y penalidades a que se hagan acreedores aquellos que abusen de la facultad que se les está otorgando o que lleven a cabo tal práctica de manera desmedida e irracional.

Así pues, para llevar a cabo tal control, obviamente no basta con la creación de un solo artículo, en donde además de sancionarse penalmente (aunque sea una pena atenuada), se tipifica como un delito, no dándose al paciente el derecho a decidir, y menos aún, la protección que el médico requiere para llevar a cabo tal práctica sin temor alguno a ser castigado.

Por lo que conforme a lo expuesto hasta el momento, enseguida presento una propuesta de la Ley para regular la aplicación de la eutanasia, esperando que en un futuro no muy lejano los enfermos terminales tengan el derecho a decidir sobre su propia vida, bajo los supuestos que ya se han mencionado pero que se explicaran de manera más clara en la siguiente propuesta.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPÍTULO QUINTO

PROPUESTA DE LEY PARA REGULAR LA APLICACIÓN DE LA EUTANASIA EN MÉXICO A NIVEL FEDERAL.

5.1. Estructura de la Propuesta de Ley.

5.2. Sustentos de la Propuesta de Ley.

- A) Encuestas y resultados de las mismas, apoyados de gráficas.
- B) Carta de un paciente solicitando que se legalice la aplicación de la Eutanasia.
- C) Donación de Órganos como uno de los beneficios que se podría alcanzar si se legalizara la aplicación de la Eutanasia.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPITULO 5. PROPUESTA DE LEY PARA REGULAR LA APLICACIÓN DE LA EUTANASIA EN MÉXICO A NIVEL FEDERAL.

Una vez que se ha expuesto ampliamente el tema de la eutanasia, es importante mencionar que en el presente capítulo se contiene la parte fundamental de este trabajo de tesis, pues como ya lo he señalado en múltiples ocasiones, la propuesta principal y más importante, es precisamente la implementación de una ley que regule y legalice la aplicación de la eutanasia; por lo que a continuación, presento la propuesta de ley que pudiera hacerlo, sin embargo, como su nombre lo indica es sólo un ejemplo de lo que en un determinado momento y si el estado lo aceptará pudiera ser una Ley; en la misma se contienen los supuestos y características más importantes e indispensables que pienso se deben tratar y contener en el ordenamiento legal que permita y regule todo lo que la eutanasia implica.

Desde un punto de vista objetivo, se que dicha propuesta carecerá de muchos puntos que igualmente sean importantes, o por el contrario, contendrá muchos errores; los cuales de ser estudiados por los profesionales, podrían ser subsanados; incluso he pensado en la posibilidad de que dicha propuesta pudiera ser cambiada casi en su totalidad, sin embargo lo importante sería que ésta fuera un punto de partida que hiciera que nuestros legisladores consideren por primera vez la posibilidad de regular éste hecho (la Eutanasia).

5.1. ESTRUCTURA DE LA PROPUESTA DE LEY.

Enseguida presento el posible contenido o estructura (títulos, capítulos y artículos) que podría contener la Ley que se creara en nuestro país, si el órgano legislativo en un determinado momento quisiera llevarla a cabo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

"LEY PARA REGULAR LA APLICACIÓN DE LA EUTANASIA EN MÉXICO"**Título Primero****Disposiciones Generales****Capítulo Único****Título Segundo****De la aplicación de la Eutanasia**

Capítulo I. De la determinación de las enfermedades terminales o degenerativas

Capítulo II. De la solicitud que hace el paciente para que se le aplique la eutanasia

Capítulo III. De los servicios médicos y tratamientos psicológicos que se le brindan al paciente terminal y a sus familiares

Capítulo IV. De los derechos y obligaciones de los pacientes que han solicitado la eutanasia.

Capítulo V. De los lugares donde podrá aplicarse la eutanasia.

Capítulo VI. De la tutela del estado para personas sin familia.

Capítulo VII. De los menores de edad, incapaces y pacientes en estado vegetativo

Título Tercero

De las penas y sanciones para los centros hospitalarios o personal médico que aplique incorrecta o arbitrariamente la eutanasia.

Capítulo Único.

TRANSITORIOS

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

"LEY PARA REGULAR LA APLICACIÓN DE LA EUTANASIA EN MÉXICO"

TÍTULO PRIMERO DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO ÚNICO

ARTICULO 1°. La presente Ley reglamenta el derecho a la dignidad que tiene todo paciente que padezca una enfermedad degenerativa o terminal, otorgándole la libertad de decidir si desea que se le aplique la eutanasia, en el momento en que se encuentre en la fase terminal de su enfermedad y el paciente considere insoportable su sufrimiento o agonía. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

ARTÍCULO 2°. El término Eutanasia, se entenderá en la presente ley, como el método utilizado por los médicos autorizados para ayudar a bien morir, a los pacientes que se encuentren en una situación de desahucio, por no existir tratamiento alguno que le provoque una mejoría, debiendo cubrirse los siguientes requisitos:

- a) Debe tratarse de un paciente con enfermedad terminal o degenerativa.
- b) El paciente deberá solicitar de manera libre, voluntaria y reiterada, que se le aplique la eutanasia.
- c) La Eutanasia únicamente se aplicará cuando el paciente se encuentre en la última fase de su enfermedad y ya no exista medio alguno que le ayude a llevar una vida digna, y solo se encuentre en la etapa de dolor y sufrimiento

Se considerará etapa de dolor, sufrimiento o agonía, cuando al paciente ya no se le pueda controlar el dolor físico, y para ello sólo se le tengan que administrar medicamentos tan fuertes que lo que le provoquen sea un estado de inconciencia.

ARTÍCULO 3°. Se considera enfermedad terminal aquella en la que no existe cura o alivio de la enfermedad, es decir, no hay esperanza o posibilidades médicamente reales de sanar y recuperar la salud, por lo que el paciente únicamente está sobreviviendo con dolores y sufrimientos así como con tratamientos que lo único que hacen es retardar el momento de la muerte; por lo que se considera que ya no hay una buena calidad de vida. De este tipo de enfermedades podemos señalar, el cáncer gástrico, SIDA, leucemia, etc.

En este tipo de enfermedades, cuando su etapa ya es muy avanzada, estas son incurables y el dolor que provocan son prácticamente insoportables.

ARTÍCULO 4°. Se consideran enfermedades degenerativas aquellas que consisten en la afectación progresiva de las funciones del cerebro, en donde a pesar del

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

tratamiento, no se puede evitar que la enfermedad continúe y los daños que provocan son terribles e irreversibles. Algunas de estas enfermedades son: el alzheimer, el parkinson, el creutzfeldt-jacob, etc.

ARTICULO 5°. Se considera que el paciente se encuentra en la fase terminal de su enfermedad, cuando el médico y la ciencia, ya no pueden proporcionar tratamiento alguno para la mejoría del paciente o control de la enfermedad, por lo que únicamente se le proporcionan medicamentos que le ayuden a disminuir el dolor, aunque en la mayoría de los caso esto implique provocarle un estado de inconciencia.

ARTICULO 6°. Conforme a lo anterior, se tendrá por solicitada la aplicación de la eutanasia, cuando el paciente en total estado de conciencia y una vez que tenga conocimiento de su diagnóstico sabiendo que se trate de una enfermedad terminal o degenerativa, se lo comunique y solicite al médico que lo trate, sin embargo y a pesar de la solicitud verbal, dicha solicitud también se deberá hacer por escrito, ante dos testigos o ante Notario Público, a quienes les constará que dicha solicitud la hace el paciente de manera libre, consciente, voluntaria y sin ningún medio de presión.

ARTICULO 7°. La solicitud por escrito que haga el paciente, se deberá entregar al médico que lo esté tratando, cuando se le comunique a él o a su familia que está comenzando la etapa final de la enfermedad o cuando el paciente considere inaguantable e insoportable el seguir sobreviviendo con su enfermedad, así como por considerar que ya no tiene una vida digna, pues no tiene una calidad de vida.

ARTICULO 8°. Los únicos profesionales autorizados por la presente ley, para llevar a cabo la aplicación de la eutanasia, son el personal médico que tengan conocimiento del caso, dejando la designación de los mismos a consideración de los directivos de cada centro hospitalario, ya sea público o privado. Aquellos que aún y cuando estén autorizados para llevarla a cabo y no quieran, no se les podrá obligar a practicarla, sin embargo en dichos casos, se canalizará al paciente con otro profesional que pueda y esté dispuesto a hacerlo, cumpliendo con todos los requisitos que señala la presente ley.

TÍTULO SEGUNDO DE LA APLICACIÓN DE LA EUTANASIA

CAPÍTULO I. DE LA DETERMINACIÓN DE LAS ENFERMEDADES TERMINALES O DEGENERATIVAS

ARTICULO 9°. Para los casos en que el médico, en un primer diagnóstico encuentre que podría tratarse de una enfermedad terminal o degenerativa, deberá antes de informarle al paciente, confirmar su diagnóstico con la práctica de nuevos exámenes o estudios al paciente.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

ARTICULO 10. Una vez confirmado el diagnóstico, el médico que conoció del caso, deberá convocar a una junta médica, la cual deberá estar formada de por lo menos tres médicos, quienes deberán ser especialistas en la materia, y a quienes el médico convocante deberá exponer el caso, debiendo éstos estudiar nuevamente la situación y comentar las posibilidades existentes de que haya una recuperación del paciente.

ARTICULO 11. Una vez que esta junta haya confirmado el diagnóstico del médico convocante y estando plenamente de acuerdo la totalidad de los médicos de que se trata de una enfermedad terminal o degenerativa (incurable), se le informará al paciente dicho diagnóstico, manifestándole los posibles tratamientos a los que pudiera ser sometido a fin de llevar un control de su enfermedad y una mejor calidad de vida, ofreciéndole en todo momento el apoyo de psicólogos, psiquiatras, y tanatólogos, según el caso.

ARTICULO 12. De igual forma, se le informará al enfermo, el derecho que le otorga esta ley, de decidir y solicitar que se le aplique la eutanasia, en el momento en que su padecimiento entre en fase terminal, explicándole de la manera más sencilla en que consiste el procedimiento y que formalidades se deben seguir.

ARTICULO 13. De ser posible y de acuerdo a los actuales avances de la medicina los médicos determinarán dentro de parámetros razonables, el tiempo de vida que el paciente pudiera tener, de acuerdo a la enfermedad detectada y confirmada, después de los adecuados y minuciosos estudios de gabinete y laboratorio que el caso a tratar requiera, informándole al paciente de tal situación, a fin de que éste tome la mejor decisión.

ARTICULO 14. Si el paciente lo solicita, será la junta de médicos la encargada de informar a las personas designadas por él, el dictamen médico correspondiente, siendo ellos y nadie más quienes podrán ser comunicados de la situación del paciente.

ARTICULO 15. El paciente tiene derecho a rehusarse a seguir un tratamiento, sin embargo, aprovechando los avances de la medicina, los médicos procurarán por los medios adecuados mantener en las mejores condiciones de vida al paciente, lo que implica mantener la conciencia del paciente lo más cerca posible de la frontera de la muerte, pero siempre evitándole el dolor hasta donde sea posible.

ARTICULO 16. En caso de que por alguna circunstancia el diagnóstico pudiera ser revalorado, primero deben los médicos a solas evaluar las alternativas. Y solo con un dictamen concreto, discutirlo con el paciente y él o los familiares que éste designe.

TEFIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPÍTULO II. DE LA SOLICITUD QUE HACE EL PACIENTE PARA QUE SE LE APLIQUE LA EUTANASIA.

ARTICULO 17. Como ya se señaló en el artículo sexto de esta Ley, el paciente que decida que se le aplique la eutanasia, deberá manifestarlo de manera verbal a su médico tratante, además de solicitarlo por escrito, entregando dicha petición a su médico, quien deberá hacerla llegar a la junta médica y contando con la autorización de los directivos del hospital, se deberá designar al médico que deberá cumplir con dicha petición, pudiendo ser éste el mismo médico responsable del caso.

ARTICULO 18. Si en la junta médica, se estudia la solicitud y existe uniformidad de criterios en el sentido de que no hay tratamiento alguno que ayude a recuperar la salud del paciente, ésta solicitud deberá ser aceptada. En caso, de que al menos uno de los médicos esté en desacuerdo con que se le aplique la eutanasia al paciente, por considerar que existe alguna posibilidad de recuperar la salud, la cual no sea una mera suposición, expondrá su propuesta a la junta médica y se le informará al paciente de dicha opción, dejando a su libre decisión el aceptar o no el nuevo tratamiento; por lo que en caso de no aceptarlo y estando ya en fase terminal, se le podrá aplicar la eutanasia.

ARTICULO 19. Cada centro hospitalario, ya sea público o privado, deberá contar con los medios adecuados y recursos idóneos, así como el material y equipo médico que sea necesario para aplicar de manera correcta la eutanasia.

ARTICULO 20. Todo hospital público o privado, deberá reservar una área específica para realizar este procedimiento, la cual deberá estar apartada del resto de los internos, y de ser posible, será un cuarto o habitación para una sola persona.

ARTICULO 21. Los profesionales de la medicina, tienen a su libre consideración y de acuerdo a sus conocimientos, la elección del método, medicamento o instrumento con que se llevará a cabo la eutanasia; teniendo siempre presente que debe ser el menos doloroso, tardado e inhumano, pues el fin que se persigue es ayudar al paciente a tener una muerte tranquila y sin sufrimientos.

ARTICULO 22. Se tendrá un equipo médico altamente calificado, para realizar la eutanasia. En el caso de que el paciente así lo requiera, estará acompañado por su médico que lo ha atendido desde el momento en que se le diagnosticó la enfermedad, y que a solicitud del enfermo, si está de acuerdo, podrá ser quien lleve a cabo la aplicación del procedimiento de eutanasia.

ARTICULO 23. Al llevarse a cabo la aplicación de la eutanasia al enfermo, podrán estar presentes en el acto los familiares que el mismo paciente haya designado, siempre y cuando el personal médico considere que están preparados para estar con él y no entorpecer el acto en el justo momento en que se vaya a aplicar.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ARTICULO 24. Por ser un hecho programado, el acta correspondiente, así como todos los trámites que se realizan en una defunción, deberán de efectuarse lo más brevemente posible. Evitando en todo momento retrasos que incomoden a los deudos.

ARTICULO 25. El paciente podrá desistirse en cualquier momento de la solicitud que haya hecho, con relación a que se le aplique la eutanasia.

ARTICULO 26. Al momento de aplicarse la eutanasia, deberán estar presentes además del personal médico que lleve a cabo tal práctica, el psicólogo, tanatólogo, el médico que atendiera al paciente durante su enfermedad, el abogado, y el o los familiares que el propio enfermo haya designado; a fin de que sean testigos de que tal práctica se está llevando a cabo de manera correcta y no arbitraria o clandestinamente.

ARTICULO 27. El hecho de que alguna de las personas presentes al momento de la aplicación, sea familiar o amigo, en el justo momento manifieste su inconformidad y no quiera que se lleve a cabo la aplicación de la eutanasia; se le hará salir del lugar y no será motivo para suspender la misma.

CAPÍTULO III.

DE LOS SERVICIOS MÉDICOS Y TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS QUE SE LE BRINDAN AL PACIENTE TERMINAL Y A SUS FAMILIARES

ARTICULO 28. Además de la atención médica que se le brinde al enfermo terminal, la institución de salud, está obligada a proporcionarle a él y a sus familiares, la atención y apoyo psicológico y de tanatología, desde el momento en que se sepa el diagnóstico y hasta el final de la enfermedad, ya sea que el paciente elija o no que se le aplique la eutanasia.

ARTICULO 29. El paciente como sus familiares, podrán solicitar y asistir a las pláticas con el psicólogo y el tanatólogo, las veces que sean necesarias, a fin de comprender y asimilar adecuadamente la importancia del hecho que se va a vivir, ya sea todo el proceso de la enfermedad terminal o el momento en que se lleve a cabo la aplicación de la eutanasia.

ARTICULO 30. En caso de que el paciente terminal tome la decisión de que se le aplique la eutanasia, el apoyo psicológico y de tanatología, consistirá en ayudarlo a entender mejor su situación y su decisión, así como para evitar en la mayoría de los casos, que en el momento final pudiera haber reacciones negativas por parte de los parientes, que pudieran alterar el ánimo o la decisión del enfermo.

ARTICULO 31. El psicólogo o psiquiatra, según el caso, deberán avalar la condición mental y emocional del enfermo, con el fin de evitar, que éste último, por alguna otra circunstancia o factor que no sea lo referente a su padecimiento terminal, pretendiera llevar a cabo la acción de la eutanasia, como un posible suicidio velado.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ARTICULO 32. Una vez señaladas, las personas que podrán acompañar al paciente en el momento en que se lleve a cabo la aplicación de la eutanasia, sobre todo tratándose de familiares, se les deberá someter a un estudio psicológico para determinar, si están en condiciones físicas y emocionales, para compartir la experiencia a modo de que sean siempre una ayuda y no un obstáculo para que se lleve a cabo el procedimiento. Ya que lo que se buscará en todo momento, es la estabilidad física y emocional del enfermo, más no alargar el proceso y el dolor.

ARTICULO 33. Si por cualquier motivo o razón, que no sea de conveniencia real y a favor del enfermo, ninguno de sus familiares estuviera dispuesto a auxiliarlo y apoyarlo en su decisión de recibir la eutanasia, no será esto motivo para la cancelación de la decisión del paciente en cuestión. Antes bien podrá designar a cualquier persona por él conocida y de su confianza, quien deberá estar apoyada por un abogado; debiendo ambos vigilar hasta el final, que no se incurra en alguna arbitrariedad, así como que se cumplan todas las disposiciones que señala esta Ley.

ARTICULO 34. Lo marcado en el artículo anterior, tiene por objeto, dejar en plena libertad al paciente de tomar él y solo él la decisión de que se le aplique la eutanasia; aún y cuando esto no convenga a los intereses personales de sus familiares.

CAPÍTULO IV. DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS PACIENTES QUE HAN SOLICITADO LA EUTANASIA.

ARTICULO 35. El paciente, tiene el derecho de ser informado en el menor tiempo posible de su condición, y de ser necesario, deberá hacerse en presencia de un psicólogo y tanatólogo, a fin de ayudarlo a que la noticia sea recibida de la forma más adecuada y positiva para el enfermo.

ARTICULO 36. El paciente tendrá el derecho de acceder a su expediente, para que con el mismo o copias fotostáticas de todos los estudios y resultados de los mismos, pueda pedir que sea revalorado su padecimiento, las veces que él crea necesario, así como por los médicos que él mismo designe.

ARTICULO 37. Una vez informado de su condición, el paciente tiene derecho a que se le explique de la forma más precisa, dentro de los parámetros razonables, el tiempo de vida que se le pronostica; primero, si decide no ser sometido a ningún tratamiento u operación y segundo, si se somete a los mismos, cuánto tiempo alargarían su vida y cual sería la real calidad de ésta.

ARTICULO 38. Es derecho del enfermo, decidir el lugar, esto es si es en su casa o en el hospital, donde le sea aplicado el procedimiento médico que lo lleve a un final tranquilo, apacible.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ARTICULO 39. El paciente, tiene derecho a decidir si alguno o más de sus familiares pueden y están en condiciones de acompañarlo, así como de quienes no desea que estén presentes en el momento de su muerte.

ARTICULO 40. El paciente se reserva el derecho de posponer la actuación médica, ya solicitada; y ésta se llevará a cabo solamente cuando el interesado esté completamente preparado y seguro de su decisión.

ARTICULO 41. Es obligación del enfermo terminal, presentar por escrito su solicitud de eutanasia, que deberá hacerse ante la presencia de dos testigos y si se requiere por el desacuerdo de sus familiares, ante la presencia de un abogado, quien se encargará de que se cumplan todas las disposiciones que indique en el documento el solicitante.

ARTICULO 42. En caso de ser necesario, es obligación del enfermo terminal, dejar todos los asuntos legales correspondientes en orden y hacerlo en pleno uso de sus facultades mentales; como pudiera ser el testamento, pago o acuerdo de liquidación de deudas, seguros, etc., de manera que no deje a sus deudos problemas de esta índole.

ARTICULO 43. Por lo expuesto en el artículo anterior, el enfermo tiene el derecho de que con el auxilio médico, se le mantenga en las mejores condiciones físicas y mentales para elaborar correctamente estos trámites.

CAPÍTULO V.

DE LOS LUGARES DONDE PODRÁ APLICARSE LA EUTANASIA.

ARTICULO 44. La eutanasia se podrá aplicar únicamente en los hospitales ya sean públicos o privados, así como en el domicilio del paciente cuando éste se encuentre imposibilitado para acudir al centro hospitalario por su propio pie.

ARTICULO 45. El enfermo, que no se encuentre en el supuesto anterior, pero que elija se le aplique la eutanasia en su hogar, deberá de costear los gastos que implique el traslado del instrumental médico que sea necesario, así como los emonumentos del o de los médicos y en su caso de la representación legal que lo asistan.

ARTICULO 46. En caso de que la aplicación de la eutanasia se lleve a cabo en el domicilio del paciente y no en el centro hospitalario, será obligatoria la presencia de un abogado, pudiendo ser este el abogado particular del paciente, quien deberá corroborar que no se incurra en ninguna negligencia o arbitrariedad en el proceso, además deberá hacer cumplir en la medida de lo posible la voluntad del paciente.

ARTICULO 47. En caso de que el paciente sea derechohabiente de alguna institución médica como el IMSS o ISSSTE, éstas de acuerdo a los reglamentos internos, decidirán si el costo a cubrir, por parte del enfermo, es total o parcial.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ARTICULO 48. En el caso de que uno o varios de los parientes no estén de acuerdo, en que se lleve a cabo la aplicación del tratamiento en el hogar del enfermo, se procurará llegar a un acuerdo, evitando controversias que afectarán la condicional emocional del enfermo, explicando a los familiares la importancia de anteponer la decisión del solicitante a la de ellos, todas estas decisiones apoyadas de ser necesario por una adecuada asesoría médica, psicológica y legal.

ARTICULO 49. El médico o médicos serán los responsables de indicar el cómo y cuándo pudiera ser el momento más propicio para aplicar la eutanasia, estando siempre de acuerdo con el enfermo, con sus familiares y/o con el abogado.

CAPITULO VI. DE LA TUTELA DEL ESTADO PARA PERSONAS SIN FAMILIA.

ARTICULO 50. En caso de que el enfermo terminal del que se trate, solicite ayuda médica para que se le aplique la eutanasia cuando su enfermedad entre a la última etapa, pero que no tenga familiares o amigos, que lo apoyen en el proceso a seguir; el estado lo canalizará al hospital público o privado, que corresponda para que se le auxilie, según su condición.

ARTICULO 51. En el hospital asignado, deberá existir el personal idóneo, para orientar al enfermo y explicarle cuales serán los procedimientos a seguir en su caso, dándole siempre la atención médica, psicológica y tanatológica adecuada.

ARTICULO 52. El estado apoyará a estas personas con la asesoría jurídica necesaria para que todo trámite legal, quede debidamente cumplimentado, así como para realizar la solicitud de eutanasia por escrito.

ARTICULO 53. En estos casos, será obligatorio asignarle un abogado al paciente, quien además de auxiliario y asesorarlo en todas las cuestiones legales, también se hará cargo de vigilar que se cumpla correctamente su petición de eutanasia, siempre protegiendo los derechos que como paciente el estado le otorga, a fin de que su vida y su muerte sea lo más decorosa posible.

CAPÍTULO VII. DE LOS MENORES DE EDAD, INCAPACES Y PACIENTES EN ESTADO VEGETATIVO.

ARTICULO 54. Siempre que se trate de un menor de edad o de un incapaz, quien padezca la enfermedad terminal o degenerativa, y que no esté en condiciones de opinar (por permanecer en un estado de inconciencia); serán sus parientes por consanguinidad, ascendientes o descendientes dentro del segundo grado en línea recta, o quien tenga la tutela, quienes hasta entrando en la etapa de fase terminal decidirán si se le aplica la eutanasia o no al menor o al incapaz, en cuyos casos no será necesario presentar la solicitud por escrito.

**TENGO CON
FALLA DE ORIGEN**

ARTICULO 55. Estando en el supuesto anterior el estado estará obligado a enviar a un abogado, quien se encargará en todo momento de vigilar que de aplicarse la Eutanasia al menor o incapaz se cumplan todos los requisitos legales que marca esta ley, además tendrá derecho de conocer previamente cual es la situación médica del paciente, por lo que los médicos deberán proporcionarle toda la información necesaria; a fin de que sea testigo de que se le está respetando su dignidad como persona al enfermo y que no se le está violando ningún derecho o negando la atención médica por su calidad de menor o incapaz.

ARTÍCULO 56. Si el paciente a pesar de su calidad de menor o incapaz, está en posibilidades de entender su situación, se le dará la explicación médica correspondiente de su estado de salud; por lo que aún y cuando no pueda decidir que si se le aplique la eutanasia, sí podrá negarse a recibirla.

ARTICULO 57. El abogado representante del estado, estará obligado a informar en cualquier momento al Ministerio Público correspondiente, cualquier anomalía o arbitrariedad en que incurriera, ya sea el personal médico o la familia del mismo paciente, cuando pudiera suponerse que actuaron en beneficio propio y no en el del paciente. Quedando obligado el Ministerio Público a hacer la investigación correspondiente a fin de deslindar o comprobar la comisión del delito doloso de homicidio.

ARTICULO 58. Tratándose de un paciente en estado vegetativo, se estará igualmente a lo dispuesto en los artículos antes señalados, por lo que igualmente podrán únicamente decidir los parientes consanguíneos en línea recta, ascendente o descendente hasta el segundo grado o quien tenga la tutela del mismo, y la eutanasia deberá llevarse a cabo en presencia de un abogado que represente al estado y proteja siempre los derechos del paciente o la voluntad que haya manifestado él mismo antes de caer en el estado en el que se encuentra.

ARTICULO 59. Para efectos de la presente ley, se considerará a un paciente en estado vegetativo, cuando éste no pueda mover ninguna de sus extremidades ni tampoco tenga conciencia, encontrándose en un estado de coma profundo sin actividad electroencefalográfica, al que además se le tenga que mantener con respiración artificial. Por lo que en dicho caso se le permitirá a sus parientes más cercanos señalados en el artículo anterior, decidir si se le practica la eutanasia o no.

ARTICULO 60. En el supuesto de que los parientes consanguíneos en el mismo grado (como padre y madre) no pudieren ponerse de acuerdo para decidir, por estar uno a favor y otro en contra, en estos casos se le mantendrá al paciente con vida hasta que la misma termine de manera natural, no pudiéndosele aplicar la eutanasia bajo ningún supuesto a menos de que los familiares logren ponerse de acuerdo y ellos mismos lo soliciten.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TÍTULO TERCERO DE LAS PENAS Y SANCIONES.

CAPÍTULO ÚNICO. DE LAS PENAS Y SANCIONES PARA LOS CENTROS HOSPITALARIOS O PERSONAL MEDICO QUE APLIQUE INCORRECTA O ARBITRARIAMENTE LA EUTANASIA.

ARTICULO 61. Cuando por omisión o conducta dolosa, por parte de los médicos, abogados y/o familiares, no permitan que se cubran de alguna manera los requisitos y trámites que ésta Ley menciona, se sancionará como corresponda y se podrá estar conforme a lo dispuesto en el Código Penal que sea aplicable.

ARTICULO 62. Cualquier persona que induzca a un enfermo terminal, a pedir que se le aplique la eutanasia, por medio de amenazas, o presión psicológica, será castigado con una pena aplicable, de tres a ocho años de prisión.

ARTICULO 63. El que en conciencia del padecimiento del enfermo, le aplicara o diera algún medicamento, que hiciera sentir al paciente la necesidad de que debiera adelantar el proceso final, se le aplicará una sanción de cuatro a diez años de prisión, y con la misma penalidad se castigará al médico o abogado que estuvieran en contubernio con él.

ARTICULO 64. Además de la penalidad señalada en el artículo anterior, el profesional que participe en la conducta antes descrita, estará imposibilitado para ejercer su profesión por un período de hasta tres años.

ARTICULO 65. El hospital que se niegue a proporcionar los elementos adecuados para aplicar la eutanasia, aún y cuando cuente con ellos y a pesar de cumplir con todos los requisitos en esta ley señalados, será sancionado con una multa de hasta dos mil veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate.

ARTICULO 66. Cuando un hospital aplique clandestinamente la eutanasia, sin cumplir con todas las disposiciones que marca esta Ley, la institución será sancionada conforme a lo señalado en el Capítulo II del Título Décimo Octavo de la Ley General de Salud.

ARTICULO 67. Las penas previstas en este capítulo, se aplicarán independientemente de las que correspondan por la Comisión de cualquier otro delito.

ARTICULOS TRANSITORIOS....

**TERRA CON
FALLA DE ORIGEN**

5.2. SUSTENTOS DE LA PROPUESTA DE LEY.

En este apartado, se señalaran los puntos que considero, apoyan la propuesta de ley expuesta, pues la misma, no es una propuesta que nazca de la nada sino todo lo contrario, está sustentada primeramente, en los resultados obtenidos en una consulta general, donde afortunadamente y como se verá más adelante fue mayor el número de personas que están a favor que los que están en contra de la eutanasia; en segundo lugar, en la petición que hace un paciente con pleno conocimiento de lo que es una enfermedad terminal; y por último, por considerar que otro de los beneficios que se podría alcanzar, sería el de aumentar el número de donadores de órganos y de trasplantes exitosos realizados en nuestro país, obviamente contando siempre con el consentimiento del paciente que solicita se le aplique la eutanasia, a ser donador.

A) Encuestas y resultados de las mismas, apoyados de gráficas.

En este apartado, se muestran los dos tipos de encuestas realizadas con el fin de conocer la opinión pública y profesional acerca del tema de la Eutanasia, una va dirigida únicamente al público en general y la otra al personal médico; por lo que los resultados más importantes estarán apoyados de gráficas que muestren los porcentajes de diferencia que existen entre las respuestas de cada uno de los encuestados; pudiendo adelantar que afortunadamente y al menos de manera teórica, se mostró una mayoría de personas que están a favor de la eutanasia.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ENCUESTA PARA EL PUBLICO EN GENERAL.

Cuestionario sobre la muerte, el enfermo terminal y la aplicación de la Eutanasia.

La presente encuesta es con el objeto de conocer cuál es la opinión de las personas con respecto al tema de la Eutanasia, saber que tanto conocen y saben del mismo, pero sobre todo si estarían a favor o en contra de que se legalizara la aplicación de la misma (no para que su aplicación sea obligatoria, sino como un derecho a decidir hasta cuándo queremos vivir y soportar el dolor y sufrimiento a consecuencia de una enfermedad terminal; o hasta cuándo queremos mantener a un familiar con una vida artificial y sin esperanza de mejoría). Apóyeme contestando la presente encuesta; en la misma se presentan una serie de preguntas con posibles respuestas, elija la que considere más adecuada y en caso de no estar de acuerdo con ninguna de las opciones hágalo saber en su opinión personal. Sus respuestas me serán de gran utilidad. Gracias.

- 1.- sexo: a) varón b) mujer.
- 2.- Edad
a) menos de 30 años b) Entre 30 y 40 años c) Entre 41 y 50
d) Más de 50
- 3.- Ocupación o Profesión _____
- 4.- La experiencia más reciente referente a la muerte de un familiar o de un amigo, la ha tenido:
a) hace menos de un mes b) entre 7 meses y 1 año c) Entre 1 y 3 años
d) Más de 3 años
- 5.- Si usted padeciera una enfermedad incurable, le gustaría ser informado de ello:
a) desde el primer momento b) algunos días o pocas semanas antes de morir
c) cuando comience la agonía d) no me gustaría ser informado
- 6.- Cuando oigo hablar de muerte, procuro cambiar la conversación.
a) siempre b) casi siempre c) pocas veces d) nunca
- 7.- Si pudiera decidir como fuera su muerte le gustaría:
a) Deseo que mi muerte sea algo rápido
b) Desearía vivir hasta el final, no importa en que condiciones
- 8.- Tengo miedo a tener una muerte muy dolorosa o una enfermedad progresiva e incurable:
a) si tengo miedo b) no tengo miedo.
- 9.- Me aterraria morir totalmente solo:
a) si b) no
- 10.- Estaría dispuesto a soportar los sufrimientos de una enfermedad progresiva y mortal:
a) si, por mis creencias religiosas b) no, no me gustaría sufrir aunque vaya en contra de mi religión.
- 11.- Me daría miedo vivir con una persona en fase terminal:
a) Si, porque no podría ni sabría como atenderla
b) no, yo sí podría darle todos los cuidados que necesitara, el tiempo que viviera.
- 12.- Me preocupa que los enfermos terminales se vean con cierta frecuencia sin la compañía de sus seres queridos, ya que considero que:
a) Los abandonan porque no cuentan con los medios económicos para apoyarlos
b) Los abandonan porque se cansan o aburren de ellos, se vuelven una molestia.
- 13.- Lo que más me preocupa de la muerte es:
a) Los dolores y sufrimientos que pueden padecer los enfermos terminales
b) La muerte en si
- 14.- Usted considera que hoy todo dolor puede ser controlado hasta anularlo.

IMPRESION CON
FALLA DE ORIGEN

a) sí lo creo b) no lo creo

15.- En su opinión, un enfermo terminal debería estar preferiblemente:

- a) En un hospital general
- b) En su domicilio siempre que le puedan atender y controlar el dolor.
- c) En un centro o lugar especializado y dedicado exclusivamente al tratamiento de enfermos terminales.

¿por qué? _____

16.- Considera indispensable la visita del médico a un paciente terminal?

- a) No, ya no tiene sentido si no tiene cura.
- b) Sí, aunque sea una visita rutinaria.

17.- En que momento considera que se le debe informar a un enfermo terminal su situación:

- a) en cuanto se sepa el diagnóstico irreversible.
- b) Unos meses antes
- c) Solo cuando el desenlace sea inminente.

18.- la utilización de ciertos fármacos, que pudieran aliviar el dolor físico en un enfermo terminal, pero que implica el acortamiento de la vida, le parece:

- a) aceptable
- b) no aceptable

19.- Estaría usted a favor de que se le provoque la muerte a un paciente moribundo para aliviar su dolor, mediante la administración de un fármaco mortal y bajo vigilancia médica, en donde exista tanto el consentimiento del paciente o en su defecto el de su familia?

- a) Sí, si lo pide conscientemente el enfermo
- b) Sí, si lo pide la familia, por no poder hacerlo el enfermo
- c) No, rotundamente nunca aceptaría que se le provoque la muerte a alguien, a pesar de su sufrimiento y ni aunque él mismo lo pidiera.

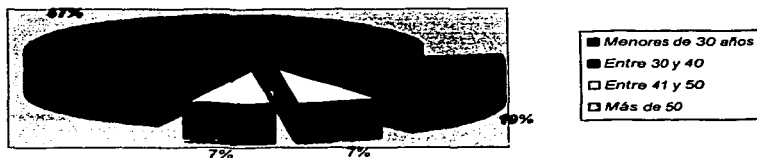
20.- El término EUTANASIA, etimológicamente significa "el bien morir" y teóricamente algunos estudiosos del tema señalan, que es la ayuda que se le da al enfermo que se encuentra en estado terminal a morir dignamente. En base al tema y conforme a lo anterior, usted que entiende por morir con dignidad? _____

OPINIÓN PERSONAL SOBRE EL TEMA DE "LA EUTANASIA". POR FAVOR COMENTE SI ESTARÍA A FAVOR O EN CONTRA DE QUE SE LEGALIZARA SU APLICACIÓN.

De esta encuesta, los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Se realizaron 350 encuestas, las cuales fueron contestadas por 152 mujeres y 198 hombres; de esas 152 mujeres 101 eran menores de 30 años, 29 entre 30 y 40 años, 11 entre 41 y 50, y 11 de más de 50. En cuanto a los hombres, 123 eran menores de 30 años, 30 entre 30 y 40 años, 39 entre 41 y 50, y 6 de más de 50.

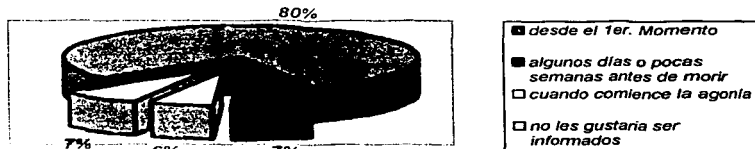
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



De las personas encuestadas, 108 eran profesionistas (31%), 150 estudiantes (43%) y 92 eran obreros (26%)

La experiencia más reciente en cuanto a la muerte la han tenido: Hace menos de un mes 84 personas (24%), entre 7 meses y 1 año 77 personas (22%), entre 1 y 3 años 101 personas (29%) y hace más de 3 años 88 personas (25%).

De padecer una enfermedad terminal, a los encuestados les gustaría ser informados: 278 desde el primer momento, 26 algunos días o semanas antes de morir, 20 cuando comience la agonía y a 26 no les gustaría ser informados.

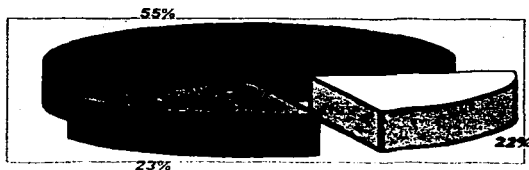


Las personas cuando escuchan hablar de muerte, procuran cambiar la conversación: siempre ninguna persona, casi siempre 41(12%), pocas veces 129(37%) y nunca 180 (51%).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Del total de las personas encuestadas, les gustaría que su muerte fuera algo rápido a 258 (74%) y la vivirían hasta el final sin importar las condiciones 92 (26%); sin embargo, señalan que tienen miedo a una muerte muy dolorosa o a una enfermedad progresiva e incurable 240 personas (69%), y 110 (31%) dicen no tenerle miedo; a la vez que les aterraría morir totalmente solos a 216 personas (62%) y a 134 (38%) no les aterraría.

Por lo que, de padecer una enfermedad progresiva e incurable o terminal, 79 personas (23%) estarían dispuestas a soportar los dolores y sufrimientos que la misma les ocasiona por respeto a sus creencias religiosas, 195 (55%) no estarían dispuestos a soportarlo ni aunque vaya en contra de su religión y 76 personas (22%) (aun y cuando no había otra opción en la encuesta) manifestaron que sí lo soportarían pero no por sus creencias religiosas, sino por respeto y amor a la vida y por considerar que lucharían hasta el final por encontrar una esperanza o una cura a su enfermedad.



- si soportarían los sufrimientos de una enfermedad incurable, por respeto a sus creencias religiosas.
- no soportarían el sufrimiento de una enfermedad incurable, aunque vaya en contra de su religión.
- si lo soportarían pero no por sus creencias religiosas.

En relación a la pregunta anterior, pero vista en tercera persona, del total de las personas encuestadas, 113 (32%) contestaron que les daría miedo vivir con un enfermo terminal porque no podrían ni sabrían como atenderlo y 237 (68%) contestaron que no les daría miedo y que si podrían dar todos los cuidados que necesitara el paciente terminal. 103 personas (29%) consideran que en la mayoría de

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

los casos los pacientes terminales son abandonados porque sus familiares no cuentan con los medios económicos para apoyarlos, 201 (58%) creen que se les abandona porque se cansan o aburren de ellos, volviéndose una molestia para la familia, y 46 personas (13%) consideran que son ambas opciones.

A 247 personas (75%) les preocupan los dolores y sufrimientos que puedan padecer en el proceso de la muerte y a 83 (25%) les preocupa la muerte en sí.

98 personas (28%) contestaron que sí creen que todo dolor puede ser controlado hasta anularlo y 252 (72%) opinaron lo contrario; en la siguiente pregunta, ninguna persona contestó que un enfermo terminal debiera estar preferiblemente en un hospital general, 175 (50%) opinaron que los enfermos terminales deben permanecer en su domicilio pero sólo si se les puede atender y controlar el dolor, 139 (40%) señalaron que sería preferible que existiera un centro especializado y dedicado exclusivamente al tratamiento de enfermos terminales; finalmente 46 personas (36%) opinaron que lo mejor sería que el paciente permaneciera en su hogar pero que igualmente debieran existir los centros especializados para casos de emergencia, donde la familia no pudiera ayudar al paciente.

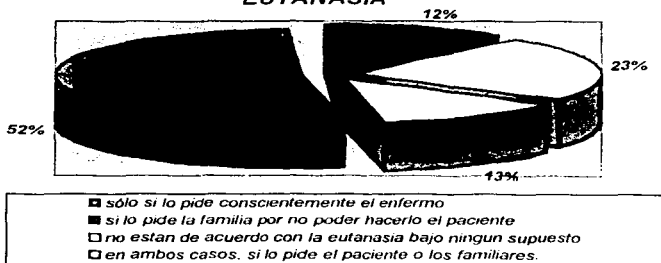
El 100% de los encuestados, señaló que la atención del médico debe darse hasta el final, aunque sean visitas rutinarias; y que se le debe informar al paciente de su enfermedad terminal: desde que se sepa el diagnóstico irreversible (243 personas 70%), unos meses antes de que se presente la muerte (43 personas 12%) y cuando el desenlace sea inminente (64 personas 18%). Que la utilización de fármacos que puedan disminuir o aliviar el dolor del enfermo terminal aunque ello implique el acortamiento de la vida es aceptable (285 personas 81%), que no es aceptable (65 personas 19%).

Por lo que finalmente podemos resumir que 270 personas de las encuestadas, están a favor de que se aplique la eutanasia y 80 estuvieron en contra, de esas personas que estuvieron en contra, 29 fueron obreros, 51 profesionistas; 26 fueron

mujeres y 54 fueron hombres. Pues 182 personas (52%) señalaron que están a favor de que se aplique la eutanasia sólo si lo pide el enfermo conscientemente, 43 (12%) si lo pide la familia por no poder hacerlo el enfermo, 80 (23%) no están de acuerdo con que se aplique la eutanasia ni aunque lo pida conscientemente el enfermo terminal, pues lo consideran un acto de cobardía y de pérdida de fe a Dios.

Finalmente 45 personas (13%), opinaron que estaban a favor de la eutanasia en ambos casos, es decir cuando lo pida el paciente terminal conscientemente o cuando lo pida la familia por no poder hacerlo el paciente directamente, pues consideran que siempre será más importante la calidad de vida que la cantidad.

PERSONAS A FAVOR O EN CONTRA DE LA EUTANASIA



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL MEDICO

Questionario sobre la muerte y los enfermos terminales.

La presente encuesta es con el objeto de conocer el punto de vista del personal médico acerca del tema de la Eutanasia, sobre todo porque de aceptarse legalmente la aplicación de la misma, son precisamente ustedes, quienes en un momento dado tendrían la responsabilidad de sugerirla o aplicarla, es decir, ayudarían a "bien morir" al paciente; por eso es importante conocer su opinión al respecto, saber si estarían de acuerdo en que se legalizara la aplicación de la misma y si estarían dispuestos aplicarla directamente al paciente; por favor apoyeme contestando la presente encuesta, en la misma se dan una serie de preguntas con posibles respuestas, elija la que considere más adecuada y en caso de no estar de acuerdo con ninguna de las opciones, hágamelo saber en su opinión personal. Sus respuestas me serán de gran utilidad.

1.- ESPECIALIDAD O AREA: _____

2.- AÑOS DE EJERCICIO: _____

3.- Trata con enfermos terminales:

a) muy frecuentemente b) frecuentemente c) algunas veces d) casi nunca e) nunca

4.- Me siento totalmente capacitado profesionalmente para asistir a un enfermo terminal:

a) estoy totalmente capacitado b) estoy regularmente capacitado

c) no me siento capacitado

5.- En cuanto a los avances médicos en el tratamiento del dolor, usted considera que actualmente todo dolor puede ser controlado hasta anularlo, o al menos hacerlo tolerable:

a) no lo creo

b) si lo creo.

6.- Usted considera que en la mayoría de los casos de enfermos terminales, los enfermos sufren sin remedio y de modo intolerable antes de morir?

a) no lo creo

b) si lo creo.

7.- usted considera, que los tratamientos para enfermos terminales, están al alcance de la mayoría de los pacientes? Sí o no, y Por que?

8.- Cómo se sentiría usted si por razones profesionales, tuviera que tratar continuamente con pacientes terminales:

a) me produciría angustia b) me produciría angustia, pero me acostumbraría c) me daría igual d) no podría soportarlo e) nunca me acostumbraría pero si podría soportarlo.

9.- cual piensa usted que seria la postura que adoptaría ante los enfermos terminales:

a) lo trataría como a un enfermo más b) lo trataría con más interés, pues va a morir.

c) no invertiría mucho tiempo en él, pues esta desahuciado d) otra (especifique)

10.- En su opinión, un enfermo terminal debería permanecer preferiblemente:

a) en un hospital general

b) en su casa

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- c) en un centro o lugar especializado y dedicado exclusivamente al tratamiento de enfermos terminales.

¿ por qué ? _____

11.- usted considera que se debe informar a un paciente que padece una enfermedad incurable su pronostico, cuando:

- a) en todos los casos b) únicamente si va a comprender y aceptar su situación
c) dependiendo de sus responsabilidades familiares d) en ningún caso.

12.- Usted considera que el momento justo, para informar al paciente sobre su diagnostico es:

- a) en cuanto se sepa el diagnostico irreversible
b) con suficiente antelación, para que pueda prepararse y organizar el tiempo que le queda de vida,
c) en el momento en que el desenlace sea inminente

13.- La utilización de ciertos fármacos, que pudieran aliviar el dolor físico en un enfermo terminal, pero que implica el acortamiento de la vida le parece:

- a) aceptable b) no aceptable

14.- estaría usted a favor de que se le provoque la muerte a un paciente moribundo para aliviar su dolor o agonía, mediante la administración de un fármaco mortal y bajo estricta vigilancia medica, en donde exista el consentimiento del paciente o en su caso el de su familia (aplicación de la eutanasia)?

- a) Sí, si lo pide el enfermo
b) Sí, si lo pide la familia, por no poder hacerlo el enfermo
c) No, rotundamente nunca aceptaría que se le provoque la muerte a alguien, ni aunque lo pida el mismo, ni por su sufrimiento.

15.- en relación a la pregunta anterior, provocaría usted la muerte a ese paciente moribundo?

- a) Si lo haría, si considero que ya no merece la pena que siga viviendo.
b) Si, solo si lo pide el paciente o en su caso su familia y siempre y cuando este admitido por la ley.
c) No, nunca provocaría directamente la muerte a alguien, en ningún caso.

16.- El término EUTANASIA, etimológicamente significa "el bien morir" y teóricamente algunos estudiosos del tema señalan, que es la ayuda que se le da al enfermo que se encuentra en estado terminal a morir dignamente. En base al tema y conforme a lo anterior, usted que entiende por morir con dignidad? _____

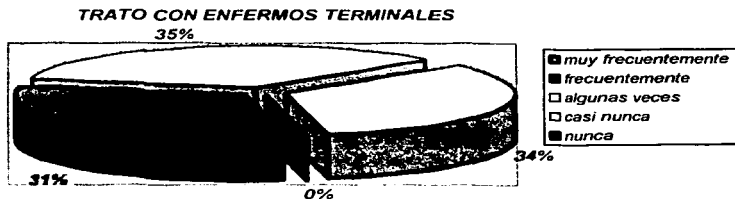
17.- cual sería su opinión, respecto a que se regularice legalmente la aplicación de la Eutanasia, estaría usted de acuerdo, si, no y por qué? _____

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

De esta encuesta realizada al personal médico, los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Se realizaron 100 encuestas al personal médico, de entre los cuales podemos mencionar se encontraban médicos generales, médicos cirujanos, neurólogos, pediatras etc. Los cuales tienen una práctica profesional de entre 3 y 7 años, contando con 27 años de experiencia el que más tiempo lleva practicando la medicina de todos nuestros encuestados.

Por lo que en los resultados obtenidos pudimos encontrar, que a pesar de la practica y experiencia que tiene el personal médico que amablemente contesto nuestras preguntas, señalaron de la manera más honesta que: un cero por ciento trata **muy** frecuentemente con enfermos terminales, el 31% trata frecuentemente con estos pacientes, el 35% solo trata algunas veces, 34% casi nunca y ninguno señaló que nunca tratara con enfermos terminales. Por lo que un 27% manifestó sentirse totalmente capacitado profesionalmente para asistir a este tipo de pacientes, un 38% dijo estar regularmente capacitado y un 35% expresó no sentirse capacitado para tal situación.



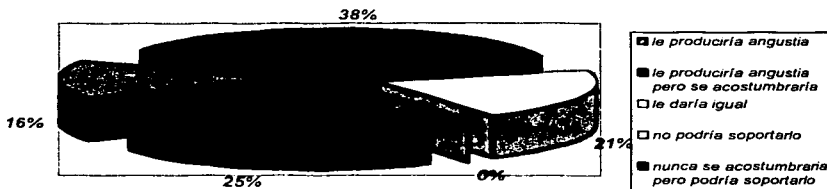
En cuanto a los avances médicos en el tratamiento del dolor, el 47% de los profesionales opinaron que actualmente el dolor no puede ser controlado hasta anularlo o hacerlo tolerable; y un 53% opino que si creen que pueda ser controlado. Sin embargo, un 38% de los médicos contesto que si creen que en la mayoría de los

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

casos, los enfermos terminales sufren sin remedio y de modo intolerable antes de morir, siendo un 62% los que opinan lo contrario; así como que los tratamientos para enfermos terminales son tan costosos en la mayoría de los casos que un 18% opino si están al alcance del paciente (señalando que básicamente los que cuentan con atención medica gratuita como el seguro ya sea IMSS o ISSSTE) pero un 82% manifestó lo contrario, pues dicen que los tratamientos son muy costosos además de largos, lo que provoca que algunos pacientes abandonen sus tratamientos antes de concluirlos.

En cuanto a la pregunta de cómo se sentirían los profesionales, si tuvieran que tratar continuamente con pacientes terminales, ellos contestaron:

Un 15% dijo que le produciría angustia, un 36% que también le produciría angustia pero que se acostumbraría, un 20% que le daría igual, el 24% que nunca se acostumbraría pero sí podría soportarlo y ninguno manifestó no poder soportarlo.



En relación con la respuesta anterior, el 27% de los médicos contestó que trataría a un enfermo terminal como a un paciente más, el 46% los trataría con más interés, el 5% no invertiría mucho tiempo en el paciente pues está desahuciado y va a morir, y un 22% opino que médicamente les trataría de ayudar, intentando brindarles una mejor calidad de vida el tiempo que les reste, además de que también se preocuparían por ayudarlos y apoyarlos psicológica y anímicamente.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En cuanto al lugar donde debe permanecer preferiblemente un paciente terminal, el 28% señaló que en un hospital general, pues piensan que ahí se les podría atender sin tener que gastar en un centro hospitalario especializado, ya que consideran que no se cuenta con los recursos económicos para hacerlo, el 40% expresó que sería mejor en su casa, pues ahí contarían con el apoyo y compañía de sus familiares; y el 32% opinó que sería mejor un centro especializado y dedicado exclusivamente al tratamiento de enfermos terminales.

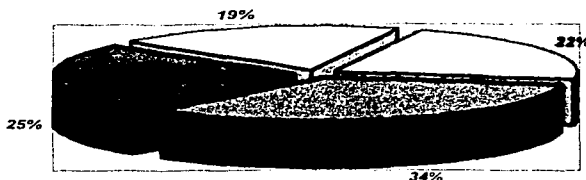
En relación a ser informado el paciente de su enfermedad degenerativa o terminal, un 43% contestó que se debe informar en todos los casos, un 31% dijo que únicamente se le debe informar al paciente si va a comprender y aceptar su situación, el 26% señaló que dependiendo de las responsabilidades familiares que tenga el paciente, y no hubo un solo médico que dijera que no se le deba informar al paciente su situación.

Por lo que a consideración de los profesionales, señalan que el momento justo para informar al paciente de su diagnóstico es, (59%) en cuanto se sepa el diagnóstico irreversible, (el 41%) con suficiente antelación para que el paciente pueda prepararse y organizar el tiempo que le quede de vida y nadie contestó que hasta el momento en el que el desenlace sea inminente.

El 71% opinó que es aceptable la utilización de ciertos fármacos, los cuales puedan aliviar el dolor físico del enfermo terminal aún y cuando su utilización implique el acortamiento de la vida; y el 29% señaló que no es aceptable.

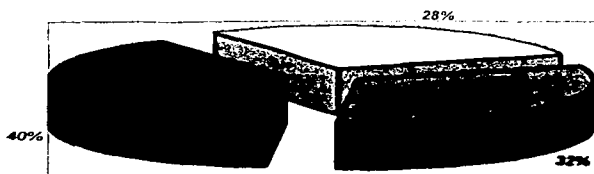
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En cuanto a la **aceptación o rechazo de la aplicación de la eutanasia**, los médicos opinaron:



- si están a favor, solo si lo pide el enfermo
- si, si lo pide la familia por no poder hacerlo el enfermo.
- no, nunca aceptaría la eutanasia ni aunque lo pida el mismo paciente.
- sí en ambos supuestos, cuando lo pida el paciente o la familia.

Y los **médicos estarían dispuestos a aplicarla;**



- si lo haría, si considera que ya no vale la pena que siga viviendo
- sí, solo si lo pide el paciente o la familia pero que este admitido por la ley.
- no, nunca la aplicaría y bajo ningún supuesto.

Por último, en ambas encuestas, se preguntó ¿que significaba morir con dignidad? siendo la respuesta en general tanto de los profesionales de la medicina como del público en general, que la muerte por sí, es un proceso natural al que todos tenemos que llegar algún día y por tanto no es digna o indigna, pero sin embargo, siempre se debe procurar llegar a ese fin en las mejores condiciones de salud y de conciencia, sin causar lástima y sin sentirnos menospreciados por considerarnos una carga o molestia para la familia, es decir, siempre tratando de ser lo más independientes posibles, y con la conciencia y conocimiento pleno de lo que se está viviendo en ese momento; lo cual se podría resumir en pocas palabras que lo que todos pedimos es llevar una calidad de vida y no cantidad.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

B) Carta de un paciente solicitando que se legalice la aplicación de la Eutanasia.

En el siguiente apartado, transcribo una carta dirigida al órgano legislativo, en la cual una persona como ciudadano y en determinado momento como paciente con pleno conocimiento de lo que es una enfermedad terminal, solicita se le otorgue el derecho y la libertad de decidir sobre su propia existencia, cuando esta ya no pueda ser vivida con calidad y dignidad.

Considero que éste es el sustento más importante para apoyar este trabajo, pues no hay punto de vista más objetivo que el de una persona que ha pasado o está pasando por tal situación; por lo que después de leer esta carta, dejo a su consideración el apoyar o no la propuesta a que ya se ha hecho referencia; sólo recuerden ante todo, que ninguna persona sea cual sea su situación (siempre y cuando no se trate de una persona en un estado de depresión) desea morir, de hecho casi podría afirmar que la mayoría le tenemos miedo a ese momento, pues no sabemos que hay más allá de la muerte; así pues, pensemos cuánto debe estar sufriendo la persona que en determinado momento prefiere se le ayude a morir que seguir soportando y padeciendo, el dolor y agonía de una enfermedad terminal.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

"SEÑORES LEGISLADORES:

Me dirijo a ustedes con la finalidad de solicitarles que en la forma más precisa y expedita, se decidan a promover la iniciativa de ley que le otorgue al ser humano en condiciones de desahucio por enfermedad degenerativa y/o terminal, el derecho a decidir cuando y en que forma puede terminar dignamente con su existencia. Esto es hacer la ley que permita ya, en este país aplicar la eutanasia a todos aquellos seres que aquejados por padecimientos que disminuyen paulatinamente, pero de forma constante y progresiva; algo que deberíamos defender todos, tanto como se defiende y entiende la libertad, esto es: la calidad de vida. Entendiendo que esta es la que nos permite realizar en forma plena todas aquellas actividades físicas o intelectuales en forma adecuada y satisfactoria y cuando es posible de manera independiente. La mayoría de los enfermos terminales son personas que han llevado una vida de esfuerzo, honesto y productivo y no es justo que por falsos conceptos religiosos, legales o moralistas, se le obligue a tener una muerte degradante y dolorosa. Esta, en los dos sentidos más importantes en el ser humano, el primero el verse disminuido físicamente y llegar a sentir una inmensa inestesa y hasta vergüenza ante sus congeneres, por su aspecto, ya que como todos sabemos, lo menos que desea causar una persona es lástima de los que lo rodean y el segundo vivir días enteros con dolores que duran a pesar de los medicamentos hasta 10 horas diarias, y que si bien sabemos de algunos seres que han soportado estos momentos en forma estoica, no está en nuestras manos pedir que todos logren lo mismo.

Es muy común que el ser humano pida a otros lo que no es capaz de hacer el mismo, y por eso es posible que la idea que ahora les expongo en principio les parezca inaceptable. Los comprendo en parte; no es lo mismo decir me está doliendo, que solamente escuchar tal queja, y llevar una vida cómoda y saludable. Solo los que en carne propia hemos vivido el dolor y sufrimiento de seres queridos muy cercanos; como en mi caso los de mi padre y mi madre, sabemos de lo necesario que es, que ellos y no nosotros, decidan una vez recibido el diagnóstico certero de un médico honesto y con ética, cuándo y cómo deben terminar sus días. Porque además es de todos sabido, que no en pocas ocasiones, a pesar de que los médicos saben muy bien sobre el desenlace fatal al que se enfrenta su paciente, con tal de obtener mayores ganancias económicas y engañando cruelmente a los pacientes con falsas esperanzas, llegan a prolongar una vida, que ya está perdida, pero que algunos días más podrían producir empujones que beneficien exclusivamente a gente sin moral y escrúpulos. Por eso insisto en que estamos demasiado atrasados, al no existir ya en nuestro país, el conjunto de artículos, que formen la ley o código, que no permita más abusos en las situaciones antes expuestas, y que insisto, dé a la persona desahuciada, la oportunidad de elegir mientras está consciente y en el pleno uso de sus facultades mentales, cuando ha de producirse para alivio de él y el innecesario sufrimiento de sus parientes y amigos, un deceso que sea todo lo equiparable a la vida de dignidad que llevaba antes de saber de su actual y fatal condición física.

Sé que vivimos en una nación que se presume católica, apostólica y romana; y digo se presume porque aunque la mayoría así lo manifiestan, desconocen por completo la ley religiosa a la que dicen obedecer, en este caso hablaríamos de la Biblia. En muchas ocasiones los mismos sacerdotes no se ponen de acuerdo con la interpretación de tal o cual versículo, y aprovechando el escaso o nulo conocimiento de sus feligreses, se atreven a manipular conceptos; que de ser emitidos por un Dios todopoderoso, todo amor y comprensión, parece mentira, que se les haga creer que él pide o quiere el sufrimiento de sus criaturas, para ganarse de alguna forma el paraíso, tantas veces mencionado en tal

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

conjunto de libros. En una parte del evangelio, Jesús, el que algunos aceptamos como el hijo de Dios; al igual que lo somos todos y cada uno de nosotros, pregunta: que padre, que si su hijo le pidiera un pan, éste le diera una serpiente, así pues nos dice, si ustedes que son malos dan cosas buenas a sus hijos, que no hará por ustedes padre celestial. Por lo antes expuesto, es imposible creer que Dios se solace en el sufrimiento de aquellos que aquejados por un mal incurable, deban sufrir por meses o años dolores y malestares, que minan no sólo su cuerpo, sino su calidad moral. Llegando a ver como algunos de estos hombres terminan maldiciendo a ese Dios, tan mal presentado por las diferentes religiones, en el mayor de los casos a conveniencia de los que rigen tales grupos religiosos. Ahora bien, era necesario tocar este tema aun sabiendo que en la ley, no pueden tomarse en cuenta estos discursos, pero lo hice, porque es seguro que la mayoría de ustedes se consideran parte de ese pueblo católico o cristiano, y tal vez aún sin quererlo al decidir, el si legislan o no sobre el tema, muy en el fondo esa formación religiosa, puede influir en una decisión que debe ser libre y adecuada para todas aquellas personas que están viviendo una situación a veces desesperada, porque al no ponerse en el lugar de ellos, los hombres que hacen las leyes, no dan al punto la importancia que tiene y merece.

Yo propondría en principio, que en verdad tomen una actitud laica para este asunto, y que no se dejen llevar por conceptos, que por estar profundamente arraigados en el pensamiento de un pueblo, pudieran hacer que sus decisiones sean parciales y hasta políticas. Esto es, que no les interese la calidad de vida a que tienen derecho unos cuantos, en comparación de una mayoría que no quiere ver algo que es cotidiano y doloroso.

Sería muy interesante, que aprovechando los avances tecnológicos, tan ponderados, y que en muchas ocasiones solo dan falsas expectativas a los enfermos, que terminan siendo como conejillos de indias de algunos seres sin escrúpulos; así pues, con esos adelantos científicos; a 10 de ustedes, se les aplicara a través de electrodos, colocados en la zona correspondiente a lo que sería un cáncer de estómago, la dosis de dolor desde la porción mínima de los comienzos del padecimiento, hasta esos que duran hasta 10 horas al día y que son de una intensidad constante, que va en aumento y duración. Me pregunto, si en esas condiciones, ustedes podrían tranquilamente como ahora están, trabajar y ser productivos física e intelectualmente. Solamente pasando por estas situaciones, podrían comprender en parte la situación de los que actualmente padecen esos malestares, y que en su caso, no desaparecerán, como con ustedes al quitarles esos electrodos, para ellos es el principio de un fin no pocas veces muy desagradable.

Es cierto que la ciencia ha avanzado y que ha logrado de alguna forma, rescatar de males antes incurables, a algunos de nuestros congéneres, pero si los médicos en muchos de los casos saben que el mal no tiene remedio y que la persona debido a su origen, al medio familiar donde se desarrolló, y a su condición física y económica, no está en condiciones de afrontar un proceso degenerativo, e insisto no en pocas veces muy doloroso; que objeto tiene mantenerlos en una condición de constante y degradante sufrimiento. Además llega el momento que la persona queda tan dañada, que la decisión de su destino, queda en manos de terceros, que por un amor mal entendido, esto es por egoísmo, permiten que se siga manipulando un cuerpo que pide desesperadamente un merecido descanso a tanta aflicción. Aquí hay que asentar, que no todas las personas que rodean al enfermo son capaces de atenderlo adecuadamente, provocando por desamor, por fatiga de tantas noches de desvelos, una reacción negativa, que además de los dolores físicos insoportables del enfermo, se acumula en el sufrimiento moral de saber que uno no era tan querido como se nos decía, y que ahora que más necesitamos del apoyo de los nuestros, solamente recibimos desprecios y malos tratos; ya que como ustedes deben saber, los tratamientos

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

basados en radiaciones y quimioterapias, provocan reacciones físicas muy desagradables a la persona que las recibe, y que ya fuera de control por algunos momentos y días, pueden ocasionar aún en personas preparadas para estos casos como son enfermeras o doctores, actitudes de malos tratos al familiar o paciente, ocasionando como ya lo he dicho un malestar tal vez más grave que el mismo malestar físico. Vemos despreciados o rechazados por aquellos que creíamos que nos amaban, nos hace pensar en que ojalá la muerte llegara más pronto de lo que antes hubiéramos deseado. Algunos homicidas al ser condenados a muerte, reciben o se les aplica tal pena con más piedad de la que en las más de las ocasiones enfrenta un enfermo terminal.

Visiten ustedes algunos hogares u hospitales donde se presentan y viven estos casos, y me pregunto si serían capaces de dedicarle no un día sino varios días a alguno de los pacientes que ahí se encuentran; traten de vivir y de superar esa situación, antes de negarse a dictar la ley que libre a esas personas del ya mencionado padecer físico y moral.

Muchos de ustedes conocerán del caso del actor mexicano Pedro Armendáriz, un hombre que a través de películas, nos presentaba la imagen del humano fuerte, capaz e indestructible ante todo problema. Con su proceso de cáncer ya muy avanzado, se habla de cómo se tenía que dormir en la tina de su baño cubierto de hielo y aun así seguía padeciendo de insufribles ardores en la mitad de su cuerpo. Cuando se canso de buscar aquí en su país y en los Estados Unidos la cura para su mal; estando en su hotel, con una aparente tranquilidad pide a su esposa que le vaya a comprar cierto alimento de su agrado. Y al regresar su esposa lo encontró muerto; se había suicidado. Si las leyes para la aplicación de la eutanasia ya se hubieran expedido, ¿no sería más justo que un hombre como él hubiera tenido una muerte más serena y no la que suponemos que puede ser la que se provoca por suicidio. Cuanta angustia, dolor y desesperación; y que a pesar del valor que demostró por mucho tiempo en su tratamiento, saber que muchos lo considerarían al final como un cobarde, sobre todo, aquellos que no se imaginan siquiera los inmensos males que sufre.

Sin en cambio(sic), amparado por una ley que protegiera su decisión, pudo haberse despedido tranquilamente de su esposa e hijos, y con una adecuada ayuda psicológica, toda la familia hubiera aceptado la situación y la decisión de él, y de ésta manera, en el lugar y momento adecuado, con el medicamento que le proporcionara un camino al sueño eterno, pudiera haberse ido sin angustias y remordimientos innecesarios. Y sus familiares tendrían también la paz interna de saber que se hizo lo adecuado. Les menciono este caso, porque a pesar de los años y los grandes adelantos de la ciencia, estos dramas se siguen dando, el anterior es de todos conocido porque hablamos de un ser público, pero hace unos días en la delegación Itzamalco donde laboro, se presentó el caso de una ancianita de 84 años, que al llegar del médico a su casa y haber sido manipulada por enésima vez, con los males y dolores correspondientes, le dice a su hija, que se le antoja un poco de fruta. La señora con tal de complacer a su anciana madre, y darle ese gusto sabiendo todo lo que por años ya ha sufrido, por el mal que la aqueja y que no tiene remedio, sale a la calle por el encargo, y al regresar se encuentra con que la viejecita se arrojó al cubo de luz del edificio. Así la historia se repite, los dolores y angustias de la persona que en su desesperación decide por fin acabar con su vida, y tal vez años de remordimiento de una hija que se reprochará mil veces el haber dejado sola a su mamá.

De haber existido la legislación correspondiente, y con el apoyo médico adecuado, la señora hubiera tenido una muerte más digna sin sufrimientos y la hija la tranquilidad de que

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ya se habían realizado todos los tratamientos y debido a los nulos resultados, era justo que este ser humano tan importante; su madre, muriera con tranquilidad y descansara en paz.

¿Será necesario señores legisladores, describir lo grotesco de estos acontecimientos, que comparados con una muerte programada y en un ambiente y lugar escogido incluso por la persona, nos da una idea de lo que la eutanasia correctamente aplicada podría beneficiar a la tranquilidad moral tanto de los desahuciados o enfermos terminales como de sus familiares?

Ahora, expongo a ustedes el caso de mi padre, para dejar claro que la formulación correcta de las normas que aparte de mí, muchos solicitamos, es muy importante la ética, profesionalismo y honestidad de los médicos que atiendan el caso. Cuando se le diagnosticó el cáncer en el bazo, páncreas y estómago, la mayoría de los doctores a los que acude, lo desahucian y le daban si acaso 3 meses de vida. Pero finalmente en su lucha por sobrevivir, encuentra a uno que le advierte que esto sería posible solo a través de estudios, no solamente costosos, sino extremadamente dolorosos. Puesto que había que cooperar, con ciertos movimientos respiratorios, solo así podría vivir un poca más.

En fin(sic) después, de un proceso largo y muy doloroso, y de una operación que durara mas de 7 horas. Salí del quirófano donde le informan, que a pesar que la cirugía había tenido éxito, por los órganos perdidos y el trabajo extra que iba a efectuar el hígado, si se cuidaba y llevaba una vida metódica podría vivir hasta 5 años. Duro golpe que pocos pueden soportar, y que mi padre sin embargo afrontó con gran valentía, y debido al amor que nos tenía y el cuidado que tuvo de su persona, esto sin dejar de trabajar; como según los médicos hubiera sido lo ideal; sobrevivió 7 años; con un humor y actitud positiva, pues decía que estaba ya viviendo horas extras.

Lo difícil, como ustedes pueden suponer fueron esos dos últimos años. Empezaron con la aplicación de medicamentos que si bien le quitaban en parte el dolor, iban deteriorando día a día su esforzado cuerpo. Ya no había remedio, ya se había hecho todo lo médicamente posible por mantenerlo con vida, y esos dos últimos años, fueron de malestares, recaídas y padecimientos de muchas horas, que diamante, hacían aparecer en su rostro una sonrisa que difícilmente ocultaba el dolor por el que estaba pasando. Disculpen lo repetido de la palabra dolor, pero en este caso, no es sólo importante, sino necesario recordarse, que eso es lo que es realmente injusto, que cualquier ser humano viva. Si existen leyes que previenen y sancionan la tortura, es por que precisamente ésta última se basa en provocar de las maneras más sofisticadas y aún brutales el dolor a un ser vivo, con deleznable fines. Entonces, porque seguir permitiendo el sufrimiento de cientos de seres humanos

Me pregunto, si no hubiera sido mas justo, que antes de llegar a esas tres inyecciones de morfina que se le ponían en los últimos días, él protegido por una ley adecuada, hubiera decidido, la forma y día de su final; ya que había cumplido con su deber hasta donde humanamente es posible. Y que si a nosotros se nos hubiera explicado a través de una correcta asesoría médica y psicológica, que no era justo que un ser tan bueno y extraordinario, siguiera sufriendo innecesariamente. Y que era adecuado que después de toda una vida de lucha y trabajo, sus últimos momentos, no deberían estar llenos de angustia y aflicciones; en una lucha estoica, por evitar que sus hijos nos enteráramos. Admiro su coraje y valor, pero no sería menos mi admiración si en lugar de haberlo recibido, casi muerto en la puerta de la casa y en condiciones físicas impresionantes, y luego padecer una agonía que duró horas, debido a los últimos medicamentos aplicados por el médico, en un

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

vano intento de mantener un cuerpo con vida, que en realidad ya pedía un justo descanso a todos sus malestares; mejor se le hubiera aplicado días o meses antes el medicamento que le diera un final más digno y sin tanto padecer.

En esta ocasión, creo que el médico que lo atendió en los últimos meses no fue lo completamente honesto y profesional, ya que le indicó una operación, que además de causarle una angustia económica, ya que no tenía el dinero para efectuársela, un proceso doloroso más, que ya no tenía razón de ser. Y todo para que le dijeran que ya no se podía hacer nada, y que restaban si acaso 30 días de vida. Treinta días que en su semblante sólo hubo malostiar, encubierto por una leve y valiente sonrisa.

No es justo, que por erróneas decisiones, no sólo se esquilme al enfermo hasta el final económicamente, sino que además, padezca, como ya lo explicaba al principio, malos tratos e incomprensión por parte de algunos familiares, por las reacciones que algunos medicamentos provocaron en su cuerpo.

Ahora, explico a ustedes como aún sin la legislación, que puede ocasionar graves problemas a doctores honestos, que sin afán de lucro, nos explican a los parientes la realidad de los hechos, y que con un elemental sentido común decidimos que no tenía que estar nuestro familiar, como un vegetal durante semanas, meses o años, sabiendo que no existía la mínima posibilidad de recuperación. Pues en el caso de mi madre, después de que se rompa la aneurisma que ella tenía en una de las arterias que alimentan el cerebro, en este caso la carótida; su deterioro físico es impresionante. Y a pesar de todos los esfuerzos y operación, por parte de un excelente neurocirujano ya no había nada que hacer. Los médicos se impresionaron de la resistencia de un cuerpo que en estado vegetativo, luchaba por mantenerse con vida, esto claro, gracias al respirador artificial, a transfusiones de sangre, que así como entraban al cuerpo de mi madre, eran drenadas por una sonda que salía de su cráneo, ya que para los médicos fue imposible lograr suturar el orificio en la arteria afectada. Así, de una mujer de 84 kgs. al iniciar este proceso, a los 10 días, solo pesaba 45 kgs. Y de acuerdo al estudio de la tomografía computada, si un pequeño coágulo la hubiera dejado, hemipléjica, sorda, muda, en fin con una serie de secuelas físicas; la imagen de un coágulo que cubría casi toda una parte de su hemisferio derecho nos hablaba de meses de una vida en estado vegetal, y que no tenía posibilidades de despertar o rehabilitarse.

Y así vino la pregunta; continuamos con el proceso o desconectamos todos los aparatos y dejamos que la muerte llegue naturalmente. Mis hermanos mayores dejaron recaer en mí la decisión, y al ver a mi madre en condiciones tan deprimentes, ponerme en su lugar; y recordarla cuando con una sonrisa recibía a sus hijos al llegar del trabajo, o como le gustaba desenvolverse libremente por su casa para mantenerla limpia y cocinar llena de gusto; y ahora verla así adelgazada, casi en los huesos, y desangrándose constantemente por la herida abierta del cráneo; no hubo mucho que pensar, merecía morir con dignidad. Y después de dirigirle unas palabras, el movimiento alterado de sus ojos que se apacaba a través de sus párpados ciego; madre, puedes irte en paz, haz cumplido y cumplido muy bien, sabes que te amamos y deseamos lo mejor para ti.

Los aparatos se desconectaron y a las pocas horas partió en paz. Como ya comente con la honestidad en el diagnóstico del médico, y aplicando el más simple y sencillo sentido común, se decide que la persona que amamos para. Estoy cierto, que sabedora ella de las circunstancias, así lo hubiera pedido, pues en la familia siempre hemos creído en la calidad de vida.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Pasando a otro ejemplo, les expongo que tengo contacto con una enfermera profesional, que actualmente está al cuidado de un hombre que lleva ya más de seis meses en un estado semejante al de mi madre. Pero aquí, algunos de los hijos por el remordimiento de no haber dado en vida lo que su padre merecía, dicen que debe hacerse hasta lo imposible, pero curiosamente, solo pagan o mandan el dinero, y solamente una de las hijas ayuda en ocasiones a aspirar al enfermo, a cambiarlo de posición, o como en este caso es necesario, cambiar los pañales correspondientes, sin dejar de manifestar lo desagradable que resulta esto a pesar de ser su padre. Existe increíblemente otro interés. Se especula quien de los hijos ha de recibir más o menos de la herencia, de acuerdo a lo aportado para el cuidado del señor durante este tiempo.

Estoy convencido, que debido al padecimiento que llevó a esta persona al estado actual, y de saber que ya existía una ley, que lo protegiera en su decisión de un buen morir, lo hubiera hecho mediante la asesoría adecuada del doctor y de un abogado. Y a estas alturas no sería casi un bulto, que ayuda a expiar culpas o a proporcionar según las circunstancias una mayor o menor cantidad de herencia.

Me comenta la enfermera, que una de las nietecitas le dijo: oye, ¿no sería mejor que ya se muriera mi abuelito y dejara de sufrir?. Vuelvo a lo mismo señores, es el sentido común, sabiamente aplicado, lo que nos llevaría a evitar muchas agonías innecesarias y traumas y remordimientos de parientes, que no han aprendido a entender lo que es realmente la muerte.

Finalmente, deseo exponer mi caso. Hace unos meses, después de siete años de una operación y posterior a una endoscopia del estómago y esófago por un proceso cancerígeno, esperando que por fin se me diera de alta, recibí la noticia de que estaba más mal que aquella primera vez, y que como el riesgo de que se desarrolle definitivamente el cáncer. Así que lo conveniente, sería operar, aplicar las primeras radiaciones y de ser necesario pasar por las respectivas quimioterapias. Como ya les comente, se lo que es tener dolores de hasta 10 horas diarias y seguir trabajado. Momentos en que es la mente y no los medicamentos la que no saca adelante. No deseo pasar por lo mismo, y más cuando se que una vez que se manifestara el mal. No solo el dolor estaría presente, sino que al recibir los tratamientos, sólo provocarían el deterioro físico, para que finalmente, según el tipo de cáncer, solo se alargaría un par de años mi vida, sin ser ésta eso, vida, precisamente vida. Si acaso un estado de sobrevivencia, en el que se que estaría solo, y que nadie me apoyaría correctamente a sobrellevar la situación.

Así que le comenté al doctor, que si la enfermedad llegará a manifestarse, solo le pediría que me quitara los dolores lo más posible, para seguir trabajando hasta el último día, y que en un curso normal de la enfermedad llegará el final. No me gustaría que algunas personas me vieran acabado y con lástima. No estoy de acuerdo de que mi hija viera a su padre en condiciones físicas deplorables, y además sería muy doloroso, ver como por las secuelas del tratamiento llegara a ser una molesta carga para mi familia. He tratado de vivir dignamente, acepto que he tenido fallas, pero no quiero morir en condiciones que provoquen sentimientos negativos y hasta agresivos a mi persona. He cumplido lo mejor posible y creo merecer una partida llena de paz y tranquilidad.

Por lo antes expuesto(sic), exhorto a ustedes señores legisladores, que formulen los artículos de la ley, que nos permita a los que tenemos que tomar una decisión de este tipo, el derecho de poder hacerlo con libertad, sin remordimientos de ninguna especie, y sin

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

afectar tampoco de ninguna manera la carrera profesional de los médicos y de las instituciones públicas o privadas donde se aplique este proceso.

Me atrevo a decir que la muerte moral, es más grave aún que la física. En el segundo caso, simplemente, se realizan los servicios funerarios correspondientes y todo acaba. En el primero, vemos como una obra maravillosa; como es el ser humano, se va consumiendo ante el desinterés, no solo de su familia; sino de una sociedad, que se espanta de los abismos a los que cae en su desesperación, en su soledad. Pero nadie o casi nadie hace nada por rescatarlo de su situación. Terminan diciendo: es su problema. Entonces, ¿por qué le roban la libertad de decidir? Lo mismo se presenta en el caso, de un ser enfermo y pobre; la sociedad en su conjunto puede tener la culpa de su situación; pero muy pocos hacen algo por resolver tales problemas. Entonces es la persona de éste caso quien tendría que decidir, si solicita o no un final digno, ya que la sociedad con todas sus moralinas acciones, hablará mucho de sus circunstancias, pero al final nadie se hará cargo del problema del enfermo en cuestión.

Seamos realistas, y permitamos que cada ser humano, tenga la libertad y el derecho, en las condiciones extremas antes descritas; de elegir el cómo y cuándo, ha de llegar un fin que haga que sus últimos días de vida, culminen honrosamente, una existencia de trabajos y logros, que hicieron útil a ese ser, a sí mismo y a la sociedad a la que pertenece, con la confianza de que bien informado, la responsabilidad en tan grave decisión, le traerá solo paz a sus postrimeros momentos, y no remordimientos y dudas. que la sociedad, en su ignorancia y desinterés, quiere descargar en él, así como sus frustraciones, falsas expectativas e incumplidos propósitos de igualdad y fraternidad."

A t e n t a m e n t e



*Perito en Retrato Hablado en Iztacalco
José Luis Echave Díaz.*

NOTA. *La presente carta fue escrita por el firmante, por lo que se anexa al presente trabajo contando con la autorización del mismo; reservándonos su domicilio por así convenir a sus intereses.*

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

C) Donación de Órganos como uno de los beneficios que se podría alcanzar si se legalizara la aplicación de la Eutanasia.

Como lo mencione al iniciar este apartado, considero que de legalizarse la aplicación de la Eutanasia y existir una Ley específica que la regule, un beneficio que se podría alcanzar sería el de aumentar la Donación de Órganos.

Sin embargo, sé que el hablar de este tema y debido a lo amplio que es el mismo, sería motivo de un nuevo trabajo de investigación; por lo que de manera muy breve, puedo señalar que mi punto de vista al respecto de la donación de órganos y en relación al tema de la eutanasia, consiste en que, de existir un medio legal (como lo sería la Ley) que le permita al paciente decidir de manera consciente hasta que momento está dispuesto a vivir bajo las circunstancias de una enfermedad terminal, de igual forma podría aceptar donar sus órganos; lo cual implicaría que al tener el médico el control del momento de la muerte del paciente (quien ya ha dado su consentimiento para ello o mejor dicho es él mismo quien lo está solicitando), igualmente tendría un mejor control de los órganos que el paciente desea donar y así el porcentaje de la realización de trasplantes exitosos, sería mucho mayor y no como en la mayoría de los casos que se presentan actualmente, pues casi siempre son donaciones por muertes sorpresivas en las que con toda prisa se tienen que trasladar tanto a los órganos como al receptor o receptores de los mismos para llevar a cabo dichos trasplantes.

Es por eso que considero que al permitirse la Eutanasia, en donde además el paciente desea donar sus órganos, origina que en cierta forma el momento de la muerte sea planeada, lo que daría oportunidad a tener un mejor control de la situación para llevar a cabo los trasplantes, sin tener que actuar de manera sorpresiva ni apresurada, aumentando así el porcentaje de los trasplantes que sean exitosos, dándoles así a los receptores mayores oportunidades a una recuperación de su salud y de su calidad de vida.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Por esos motivos, es que considero que la donación de órganos y el trasplante de los mismos, sería un beneficio que la eutanasia podría traer como consecuencia; pues la donación de órganos también es una prioridad para preservar la salud, ya que meses atrás se nos mostró que existe una gran necesidad de llevar a cabo los mismos, el día 7 de octubre del año pasado, se llevó a cabo la campaña llamada, Semana Nacional de Donación y Trasplantes de Órganos y Tejidos, en donde el Presidente de nuestro país encabezó dicho acto, manifestando su total apoyo a dicha campaña, inclusive firmó cuatro convenios que tienen como fin agilizar los trasplantes en México. pues cada día son más las personas que requieren de un órgano o tejido para continuar viviendo y así recuperar su calidad de vida

Según los datos proporcionados en esta campaña, actualmente existen cerca de 100 mil personas con enfermedades crónico-degenerativas, de las cuales más de ocho mil se encuentran registradas en la lista de espera para recibir un trasplante. Sin embargo, gracias a un gran esfuerzo por parte de las instituciones de salud, en el año 2000 se realizaron 15 trasplantes de corazón y afortunadamente en el 2001 casi se duplicó la cifra; a pesar de ello, aún, se calcula que se requieren al año, 7 mil riñones, 10 mil córneas, 500 higados e igual número de corazones

También se mencionó en dicha campaña, que el 87 por ciento de todos los trasplantes realizados en México han beneficiado a personas de clase media o de escasos recursos y se han hecho en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en el ISSSTE y los hospitales de la Secretaría de Salud

Por lo que el presidente Vicente Fox Quesada y su esposa Martha Sahagún, como muestra de su solidaridad ante tales hechos, firmaron la tarjeta de donación voluntaria de órganos y tejidos.

A lo que el Presidente señaló, "Estamos convencidos de convertir en motivo de esperanza y alegría un hecho doloroso, ya que aún la muerte puede tener un sentido de vida, pues la donación de Órganos, se trata de un acto de compromiso

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

con la vida y solidaridad hacia nuestros semejantes. Todos estamos moralmente obligados a promover una cultura de la donación, que es una cultura de vida, pues menos del 1 por ciento de la población nacional está inscrita en el registro de donadores voluntarios para después de la muerte."⁶⁰

En base a lo anterior, puedo señalar que la Eutanasia así como la donación de órganos, constituye una expresión de libertad, pues las personas eligen voluntariamente, sin presiones. Y aunque la donación de Órganos, es otro tema polémico entre algunas religiones, el caso es que esta situación a diferencia de la eutanasia si ha pasado por alto esas creencias, pues aún y cuando la donación no es obligatoria, el gobierno ha mostrado un gran apoyo a la misma; incluso una de las religiones con más número de creyentes como lo es la religión católica, se ha manifestado a favor; como se vio en la homilía dada por el Arzobispo Primado de México, Norberto Rivera Carrera, el domingo 13 de octubre del año pasado, en donde mencionó que la donación de órganos de manera voluntaria es un gesto cristiano de generosidad en favor del prójimo.

"Recordemos que donar libre y voluntariamente un órgano de nuestro cuerpo, después de nuestra muerte física, es un acto de amor y misericordia a favor del prójimo, es un signo muy claro de generosidad humana y cristiana"⁶¹

Estoy consciente que las circunstancias de la Eutanasia y la Donación de órganos son distintas, sin embargo, pienso que la primera podría apoyar a la segunda, existiendo siempre y por sobre todas las cosas la manifestación de la voluntad. Con ésto, se da por terminado este capítulo y trabajo de investigación; pasando ahora a la exposición de las conclusiones a las que he llegado.

⁶⁰ TURATI Marcela. "Ceden Fox y Marta sus Órganos". Periódico Reforma, 8 de octubre de 2002.

⁶¹ RIVERO Carlos. "Apoya cardenal la Donación de Órganos". Periódico Reforma, 13 de Octubre de 2002.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CONCLUSIONES.

PRIMERA. El término Eutanasia significa "ayudar a otro a bien morir" por lo que con tal concepción, se puede afirmar que la práctica de la misma, se ha llevado a cabo desde hace muchos años atrás, aún y cuando en la mayoría de los casos ni siquiera se conociera el término que actualmente se utiliza de eutanasia, sin embargo, por el fin que se perseguía en ese entonces, de ayudar a otro a bien morir y no dejarlo sufrir, es que, menciono esos casos como antecedentes de la eutanasia.

SEGUNDA. Una de las cuestiones más difíciles de enfrentar al proponer este trabajo, sé sin duda que es el de la religión, pues como es bien sabido por todos, sea cual sea la religión que se trate, siempre se defenderá la vida, a lo cual estoy totalmente de acuerdo, pues no es que defienda la muerte, por el contrario también defendiendo la vida o mejor dicho la calidad de vida y la dignidad del enfermo, es por ello que lo que propongo en este trabajo, es el derecho a decidir sobre nuestra propia vida cuando por causas ajenas a nosotros, consideramos que se ha perdido esa calidad de vida y la dignidad como persona a la que todos tenemos derecho; no propongo una aplicación de la eutanasia obligatoria, sino la libertad a elegirla.

TERCERA. A lo largo de este trabajo, se han expuesto argumentos a favor y en contra de la eutanasia, sin embargo, considero que los que han sido expuestos en contra, no son suficientes, pues básicamente todos se refieren a la razón de que la vida humana es sagrada de forma absoluta, lo cual para mí, ésto se refiere a un problema de creencias no de argumentos; por lo que mantengo la posición de que la eutanasia es justificable en ciertos casos como los expresados en este trabajo. Así pues, tampoco pienso que deba combatirse con el argumento de los posibles abusos que se puedan cometer, pues si bien es cierto que la eutanasia mal entendida puede llevar a cometer ciertos abusos, también es cierto que todo implica siempre un

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

riesgo, el cual hay que tomar, sobre todo si se sabe que de llevarse a cabo de manera adecuada y estrictamente vigilada, implicará un beneficio tanto para los enfermos en etapa terminal como para la sociedad en que vivimos.

CUARTA. La condición legal actual que existe a nivel mundial en relación a la eutanasia, nos muestra que existe un terrible miedo a legalizar la misma, pues aún y cuando en muchos de los países ni siquiera se considera un delito grave, ya que en sus leyes la penalización que existe es mínima es claro que lo que no se quiere mostrar abiertamente es la aceptación de la práctica de la misma; siendo únicamente tres los países que han mostrado esa postura de aceptación, (Holanda, Australia y Bélgica). En lo que respecta a nuestro país, somos un claro ejemplo de un país que no quiere manifestar claramente su posición ni a favor ni en contra, pues mientras que en muchos de sus estados el tema ni se toca, en nuestra capital se contempla en un solo artículo penalizándola, sin embargo, dicha sanción como los mismos legisladores lo señalan en su exposición de motivos es atenuada, lo que me lleva a pensar entonces que no es aceptada legalmente porque es penalizada, pero está permitida porque la pena a que se hace uno acreedor no es grave.

QUINTA. La Eutanasia es un hecho tan importante y delicado, que considero que un artículo que expresamente la penalice o la permita no es suficiente, pues al ser la vida el bien jurídico tutelado más importante que tenemos las personas, el que se protege, no basta con un solo artículo y menos aun si en él encontramos que la penalidad que se impone es mínima; pues eso sí implicaría que se cometieran abusos; es por ello que pienso que la eutanasia lo que necesita es una ley, la cual contemple todos los supuestos en los cuales sea permitida, pero a la vez castigue severamente a quien aprovechándose de esa misma ley cometa abusos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

SEXTA. La practica de la eutanasia, se ha demostrado mediante los resultados de las encuestas realizadas, que por una parte de la sociedad y de los mismos profesionales, sí seria admitida, pues la mayoría opina que es mejor una calidad de vida que una cantidad de vida. Además como se puede ver, al cuestionar en la misma situación de casos de eutanasia en los que nosotros no somos los pacientes, pero sí los familiares, se mostró que existe un gran temor a tener que vivir con dichos pacientes, pues no tenemos ni la cultura de respeto hacia ellos ni los conocimientos básicos para tratarlos.

SÉPTIMA. Aún y cuando en este trabajo no se mencionó mucho sobre los cuidados paliativos, que son aquellos cuidados indispensables que se les deben dar a los enfermos terminales para ayudarlos a sobrellevar su enfermedad, y en la medida de lo posible tener una mejor calidad de vida a la que se pudiera tener si no se les proporcionan; considero que, así como existen instituciones a favor de la eutanasia, también existen instituciones que están en contra de ella, las cuales proponen como alternativa dichos cuidados o tratamientos paliativos; por lo que es realmente bueno, pues como lo he mencionado habrá muchas persona enfermas que por sus creencias o por el respeto a la vida no quieran elegir la eutanasia, en cuyos casos necesitaran el apoyo que estas instituciones les puedan brindar.

OCTAVA. En cuanto a la donación de órganos que se menciona en este trabajo, aún y cuando no se profundizo mucho en el tema, sí considero que sería un beneficio que se podría alcanzar de legalizarse la eutanasia; por lo que es importante comentar que así como la donación de órganos no es muy aceptada en algunas religiones y aun así es regulada y aceptada legalmente por nuestro país, de igual forma debiera ser con la eutanasia, pues recordemos que supuestamente vivimos dentro de un gobierno laico, y bajo esa idea, no es comprensible que nuestros legisladores no quieren hacer una ley específica que regule este hecho y se conformen con mencionarlo en un solo artículo donde la penaliza; quedándonos la duda de si acaso

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

será por miedo a lo que diga una parte de la sociedad, o de si es por falta de ganas (flojera) para hacerla; pues sí se supone que siempre se debe estar a lo que favorezca a los gobernados y en este caso sería un derecho a favor de los enfermos terminales, entonces por que no regularla de manera responsable.

NOVENA. Se que habrá muchas personas que manifiesten una opinión contraria a lo que se propone en este trabajo, pero sólo basta pensar en que seamos nosotros quienes nos encontremos en dicha situación y probablemente reflexionemos, pues no creo que exista una sola persona que pueda soportar dolores intolerables mucho tiempo, por lo que considero, que tarde o temprano por mucha fe que se tenga, (si ese fuese el motivo por el que se rechaza la eutanasia) se termina pidiendo que por favor ya partamos o que se nos ayude para que así sea. Así que, si no estamos realmente convencidos de poder soportar una enfermedad terminal o degenerativa hasta sus últimas consecuencias, pienso que sería mejor reservar nuestra posición y no manifestar si se está a favor o en contra de un hecho que desconocemos, por afortunadamente nunca haber estado en la situación.

DECIMA. La defensa de un derecho a la dignidad humana y la calidad de vida, es lo que motivan este trabajo y esta propuesta de tesis; por lo que debo mencionar que aunque la dignidad es un curioso término que todo mundo entiende pero que nadie puede definir, yo lo enlazo con otro término que es el de calidad de vida, entendiendo por ambos, el vivir en las mejores condiciones físicas y mentales, con el derecho a no sufrir, a decidir sobre nuestra propia vida, sin sufrir humillaciones ni desprecios; en pocas palabras considero que es el derecho que tiene toda persona por el simple hecho de serlo; pues todos debemos ser tratados con respeto y llevar una vida con calidad.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

BIBLIOGRAFÍA.

- 1.- **BASAVE FERNANDEZ DEL VALLE, A.** "Metafísica de la Muerte", Editorial Jus-Limusa, México 1991, 183 pp.
- 2.- **BERISTAN PINA, Antonio.** "Eutanasia: Dignidad y Muerte", Editorial De Palma, Buenos Aires 1991, 162 pp.
- 3.- **CANO VALLE, Fernando.** "Eutanasia, aspectos jurídicos, filosóficos, médicos y religiosos", UNAM, México 2001, 330 pp.
- 4.- **DIAZ ARANDA, Enrique.** "Del Suicidio a la Eutanasia", Editorial Cárdenas, México 1998, 406 pp.
- 5.- **DIAZ ARANDA, Enrique.** "Dogmática del suicidio y homicidio consentido", s/e, Madrid 1995, 242 pp.
- 6.- **GAFO, Javier.** "Eutanasia y Ayuda al Suicidio", mis recuerdos de Ramón San pedro, Editorial Desclee de Brouwer, Bilbao 1999, 169 pp.
- 7.- **GAFO, Javier.** "La Eutanasia y el arte de morir", Publicaciones de la Universidad Pontificia Comillas, Madrid 1990, 145 pp.
- 8.- **GONZALEZ BUSTAMANTE, Juan J.** "Eutanasia y Cultura", Publicación de la Asociación Mexicana de Sociología, México 1962, 74 pp.
- 9.- **GUNTHER Jakobs.** "Suicidio, Eutanasia y Derecho Penal", traducción Francisco Muñoz Conde, Editorial Tirant to blanch, Valencia 1999, 78 pp.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- 10.- **GUTIERREZ VEGA, Javier.** "Enfermo Terminal y Eutanasia", desde el punto de vista del personal sanitario, secretariado de publicaciones Universidad de Valladolid, España 1998, 370 pp.
- 11.- **HURTADO OLIVER, Xavier.** "El Derecho a la vida ¿y a la muerte? Procreación humana, fecundación in Vitro, clonación, eutanasia y suicidio asistido", Segunda edición, Editorial Porrúa, México 2000, 219 pp.
- 12.- **JIMÉNEZ DE ASÚA, Luis.** "Libertad de amar y derecho a morir", Editorial De Palma, Buenos Aires 1984, 438 pp.
- 13.- **JUANATER DORADO, Carmen.** "Derecho, Suicidio y Eutanasia", Editorial Ministerio de Justicia e Interior, España 1996, 415 pp.
- 14.- **JUAN PABLO II.** "Encíclica El Evangelio de la Vida", Editorial Paulinas, México 1998, 180 pp.
- 15.- **KRAUS, Arnoldo.** "La Eutanasia", Serie Tercer Milenio, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, México 1998, 63 pp.
- 16.- **KRAUT, Alfredo J.** "Los derechos de los pacientes", Editorial Abeledo Perrot, Buenos Aires 2000, 526 pp.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

17.- **LARROYO, Francisco.** "Diálogos de Platón", vigésima sexta edición, Editorial Porrúa, México 1998, 785 pp.

18.- **PEREZ VARELA, Victor M.** "Eutanasia ¿Piedad? O ¿Delito?", Editorial Jus, México 1989, 296 pp.

19.- **QUINTANA, Octavio.** "Por una muerte sin lágrimas", problemas éticos al final de la vida, Flor de Viento ediciones, primera edición, España 1998, 176 pp.

20.- **RODRÍGUEZ ESTRADA, Mauro.** "¿Eutanasia o Autanasia?", por una muerte digna, El Manual Moderno, México 1996, primera reimpresión 1998, 116 pp.

21.- **ROYO-VILLANOVA Y MORALES, Ricardo.** "El Derecho a morir sin dolor" el problema de la eutanasia, Editorial Madrid M. Aguilar, Madrid 1997, 248 pp.

22.- **SÁNCHEZ JIMÉNEZ, Enrique.** "La Eutanasia ante la Moral y el Derecho", secretariado de publicaciones Universidad de Sevilla, España 1999, 242 pp.

23.- **VARGAS MENCHACA, José M.** "Manual para la elaboración de Tesis Profesionales", primera edición, Talleres de Gráfica, Creatividad y Diseño, México 1993, 110pp.

24.- **VIDAL, Marciano.** "La Utopía de Tomas Moro", segunda edición, Editorial Tecnos, España 1989, 80 pp.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

HEMEROGRAFÍA.

TURATI Marcela. "Ceden Fox y Marta sus Órganos". Periódico Reforma. 8 de Octubre de 2002.

REYES Carlos. "Apoya cardenal la Donación de Órganos". Periódico Reforma. 13 de Octubre 2002.

MALDONADO Luna. "La muerte como fenómeno social, eutanasia y distanasia". Revista Mexicana de Justicia. Nueva Época. No. 10. P.G.R. México 2000.

NUÑEZ CARPIZO Elissie. "Eutanasia un problema de axiología jurídica". Revista de la Facultad de Derecho de México. Tomo XLIX, No. 223-224. UNAM. México 1999.

LEGISLACIÓN.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Quinta edición. Ediciones Fiscales ISEF. México 2003

Código Penal Federal. Sexta edición. Ediciones Delma. México 2003.

Código Penal para el Distrito Federal. Tercera edición. Ediciones Fiscales ISEF. México 2002.

Nuevo Código Penal para el Distrito Federal. Editorial SISTA. México 2003.

Ley General de Salud. Cuarta edición. Ediciones Fiscales ISEF. México 2003.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

DICIONARIOS.

Diccionario de la Lengua Española, trigésimo quinta edición, Editorial Porrúa, México 1998.

Diccionario Médico, Categoría Medicina General, cuarta edición, Editorial Masson, 1999.

OTRAS FUENTES.

Páginas de Internet.

www.monografias.com/trabajos/eutanasia3/eutanasia3.shtml/

www.geocities.com/apuntes/medicina/eutanasia_espanol.html

www.eutanasia.ws/textos/lvcongreso1100.doc

www.euthanasia.org/sp_dutch.html

www.vidahumana.org/vidafam/eutanasia/alternat.html

www.lafacu.com/apuntes/medicina/eutanasia/default.html

www.geocities.com/danielbarone_2000/page3.htm

www.vatican.va/roman_curia/pontifical_academic/acdlife/index_sphm

www.bibliojurica.org/libros/libro.htm?/=172

www.juridicas.unam.mx/invest/areas/neisd/eutanasia/relato.htm

www.colombiamedica.univalle.edu.co/vo/30n02/eutanasia.html

www.asesor.com.Pc/teleley/articulos/articulo_eutanasia.htm

www.radioreloj.w/revista%20semanal1/rs_os_26_5_02.htm

www.periodismocatolico.com/archivo/280602/280602.3htm

www.ct.u.es/USERS/provida/eutanasia.zip

www.euthanasia.org/spanish.html/

www.prodigyweb.net.mx/cprovida/historia.htm

www.ncl.hih.gou/espanol/pdq/cuidados_medicos_apoyo/depresión/patient

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN