

40721
23



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES

CAMPUS ARAGÓN

**“LA EUTANASIA COMO PROBLEMA
SOCIAL Y JURÍDICO EN MÉXICO”**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN DERECHO
P R E S E N T A:
LUIS ALBERTO ANGELES CORONA

ASESOR: LIC. JUAN JESÚS JUÁREZ ROJAS

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

SAN JUAN DE ARAGÓN, ESTADO DE MÉXICO

OTOÑO DE 2003

A



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.

**PAGINACIÓN
DISCONTINUA**

**AL TERMINAR LA REDACCIÓN DE LA PRESENTE,
UN GRAN PROBLEMA AQUEJÓ MI MENTE,
¿CÓMO AGRADECER A TODOS AQUELLOS SEÑES
QUE HAN CONTRIBUIDO A FORJAR ESTE VIEJO CORAZÓN,
SIN HACER UN LIBRO DE NOMBRES?**

**EMPERO, ESTO NO FUE LO PEOR; CONCIENTE
DE QUE EL TRABAJO NO TIENE IMPORTANCIA,
(PUEDE MÁS DE UN MILLÓN DE NOMBRES LO PUEDEN HACER MEJOR)
¿CÓMO EXPRESAR MI GRATITUD A ESTA MIRÍADA DE GENTE,
QUE SIN MÁS, ME HAN DADO SU AMOR, SABIDURÍA Y...
HASTA PARTE DE SU EXISTENCIA?**

DE ESTA CUESTA RESOLVÍ LO SIGUIENTE:

**LE DOY GRACIAS A DIOS POR HABERME DADO;
LA VIDA, LA OPORTUNIDAD DE LLEVAR A ESTE MOMENTO,
POR RODEARME DE TANTOS SEÑES MARAVILLOSOS;
EN FIN POR TODO LO QUE SOY
Y TENER POCO QUE PEDIRTE Y TANTO QUE AGRADECERTE.**

**GRACIAS SEÑOR POR ESTAR CONMIGO
A CADA MOMENTO.**

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

DEDICATORIAS

A MIS PADRES WENCESLAO ANGELES CAMACHO Y SOPHIA CORONA MORA

A quienes agradezco todo lo que me han dado en la vida, empesando por la vida misma, su cariño y apoyo.

A ti mamá, por la dicha de ser tu hijo, porque jamás existiré en la vida una forma de agradecerte toda tu lucha y sacrificio por sacarnos adelante, por tu infinito amor, comprensión, apoyo y consejos, por estar siempre a mi lado cuando más te he necesitado. Deseo expresarte de todo corazón que mis ideales, mis valores y mi superación te los debo a ti que haz sido una madre ejemplar, te amo con toda mi alma y sólo deseo que este pequeño logro te llene de satisfacción tanto como a mí porque te pertenece. Gracias mamá por esta herencia tan hermosa que haz dejado para mí.

A ti papá, por haberme dado la vida y compartir grandes momentos de existencia. Porque a través de haber sido tan estricto y duro con tus hijos, nos enseñaste a ser independientes y a enfrentarnos a la vida sin temor y aunque pocas veces hemos recibido una caricia o un te quiero de tu parte sé que muy a tu manera nos quisiste y deseara lo mejor para nosotros, por ello quiero que sepas que te quiero y respeto y que en los momentos difíciles se que cuento contigo, por eso este logro también es tuyo.

A MIS HERMANOS FEDERICO, IRMA, ISMAEL, CLAUDIA Y ARACELI.

A quienes quiero mucho y con quienes he compartido los momentos más hermosos de mi vida.

A todos, gracias por su cariño y el apoyo que de una u otra forma, siempre me han dado. Con especial cariño a mi hermano Federico por su gran amor, apoyo y consejos sin los cuales las cosas hubieran sido más difíciles, a quien recuerdo con gran cariño y quien me mira desde el cielo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

**A MIS BOSRINOS
OSCAR, YONATAN, ANIBAL, CRISTIAN,
JESSICA Y JACQUELINE.**

Por el inmenso amor que los tengo.

A MIS TÍOS Y FAMILIARES.

*A quienes quiero mucho y siempre llevo en
mi corazón.*

A MIS CUÑADOS DAVID Y LUCIA

Con un gran afecto y cariño.

**A UNA PERSONA MUY ESPECIAL
NORMA ANIBÉLICA NAVARRETE.**

*Por el apoyo incondicional que siempre me
supo brindar, por su gran interés en mi vida
y en mi carrera, por fomentar y compartir mis
deseos de superación, por su cariño y por
muchas razones más.*

*Mi gracias por tantos momentos tan
hermosos que de tu vida me supiste brindar.
Siempre te recordare.*

**AL SR. RAMÓN NAVARRETE, MARÍA
DE LA PAZ GONZÁLEZ Y FAMILIA.**

*Quienes siempre me brindaron su apoyo,
cariño consejos y amistad de manera
gratuito e incondicional. Para ustedes mi
agradecimiento y respeto.*

**A MIS COMPAÑEROS DE
UNIVERSIDAD.**

**LILIANA, CLAUDIA, NANCY, KARINA,
BETTY, DIANA, ANBELEB, JOSÉ
MARNEL, ADOLFO, JUAN PABLO,
CRISTIAN, DAVID, JOSÉ ANTONIO,
MARCOS, JUAN CARLOS.**

*Gracias por la amistad que su noble persona
me ha brindado incondicionalmente. Les
brindo con toda sinceridad mi cariño, mi
agradecimiento y mi desinteresada amistad,
sin dejar de mencionar mi admiración por su
gran empeño de superación.*

D

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

A MIS AMIGOS.

**GABRIEL, SANDRA, MARCO,
ANTONIO, ARTURO, JOSÉ MANUEL,
JOAQUÍN, JUAN, LUIS, GERARDO.**

*Por favorecerme sinceramente con su
valiosa amistad.*

A MI ASESOR DE TESIS.

LIC. JUAN JOSÉ JUÁREZ ROMAS.

*Por su gran disposición y amabilidad para
orientarme en la elaboración de mi trabajo de
tesis.*

*Licenciado, gracias por su apoyo
incondicional.*

A LOS LICENCIADOS.

**JOSÉ LUIS MORENO, NÉCTOR CABELO,
ARTURO CASTRO.**

*Por sus invaluable consejos, asesoría
jurídica y por su valiosa amistad. Con
afecto y dedicación.*

A TODOS MIS PROFESORES.

*Que me favorecieron con sus
conocimientos y ayudaron a mi
formación profesional.*

A LA UNAM...

ENEPARAGÓN.

*Por haberme abierto sus puertas y
brindarme la oportunidad de un desarrollo
intelectual y crecimiento humano.*

*Al Honorable Jurado, ante el que expongo
muy respetuosamente el presente trabajo,
agradeciendo de antemano sus oportunos
comentarios.*

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

E

**LA EUTANASIA COMO PROBLEMA SOCIAL Y JURÍDICO
EN MÉXICO.**

INDICE **PÁG.**

INTRODUCCIÓN..... **IV**

**CAPÍTULO I
MARCO HISTÓRICO DE LA EUTANASIA.**

1.- Antecedentes Históricos.....	1
1.1.- Pueblos Primitivos.....	1
1.2.- Grecia y Roma.....	3
1.3.- Inglaterra.....	9
1.4.- Alemania.....	11
1.5.- Países Sudamericanos.....	14
2.- Desarrollo Legislativo en México.....	16
2.1.- Código de Veracruz 1835.....	16
2.2.- Código de 1871.....	19
2.3.- Código Penal de 1929.....	20
2.4.- Código Penal de 1931.....	21
2.5.- Breve Referencia al Código de Derecho Canónico.....	22

**CAPÍTULO II
ASPECTOS MÉDICOS SOBRE LA EUTANASIA.**

1.- Origen de la Palabra.....	25
2.- Diferentes Conceptos de Eutanasia.....	25
3.- Divisiones Clásicas de la Eutanasia.....	29
3.1.- Activa y Pasiva.....	29
3.2.- Directa e Indirecta.....	31

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

3.3.- Voluntaria y No Voluntaria.....	31
3.4.- Su Diferencia con la Eugenesia.....	32
4.- Neologismos.....	33
4.1.- Distanasia.....	34
4.2.- Adistanasia.....	35
4.3.- Ortotanasia.....	36
4.4.- Cacotanasia.....	37
5.- La Muerte como Consecuencia de la Aplicación de la Eutanasia.....	37
5.1.- Diagnóstico de Desahucio.....	41
5.1.- La Suspensión Total de Tratamientos Terapéuticos.....	45
5.2.- Importancia Psicológica en el Paciente sobre la Evolución de su Padecimiento.....	47
5.3.- La Muerte desde el Punto de Vista Jurídico.....	51
5.4.- Derecho a la Vida y Derecho a la Muerte.....	52

CAPÍTULO III

TRASCENDENCIA FAMILIAR Y SOCIAL DEL PROBLEMA.

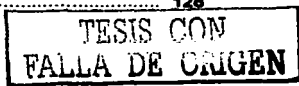
1.- Repercusiones Familiares.....	56
2.- Porqué y Cómo afecta el Problema a la Sociedad.....	59
3.- Consecuencias Psicológicas en las Relaciones Familiares y Sociales..	63
4.- Conducta de los Familiares.....	65
5.- El Porqué y las Condiciones en que se Practica (Opiniones Acerca de la Eutanasia).....	69

CAPÍTULO IV

LA SITUACIÓN LEGAL DE LA EUTANASIA EN MÉXICO.

1.- La Eutanasia y su Relación con Algunos Delitos.....	72
1.1.- Inducción al Suicidio.....	73
1.2.- Ayuda al Suicidio.....	75
1.3.- Homicidio Consentido.....	76

2.- La Eutanasia en el Derecho Mexicano.....	77
2.1.- Anteproyecto de Código Penal para el Distrito y Territorios Federales en Materia del Fuero Común y para toda la República en Materia del Fuero Federal de 1949.....	78
2.2.- Anteproyecto de Código Penal para el Distrito y Territorios Federales en Materia del Fuero Común y para toda la República en Materia del Fuero Federal de 1956.....	79
2.3.- Código Penal del Estado de México.....	80
2.4.- Código Penal del Estado de Hidalgo.....	80
2.5.- El Nuevo Código Penal para el Distrito Federal y la Eutanasia.....	81
2.6.- Análisis de los Preceptos Aplicables de la Ley General de Salud que tienen Relación con la Eutanasia.....	86
3.- Las Dificultades que Existen para Regular la Eutanasia en México: Moral, Social y Religiosa.....	90
4.- La Eutanasia y el Derecho Comparado.....	98
Alemania.....	99
Perú.....	102
Uruguay.....	102
Colombia.....	102
Argentina.....	103
Cuba.....	104
Bolivia.....	104
Brasil.....	104
Costa Rica.....	105
Estados Unidos.....	105
Holanda.....	109
Suiza.....	113
Bélgica.....	114
5.- Propuesta para la Inclusión de la Eutanasia en Casos de Enfermedad Terminal en el Derecho Mexicano.....	115
CONCLUSIONES.....	122
BIBLIOGRAFÍA.....	128



INTRODUCCIÓN



INTRODUCCIÓN

Mucho se ha escrito sobre la vida, el derecho a ella, sus implicaciones, consecuencias y hasta sobre lo sagrado de éste derecho; pero en comparación no se ha escrito ni la cuarta parte sobre la muerte, quizá porque es natural que el hombre por instinto le tenga miedo, o porque a veces llega sin avisar, en ocasiones porque trastorna planes, algunas más porque lo poco que se ha hablado o escrito de ella la describe como algo horrible, tétrico, espantoso, y hay quienes incluso la califican de fría y oscura. Y sin embargo, todo comienza querárase o no con la vida y acaba con la muerte, ambas experiencias únicas e irrepetibles que cada uno debe vivir plena y conscientemente.

Púes bien, es de la muerte precisamente de lo que yo voy a escribir en este trabajo de investigación, situando al tema junto con sus implicaciones, las personas a las que afecta y la manera en que lo hace, así como el modo en que la contempla el derecho en México y en otros países del orbe.

Pero no voy a referirme a la muerte que describen tantos autores como algo horrible y temible, no, sino a la muerte dulce a la que yo, y me atrevo a decir que muchos, queremos llegar, después de vivir íntegramente, de haber logrado nuestros anhelos, después de haber hecho realidad nuestros sueños y alcanzado metas, en pocas palabras, después de haber vivido dignamente lo que nos toca vivir, de haber dado y recibido en su tiempo, de haber sabido cumplir con nuestros deberes y obligaciones, para entonces sí, llegar a una muerte igualmente digna, tranquila y serena, una muerte que será el descanso merecido a una vida de luchas, embates, alegrías y sinsabores, pero una vida al fin que ha sido "vivida" y que se acaba, una vida que repito, merece descanso y respeto, no una agonía que los médicos y leyes se esfuerzan en alargar o martirizar, no una vida que se encuentre ya indefensa al "encarnizamiento terapéutico", no una vida que al irse cause horror por los dolores que hacen presa del enfermo y que la medicina no pueda siquiera paliar, o que de hacerlo le priven de su conciencia y lo tengan ajeno a su entorno, ese tipo de muertes sí que son terribles, dan un espectáculo deprimente y son peores que las que describen todos los autores, y sobre todo atentan contra la dignidad de las personas como tales.

Esta muerte a la que me he referido antes y de la que hablaré a lo largo de este trabajo es ni más ni menos que la "Eutanasia", sí, esa palabra a la que aún hoy día tantos y tantos le temen, y que no significa otra cosa que "muerte buena, sin dolor, dulce", esa muerte que se inspira en los más hermosos, nobles y desinteresados sentimientos que es capaz de albergar un ser humano: la piedad y la compasión.

La eutanasia es pues, el tema de mi trabajo, en el que he puesto todo mi cariño y mi entusiasmo, en que he tratado de ser objetivo, y de no dejar de lado la realidad, ya que dada la inexperiencia en razón de mi edad, reconozco que hay veces en que tal vez parezca radical en mis conceptos y apreciaciones, pero mi única intención es tratar un tema al que se le ha dado la vuelta en incontables ocasiones, en muchas otras se le ha restado importancia, llegándosele incluso a ignorar y a considerar tabú.

Para dar una idea clara y completa del tema "La Eutanasia como Problema Social y Jurídico en México" se encontrará en su primer capítulo los antecedentes históricos que nos permitirán conocer acerca de los diferentes enfoques que a través del tiempo se le ha dado a la eutanasia.

El segundo capítulo incluye aspectos doctrinales que nos proporcionan elementos básicos que nos ayudarán a tener una noción más amplia de la eutanasia, y de esta forma, poder irnos formulando un criterio propio sobre ella. Además que nos da a conocer aspectos médicos indispensables para entender lo que implica hablar de la eutanasia.

En el tercer capítulo se hablara del aspecto social, familiar y psicológico de la eutanasia, haciéndose algunas consideraciones importantes respecto a la trascendencia de esta figura en el medio familiar y social, así como de las repercusiones y consecuencias que acarrea.

En el último capítulo se hace referencia a algo sumamente importante como lo es el aspecto jurídico de la eutanasia, donde se analizará el marco legal en el que de una u otra forma se le ha enmarcado a la eutanasia, la legislación vigente en nuestro país, las dificultades que existen para regularla


en México, para posteriormente dar paso al derecho comparado y a la propuesta de este trabajo de tesis y finalmente a las conclusiones.

Para finalizar, he de mencionar que el punto de vista de toda persona es muy respetable y que lo único que pretendo con este trabajo de tesis es dar a conocer los elementos que estimo indispensables plantear para sustentar o justificar mi propuesta y cooperar tal vez de alguna forma a que se tome en cuenta y se le dé lugar a la eutanasia.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPÍTULO I

MARCO HISTÓRICO
DE LA
EUTANASIA



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPÍTULO I MARCO HISTÓRICO DE LA EUTANASIA.

1.- ANTECEDENTES HISTÓRICOS.

1.1.- PUEBLOS PRIMITIVOS.

Antes de adentrar en la materia y distinguirla en los diversos aspectos que presenta, es menester suministrar algunos datos históricos para demostrar como la eutanasia, lejos de ser un problema puramente intelectual que se quiere incrustar en la humanidad del presente tiene, por el contrario, a través de las edades de la humanidad y en los más variados regimenes sociales, desde la primitiva barbarie, hasta la civilización actual, trazas y recuerdos de ese fenómeno social, ya que fue sentido en cada uno de los grandes ciclos de la historia humana que nos han precedido, en el devenir del desarrollo del hombre.

En algunos pueblos primitivos se llevaban a cabo ciertas prácticas con fines no sólo eugenésicos, sino también eutanásicos, dándose muerte a los ancianos valetudinarios.

Según la opinión del doctor Regnault, a quien cita el maestro Luis Jiménez de Asúa en su obra "*Libertad de Amar y Derecho a Morir*", cuando el hombre primitivo tenía en su contra a la naturaleza, incluyendo a las bestias feroces y a él mismo, y la lucha por la sobrevivencia era muy penosa, éste se guiaba únicamente por una moral utilitaria. Por lo que cuando no podía proteger a los seres inútiles, ni proporcionarles alimentos, les anticipaba la muerte para librarlos de sus sufrimientos.

"Cuando el hombre era un lobo para el hombre, cuando las familias y las tribus tenían combates sangrientos, los vencidos pudieron considerar como un deber rematar, para evitarles las torturas de un enemigo cruel, a los heridos de su tribu que estaban demasiado graves para huir".¹

¹ JIMÉNEZ DE ASÚA, Luis. *Libertad de Amar y Derecho a Morir*. 7ª. edición. Editorial Depalma. Buenos Aires, Argentina, 1964. Pág. 363.

Estas prácticas han prevalecido hasta nuestros días bajo distintas formas. En ciertos pueblos antropófagos estaba en uso todavía en el siglo XIX matar a los niños enfermos y a los ancianos impotentes, para preparar festines muy apreciados. Los viejos padres encontraban esta costumbre muy natural y pensaban que no podían tener sepultura más honrosa que el estómago de sus hijos.

Entre los pueblos en los que se daban muestras, no sólo de selección, sino también de prácticas de eutanasia, encontramos al de los celtas, quienes no daban muerte únicamente a los niños deformes o monstruosos, sino también a los ancianos enfermos.

Los Hottentots, individuos de una Nación Indígena que habita cerca del Cabo de Buena Esperanza (cabo del extremo austral de África), solían, cuando sus padres tenían una edad muy avanzada, abandonarlos entre los meteorales. Algo muy similar acostumbraban los japoneses en Noruega.

Por otra parte, en la isla Viti-Levu a los ancianos se les estrangulaba sobre una sepultura abierta. Mientras que en el pueblo africano de los bosquimanos, hacían que los devoraran. Entre los esquimales, se cree que se practicaba una especie de eutanasia voluntaria, pues por petición del anciano o del enfermo se le abandonaba tres días en un iglú el cual era herméticamente cerrado. En cambio, en el antiguo rito sabino o lacial (*depotani senes*) que tenía lugar en un pueblo de Italia, a las personas muy ancianas se le arrojaba al río.

En la India antigua, los enfermos incurables eran llevados por sus allegados a orillas del río Ganges, en donde se les asfixiaba casi completamente, llenándoles las narices y boca con barro, para posteriormente arrojarlos al río sagrado.

Los antiguos pobladores del río Nilo, tenían la costumbre de rematar a los caídos en los combates con el fin de evitarles sufrimientos.

1.2.- GRECIA Y ROMA.

La eutanasia, desde tiempos inmemoriales, ha sido relacionada con conductas tales como el suicidio y el homicidio. En tal sentido, cabe mencionar que el suicidio fue considerado por los filósofos griegos y romanos, en determinadas circunstancias, como un acto heroico. Así, "Hegesias fue célebre por las descripciones elocuentes que hizo sobre las miserias de la vida y la felicidad de la muerte voluntaria. Sus discursos desencadenaban suicidios en masa, por lo que el rey Ptolomeo le prohibió hablar en público sobre este tema".² En virtud de considerar esta acción como heroica, para los Gimnosofistas, los Godos, los Tracios, los Hérulos y los Visigodos, la muerte natural constituía una infamia. Precisamente en el Territorio de los Visigodos se encontraba la "Roca de los Abuelos", desde cuya altura se precipitaban los viejos cuando estaban cansados de la vida. No obstante a lo mencionado anteriormente, el suicidio no fue regulado jurídicamente.

Aristóteles consideraba que el suicida ofendía al Estado y que por ello en la práctica se le cortaba la mano derecha, era enterrado en un lugar alejado y sus descendientes quedaban privados del derecho a la ciudadanía. Con el transcurso del tiempo se aceptó el suicidio siempre y cuando se obtuviera el permiso del Senado, quien era el órgano responsable de examinar y deliberar conforme a los motivos manifestados por el suicida.

Entre los suicidas griegos más importantes encontramos a Sócrates, Cleombroto y Catón.

Se tiene conocimiento de que Sócrates fue acusado de impiedad y de corruptor de la juventud, motivo por el cual se le condenó a muerte. Uno de sus discípulos le ofreció la posibilidad de escapar, sin embargo, rechazó esta posición prefiriendo, por respeto a la ley, provocarse la muerte.

Catón, quien fue máximo representante de la aristocracia senatorial frente al triunvirato de Craso, César y Pompeyo, combatió posteriormente a César uniéndose a Pompeyo y tras ser derrotado en Tapso, se suicidó.

² DÍAZ ARANDA, Enrique. Del Suicidio a la Eutanasia. Editorial Cárdenas. México, 1997. Pág. 7.



En Grecia y Roma hubo grandes filósofos que se mostraron partidarios de la idea de ayudar a morir a los ancianos, a los agónicos y a los incurables. Entre estos grandes pensadores se encuentran Platón, Epicuro y Plinio. "El primero, en su *República*, expone ya conceptos de carácter solucionador, primero, alabando a Esculapio por haber propuesto el cuidado tan sólo de enfermos curables y el abandono a su propio destino de los desahuciados, y patrocinando el homicidio de los ancianos, de los débiles y de los enfermos. Epicuro, por su parte, pensaba que debíamos hacer lo posible por que la vida no nos fuera odiosa; pero una vez que se nos hiciera insoportable debíamos terminarla. Plinio, en fin, llega a discutir las enfermedades en que "los físicos podían dar la muerte".³

Sócrates y Platón consideraban que la existencia de enfermedades dolorosas era suficiente motivo para dejar de vivir. La idea de morir con dignidad fue defendida por Poseidoppos y Cicerón, siendo llevada hasta sus últimas consecuencias por Diógenes, Zenón, Epicuro, Pomponio Ático, Silicio Itálico, Tito Aristón, Cornelio Rufo y Albucio Siso, Erastrató, Eratóstenes y Letrone. Todos ellos optaron por no esperar a la degradación que suponían las enfermedades que les aquejaban, empleando para su muerte diversas formas que iban desde la cicuta hasta la inanición.

"Diógenes Laercio en su *Historia de la Filosofía* cuenta que el filósofo griego Diógenes se suicidó cuando cayó gravemente enfermo... Zenón, fundador de la escuela estoica de Atenas murió a los 72 años de edad, probablemente se suicidó.

Epicuro (342-270) no llegó a suicidarse, pero se embriagó para no tener conciencia de su muerte...

Cornelio Nepote, escritor latino del siglo I antes de Cristo, en su libro "*De viris illustribus*" nos cuenta de otro filósofo epicúreo, Pomponio Ático, quien cuando cayó enfermo de disentería y fiebre trató de quitarse la vida mediante un ayuno total, pero éste le sirvió de medicina, pues a los tres días sanó completamente. Alegres sus discípulos por tan inesperado resultado trataron

³ JIMÉNEZ DE ASÚA, Luis. Ob. cit. Pág. 382.



de disuadir al maestro de su siniestro propósito, más el filósofo persistió en su actitud y murió a los tres días.

Igual tipo de muerte se provocaron Silicio Itálico, Tito Aristón, Cornelio Rufo y Albuicio Silo, según nos cuenta Plinio el joven en sus Epístolas.

Erasístrato, médico alejandrino afligido por una grave úlcera se dio muerte con la cicuta... Plutarco (46-125) nos cuenta que Eratóstenes gran geógrafo y astrónomo, bibliotecario de la Biblioteca de Alejandría, al quedar ciego se dejó morir. Marco Anneo Séneca, el Retórico nos narra el suicidio de M.P. Latrone angustiado por terribles fiebres".⁴

Séneca, quien fuera un filósofo y político romano, mencionaba lo siguiente en favor a una muerte anticipada:

"Si concurren circunstancias que le aflijan y turben su sosiego, dejará la vida; y no ha de esperar al último extremo para abandonarla... Darse la muerte o recibirla, acabar un poco después o un poco antes, ha de ser para él (el sabio) enteramente lo mismo.

"Por lo demás, la vida más larga no siempre es la mejor; pero la muerte, si que es tanto peor cuando más larga... La mejor muerte es la que más nos guste...

"¡Cómo! ¿He de esperar la crueldad de una dolencia o la de los hombres, cuando puedo escapar de todo sufrimiento y sustraerme a los golpes de la adversidad? La mejor razón para no quejarse de la vida es que ella no retiene al que la quiera dejar".⁵

No obstante a lo considerado por estos importantes filósofos griegos y romanos, en el año 421 a. C; Hipócrates, médico griego, escribe en Atenas su famoso "*Juramento*", el cual hasta nuestros días constituye el sustento de los

⁴ PÉREZ VALERA, Víctor M. *Estasias ¿Piedad? ¿Dolite?*. 2ª. edición. Editorial Jus. México, 1989. Págs. 95 y 96.

⁵ DÍAZ ARANDA, Enrique. Ob. cit. Págs. 9 y 10.

Códigos deontológico médicos. El doctor en derecho Enrique Díaz Aranda, en su libro *"Del Suicidio a la Eutanasia"*, extrae párrafos interesantes que consideramos necesario transcribir:

"Parágrafo 1. Juro por Apolo médico y por Esculapio y por Higiya y por Panacea y por todos los dioses y diosas, tomándoles como testigos que, cumpliré, en la medida de mis fuerzas y criterio, el juramento y compromiso siguientes:

"Parágrafo 3. Dirigiré el régimen con vistas a la utilidad de los enfermos en la medida de mis fuerzas y me abstendré de todo mal e injusticia.

"Parágrafo 4. No administrare a nadie un fármaco mortal aunque me lo pida, ni tomare la iniciativa de tal sugerencia. Del mismo modo tampoco daré a una mujer un pesario abortivo. Pasaré mi vida y ejerceré mi arte en forma inocente y pura.

"Parágrafo 5. No operaré ni siquiera a los enfermos de cálculo, sino que lo dejaré en manos de los hombres que realizan tal práctica.

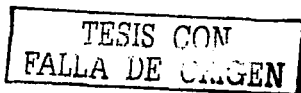
"Parágrafo 8. Así pues, si doy cumplimiento a este juramento, sin falta, que se me conceda disfrutar de la vida y de mi arte en medio de la consideración de todos los hombres hasta el último día; pero si lo violo o me vuelvo perjuro, que me suceda lo contrario".⁶

Con relación al tema del bien morir, el medico griego Asteo de Capadocia, decía: "jamás es lícito a ningún médico procurar una muerte con el propósito de poner término a los mayores sufrimientos. Pero les está permitido, cuando no pueden mitigar la crueldad de un mal presente, obnubilar la mente del enfermo con narcóticos y somníferos".⁷

En la historia de Roma también encontramos casos importantes de suicidios, entre ellos se pueden mencionar el de Bruto, soldado y político

⁶ Ibidem. Págs. 8 y 9.

⁷ Ibidem. Pág. 10.



romano, quien se quitó la vida después de ser derrotado junto con Casio por Marco Antonio y Octavio. Además de los múltiples suicidios ocurridos principalmente en los periodos de emperadores crueles como Nerón y Tiberio. Por cierto, Nerón, después de que los pretorianos se sublevaron ante su despótico imperio, se refugió en una de sus casas de campo y, al parecer, a petición suya fue muerto por un liberto.

Fue en Roma donde ante la invasión a este Imperio por Marco las mujeres viéndose perdidas sin remedio, arremetieron con furor insano a sus maridos que huían, les dieron cruel muerte, degollaron a los tiernos infantes que tenían al pecho, y por último, atándose el cuello a sogas sujetas en los carros tiraron con fuerza hasta ahogarse.

Cabe mencionar que dentro del Derecho Romano Antiguo, el suicidio no fue objeto de regulación jurídica alguna. Sin embargo, esta situación se modificó en la última fase de la República y durante el Imperio, periodo en el cual el suicidio fue regulado, única y exclusivamente, con el fin de evitar fraudes al fisco mediante dicha conducta. De esta forma, en el "Código" se dispuso la confiscación de los bienes de quienes se suicidaban con el fin de evitar la pena derivada de la comisión de un delito.

De acuerdo con el "Digesto", dicha sanción se imponía porque la conducta suicida tenía la finalidad de soslayar la condena y el cargo de conciencia que supone ser criminal. Sin embargo, si los motivos del suicida habían sido distintos al anterior tales como la enfermedad, el aburrimiento o la euforia, los herederos no tenían problema alguno en la sucesión.

Poco a poco fueron aumentando los requisitos para confiscar los bienes del suicida. Así, Papiano reiteró la confiscación de los bienes sólo en los casos en que el sujeto se suicidará durante un proceso seguido en su contra por la comisión de algún delito o cuando se le sorprendiera *in fraganti*. Posteriormente, se requirió que el delito cometido por el suicida fuera de los sancionados con pena de muerte o deportación. Más tarde, se llegó a requerir que la responsabilidad fuera probada.

La interpretación que se podía dar al acto suicida era variable, se dice que Adriano, ante un supuesto de parricidio, consideró que el suicidio del padre se había debido al dolor de haber perdido a su hijo y no al cargo de conciencia del parricidio cometido, por lo que resolvió no confiscar sus bienes.

Respecto al homicidio consentido Mommsen, estudioso del Derecho Romano a quien cita Díaz Aranda en su obra "*Del Suicidio a la Eutanasia*", sostiene que en la *Ley Cornelia* se juzgaba homicida al que diera muerte a otro no importando que lo hiciera por compasión. Por lo tanto, si el homicidio consentido se sancionaba como homicidio simple, las penas a imponer iban desde la deportación en una isla y privación de todos los bienes hasta la pena de muerte, según la clase social del sujeto activo.

Por otra parte, aunque en el "*Digesto*" se encuentra descrita una forma de auxilio al suicidio consistente en la conducta observada por los farmacéuticos al vender temerariamente alguna clase de veneno, en el "*Código*" la norma parece estar dirigida exclusivamente a la sanción de los homicidios cometidos por este medio y no al uso del veneno para suicidarse.

Dejando a un lado el Derecho Romano, hemos de mencionar que las prácticas llevadas a cabo en la sociedad espartana con fines eugenésicos, sirvieron de antecedente, al igual que el suicidio, a la eutanasia.

Los espartanos abandonaban en un bosquicillo lindante en las montañas situadas entre Esparta y Calamata a los niños considerados como demasiado débiles para ser soldados.

El niño Griego se desarrollaba en un mundo muy agradable si lograba sobrevivir los primeros quince días, pues diez días después de nacido, el padre podía revisar al bebé y si lo encontraba deforme o débil, mandar que lo dejaran a la intemperie en algún lugar público para que de esta forma muriera. En Roma, la eutanasia neonatal estaba legalmente autorizada (*partus portentosus*): el padre podía matar, en el acto de nacer, al hijo gravemente deforme (*Ley IV de las Doce Tablas*).

Platón, en el *Libro III de la República* escribió: "Por consiguiente, establecerás en nuestra república una jurisprudencia y una medicina tales cuales acabemos de decir, que se limitarán al cuidado de los que han recibido de la naturaleza un cuerpo sano y una alma hermosa. En cuanto a aquellos cuyo cuerpo está mal constituido, se les dejará morir, y se castigará con la muerte a aquellos otros cuya alma sea naturalmente mala e incorregible".⁸

En el *Libro IX de las Leyes*, no se habla de la muerte involuntaria, sino del suicidio con fines eutanasíacos, el cual Platón parece aprobar al contradistinguirlo del suicidio por debilidad o cobardía, para el que sí establece penas graves: "Y que pena dictaremos contra el homicidio de lo más íntimo y más querido que tenemos en el mundo, quiero decir contra el homicidio de sí mismo, que corta, a pesar del destino, el hilo de sus días, aunque el Estado le haya condenado a morir, ni se haya visto reducido a tal situación por alguna horrible e inevitable desgracia sobrevenida inopinadamente, ni por ningún oprobio de tal calidad que hiciera para él odiosa e insoportable la vida, sino por una debilidad y una cobardía extremas se condena a sí mismo de esta pena que no merece".⁹

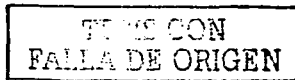
1.3.- INGLATERRA.

Durante la Edad Media, las guerras, pestes y epidemias de la época, inspiraron una profunda preocupación sobre el arte del bien morir. Preocupación influenciada por el gran espíritu religioso de esos tiempos.

Sin embargo, con Tomás Moro y Francis Bacon surgieron nuevas visiones al respecto. Con Tomás Moro se retoma el tema de la eutanasia, y con Francis Bacon la palabra.

Tomás Moro, político y humanista inglés, canonizado por la iglesia católica en 1935, definió la eutanasia en su celebre obra "*Utopía*" publicada en Lovaina en 1516: "A los enfermos los tratan con grandes cuidados, sin pasar por alto medicamentos ni alimentos que pueden devolverles la salud. Los

⁸ PÉREZ VALERA, Víctor M. Ob. cit. Pág. 97.
⁹ Ídem.



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

"Aquellos que son persuadidos se dejan morir de hambre o reciben la muerte mientras duermen, sin darse cuenta pero a ninguno se le elimina contra su voluntad, ni dejan de brindarles sus cuidados, convencidos de que así se actúa honradamente".¹⁰

En el siglo XVII, Francis Bacon, político, científico y filósofo inglés, a quien se atribuye el uso del término eutanasia, propugnaba la "muerte buena" con las siguientes palabras:

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

"Actualmente, en cambio, los médicos casi religiosamente, cuidan a los enfermos incurables, cuando a mi juicio, si no quieren faltar a su misión y al deber de humanidad, deberían aprender el arte de facilitar diligentemente una suave partida de esta vida. Llamamos a esta investigación eutanasia exterior (para diferenciarla de la interior que atiende a la preparación del alma), la cual consideramos muy deseable".¹¹

¹⁰ *Ibidem.* Pág. 99.

¹¹ DÍAZ ARANDA, Enrique. Ob. cit. Pág. 14.

Bacon reprocha a los médicos el reducir su labor a la curación de enfermedades y al restablecimiento de la salud y no prestar atención al estudio de la eutanasia e insiste en que el deber de éstos es, no sólo mitigar el dolor produciendo la curación, sino también ayudar al enfermo a tener una fácil y pacífica muerte.

La ideología eutanásica iniciada por Tomás Moro siguió imperando en Inglaterra gracias a la influencia del ensayo sobre el suicidio publicado por David Hume en 1875 en el que postulaba el derecho a, con toda libertad y conciencia, "despedirse de la vida".

Más tarde, en 1873, L. A. Tollemache publicó un significativo artículo que llevaba por título "*La nueva cura de los incurables*". Se trataba de un verdadero manifiesto a favor de la legalización de la eutanasia voluntaria. Este artículo surgió como un apoyo a una proposición similar hecha por S. D. Williams el año anterior. La opinión pública en Inglaterra no se hizo esperar, el tema causó gran polémica. No obstante, Tollemache publicó una apología en la que llegó a afirmar que en casos de gravísimos sufrimientos, no importando que el paciente se opusiera, se le dejara fallecer por muerte natural.

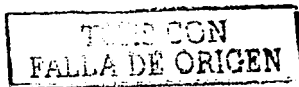
1.4.- ALEMANIA.

La polémica iniciada por Tomás Moro, Francis Bacon, Hume y Tollemache, entre otros personajes ingleses, continuó en Alemania con la aparición de A. Just, "*Das Recht auf den Tod*" (el derecho a la muerte) en 1895.

La controversia suscitada con relación al tema de eutanasia aumentó en este país, al publicarse en 1922 la segunda edición del fascículo de Karl Binding y Alfred Hoche¹². En éste hacían alusión a la "vida sin valor" que tan notablemente había descrito Nietzsche en "*El Crepúsculo de los ídolos*":

"El enfermo es un parásito de la sociedad. Llegado a cierto estado, no es conveniente vivir más. La obstinación en vegetar cobardemente, esclavo de los

¹² El psiquiatra Alfred Hoche y el jurista Karl Binding en 1920 ya habían publicado un pequeño libro llamado "*La destrucción de la Vida Carece de Valor*". En esta obra los autores destacaban las desventajas económicas que reportaría la supresión de determinadas pacientes cuya "vida carece de valor".



médicos y las prácticas médicas, después que se ha perdido el sentido de la vida, el "derecho a la vida", debería determinar 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 nueva dosis de "disgusto". Crear una nueva responsabilidad, la del médico, para todos los casos en que el más alto interés de la vida ascendiente exige que se descarte y rechace sin piedad la vida que degenera -por ejemplo a favor del derecho de vivir...- 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 valor 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".¹³

La ideología eutanásica poco a poco se fue materializando. En el año de 1933 se promulgó una ley encaminada a prevenir las enfermedades hereditarias y con esto se justificó la esterilización obligatoria. Tal es el caso que para el año de 1939, al estallar la Segunda Guerra Mundial, 375 000 personas, incluyendo a obreros que habían perdido un miembro por algún accidente de trabajo, habían sido esterilizados.

En forma paulatina el programa eutanásico fue tomando auge. Ahora la consigna, no era sólo la esterilización con el fin de evitar las enfermedades hereditarias, sino también la exterminación de hombres, mujeres y niños con retraso mental grave, o bien, deformados severamente. Aproximadamente 25 000 personas fueron eliminadas por esta "muerte misericordiosa". Miles de niños fueron asesinados en los hospitales pediátricos.

Más tarde, aumentó el prototipo de personas elegidas para sufrir la llamada "muerte misericordiosa", había que desaparecer a los niños con orejas ligeramente deformadas o a los que se orinaban en la cama y ofrecían dificultades para ser entrenados. Muchos niños murieron convulsionando

¹³ PÉREZ VALERA, Víctor M. Ob. cit. Pág. 101 y 102.

dramáticamente por las inyecciones de yodo que les fueron aplicadas y a otros simplemente se les dejó morir de hambre.

Los ancianos no podían quedar fuera del alcance de estas despiadadas prácticas. Muchos ancianos o simplemente débiles fueron eliminados en cámaras de gases. Las personas de edad avanzada suplicaban llorando que no los llevaran a los hospitales, pues sabían que después de los débiles mentales, los próximos "inútiles" y "parásitos", eran ellos. Así, miles de ancianos que llegaban al hospital Hadamar en camiones fueron exterminados.

Entre los estragos que iba dejando la guerra estaba la carencia de alimentos, situación que fue magnífica para seguir llevando a cabo estas perversas prácticas, pues como consecuencia de ello se dejó morir por inanición a miles de seres "inútiles" cuya vida "carecía de valor".

Los gitanos, judíos, polacos y rusos también fueron víctimas de esta ideología enferma, ya que fueron perseguidos y asesinados por el ejército alemán.

"En una ocasión se realizaron 120 asesinatos para poder proveer de rusos y judíos al museo antropológico de la Universidad de Estrasburgo. A otros prisioneros se les mutilaba o se les utilizaba para que los médicos recién egresados realizaran sus prácticas quirúrgicas.

A todo esto hay que añadir los criminales experimentos médicos. Fueron tristemente célebres los experimentos con el bacilo de la fiebre tifoidea. En un campo de concentración (Buchenwald) de enero de 1942 a enero de 1943, de 729 personas 154 murieron en este experimento, sin contar a los del "grupo de pasaje", a los que inyectaron sólo para conservar el virus vivo y a la mano".¹⁴

De esta forma la "muerte misericordiosa" se convirtió en una verdadera farsa que sirvió para eliminar a miles de personas que no pidieron morir, a quienes se asesinó de la forma más cruel e inhumanamente posible por la razón de no formar parte de la raza elegida por el "supremo creador" que

¹⁴ Ibidem. Pág. 105.

supuestamente eran los alemanes. Todos estos asesinatos fueron encubiertos bajo la palabra eutanasia, cuando la verdadera denominación a estas atrocidades es la de genocidio.

1.5.- PAÍSES SUDAMERICANOS.

Entre los habitantes del campo de los países sudamericanos era común la costumbre de despenar a aquéllos que sufrían heridas y accidentes graves. Es importante señalar que este hábito raras veces se practicó en casos de enfermedades crónicas, y se despenó utilizando siempre un arma blanca.

En Argentina, así como en otros países de Sudamérica, esta práctica se imponía casi como un deber de amistad.

Jiménez de Asúa, en su libro "*Libertad de Amar y Derecho a Morir*", hace alusión a lo que el maestro argentino José Ingenieros señala con relación a esta costumbre: "despenar es un deber de buen amigo, y negarse a hacerlo se reputa como un acto deshonesto, mezcla de impiedad y cobardía".¹⁵

El mismo José Ingenieros relata un caso que le consulto un juez en provincia:

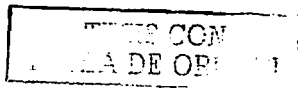
"Un hombre de cuarenta años, tuberculoso pulmonar y con lesiones laringo-esofágicas que le impiden tomar alimentos, comienza a verse morir de hambre. Durante dos años ha recorrido muchos hospitales urbanos vendiendo más tarde un campito para entregarse al pillaje de curanderas y manosantas. Reducido a la mayor miseria, sin ánimo ni recursos para permanecer en la ciudad, regresa a su pueblito de campaña, donde un viejo amigo de infancia le hospeda caritativamente en su rancho pobrísimos. Al principio, el enfermo sobrelleva su situación, come algo, y sus fuerzas le permiten moverse en la cama para satisfacer sus necesidades más premiosas. A poco andar, la deglución tórnese difícil y el estado general reduce al enfermo a una completa inacción, como de quien se ve morir de hambre, día por día, hora por hora. En tal situación, pide a su buen amigo, a su hermano de toda la vida que lo despene. El otro se resiste, intenta alentarlo, le dice que tal vez pueda sanar.

¹⁵ JIMÉNEZ DE ASÚA, Luis. Ob. cit. Pág. 366.

"Después de pocos días el enfermo renueva su pedido, con igual resultado. La tercera vez se realizó el hecho, que el acusado refiere en la forma siguiente: A las 8 p.m. el enfermo lo llamó por señas, y con gemidos, pues desde tiempo atrás tenía gran dificultad para hablar, se le echó al cuello, llorando y gimiendo en forma tan desesperada, que él también se echó a llorar, hondamente conmovido. En este momento el enfermo cayó de espaldas, sofocado por un horrible acceso de tos, que parecía volcar los pulmones por la boca, y mirando fijamente a su amigo, como implorándole, tomó su mano derecha con las dos propias y la llevó hasta su cuello instándole a apretar con muécas desesperadas. El amigo no recuerda más. Dice que estaba llorando, con el corazón partido de pena; apretó un momento, dando vuelta a la cara para no ver, pero el infeliz se quedó enseguida tranquilo, como si le estuvieran haciendo un gran bien'. Después, el estrangulador notificó a los vecinos que el enfermo había fallecido, lo que a nadie extraña, porque todos sabían su extrema gravedad, y, por creerlo inútil, no dijo que lo había despenado. Al regresar al rancho se encontró con un colono italiano, y, según declara el procesado, 'no sabiendo qué contarle, se me ocurrió decirle de cómo le tuve que ayudar a morir al pobre Juan'. El italiano, formado en un medio en que no era excusable un acto de esa clase, denunció el hecho. Detenido el criollo, declaró tranquilamente que no había contado antes cómo habían pasado las cosas porque no se le había ocurrido que fuera malo y por impedirle hablar de ello la propia aflicción en que le tenía la muerte de su amigo. El funcionario policial que le tomó declaración agregó este comentario: "Parece, que realmente, don C. no cree haber hecho nada malo, y más bien que ha cumplido con los deberes de amistad".¹⁶

Por los datos expuestos en esta breve reseña histórica, se desprende que las verdaderas prácticas eutanásicas no eran muy frecuentes en los pueblos antiguos, ya que si bien es verdad se daba la muerte a algunos individuos, con fines eugenésicos y aún terapéuticos, por liberarlos de las enfermedades incurables o para ahorrarse una dolorosa agonía, no es menos cierto que los medios empleados eran a menudo de una refinada crueldad, lo cual está en evidente contradicción con el verdadero carácter y la auténtica

¹⁶ Ibidem. Págs. 348 y 349.



significación de la palabra eutanasia, que ante todo y sobre todo, quiere decir muerte indolora, dulce y sin sufrimientos, de ninguna clase, ni físicos ni morales.

Sin embargo, la intención perseguida con la cita de los anteriores datos históricos, era sólo mostrar que desde siempre, la eutanasia se a practicado y se práctica, esté o no contemplada en las leyes o se lleve a cabo o no en el estricto sentido de la palabra; ya que tanto en los tiempos remotos como en la actualidad, la piedad se ha albergado en los hombres sensibles al sufrimiento ajeno, lo que los ha llevado al ejercicio de la eutanasia.

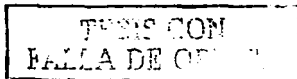
2.- DESARROLLO LEGISLATIVO EN MÉXICO.

Proclamada la Independencia del país (1821), y después del breve Imperio de Iturbide, en noviembre de 1823 un segundo Congreso proclama la República y elabora una Constitución: La Constitución de 1824, que decreta la Independencia y Soberanía de los Estado de la Federación en cuanto a su régimen interno. De esta forma, cada entidad federativa adquiere la facultad de proclamar sus propias leyes.

Después de estos acontecimientos, se suscitaron varios ensayos de República Centralista (1835-1846, 1853-1855), pero finalmente el Federalismo, al menos en su aspecto jurídico, fue consagrado definitivamente en el artículo 4° de la Constitución del 5 de febrero de 1857. No obstante a ello, la influencia del régimen vireinal provocó que todo el país, desde 1821 hasta 1869, fuera regido por las mismas leyes penales, excepto el Estado de Veracruz.

2.1.- CÓDIGO DE VERACRUZ 1836.

En el año de 1835 aparece formalmente, en el Estado de Veracruz, el primer Código Penal del México independiente. En la elaboración de este importante documento participaron los diputados Bernardo Coutu, Manuel Fernández Leal, Antonio María Salorio y José Julián Tornel, principalmente.



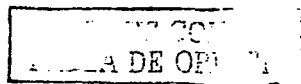
El Código de Veracruz de 1835 no legisla explícitamente sobre la eutanasia, pero sí encontramos en él artículos que podemos relacionar con ella. Tal es el caso del artículo 542 sobre ayuda al suicidio, ubicado en la Tercera Parte: "Delitos contra los particulares", bajo el Título I: "Delitos contra la persona", que a la letra dice "el que ayudare a otra persona en el acto de suicidarse, o el que antes lo proveyere de medios al efecto, conociendo lo que intenta, o dejare de dar aviso correspondiente a quien deba o pueda impedirlo, se tendrá como cómplice de homicidio, sujeto a las penas que respectivamente quedan establecidas en la primera parte de este Código. Nunca, sin embargo, se le impondrá la capital, a no ser que haya sido él quien sedujo u obligó al suicida a darse la muerte."

Consideramos importante mencionar este artículo porque en él se regulan las conductas de auxilio e inducción al suicidio, que pueden ser dos formas de eutanasia, aunque no se hace alusión a los móviles de piedad que tendrían que anteceder a estos comportamientos.

Cabe señalar, que el artículo 542 tiene ciertas ambigüedades, pues hace referencia a los supuestos en que se considera a una persona "cómplice de homicidio", lo cual no es muy preciso porque en él se está aludiendo a la conducta del suicido lo que, en todo caso, implicaría hablar de complicidad en éste y no en el homicidio. Además de que, en sentido estricto ser cómplice de homicidio supone un tercero que realiza el homicidio, en el cual se coopera, aquí en cambio, se trata de complicidad en el suicidio.

Creemos que la redacción de este artículo hubiera sido más precisa si se hablara de la complicidad en el suicidio, estableciendo las penas para tal conducta las respectivamente señaladas para el homicidio.

En el mismo sentido, y refiriéndonos a la última conducta contemplada en el artículo en cuestión, que hace referencia al supuesto en que se sancionará con pena capital a "quien sedujo u obligó al suicida a darse muerte", surge la inquietud de cuestionarnos si se podría denominar suicida a la persona a quien se le obliga a darse muerte. Lo cual respondemos con una



negativa, pues la persona que obliga a otra a darse muerte es un homicida, por lo tanto la persona quien se da muerte no es un suicida sino una víctima de homicidio.

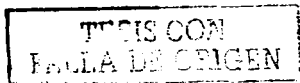
Por otra parte, es necesario hablar de las penas que se establecen para las conductas observadas en el artículo 542 pues en ellas vamos a encontrar elementos que podemos relacionar con el tema en comento.

La pena para los cómplices se establece en el artículo 105 que señala: "lo mismo sucederá ¹⁷ con los cómplices cuya cooperación haya sido tan importante que sin ella no se hubiera cometido el delito. En caso contrario, los jueces, tomando en consideración todas las circunstancias del caso y las personas, impondrán una pena extraordinaria menor siempre que la ordinaria, a más de presenciar el castigo de los principales delinquentes, si fuere éste el de muerte o de vergüenza pública."

La pena ordinaria del homicidio de la que se habla en el artículo 104 para los autores, y en el artículo 105 para los cómplices se señala en el artículo 522: "El que matare a otro fuera de los casos para los que expresamente se ha establecido pena en los artículos precedentes, sufrirá desde dos años de prisión hasta trabajos perpetuos, según fueren más o menos agravantes las circunstancias del delito."

Lo importante en lo relativo a las penas es que, si la pena ordinaria para el homicidio es de dos años de prisión hasta trabajos perpetuos, la pena extraordinaria a la que hace alusión el artículo 105 deberá ser menor de dos años, quedando al criterio del juez valorar las circunstancias atenuantes de cada caso y señalar la sanción que le parezca justa. Esto, aplicado a la complicidad en el homicidio a la que hace referencia el artículo 542, la cual como ya mencionamos hubiera sido mejor denominar complicidad en el suicidio, da la pauta a considerar que en tal caso, y según las circunstancias en que está complicidad se dé, se pueda aplicar una pena extraordinaria. Dando así cierta expectativa a la eutanasia.

¹⁷ Hace referencia al artículo 104 en el que se señala la pena ordinaria que sufrirán los autores principales.



2.2.- CÓDIGO DE 1871.

La independencia de México no trajo consigo cambios radicales. El aspecto jurídico, y por supuesto la materia penal no fueron la excepción, pues continuaron en vigencia el Fuero Juzgo, las Siete Partidas, la Novísima Recopilación, la Recopilación de Indias, la Constitución de 1812 y otros decretos especiales. Las nuevas leyes penales fueron creadas dentro de una gran inestabilidad política. Muchas de ellas fueron arbitrarias, como la ley "del caso" del 26 de marzo de 1833. Los delincuentes fueron sometidos a base del terror y de juicios sumarísimos. La perspectiva legislativa en materia penal era más bien anárquica.

Para tratar de modificar esta situación el presidente Benito Juárez nombró una comisión para que redactara un Proyecto de Código Penal para el Distrito Federal y Territorios de Baja California. Sin embargo la intervención Francesa frustró este proyecto. Una nueva comisión bajo la dirección del Licenciado Antonio Martínez de Castro fue instituida en 1868. De esta forma, el 7 de diciembre de 1871 el Código Penal fue promulgado. Este nuevo Código, en gran parte, era una adaptación del Código Penal Español de 1870, al que se incorporaban ideas fundamentales de la Constitución de 1857.

Al igual que en el de 1835 de Veracruz, en este Código, tampoco se trató expresamente el tema de la eutanasia. Sin embargo, el artículo 559, además de hacer referencia a la inducción o ayuda al suicidio, alude al homicidio consentido, otra modalidad de eutanasia, al hablar de la voluntad y orden de la persona para morir.

Artículo 559: "El que dé muerte a otro con voluntad de éste y por su orden, será castigado con cinco años de prisión. Cuando solamente lo provoque al suicidio, o le proporcione los medios de ejecutarlo, sufrirá un año de prisión, si se verifica el delito. En caso contrario, se le impondrá una multa de cincuenta a quinientos pesos."

Como podemos darnos cuenta, en este artículo, lo mismo que en el 542 del Código de Veracruz de 1835, no se hace mención de los móviles o motivos piadosos que deben influir en la observancia de esas conductas.

"Este Código fue adoptado por la mayoría de los Estados: Yucatán el 2 de octubre de 1871, Guerrero en junio 26 de 1872, Campeche en octubre 21 de 1872, Zacatecas en diciembre 2 de 1872, San Luis Potosí en diciembre 7 de 1872, Chiapas en diciembre 13 de 1872, Tamaulipas en junio 12 de 1873, Coahuila en 20 de agosto de 1874, Sinaloa en noviembre 11 de 1874, México en enero 12 de 1875, Hidalgo en febrero 5 de 1875, Puebla en noviembre 30 de 1875, Colima en junio 22 de 1876, Oaxaca en diciembre 15 de 1876 y Morelos en mayo 30 de 1879." ¹⁸

En 1912 se organizó la revisión del Código de 1871, y por lo que se refiere al artículo 559, éste no sufrió modificación alguna.

2.3.- CÓDIGO PENAL DE 1929.

La creación del Código Penal de 1929 no fue fácil, ya que, además de tener la misión de suplir al Código de 1871 que estaba impregnado de un espíritu de perfección y bondad, presentaba defectos considerables.

El Código Penal de 1929 estuvo muy influenciado por la corriente positiva de César Lombroso y Enrique Ferri; por lo que pretendía el mejoramiento del ambiente social más que el castigo del delincuente. De esta forma, proliferaron las multas que se especificaban por medio de "días de utilidad". Las críticas y protestas a este Código no se hicieron esperar, y el mismo Emilio Portes Gil ordenó su revisión.

Con relación a nuestro tema, podemos mencionar tres artículos del Código en comento:

Artículo 982: "El que dé muerte a otro por voluntad de éste y por su orden, se le aplicará una sanción de cuatro a seis años de segregación y multa de treinta a cincuenta días de utilidad."

¹⁸ PÉREZ VALERA, Víctor M. Ob. cit. Págs. 240 y 241.



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

Artículo 984: "Si el occiso o suicida fuere menor de edad o padeciere alguna de las formas de enajenación mental, se aplicarán al homicida o instigador las sanciones señaladas al homicidio calificado."

Lo relevante de estos tres artículos lo ubicamos en el artículo 984 que hace una innovación al señalar características del sujeto pasivo.

Aunque los Códigos mencionados no hacen alusión expresa al tema de la eutanasia consideramos que, de una forma u otra, dan expectativas a ella al hacer referencia en su redacción a alguna de sus modalidades: suicidio, inducción al suicidio, homicidio consentido. Además de que las penas impuestas para tales casos tienen cierta atenuación.

Es importante hacer la observación de que ninguno de los artículos anteriormente comentados cita los móviles de piedad que tendrían que anteceder a las conductas mencionadas, y que en algunos casos, no se habla de suicidio, inducción al mismo u homicidio consentido, sino de homicidio en el sentido estricto de la palabra.

2.4.- CÓDIGO PENAL DE 1931.

El 13 de agosto de 1931, el Presidente Pascual Ortiz Rubio expidió el Código Penal para el Distrito Federal en Materia de Fuero Común, y para toda la República en Materia de Fuero Federal, vigente hasta antes del día 12 de noviembre del año 2002, en que entra en vigor el Nuevo Código Penal para el Distrito Federal. Dicho código presentaba importantes novedades:

a) Se concede, en general, mayor libertad al juez en la aplicación de algunas sanciones según máximos y mínimos considerados en la ley; se

deben tomar en cuenta las circunstancias exteriores y las peculiares del delincuente (artículos 51 y 52).

b) Se perfeccionan los elementos de la suspensión condicional de la pena. (artículo 90).

c) De la fórmula de la tentativa del delito. (artículo 12).

d) De la participación en el delito (artículo 13).

e) De las circunstancias excluyentes de responsabilidad (artículo 15).

f) El carácter de pena pública de la reparación del daño (artículo 29).

Como se puede ver fueron muchos los intentos legislativos, aquí se citan únicamente los primeros, ya que proyectos se han seguido dando en casi todos los países del orbe, algunos con resultados positivos, dado que este es un problema de siempre, nótese que los proyectos se presentan desde 1835, todos ellos con razones de peso y algunos cuidando hasta los más pequeños detalles, previendo del mismo modo todas y cada una de las posibilidades.

2.5.- BREVE REFERENCIA AL CÓDIGO DE DERECHO CANÓNICO.

El tema de la eutanasia está directa e íntimamente ligada con la muerte, por lo que también ha sido tratada desde el punto de vista religioso. Es así como el cristianismo, que se ha regido por el decálogo o Diez Mandamientos, dicta en el (V) precepto "No matarás", reconociéndose en esta ley el respeto a la vida humana. Aún cuando su formulación es negativa y su expresión netamente prohibitiva, el contenido es altamente positivo y fuertemente educativo; es equivalente a cuidar, a proteger, a vigilar y a defender la vida humana.

Así, basándose en lo anterior, el Código de Derecho Canónico establece en diferentes artículos:

"985. Son irregulares por delito: (...)

"4° Los que cometieron homicidio voluntario o procuraron el aborto de un feto humano,

si se

realizó el aborto, y a todos los cooperadores.

"5° Los que se mutilaron a sí mismos o a otros o intentaron quitarse la vida.

"6° Los clérigos que ejercen la medicina o la cirugía que les está prohibida, si de ello se sigue la muerte. (...)"

"1172. La iglesia queda violada solo por los actos que abajo se enumeran, con tal que sean ciertos, notorios y realizados dentro de ella:

"1° Por el delito de homicidio.

"2° Por injurioso y grave derramamiento de sangre".

"2354. 1. Al seglar que hubiere sido legítimamente condenado por el delito de homicidio... se le ha de considerar excluido por el derecho mismo de los actos legítimos eclesiásticos y de cualquier cargo que pueda tener en la iglesia, quedando en pie la obligación de reparar los daños".

La vivencia religiosa del cristiano concibe la vida como un don y una bendición que ha recibido de Dios y de la que no puede disponer. Esta vivencia se plasmará en la afirmación de que "Dios es el único dueño de la vida humana y el hombre es su mero administrador", por lo que le corresponde a toda autoridad humana interpretar o aplicar este precepto para proteger, vigilar y defender la vida humana.

DECLARACIÓN DEL EPISCOPADO MEXICANO SOBRE EL RESPETO A LA VIDA HUMANA.

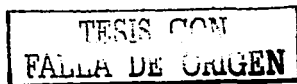
"Entendemos por Eutanasia, la acción que, por algún medio directo, provoca la muerte de una persona, generalmente anciana, o enferma, o física o mentalmente impotente".

"Suelen aducirse algunos justificativos falsos: "evitarle angustias", "ahorrarle una penosa y larga agonía para que deje de sufrir". "¡A qué dejarlo sufrir --se dice- si ya no es capaz de soportar bienes ni para sí mismo ni para los demás!"

"Estos criterios -además de expresar una muy pobre mentalidad materialista- ignoran el sublime valor de la vida humana y la capacidad de todo hombre por anciano, enfermo o impedido que esté, de hacer el bien espiritual y moral a sus semejantes; ya por el testimonio de su fortaleza en el sufrimiento, y de propiciación agradable a Dios. Olvidan también que aquel estado lamentable ofrece a los amigos y parientes ocasión de comparecer con el miserable, ejercitando las virtudes de la amistad, de la protección o de la misericordia, y a la sociedad, ocasión de ejercer un deber de protección de estos miembros impedidos".¹⁹

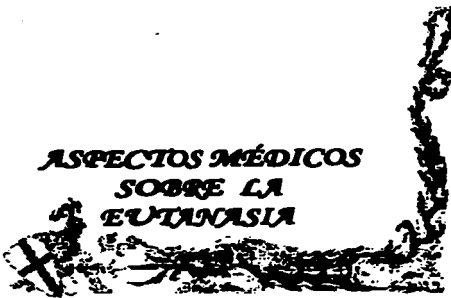
Lo anterior nos indica cómo el cristianismo ha considerado la eutanasia irreconciliable con el mensaje de Jesús y como el concepto y la realidad de la eutanasia son extraños al contenido de la Biblia.

¹⁹ La Vida Humana. Declaración del Episcopado Mexicano. Págs. 3 y 4.



CAPÍTULO II

**ASPECTOS MÉDICOS
SOBRE LA
EUTANASIA**



CAPÍTULO II ASPECTOS MÉDICOS SOBRE LA EUTANASIA.

1.- ORIGEN DE LA PALABRA.

La palabra eutanasia proviene de las raíces griegas eu= "bueno" o, "bien", y thanatos= "muerte"; y significa en un sentido estricto, la "muerte buena", la muerte tranquila, la muerte dulce, la muerte pacífica y misericordiosa que en el tránsito de la vida terrenal hacia el mundo de lo desconocido, se hace sin dolor ni sufrimiento.²⁰

El vocablo fue creado en el siglo XVII por el célebre filósofo y canciller del Reino Inglés Francisco Bacon de Verulamio en su obra titulada "*Historia de la Vida y la Muerte*". Bacon situaba la eutanasia dentro del campo médico, más que dentro del jurídico y decía que "la misión del médico es la de devolver la salud y aliviar los sufrimientos y los dolores, no sólo cuando el alivio pueda llevar a la curación, sino también cuando pueda servir para proporcionar la muerte sin dolor, y en calma. Por el contrario, los médicos consideran un escrúpulo y como una religión el atormentar todavía mas al enfermo, y aún cuando la enfermedad sea de aquellas que no dejen esperanzas. A mi modo de ver, en cambio, deberían poseer tanta habilidad que les permitiera endulzar los sufrimientos y la agonía de la muerte".²¹

2.- DIFERENTES CONCEPTOS DE EUTANASIA.

Es la muerte sin sufrimiento físico, como su etimología misma lo indica, la muerte buena; en un sentido más estricto es la que así se provoca voluntariamente. En éste último sentido, la eutanasia por algunos autores llamada "homicidio piadoso", es la acción de acortar voluntariamente la vida de quien, sufriendo una enfermedad mortal de necesidad, la solicita para poner fin a sus sufrimientos físicos, esto en caso de que el paciente esté con

²⁰ Cfr. GONZÁLEZ BUSTAMANTE, Juan José. *Eutanasia y Cultura*. Editorial Universitaria. México, 1952. Pág. 9

²¹ BAUZAT, Luis Alberto. *El Homicidio por Piedad y el Nuevo Código Penal*. 2ª. edición. Impresora Moderna, Larré & Cía. Montevideo, Uruguay, 1936. Pág. 28.

lúcido estado de conciencia, ya que de no estarlo puede ser realizado por el médico que toma la iniciativa, por un familiar o por un amigo; para los casos de inconciencia del paciente, piénsese en un estado de coma del séptimo grado, considerado en el campo médico como descerebración o muerte del cerebro, que ya es irreversible.

Así, la expresión, "muerte buena" conlleva una acción o una omisión que por su naturaleza o en la intención, causa la muerte con el fin de terminar con el dolor.

Consideramos necesario destacar algunos elementos esenciales para poder hablar de eutanasia en sentido estricto:

a) Debe tratarse de un paciente en estado agónico, de un moribundo. En cuanto a la edad del paciente, no se puede juzgar de modo igual la eutanasia de un niño con todo un futuro por delante, que la de un anciano.

b) Otro aspecto básico lo constituye el motivo de misericordia, piedad o compasión ante los terribles dolores o sufrimientos del enfermo. El motivo principal, de piedad, podría ir acompañado por otros móviles nobles y humanitarios, como la precaria situación económica de la familia del paciente. Otros motivos menos nobles como el orgullo o el motivo eugenésico anularían los atenuantes morales y jurídicos que generalmente acompañan a los casos de eutanasia.

c) Es importante también la intención del agente que procura abreviar la vida, como lo es el médico, el propio paciente, un pariente o un tercero.

Son diferentes los criterios que existen, acerca del concepto de eutanasia, sin embargo todos son dignos de tomar en consideración, misma que clasifico de la forma siguiente:

a) Los que establecen que la eutanasia es un derecho que debe de tener cada individuo, para dar muerte a un enfermo incurable.

Francisco Bacón quien compuso el vocablo que significa buena muerte, da el concepto al sostener "... es el derecho que asiste a una persona para dar muerte a otra por motivos de piedad, cuando los dolores son insoportables y no hay esperanza de salvación".²²

Para Osvaldo Romo Pizarro "... la eutanasia es la práctica que se traduce en el supuesto derecho para matar a una persona anticipándose a la llegada de la muerte a fin de suprimir su dolor, proveniente de los sufrimientos de una enfermedad o lesión incurable".²³

León Lattes, moderadamente expone "... la muerte dada a petición del enfermo doloroso e incurable, para acortar su tormentosa agonía".²⁴

b) Los que hacen referencia a la voluntad del enfermo, la cual siempre debe de existir.

Juan Palomar De Miguel (eu, bien, thanatos, muerte) "... es la muerte sin sufrimiento físico y en sentido estricto, provocada de esta manera o voluntariamente".²⁵

c) Aquellos individuos que actúan por piedad y provocan la muerte del enfermo.

Aquilino M. Polaino Lorente precisa "... es una muerte dulce y tranquila que se procura dar a los enfermos incurables y a los moribundos antes de que su vida se extinga en una agonía amasada con sufrimientos y sin esperanza".²⁶

²² QUIRÓZ CUARÓN, Alfonso. *Medicina Ferrás*. 10ª. edición. Editorial Ferrás. México, 2001. Pág. 448.

²³ *Medicina Legal, Elementos de la Ciencia Ferrás*. Editorial Jurídica de Chile. Chile, 1992. Pág. 648.

²⁴ *Revista de la Facultad de Derecho de Tucumán*, La Muerte Píadosa. N° 3. Argentina, 1954. Pág. 15.

²⁵ *Diccionario para Juristas*. Editorial Mayo Edición S.R.L. México, 1981. Pág. 562.

²⁶ *Revista Administrativa y Eutanasia*. Universidad Navarra. España, 1980. N° 7. Pág. 413.

Guillermo Cabanellas de Torres "... muerte sin dolor canónicamente, muerte sin remordimiento o en la especie humana, en la generación de la misma".²⁷

Raúl Goldstein "... Del griego eu, bueno, buena y thanatos, muerte sin dolor, sin sufrimiento, muerte dulce, en sentido restrictivo, es la muerte provocada por un sentimiento de piedad para acortar el sufrimiento del agonizante".²⁸

d) Los que comparten criterios similares.

Luis Jiménez de Asúa: Ha dedicado al tema un valioso y amplio estudio sobre la eutanasia en su libro "*Libertad de Amar y Derecho a Morir*" "... argumentando que su concepto contiene cinco elementos:

- a) Enfermedad incurable.
- b) Padecer dolores crueles.
- c) Que la muerte se de a petición del sujeto, por su familia o guardadores.
- d) Por un profundo sentimiento de piedad humana.
- e) Que se procure una muerte exenta de sufrimientos".²⁹

Eugenio Cuello Calón, por su parte menciona "... la verdadera eutanasia es aquella que ha sido inspirada en la piedad y la compasión hacia el triste doliente que sólo procura su tránsito hacia la muerte sin angustia y sin dolor".³⁰

Juan José González Bustamante dice: "... eutanasia es la muerte dulce, pacífica y misericordiosa que en el tránsito de la vida terrenal hacia el mundo de lo desconocido, se hace sin dolor ni sufrimiento".³¹

Morselli: concepto que también comparte Jiménez de Asúa nos señala: "... es la muerte dulce y tranquila sin dolores físicos, ni torturas morales, que

²⁷ *Diccionario Jurídico Elemental*, 11ª edición, Editorial Holcosta S.R.L., México, 1993, Pág. 196.

²⁸ *Diccionario de Derecho Penal*, 2ª edición, Editorial Depalma, Argentina, 1983, Pág. 312.

²⁹ JIMÉNEZ DE ASÚA, Luis. Ob. cit. Págs. 338 y 339.

³⁰ GONZÁLEZ BUSTAMANTE, Juan José. Ob. cit. Pág. 14.

³¹ *Ibidem*, Pág. 9.

puedan sobrevenir de un modo natural, como gracia divina o sugerida por una exaltación de las virtudes estoicas y que pueden ser provocadas artificialmente, ya que por motivos eugénicos, bien con fines terapéuticos para suprimir o abreviar una inevitable, larga y dolorosa agonía, pero siempre previa a una reglamentación legal o con el consentimiento del enfermo".³²

3.- DIVISIONES CLÁSICAS DE LA EUTANASIA.

El significado indeterminado de la palabra eutanasia ha dado origen a múltiples interpretaciones que intentan precisar su significado. Por tal motivo, algunos autores, han considerado necesario señalar que existen diferentes tipos de eutanasia.

Tradicionalmente, en moral y en bioética, la eutanasia se ha dividido de acuerdo a los siguientes aspectos:

- 1.- Al modo como se realiza (por acción u omisión) en:
 - a) Eutanasia activa, también llamada positiva.
 - b) Eutanasia pasiva, igualmente conocida como negativa.
- 2.- A la intención del agente en:
 - c) Eutanasia directa.
 - d) Eutanasia indirecta.
- 3.- A la voluntad de los sujetos que intervienen en su ejecución en:
 - e) Eutanasia voluntaria.
 - f) Eutanasia no voluntaria.

3.1.- ACTIVA Y PASIVA.

EUTANASIA ACTIVA O POSITIVA.

"Para Sporken la eutanasia activa consiste en la intervención en el proceso del morir que, según la definición de Bindign, implica la sustitución de

³² JIMÉNEZ DE ASÚA, Luis. Ob. cit. Pág. 340.

una causa natural de muerte, por otra causa artificial, o en otras palabras, el poner fin a ciencia y conciencia de manera positiva a una vida humana".³³

La eutanasia activa o positiva tiene lugar cuando se ejecuta una acción con la finalidad de eliminar definitivamente el dolor, tanto físico como psicológico, que sufre una persona que padece una enfermedad terminal, propiciándole la muerte.

EUTANASIA PASIVA O NEGATIVA.

Haring la define como "la omisión planificada de los cuidados que probablemente prolongarían la vida".³⁴ El mismo autor comenta que la eutanasia pasiva o negativa se aplica en aquellos casos para los cuales la esperanza de salvar la vida del paciente prácticamente ha desaparecido.

Para Sporten la eutanasia pasiva se puede interpretar como "la renuncia a la prolongación artificial de la vida dentro de un proceso de fallecimiento".³⁵

La eutanasia pasiva puede darse de dos formas:

- 1.- La abstención terapéutica, y
- 2.- La suspensión terapéutica.

La primera implica el no iniciar el tratamiento, y la segunda, consiste en suspender el ya iniciado por considerar que más que prolongar la vida, prolonga el proceso de muerte.

Es importante destacar que la eutanasia pasiva no implica un abandono total del enfermo, pues se tienen que continuar los cuidados higiénicos, la administración de drogas sedativas del dolor y la hidratación por vía bucal o venosa para evitar o disminuir el tormento de la sed. La eutanasia pasiva así concebida ayudaría a evitar la muerte de enfermos en condiciones inhumanas.

³³ PÉREZ VALERA, Víctor M. Ob. cit. Pág. 26.

³⁴ Idem.

³⁵ Idem.

3.2.- DIRECTA E INDIRECTA.

EUTANASIA DIRECTA.

Esta es producto de un acto en el que deliberadamente se emplean medios o medicamentos para provocar la muerte; acabando así con los sufrimientos físicos y morales del enfermo.

EUTANASIA INDIRECTA.

"Es una acción en la que el médico, sin restarle un minuto de duración a la vida natural del enfermo, le suprime los dolores por medio de tratamientos privativos de la sensibilidad, de modo que la muerte, cuando venga, no se haga sentir".³⁶ En otras palabras, la eutanasia indirecta consiste en llevar a cabo una acción en la que la muerte o la abreviación de la vida puedan resultar como efecto secundario no provocado intencionalmente. Este tipo de eutanasia, así como el de la pasiva o negativa y la activa siempre que medie consentimiento del sujeto pasivo y se lleve a cabo por móviles altruistas son los que proponemos como lícitos.

De acuerdo con lo anterior, Sporken escribe que es perfectamente lícito utilizar medios que supriman o suavicen el dolor, aunque éstos como efecto secundario puedan abreviar el proceso del morir.³⁷

3.3.- VOLUNTARIA Y NO VOLUNTARIA.

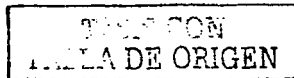
EUTANASIA VOLUNTARIA.

Es la que se realiza a petición de la persona cuya vida escapa con gran sufrimiento, ya sea por su solicitud reiterada e insistente; o al menos con su consentimiento.

Dentro de la eutanasia voluntaria conviene hacer algunas observaciones relevantes para nuestro estudio.

³⁶ PEIRO, Francisco. *Ortología Médica*. 6ª. edición. Editorial Gráficas Santo Tomás. Madrid, España, 1957, Pág. 86.

³⁷ Cfr. SPORKEN, Paól. *Ayudando a Morir*. Editorial "Sal Terrae". Santander, España, 1978. Pág. 134.



a) La petición reiterada y persistente de la eutanasia no necesariamente es una petición libre. Habría que analizar si se hace con plena lucidez o en momentos de depresión o confusión.

b) La expresión del paciente del deseo de morir no puede traducirse como petición de la eutanasia activa.

c) El consentimiento tácito no puede tomarse como verdadero consentimiento.

d) Nadie puede imponer a una persona la colaboración en la eutanasia activa voluntaria.

EUTANASIA NO VOLUNTARIA.

La eutanasia no voluntaria es la impuesta, la que se aplica en contra o sin contar con el consentimiento y decisión del enfermo.

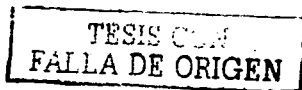
Algunos autores hacen la distinción entre eutanasia no voluntaria e involuntaria, asignando la primera a los casos de incapaces, y la segunda, a la que se aplica contra la voluntad del paciente.

3.4.- SU DIFERENCIA CON LA EUGENESIA.

La voz eugenesia proviene del griego: eu, que significa "bueno" o "bien", y génesis, que significa "engendrar", "nacimiento". Por lo que el término de eugenesia etimológicamente quiere decir "engendrar bien" o "buen nacimiento", con lo que se trata de impedir la procreación de seres enfermos, deformes o inútiles.

Para Francisco Galton (1822-1911), médico inglés, considerado el creador como ciencia de la eugenesia, que fue quien sistematizó sus principios llegando a formular un concepto que aún tiene validez; la definió como "la ciencia que busca el perfeccionamiento físico y mental de la especie humana mediante la aplicación de las leyes biológicas de la herencia y el control de los factores ambientales".²⁸

²⁸ ROMO PIZARRO, Osvaldo. Ob. cit. Pág. 195.



Hoy en día, la eugenesia se preocupa principalmente por impedir la propagación de los menos aptos y fomentar la de los mejores dotados en materia de salud, inteligencia o carácter, pero ha encontrado grandes dificultades tanto científicas como morales. La eugenesia se canaliza en todos los grados de su utilidad hacia el cuidado y orientación de la vida y la salud del posible procreador.

Por diversos autores, se ha señalado que en numerosos pueblos de antiguas civilizaciones existían prácticas basadas en principios eugenésicos; así podemos mencionar las costumbres de los espartanos de dar muerte a la criatura que nacía contrahecha o deforme; las normas contenidas en el Código de Manú, que prohibía la celebración de matrimonios con individuos que aportaban ciertas enfermedades (epilepsias). Pero no es sino hasta Galton que en sus trabajos, publicados en 1865 bajo el título de *"Hereditary talent and genius"*, en el que se van conformando los principios de esta ciencia.

En resumen, tenemos que la diferencia de la eugenesia con la eutanasia consiste en que la primera comprende el conjunto de normas que tiene por objeto perfeccionar la raza humana, impidiendo el nacimiento de criaturas deformes o enfermas; y la segunda se refiere al supuesto derecho para matar a una persona, anticipándose a la llegada de su muerte a fin de suprimir el dolor proveniente de los sufrimientos de una enfermedad o lesión incurables.

4.- NEOLOGISMOS.

La deontología médica y la moral reprobaban la eutanasia activa y directa, sea ésta voluntaria o no voluntaria. En cambio, admiten como moralmente aceptables la eutanasia pasiva y la indirecta. Estas acepciones no siempre quedan claras para los medios de comunicación y para la gente ordinaria, motivo por el cual va surgiendo paulatinamente la necesidad de crear nuevos términos para designarlas.

4.1.- DISTANASIA.

En oposición a la eutanasia, la distansia (palabra compuesta por el prefijo griego "dis" que significa dificultad, obstáculo, y "thanatos", muerte) caracteriza la muerte dolorosa, la agonía prolongada.

Algunos autores, entre ellos Sarco y Pineda, afirman que "el término fue creado por Morache para significar en oposición a la eutanasia, la muerte difícil en medio de sufrimientos físicos y morales".³⁹

Gonzalo Higuera, en forma más técnica, la define como "la práctica que tiende a alejar lo más posible la muerte, prolongando la vida de un enfermo, de un anciano o de un moribundo, ya inútiles, desahuciados, sin esperanza humana de recuperación, y utilizando para ello no sólo los medios ordinarios, sino extraordinarios, muy costosos en sí mismos o en relación con la situación económica del enfermo y su familia".⁴⁰

La acepción de distansia ha generado gran controversia dando lugar a diversos planteamientos, entre ellos, la de ser considerada como un "encamizamiento terapéutico" : "el enfermo es entubado y conectado a una máquina, de la que se convierte en apéndice, para luego tesorarlo una y otra vez inmisericordia mente hasta reducirlo a simple objeto de experimentación".⁴¹

Se ha considerado que la distansia se traduce en un "luchar hasta el final" transformado en una verdadera obsesión que reduce a la persona moribunda a un deshumanizado aislamiento. Incluso, se ha hecho la equiparación de que los médicos, al igual que los grandes maestros de ajedrez, en determinadas circunstancias no deberían llegar al *jaque-mate*, sino humildemente menguar la lucha a equipo.

En los casos de distansia habría que valorar la mayor o menor probabilidad de recuperación que surgiría de los procesos terapéuticos generales, así como la calidad de vida humana y su duración.

³⁹ *Ibidem*. Pág. 35.

⁴⁰ *Idem*.

⁴¹ *Idem*.

4.2.- ADISTANASIA.

La palabra adistanacia proviene de la misma raíz griega que distanacia, pero con el *a privativa* que da origen a la siguiente expresión: no poner obstáculos a la muerte.

La adistanacia consiste en el dejar de proporcionar al moribundo las atenciones y métodos médicos que lo mantienen con vida y sólo retardan el proceso natural del morir. La adistanacia constituye lo que tradicionalmente se conoce como eutanasia pasiva o negativa.

Sobre el no prolongar inútilmente la vida, el Doctor René Biot, a quien cita Pérez Valera en su obra *"Eutanasia ¿Piedad? ¿Delito?"*, opina: "pero si nos encontramos en presencia de un organismo arruinado por una enfermedad consuntiva, y que se extingue como una lámpara que no tiene aceite, la cuestión es diferente. Al querer prolongar la vida se prolonga la desdicha...".⁴²

Desde los años 50, moralistas conservadores, como Gerald Nelly, aprobaban, con cierta cautela en determinados casos, la interrupción de la insulina. De la misma manera, Charles McFadden admitía que no había obligación grave de usar oxígeno permanente.

El 14 de septiembre de 1952 el papa Pío XII desaprueba las medidas terapéuticas "que degradan al hombre a la condición de un mero ser sensorial o autómatas vivientes". Más tarde, en 1957, el mismo Pío XII habla claramente de que no se puede en conciencia imponer la reanimación. En el mismo sentido se pronuncia el Cardenal Villot en la carta que en nombre del Papa manda a la *Federación Internacional de las Asistencias Médicas Católicas* en 1970.

Por otra parte, algunos autores consideran que si se ha comprobado la muerte clínica, no tiene sentido mantener artificialmente el funcionamiento del corazón, a no ser que se vaya a realizar un trasplante. Al respecto señala

⁴² *Ibidem*. Pág. 37.

Hering Thielicke, "...cuando hablamos del deber médico de proteger la vida, queremos decir no la vida biológica como tal, sino la vida humana. Para caracterizar ésta se necesitan otros criterios más que los del electrocardiograma y del electroencefalograma".⁴³

"Kautzky propone como criterio importante para prolongar la vida la probabilidad de un desarrollo sensato de la libertad humana, la cual está ligada a la recuperación de la vida consciente".⁴⁴

En Estados Unidos surgió una Carta de los Derechos de los Enfermos Hospitalizados (el famoso Hill of Rights americano) que está a favor de la autodeterminación, defendiendo el derecho del enfermo de que no se prolongue irracionalmente su vida. Se considera que dentro de cierto lapso el paciente puede rechazar el tratamiento y debe ser informado por los médicos de las consecuencias de su determinación. Este derecho es defendido por la ley del Estado de California y el proyecto francés Callavet, entre otros.

4.3.- ORTOTANASIA.

Como un tercer neologismo surge el término ortotanasia, que al parecer fue utilizado por primera vez por el Doctor Boskan, en Lieja en el año 1950.

Esta palabra deriva del griego "orto": recto, justo, y de "thanatos": muerte. Eugenio Llamas Pombo la define como "la conducta de cesar la aplicación de procedimientos dista násicos. El móvil ha de tener que ver con el sentimiento altruista de compasión y humana solidaridad".⁴⁵

Javier Gafó la interpreta como "la acción que interrumpe la aplicación de medios terapéuticos desproporcionados cuando los resultados defraudan las esperanzas puestas en ellos".⁴⁶ En otras palabras podría concebirse a la ortotanasia como la muerte normal que logra sus fines gracias a la omisión de cualquier ayuda médica.

⁴³ *Idem.*

⁴⁴ *Ibidem.* Pág. 39.

⁴⁵ *La Responsabilidad Civil del Médico.* Editorial Trivium. Madrid, España, 1989. Pág. 407.

⁴⁶ *La Eutanasia: El Derecho a una Muerte Digna.* Asociación Mexicana de Sociología. México, 1993. Pág. 175

Este término se ha sugerido como sustituto de la palabra "Adistanasia" de acuerdo con las propuestas de Gafó y de Gonzalo Higuera, con lo que podemos delimitar a la Ortotanasia como el acto en el cual el enfermo es privado de los métodos terapéuticos extraordinarios que prolongan su vida, con el fin de producir la muerte.

4.4.- CACOTANASIA.

El personal sanitario en el desempeño de su trabajo tiene la obligación de no hacer mal al paciente, ya sea por comisión o por omisión de sus actos. La cacotanasia ha surgido como un neologismo para designar el acto en el que hay mala praxis, habiendo alternativa terapéutica.

5.- LA MUERTE COMO CONSECUENCIA DE LA APLICACIÓN DE LA EUTANASIA.

Hablar sobre un tema tan controvertido como lo es el de la muerte no es fácil, pues la concepción que se tiene sobre ella varía de unos individuos a otros dependiendo de los patrones ideológicos bajo los cuales se desarrollan.

Respecto a este suceso tan importante, se ha dicho y escrito mucho. Desde la más remota antigüedad, la muerte ha intrigado y atemorizado al hombre, quien ante tal circunstancia ha tratado de encontrar respuesta a sus inquietudes. Todas las culturas conocidas del mundo han tenido y tienen diferentes formas de concebir este acontecimiento, coincidiendo los criterios en algunas de ellas.

La mayor polémica con relación a este tema se ha suscitado en el ámbito religioso, en el que generalmente se le ha considerado como el tránsito a una mejor vida (ir al cielo) y en el que se han generado algunos ritos en torno a las personas que mueren.

Por otra parte, si bien es cierto que el hablar del tema de la muerte es complicado, lo es más aún al relacionarla con la eutanasia (la muerte como producto de la eutanasia) que es otro tema muy polémico por la aprobación

de unos, el rechazo de otros, y todos los razonamientos o ideologías que preceden a estos criterios.

Respecto a la muerte existen diversas acepciones:

Desde el punto de vista fisiológico:

Se le concibe como el último fenómeno biológico natural de un organismo, cuya evolución comienza con el nacimiento y termina con la muerte. En términos comunes la muerte, es la cesación o extinción de las funciones vitales de un individuo; la extinción, el término de la vida.

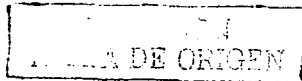
Desde el punto de vista médico-legal:

Muerte, en medicina forense "es la abolición total, definitiva, irreversible y permanente de las funciones vitales de un organismo (frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, pulso, temperatura, tensión arterial, desaparición de las facultades activas, intelectuales, afectivas, instintivas, etc.)"⁴⁷

Se tiene esta concepción porque una suspensión temporal, reversible o transitoria de alguna de las importantes funciones vitales, será un estado de *muerte aparente*, compatible con la supervivencia del organismo, como suele acontecer en los casos de síncope respiratorio, en el cual algunas funciones, entre ellas la respiratoria se suspenden transitoriamente, o en la catalepsia que es una enfermedad histérica en la que puede presentarse un estado total de inmovilidad corporal y de insensibilidad absoluta que puede ser confundido con un estado de muerte. Mientras que la abolición total, definitiva, irreversible y permanente constituye un verdadero estado de *muerte real*.

La muerte es una sucesión de pequeñas y parciales muertes de las funciones vitales de un organismo; así la muerte resulta más un pronóstico que un diagnóstico. De esta guisa, nos encontramos que la muerte ha sido clasificada de distintas maneras, considerando la forma en la que ocurre, así tenemos las siguientes clases de muerte:

⁴⁷ QUIRÓZ CUARÓN, Alfonso. Ob. cit. Pág. 457.



Muerte Natural. Es la que sobreviene por una enfermedad crónica o por el debilitamiento progresivo de las funciones vitales, ajena a toda causa externa, traumática o violenta.

Muerte Aparente. Es el estado en que la respiración, circulación, temperatura y otras manifestaciones vitales son poco o nada perceptible, se observa especialmente en la sofocación, ahorcadura, choque eléctrico y en los recién nacidos.

Muerte Súbita. Es la que sobreviene repentinamente en estado de salud o enfermedad de un modo imprevisto.

Muerte Real. Es la cesación definitiva de la vida y su signo principal es la putrefacción. También suele definirse como el paro irreversible de las funciones cardíacas, respiratorias y cerebrales.

Muerte Relativa. Se habla de esta clase de muerte, cuando hay paro completo y prolongado del corazón, pero mediante maniobras médicas adecuadas se le puede hacer volver a funcionar.

Muerte Accidental. Es aquella que llega antes del término natural de la vida, por enfermedad o violencia exterior.

Muerte Violenta. Es aquella que tiene como causa manifiesta un agente externo.

Por último, cabe señalar que desde el punto de vista médico-legal tres son los tipos de muertes violentas que tienen relevancia: 1.- Las criminales. 2.- Las suicidas. y 3.- Las accidentales.

Por otro lado, cabe señalar que la cesación funcional, al momento de presentarse la muerte real, no es completa, pues la muerte del organismo en su conjunto, no coincide con la muerte simultánea de todas las células que lo componen, por lo tanto tampoco con todas y cada una de sus funciones. Así vemos; por ejemplo, que las funciones glucogénicas y uropoyéticas del hígado, persisten aún durante varias horas después de la cesación de las más

importantes funciones del organismo; el estómago digiere minutos después de la suspensión de estas importantes funciones vitales. Estas circunstancias son las que sirven de base a la existencia de bancos de órganos.

Las funciones que desaparecen primero en la muerte son aquellas que se refieren a la vida en relación del organismo en cuestión. En general todas las funciones de la esfera nerviosa son las primeras en abolirse, siguiéndoles las funciones referentes al aparato respiratorio.⁴⁸

Los signos inmediatos de muerte real, también llamados signos cadavéricos de valor relativo porque no son determinantes para considerar que una persona está muerta, son:

1.- La abolición funcional del sistema nervioso (No hay funciones cognoscitivas, instintivas-sensitivas, afectividad, movilidad, etc.).

2.- Paro funcional respiratorio.

3.- Paro funcional circulatorio.

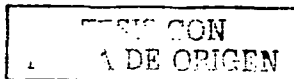
Siendo los signos cadavéricos de valor absoluto, que son manifestaciones físicas, químicas y microbianas que confirman definitivamente la muerte, los siguientes:

1.- Enfriamiento general del cuerpo. Es un fenómeno espontáneo de orden físico que consiste en la pérdida de temperatura del cadáver.

2.- Rigidez cadavérica. Es uno de los fenómenos más característicos durante el cual los músculos se ponen rígidos y tensos.

3.- Livideces cadavéricas. Son signos que van a indicar con toda seguridad si se trata de un caso de muerte real. Es un fenómeno físico durante el cual al acumularse la sangre en las partes declives del cadáver, debido a la gravedad, se van a formar unas manchas de color violáceo.

⁴⁸ Cfr. *Ibidem*. Págs. 487 y 488.



4.- Putrefacción. Conjunto de cambios químicos y físicos que sufre la materia orgánica, en este caso el cadáver, bajo ciertas condiciones de temperatura, humedad y aire, influyendo también la actividad microbiana.

Por otra parte, la Ley General de Salud que se encarga de reglamentar 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 en su "artículo 343 que para efectos de donación, trasplantes y pérdida de la vida, esta última ocurre cuando:

- I. Se presente la muerte cerebral.
- II. Se presenten los siguientes signos de muerte:
 - a. La ausencia completa y permanente de conciencia.
 - b. La ausencia permanente de respiración espontánea.
 - c. La ausencia de los reflejos del tallo cerebral; y
 - d. El paro cardíaco irreversible".

Es conveniente enfatizar que la muerte de una persona no es un evento súbito e instantáneo, sino que es un proceso con eventos sucesivos, que en algunas ocasiones estos pasos se dan con celeridad, pero en otras pueden llevarse días, semanas y hasta meses, al cabo de los cuales el desenlace será indefectiblemente la muerte total.

5.1.- DIAGNÓSTICO DE DESAHUCIO.

En el corto número de casos que podemos saber con certeza, aún en las mismas ciencias matemáticas, los principales medios de llegar a la verdad son la inducción y la analogía, las cuales se fundan en un cálculo de probabilidades, de todos los errores, ninguno más frecuente que el del diagnóstico médico, dadas las dificultades enormes que hay que vencer para distinguir entre confusión de enfermedades existentes y la dolencia que sufre el enfermo.

El diagnóstico es todavía un arte inseguro y difícil sobre el que los médicos muchas veces no están de acuerdo; la mejor opinión y el diagnóstico más seguro varían ampliamente de médico a médico.

Por otra parte, debe decirse que el arte de curar, lo mismo que en las demás ciencias, no se aprende a andar más que tropezando. Sin duda, es una desgracia que los errores de los médicos puedan ser a veces mortales ya que éstos han de aprender y hacerse hábiles y experimentados con el peligro y muerte de los enfermos mismos que por sus errores no pudieron o no supieron curar.

La medicina es un ciencia biológica y no una ciencia matemática, circunstancia por la cual desconoceremos ahora y siempre ignoraremos, la última relación de causalidad. La verdad del tiempo, la verdad del momento, es la única que podemos aspirar a conocer. La verdad del espacio, la verdad infinita, la verdad eterna, esa no la alcanzaremos jamás, su conocimiento exige transponer los umbrales de la inmortalidad.

Atento a lo anterior, se concluye que el diagnóstico de desahucio consiste en determinar el carácter de una enfermedad orgánica que verdaderamente es de sufrimiento grave, sin esperanzas de recuperación o cura posible y que ineludiblemente conducirá al paciente a la muerte. Los medios más frecuentes para llegar al diagnóstico de desahucio son de clínica médica, ayudado por exámenes de laboratorio, radiografía, medicina nuclear, ultrasonido y estudios de tomografía estáticos y dinámicos.

Desde el punto de vista médico es importante definir cuáles son los padecimientos o las situaciones que en relación al conocimiento y al avance tecnológico de esta ciencia hoy en día pueden ubicarse ante la ejecución de la eutanasia activa o pasiva.

No solamente deben considerarse las situaciones en base a las circunstancias actuales, sino que debe tomarse en cuenta el camino que lleva el desarrollo médico y los enfoques que se estarán practicando en un futuro.

En la actualidad son básicamente dos las circunstancias en las que se pueden observar claramente la decisión médica, la del paciente y/o la de sus familiares en la alternativa de intervenir ante el proceso de la muerte, con sus

implicaciones médicas, jurídicas y éticas, tales circunstancias son: "el estado de coma" y el que se ha denominado "el paciente en estado terminal"; ambos padecimientos quedan enmarcados en el término de lo irreversible, es decir, su evolución desde el punto de vista médico conduce indefectiblemente a la muerte.²⁰

En muchas ocasiones, el enfermo en estado de choque está inconsciente, por razones neurofisiológicas, de hipoxia y, en general, el estado crítico lesiona en primer lugar la conciencia, y así el enfermo no tiene clara percepción de su condición.

Hay, sin embargo, otros enfermos con lesiones coronarias o en choque séptico, que tienen plena conciencia de su estado. Los temores que padecen pueden ser razonables o no, pero existen junto con el dolor y la enfermedad en sí, sienten temor a lo desconocido, temor al dolor, angustia y temor a la muerte. A estos temores contribuyen una insuficiente educación médica, ideas mitológicas, respecto a la enfermedad y sus consecuencias y poca comunicación con el médico.

Aún en los casos más desesperados, el enfermo debe ser considerado como un ser viviente aún en presencia de un coma, debe tratarse como un ser humano, aún en las puertas de la muerte, es un individuo y merece respeto. Siempre que sea necesario, deberá informarse de su estado y enterarlo oportunamente de las maniobras que para análisis, tratamientos, etc. se lleven a cabo en su persona, así como el objeto que persiguen. Deberá además respetarse su decisión en cuanto a su persona, en la medida que sea posible que esta sea tomada en un estado lúcido, con una mente clara y sana pues es el enfermo desahuciado al que le corresponde antes que a nadie decidir su destino.

Los enfermos que padecen de cáncer y no han respondido al tratamiento aplicable, el mal se va extendiendo por todo su cuerpo deteriorándose

²⁰ Cfr. ARZAC PALUMBO, Pedro. Agostos de Desahucio de Desahucio, México 1985, Págs. 3 y sgtes.

progresivamente, siendo pasos de intensos dolores, además de otros tipos de molestias que pueden presentarse tales como falta de apetito, hipo, estreñimiento, etc., por lo que la intensidad del dolor que sufren está muy relacionada con su estado de ánimo, la ansiedad y la depresión que tienen un efecto muy marcado en el umbral del mismo, por eso se dice que cuando el paciente tiene dolor intolerable y está profundamente deprimido no goza en ese momento de una mente sana y clara, y por tanto es imposible que pueda decidir sobre su situación.

Por todo esto, se considera que el enfermo en estado terminal es el que plantea en ocasiones decisiones difíciles de evaluar, estos se caracterizan por tener un padecimiento crónico progresivo que en semanas o meses los conducirá inevitablemente a la muerte, y este tipo de enfermos pueden ejemplificarse con los cancerosos y los ancianos que desarrollan un "síndrome de demencia progresiva" que los invalida física y mentalmente.

"La posibilidad de que un paciente calificado como terminal, esto es, desahuciado y con pronóstico de vida corta se recupere, existe y se ve en la práctica aunque no frecuentemente. Ello suele deberse a la existencia de disparidad entre el diagnóstico médico y el verdadero proceso del cual padece el enfermo. En ocasiones no se tiene explicaciones totalmente satisfactorias y lógicas para dar razón del cambio de curso de un proceso habitual o casi seguramente mortal hacia la curación".⁵⁰

Actualmente, en los países en que está permitida la eutanasia, los médicos se oponen a ella, basándose precisamente, en la posibilidad de errores diagnósticos y en los progresos de la ciencia médica ya que los médicos deben tener en cuenta, más que la posibilidad de equivocaciones en el diagnóstico, los continuos progresos de la medicina, especialmente de la cirugía, que pueden llegar a curar las enfermedades que son incurables.

Finalmente, diremos que para el diagnóstico lo mismo que para las demás operaciones de la medicina, existen reglas precisas que convienen

⁵⁰ *Ibidem*. Pág. 24.

seguir, y cuya inobservancia puede acarrear responsabilidad, el interrogatorio metódico del enfermo, el examen sistemático, completo y minucioso de los órganos son precauciones esenciales que debe tomar siempre el médico antes de formular su diagnóstico. Tomadas estas precauciones, no se le puede pedir cuenta de los errores inevitables que pudiera haber cometido. Pero si no las hubiere tenido en cuenta, las hubiera olvidado, descuidado o no aprendido, no practicado un concienzudo examen del enfermo; no recogido con diligencia los datos e informaciones necesarios, entonces podrá ser el médico responsable del perjuicio causado por su error, ya entonces no habría reunido los elementos de apreciación indispensable.

5.2.- LA SUSPENSIÓN TOTAL DE TRATAMIENTOS TERAPÉUTICOS.

Dentro del ejercicio médico han surgido situaciones a las que no suelen acostumbrarse, como lo es el caso de la muerte, un hecho universal, natural y seguro; que cuando es inevitable tienen que desistirse de buscar la recuperación del enfermo y aceptar que se va a producir el deceso.

Conviene hacer mención de que los pacientes graves son de dos tipos fundamentales "los enfermos en estado crítico, que son enfermos agudos con definidas posibilidades de recuperación y a quienes el proceso patológico ha inducido cambios fisiológicos y bioquímicos en su organismo que lo ponen en riesgo de morir, y los enfermos en estado terminal, cuya muerte se considera inevitable en una fecha muy cercana (horas, días o pocas semanas) el cual debe ser atendido y cuidado en el sitio más adecuado y por las personas que puedan ofrecerle el mayor beneficio durante el postrer trance de su vida".⁵¹

Quando se trata de un paciente en estado crítico con posibilidades de recuperación, se aplican todos los conocimientos, habilidades y técnicas, a fin de poder recuperarlo de su sufrimiento y enfermedad, tratando de conseguir su bienestar físico. Los médicos están cumpliendo con su obligación

⁵¹ CASTILLO VALERY, Alfredo. *Ética Médica ante el Enfermo Grave*. Editorial Jims. España, 1986. Pág. 105.

fundamental, que es el de ayudar a la persona enferma, en este caso promoviendo la restitución de la salud perdida e impidiendo la muerte.

Las medidas extraordinarias de preservar la vida son todas las intervenciones terapéuticas que para su puesta en práctica se requiere excesivo gasto, sufrimiento u otros inconvenientes, o aquellos que si son usados, no ofrecerían una razonable esperanza de mejoría.

El enfermo en estado terminal que se encuentra en terapia intensiva, está bajo tratamiento que suele incluir: el uso de respiradores mecánicos que suplen o complementan la función de oxigenación a través de un tubo colocado en la tráquea, sedación, monitoreo de funciones vitales, vías intravenosas para la administración de líquidos, nutrientes y medicamentos. Lógicamente, en estas condiciones, las posibilidades de comunicación con el enfermo son muy escasas, sino es que nulas y no es posible por lo general, obtener algún consentimiento de parte de él para la toma de decisiones en relación con la limitación de medidas terapéuticas, y si a pesar del tratamiento intensivo no se logra que haya una recuperación del paciente, surge la disyuntiva entre seguir aplicando la terapia o como medida extrema, la imposición de la eutanasia con o sin consentimiento del enfermo.

La aplicación de nuevas medidas terapéuticas (también llamado encamizamiento terapéutico) trae consigo más sufrimientos para el paciente y su familia, ya que únicamente el primero sabe lo que siente, no así el personal médico y la mayoría de nosotros, que no lo hemos experimentado en carne propia.

Cuando se atiende a un enfermo sin posibilidades de recuperación, pero utilizando todos los recursos tecnológicos, en realidad lo que se hace es alargar el proceso de morir, lo cual para nosotros difícilmente puede ser considerado como humanitario. Pero si unido a eso, como es habitual, se le prolonga el sufrimiento a él y a sus familiares, y se incrementan los gastos originados por la enfermedad, se está promoviendo una serie de desvalores entre los cuales está el coartar el derecho de la persona de decidir la forma y el momento de su muerte.

La terapéutica médica comprende toda la actividad que dentro del campo clínico desarrolla el médico para beneficio del paciente. Esta actividad constituye su misión, entendiéndose por tal, el conjunto de funciones que le toca realizar cuando tiene a su cargo a una persona enferma.

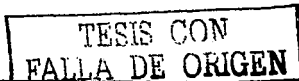
Las funciones primordiales del médico son de orden curativo, de alivio, preventivas, de apoyo y consuelo, y de compañía. También le corresponde cumplir una adecuada relación con los familiares del paciente por medio de la ayuda, información y psicoterapia. Con ello logra colaboradores eficaces a la vez que tranquiliza el grupo familiar, cuestión que es muy importante, cuando más crítica sea la situación del enfermo.

El verdadero límite de la terapéutica médica lo constituye el momento en que el médico deja de hacer por el paciente, y este momento lo constituye el fin de la existencia del enfermo, el de la muerte. Hasta ese instante pueden adecuarse las medidas de tratamiento a las necesidades de la persona en condición de enfermo.

5.3.- IMPORTANCIA PSICOLÓGICA EN EL PACIENTE SOBRE LA EVOLUCIÓN DE SU PADECIMIENTO.

La cuestión psicológica en el paciente terminal o desahuciado es importantísima al grado que hay autores actualmente que hablan de que "sin lugar a dudas, existe una urgente necesidad de que la sociedad trascienda los niveles de la muerte biológica y cerebral, para reconocer la muerte psicológica; esto es la muerte de un individuo como persona consciente".⁵² O sea que esto se refiere al paciente en estado de coma o al enfermo en su fase terminal y que debido a los anestésicos y tranquilizantes que le son administrados para calmar sus severos dolores, lo mantienen en estado de inconciencia.

⁵² PAGAN PIÑEIRO, Regles. *La Estomatología como Factor Aliviante en la Fisiología Moderna*, Vol. XII, Revista Jurídica de la Universidad Interamericana de Puerto Rico, Fac. de Derecho, Núm. 2 Enero-Abril de 1978. Pág. 476.



El problema psicológico del paciente empieza antes de que entre en estado de inconciencia, ya que se ha comprobado que desde que el paciente tiene ciertos síntomas y/o desde que nota ciertas conductas reservadas o extrañas en sus familiares o médico, éste experimenta una serie de cambios en su conducta, tiende a agravar o a exagerar sus malestares, a decir que tiene otros nuevos, etc., y todo esto antes de saber que padece una enfermedad incurable.

"Cuando los pacientes saben o conocen su diagnóstico, sus conductas pueden ser diversas, pero con puntos similares entre sí; así tenemos que los pacientes presentan ansiedad generalmente extrema, con pánico y fobia, rechazos a aceptar diagnósticos o el tratamiento que aminore sus malestares, y les haga más llevadero el último periodo de la enfermedad, piden irrealistas demandas de milagros, tienen una conducta agresiva, una gran hostilidad a todo tipo de trámite administrativo, por ejemplo, un consentimiento para una operación, gran desesperanza y enormes deseos de morir, que a veces se acompañan con tendencias al suicidio. Al tener un convencimiento de su desahucio sienten una impotencia y una infelicidad que los embarga y llegan a creer que los analgésicos no les producen casi alivio, es entonces cuando se les ve con un marcado grado de ansiedad; también se ha visto que experimentan sentimientos de culpa, delirio, psicosis, además de diversos desordenes neurológicos y metabólicos ajenos a la enfermedad, casi todos estos síntomas se han observado en pacientes en estado terminal".²³

En esos casos el dolor físico es acompañante del estado crítico; el enfermo no tiene solamente temor al dolor, sino que lo experimenta agudamente. Puede haber grandes variaciones en el umbral del dolor; pero en general es percibido por todos los enfermos graves.

El ingreso a un centro hospitalario, por acogedor que sea, representa para la inmensa mayoría de los enfermos una separación de su medio ambiente; tanto más dolorosa sea esta mayor es el peligro de no regresar al hogar.

²³ Thomas P. Hackett M. D. *Handbook of General Psychiatry*. Massachusetts General Hospital. Edited by Hackett as Cassem. The C.V. Mosby Company, Saint Louis, 1978. Págs. 389 y 392.

El aislamiento de quien está internado en una sala de hospital aumenta si esa sala es la de cuidados intensivos. En ella las visitas están restringidas y el enfermo se siente aún más sólo.

Siempre que sea posible, habrá de fomentarse una buena comunicación entre el enfermo y el personal de la unidad de cuidados intensivos; con el objeto de que el aislamiento no desubique al enfermo en el tiempo; se le hará saber el día y hora; y se le informará del contacto que con los familiares se mantiene en forma constantes.

Los familiares de un enfermo sufren de igual forma la separación que representa el internamiento en la unidad de cuidados intensivos. El temor y el aislamiento son parte de sus sentimientos y hay que conocerlos.

Para aminorar estos problemas, el personal de la unidad de cuidados intensivos habrá de mantener a los familiares al tanto de lo que sucede con el enfermo y las razones por las que permanece en la unidad de cuidados intensivos.

No debe de haber obstáculos; si el enfermo o los familiares lo desean, para que reciba atención espiritual por parte de un ministro o sacerdote.

Por su parte, la doctora E. Kübbler-Ross publicó un libro titulado "Muerte y Agonía", donde expone una serie de casos basados en su práctica profesional con enfermos incurables y agonizantes a los que estuvo unida en sus últimos momentos, con esta experiencia y para describir el proceso psicológico que se inicia al enterarse el paciente de su enfermedad y termina con el deceso, la doctora Kübbler-Ross utilizó un marco de referencia de cinco etapas por las que pasa la persona que muere, mismas que son compartidas por la mayoría de los autores y que son: negación, ira, negociación, depresión y aceptación.

"*Primera etapa.* La mayoría de las personas responde con desconcierto, hay consternación y rechazo, así como una gran rebeldía. Su primer pensamiento es ¡Oh, no, esto no me puede suceder a mí! A veces muestran insensibilidad, parecen totalmente inconscientes de la mala noticia, discuten

con el médico sobre su diagnóstico, y a veces pesan por esto las indicaciones del mismo. Cuando las personas cercanas a quien está enfermo también niegan la realidad, éste no habla sobre el tema, lo que da por resultado, que se sienta solo y abandonado. El rechazo y la rebeldía pueden continuar en forma intermitente o dominar por el resto de su vida, pero lo más característico es que fluctúe aumentando o disminuyendo en intensidad mientras progresa la enfermedad.

"Segunda etapa. Se manifiesta por la ira o desesperación del paciente cuando dice: "¿Porqué yo?". Los estallidos de cólera pueden ser dirigidos hacia los médicos, enfermeras, los requisitos del tratamiento, la familia, la vida en general, o Dios. Los pacientes examinan su vida pasada, usualmente sin encontrar alguna falta social o de orden moral de la que pudieran culparse. Hay una sensación de injusticia, frustración e impotencia que generan a su vez una sensación normal de agravio que los puede llevar a periodos de amargura.

"Tercera etapa. Denominada también de regateo, la cual se manifiesta cuando el paciente asevera: "Si moriré, pero...", y sujeta la aceptación a determinadas condiciones, esperando o planeando algo que pueda mitigar su desengaño. Una esperanza típica es que se pueda prolongar su vida hasta que ocurra algún evento especial, tal como su cumpleaños, boda, graduación, etc. Estas negociaciones representan el reconocimiento de que el tiempo es limitado y de que la vida es finita. Cuando las personas eliminan el pero, son capaces de decir: "Si, yo...".

"Cuarta etapa. Llamada de depresión. Se observa cuando los pacientes se enfrentan a la realidad: "Si, me toca". Pueden pasar largos ratos llorando, tener periodos intermitentes de retraimiento o incomunicación, se vuelven introvertidos, en general están apesadumbrados por el impacto de su condición. En este periodo surgen los problemas de algún acto desesperado o de suicidio.

"Quinta etapa. De la aceptación o de la resignación. Se concibe como un estado que se ha alcanzado a través de un laborioso proceso emocional, en el que lamentan las pérdidas y se aguarda el fin con cierto grado de esperanza

y resignación. Se le considera como un periodo de calma y a la vez de gran letitud, en el cual el enfermo ya no experimenta ninguna sensación o casi ninguna".⁵⁴

El objeto de que se haya hecho este estudio de las diferentes etapas de adaptación por las cuales pasa el enfermo en estado terminal es para dar una idea de lo que sufre moral y psicológicamente dicho individuo, pues lo ideal sería que tuviera ayuda especializada y que si llegará a pedir su muerte no fuera en un momento de desesperación, sino después de haber pasado por las etapas de adaptación a las que hice mención, y por tanto, que estuviera consciente de lo que pide, y de si en verdad es eso lo que quiere, pero no como un escape, sino por los sufrimientos que padece.

5.4.- LA MUERTE DESDE EL PUNTO DE VISTA JURÍDICO.

En el caso de la muerte desde el punto de vista legal o jurídico que será explicado con amplitud más adelante, tenemos que el Artículo 123 del Nuevo Código Penal para el Distrito Federal dice: Al que prive de la vida a otro, se le impondrá de ocho a veinte años de prisión.⁵⁵ Que nuestra legislación reprima y castigue a la conducta antisocial no significa que se refiera a la conducta de unos cuantos individuos, sino que de una manera general, por lo que constituye en contenido de las normas jurídicas un hecho punible se refiere a la conducta que tiene por consecuencia la muerte de un hombre, cada norma obliga a determinados seres humanos ha observar, en ciertas circunstancias una conducta determinada. Tales circunstancias no se refieren necesariamente a la conducta humana, sino que puede consistir, por ejemplo en lo que llamamos acontecimientos naturales. Una norma de derecho puede obligar a los vecinos a prestar ayuda a las víctimas de una invasión, en el caso del atropellado la ley obliga a la persona a prestar el auxilio debido cuando una persona esta en peligro de perder la vida por un accidente ó falta de pericia del conductor, la manera como se presta la ayuda es el buscar la forma de que rápidamente sea atendida la persona herida o lesionada.

⁵⁴ KÜBLER ROSS, E. Sobre la Muerte y los Moribundos. (Traducido por Neri Dearolle). Editorial Grijalbe, México 1978. Pág. 185.

⁵⁵ Gaceta Oficial del Distrito Federal, México, 16 de Julio de 2002.

Para nuestro precepto legal antes señalado del código sustantivo de la materia, la muerte que se produce por una conducta antisocial, trae como consecuencia un castigo y un reproche social, porque la vida en la legislación penal es un bien jurídicamente tutelado, por lo que es limitado, sin embargo la muerte natural no es conducta humana, sino un proceso fisiológico. Cada norma jurídica obliga a determinados seres a observar una conducta determinada como se ha expuesto.

El Código Civil para el Distrito Federal, prioritariamente, tiene un capítulo especial que se refiere a las personas, ya sean vivas o muertas, de las primeras protege sus derechos y obligaciones en los casos de reconocimientos de hijos, adopción, matrimonio, divorcio administrativo, tutela y curatela, etc., tratándose de personas muertas tenemos: las declaraciones de ausentes, presunción de muerte y defunciones. El Registro Civil se encarga de llevar el control adecuado de carácter administrativo, cuyo fin es el de proteger la integridad física, moral, económica, social y humana de su población.

Para que una persona se declare formalmente muerta, se debe cumplir lo establecido por el siguiente artículo del Código Civil para el Distrito Federal, que textualmente dice:

Artículo 117.-Ninguna inhumación o cremación se hará sin autorización escrita dada por el Juez del Registro Civil, quien se asegurara suficientemente del fallecimiento, con certificado expedido por el médico legalmente autorizado. No se procederá a la inhumación o cremación sino hasta después de que transcurran 24 horas de fallecimiento, excepto en los casos en que se ordene otra cosa por la autoridad que corresponda.

S.S.- DERECHO A LA VIDA Y DERECHO A LA MUERTE.

¿Cuáles son los derechos que corresponden al hombre por su propia naturaleza, como fundamentales e innatos?

Sin afán de profundizar ni tomar partido en la polémica suscitada entre las diferentes corrientes jurídicas, esto es, entre los que afirman y los que

niegan la existencia del derecho natural, y toda vez que el asunto de los derechos humanos tiene relevancia universal; nos avocamos a lo contenido en la Declaración Universal de Derechos Humanos, documento emitido y aprobado el 10 de Diciembre de 1948 en París, Francia, por la Asamblea General de las Naciones Unidas. Cabe señalar, que en la Convención Interamericana de Derechos Humanos, efectuada en San José, Puerto Rico, el 22 de Noviembre de 1969, se acogen, esencialmente, los pensamientos contenidos en el documento anteriormente citado; siendo los siguientes preceptos los que tienen una estrecha relación con la materia en estudio:

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

***Artículo 5.- Nadie será sometido a las torturas, ni penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes*.⁵⁶**

Al celebrarse la Declaración Universal y la Convención Interamericana de Derechos Humanos, los Estados contratantes, asumen varias obligaciones, no del tipo tradicional, esto es, hacia otros Estados, sino hacia los individuos bajo su jurisdicción, de cualquier nacionalidad que sean.

Ahora bien, del contenido de los artículos 3 y 5 antes citados, tenemos; que todo individuo tiene derecho a la vida, pero ¿ qué es derecho a la vida?.

Rafael De Pina Vara nos dice: "el derecho a la vida, es el derecho de la persona a ser respetada en su integridad física"⁵⁷ y psicológica, agregaríamos, por ser un aspecto fundamental definidor de la raza humana.

De esta guisa y tomando en cuenta la naturaleza teleológica del hombre y su carácter de ente social, ¿Cómo podríamos definir el trato que reciben las personas que sufren o padecen de una enfermedad incurable, los

⁵⁶ SEPÚLVEDA, Cesar. Derecho Internacional. Editorial Ferrás, S.A. México, 1996. Pág. 644.

⁵⁷ Diccionario de Derecho- 17. Edición. Editorial Ferrás S.A. México, 1991. Pág. 214.

agónicos y/o aquellos seres humanos que tienen una vida vegetal, sostenida por medios mecánicos?. ¿Acaso no es un trato cruel, inhumano y degradante, el que reciben estas personas?, quienes, amén de no tener ninguna oportunidad de vivir plenamente y no vegetar, se les mantiene con...¿vide? aún en los caos en que no existe el consentimiento expreso del paciente o de sus familiares, para tal efecto; luego entonces, ¿qué sucede con la "libertad" aludida en el citado artículo 3?, ¿qué pasa con lo ordenado en el artículo 5 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos?. ¿acaso no debería legislarse todas las cuestiones referentes a la muerte?, ¿no debería reconocerse un derecho a la muerte?, es decir, un derecho a tener una muerte digna de la calidad humana, sin penas ni degradaciones; un derecho que establezca la libertad de elegir hasta que punto se van a tolerar los sufrimientos de una enfermedad incurable y/o los tratamientos médicos estériles.

CAPÍTULO III

**TRASCENDENCIA
FAMILIAR Y SOCIAL
DEL PROBLEMA**



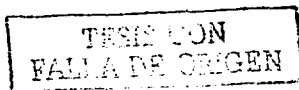
CAPÍTULO III TRANSCENDENCIA FAMILIAR Y SOCIAL DEL PROBLEMA.

El problema que trae consigo la práctica o no de la eutanasia, no sólo interesa al paciente terminal y al médico, sino que va más allá, afectando a la familia del desahuciado, a sus amigos y a todas las personas que lo rodean. Al hablar de la familia cabe recordar que ésta es la base de la sociedad, es el núcleo social, por tanto el problema atañe a la sociedad en general.

De todos los procesos biológicos que constituyen la vida del hombre, sólo hay uno común a todos sin excepción, que es la muerte; tan universal y tan inexorable que, paradójicamente sin ella, no habría vida; es un peso obligado que el hombre de todos los tiempos ha visto con temor, lo mismo el primitivo, el civilizado, en todos es habitual, es humano, el temor de morir.

Pero ocurre que no sólo se le teme a la muerte propia, sino, también a la de los seres queridos; ese acompañar al familiar o al amigo durante su enfermedad, tal vez sabiendo ya su triste y corto destino; quién puede describir esa horrible sensación de saber que tal vez hoy, quizás mañana o hasta la semana que entra morirá nuestro familiar, quién podría hablar de la angustia de saber que se muere el ser querido y se queda uno solo, con el recuerdo de su muerte, de sus sufrimientos. Sobre todo, repito, cuando llega al término de una larga enfermedad que ha permitido ver que el fin se va acercando, y agotados ya todos los recursos médicos y vencidas las resistencias del enfermo, hay recursos técnicos que permiten sostener la vida del paciente por días, por semanas o por meses, en ocasiones por años, casi a voluntad; sosteniendo paralelamente el sufrimiento agobiador de los familiares que están junto a él, sufriendo con él y por él.

¿ Quién podría hablar de lo que siente y sufre un padre o una madre ante el deprimente y terrible espectáculo que ofrece el que a alguno de sus hijos desahuciado, lo mantengan oxigenado para evitar la asfixia o que lo alimenten intravenosamente para evitar que caiga en la inanición, o que mantengan su circulación para que se sobreponga al shock ?.



Y en los casos de descerebración, cuando el control de las funciones orgánicas se ha perdido por muerte cerebral y le mantienen la "vida" biológica, la respiración, la circulación, la alimentación o nutrición, por meses o por años, con artificios de la técnica; ¿No es acaso mantener el suplicio de sus familiares por meses o por años?. ¿Cómo y por qué afectan a la familia estas situaciones?. ¿Qué cambios experimentan las relaciones familiares? Y ¿Hasta qué punto la familia sufre y puede o debe ayudar al enfermo terminal?.

1.- REPERCUSIONES FAMILIARES.

Al reflexionar sobre el paciente terminal, no se puede pensar nada más en él, como alguien sólo, independiente, sino que siempre o en la mayoría de los casos tienen una familia grande o pequeña, unida o no, pero una familia, y en el peor de los casos un grupo de amigos que sustituyen a esta familia de la cual carecen, y que se preocupan por ellos y les quieren como tal.

Así que al tener el médico el diagnóstico del paciente y saber que padece una enfermedad crónica del orden de las incurables, por costumbre, a quien primero se le comunica es a la familia y ya de acuerdo con ella, se le hará saber posteriormente al enfermo su verdadero estado de salud.

Al tener la familia conocimiento del diagnóstico, ésta experimenta una serie de cambios en sus conductas y actitudes, mismas que ocurren simultáneamente a nivel individual y familiar, ya que al principio sufren el shock lógico del impacto de la mala noticia, después pasan de la incredulidad a la rebeldía y posteriormente a la aceptación y en algunos casos a la resignación.

Para dar una idea de esta serie de cambios en que se vé envuelta la familia recuérdese que en el seno familiar se desarrollan múltiples procesos sociales:

- a) De contacto recíproco (conciencia de la existencia, presencia y conducta, unos miembros de otros);
- b) De intercomunicación recíproca (por actitudes, gestos, lenguaje, etc.);

- c) De interactividad (influencias recíprocas):
- d) De cooperación por división de trabajo (actividades para ganar los medios de subsistencia, faenas del hogar, enseñanza y aprendizaje, etc.);
- e) De cooperación solidaria (padre y madre conjuntamente realizan funciones educativas, afrontan los mismo problemas, etc.);
- f) De ajuste (entre los cónyuges, de los padres con los hijos y viceversa);
- g) De subordinación (de los hijos a los padres);
- h) De servicio (de los padres para los hijos);
- i) De mutuo apoyo y auxilio (entre los cónyuges y entre éstos y los hijos).

Y muchos otros tipos de procesos sociales que también se ven afectados en mayor o menor intensidad por la noticia.⁵⁸

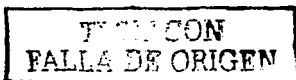
En otras palabras si se encuentra viviendo en el seno de la familia es lógico que con los demás miembros de ésta guarde una serie de relaciones de diversos tipos, tales como sentimientos de solidaridad; lazos emocionales; homogeneidad de forma de vida; autoridad (ya ejerciéndola como el padre o la madre sobre los hijos o estando sometido a ella como los hijos respecto a sus padres); lazos económicos, ya de responsabilidad, ya de dependencia, actividades educativas, etc.

Antes de seguir considero prudente aclarar que un proceso social "es el fenómeno que da origen a una relación social y que ésta es la conducta plural que por el sentido que encierra se encuentran mutuamente referidas; y por lo tanto el proceso social da origen a la relación social".⁵⁹

Los procesos sociales que ya cité y que motivan las relaciones familiares, son asociativos y dan lugar a las relaciones de solidaridad, que son la unión o cohesión que se presenta entre los miembros de la familia, y que es particularmente importante para el tema que estoy tratando.

⁵⁸ Cfr. TIMASHEFF, Nicolás S. & FACEY S. J. *Padr. W. Sociology: An Introduction to Sociological Analysis*. Brocc. Milwaukee, E.U.A: 1969. Pág. 22 y agtas.

⁵⁹ RECASENS SACHES, Luis. *Tratado General de Sociología*. 2ª. edición. Editorial Porrúa. México, 2001. Pág. 54.



Dentro de las fuerzas que favorecen estos procesos asociativos están la solidaridad emocional y la participación emocional entre otros. La primera es aquella en la cual los sujetos comparten un mismo sentimiento; y la segunda es aquella en la cual el sujeto participa simpáticamente en los sentimientos de otra (s) persona (s). Se entiende por simpatía la inclinación hacia otra (s) persona (s), (v. gr. Sentir pena por el sufrimiento de otras personas ligadas activamente a nosotros).

Debido a todo esto la familia participa activamente en el aspecto emocional del sufrimiento del paciente terminal, y por lo mismo las relaciones cambian.

Entre las repercusiones familiares más importantes se encuentran el trato afectivo y las atenciones que en adelante requerirá el enfermo, el trato con él ha de ser distinto en cuanto a bromas, juegos, pláticas, consideraciones; la forma de tomarlo en cuenta para la vida social de la familia, que también cambiará; en general la interrelación entre los parientes varía, no es el mismo al que están acostumbrados, en ocasiones se une más la familia y en otras se disgrega, se vuelven irritables y a veces agresivos, por ello a menudo necesitan de un especialista que los guíe y los oriente sobre como superar y sobrellevar la realidad que frecuentemente se niegan a aceptar o tratan de disfrazar ante los demás por incontables razones para ellos válidas.

Para terminar diré, que las repercusiones familiares llegan a ser a tal extremo fuertes, que la vida de la familia cambia radicalmente. Y si esto no se sabe manejar adecuadamente puede afectar aún más al paciente terminal que su misma enfermedad, pues en su estado las relaciones afectivas son muy importantes y vitales para soportar los malestares físicos, psíquicos y esperar el fin con cierta serenidad, no entre problemas familiares, que ni está en condiciones de resolver, ni de hacerlo.

En concreto, si todos estos problemas se dan con la sola noticia de la enfermedad y la convivencia diaria con el enfermo, resultan aún más graves y de mayores dimensiones con referencia a la aplicación o no de la eutanasia,

trátase de la pasiva o de la activa, ya que rara vez todos los parientes estarán de acuerdo en la decisión que tome la mayoría; ya que mientras unos deciden que deje de sufrir de una vez o que no tiene caso que aunque no sufra, esté inconsciente sin poder hacer una vida normal, y piden se le aplique la eutanasia activa, otros se oponen diciendo que es un asesinato, y, aún tratándose de un decerebrado o en estado de coma irreversible, tampoco todos opinarán a favor, ni en este caso que se trata de eutanasia pasiva, que trata que el paciente muera en forma natural sin artificios técnicos que prolonguen la agonía, no todos sus familiares lo entenderán así, y habrá seguramente más de uno que quiera que se le prolongue la "vida" hasta lo último, en un sentimiento un tanto egoísta de no querer perder al paciente para siempre.

Y es aquí, en estas discordancias y diferencias de opiniones donde surgen los mayores problemas y donde las repercusiones familiares entran en su apogeo ya que los cambios en los procesos sociales son más radicales, violentos y sorpresivos llevando a las relaciones familiares a un desequilibrio total y a un caos, que repito, se debe saber manejar con la madurez psicológica, social y cultural que requiere el problema.

2.- PORQUÉ Y COMO AFECTA EL PROBLEMA A LA SOCIEDAD.

"La sociedad es el tramado de las relaciones que existen entre los miembros de una colectividad, es un grupo dentro del cual los hombres pueden vivir una completa vida común; se compone de individuos que van formando grupos, que para su estudio se subdividen en sociales primarios y secundarios; entre los primeros se encuentra como prototipo a la familia, ya que estos se caracterizan por las relaciones estrechas e íntimas entre sus componentes; dichas relaciones son personales dentro de este grupo, los integrantes aprenden la lealtad, la cooperación y el compañerismo, se reúnen por coincidencia de las iniciativas".⁶⁰

⁶⁰ LÓPEZ ROSADO, Felipe. *Introducción a la Sociología*. 26ª. Edición. Editorial Porrúa. México, 1978. Págs. 45 a 48.

"Prácticamente en todas las relaciones humanas se encuentra alguna forma de familia y la teoría más aceptada como base explicativa de la universalidad de la misma parte de las funciones realizadas por la familia, para el mantenimiento y la continuidad de la existencia totalmente organizada.

Así se observa que el individuo es un ente social por naturaleza y para poder vivir por lo tanto busca con quien hacerlo, y forma su familia, que tiende a crecer en número, constituyéndose en el núcleo social más importante, la unidad básica de la sociedad, en quien descansará toda la organización social".⁶¹ Es por esto que el problema va más allá del paciente terminal, de su familia y afecta a la sociedad completa, ya que la (s) actitud (es) de la familia y su conducta se reflejan en su trabajo, con sus amistades, vecinos, etc., es decir, se refleja en todas las personas con quienes tiene un trato cualquiera, desde el médico y las enfermeras que atienden a su familiar enfermo, las afanadoras, y demás empleados del hospital en que se encuentre, y en caso de que sea en su casa, repercutirá en el servicio de la misma, vecinos y en general, repito, en todo el trato con los familiares cercanos o lejanos que los frecuentan, con amigos de la familia, compañeros de trabajo, etc. Nótese entonces que como dije al comenzar este punto no sólo afecta al moribundo y a su familia, sino a la sociedad en general, el desahucio de un enfermo y la espera de su fin no son algo sencillo, por el contrario, todo lo vuelven más difícil, desde las relaciones del enfermo a nivel personal, hasta sus relaciones sociales inclusive.

Por lo que respecta a si deciden aplicar la eutanasia, nuestra sociedad aún no está completamente preparada para eso y serán seguramente señalados por todos, más de uno le retirará su amistad y tal vez hasta el saludo, y todos o al menos la mayoría los criticarán severamente y no pensarán nunca en los motivos que los llevaron a tomar tal decisión, no comprenderán por la simple y sencilla razón de que no lo vivieron, ni a medias; mucho menos de cerca el problema y la larga agonía o la espera de la muerte, ya que no es lo mismo estar enterado del estado de salud de un pariente lejano o amigo, a vivirlo con él día a día como lo hacen y lo sufren sus familiares.

⁶¹ AZUARA PÉREZ, Leonora. *Sociología*. 14^a. Edición. Editorial Porrás. México, 1995. Pág. 221.

Es de esa forma como afecta a la sociedad repercutiendo en ella el problema del enfermo desahuciado, que se torna familiar y finalmente afecta a la sociedad que lo rodea en esos momentos y a la que se entera posteriormente y que se estremece al tener conocimiento de éstos actos, cuantos casos no se recuerdan y de los que uno se entera porque los han seguido de cerca los diarios y al tener conocimiento de estas noticias cualquiera se estremece de pena y cuántas veces no hemos sentido piedad, no sólo por el enfermo sino también por su familia que vive día con día con esa horrible sensación de saber que su ser querido morirá sin conocer el tiempo en que esto ocurra, que ve como el fin se va acercando, que siente una gran impotencia al ver ya agotados todos los recursos médicos y vencidas las resistencias del enfermo. Uno de los casos más sonado y que conmovió al mundo entero fue el de la señorita Karen Ann Quinlan que continuación relato.⁶²

Karen Ann Quinlan, joven norteamericana, de 21 años, que la noche del 15 de abril de 1975 en una fiesta en que celebraba precisamente su emancipación, después de haber ingerido cantidades considerables de alcohol y tranquilizantes perdió el conocimiento, cuando sus amigos la encontraron en una recámara del departamento, Karen tenía varios minutos sin respirar, lograron reanimarla pero ya no recuperó el conocimiento, médicamente nunca se pudo determinar cuantos minutos cesó su respiración y por lo tanto cuanto tiempo le faltó el oxígeno al cerebro, lo que causó anoxia y forzó a los médicos de la Unidad de Cuidados Intensivos del St. Clare's Hospital en Deville (New Jersey) a colocarle un respirador artificial, no se pudo recoger ningún reflejo de la joven y se le diagnosticó "estado de coma irreversible", hubo que alimentarla por vía nasal mediante un tubo que llevaba a su cuerpo un líquido concentrado de calorías, asimismo tuvo que introducirse un tubo en su vejiga y se le realizó también una traqueotomía. A pesar de ser alimentada, su cuerpo se redujo a una masa deformada de 30 Kilogramos, adoptando la posición fetal, con los brazos, manos y piernas encogidos y con los pies estirados como quien baila ballet.

⁶² Cf. LÓPEZ NAVARRO, José. *La Procreación Artificial de la Vida y los Límites de la Actividad Médica, Persona y Derecho*. V. II. Pamplona, España, 1975. Pág. 122.

En otoño de 1975 su padre adoptivo Joseph Quinlan recurrió ante un juzgado de Equidad General, sección de la Chancery Division, una de las tres en que, según la Constitución del Estado de New Jersey, se distribuye la jurisdicción, de la Superior Court, demandando que interviniera éste juzgado a favor de Karen Ann Quinlan y le permitiera morir de muerte natural, ya que se presumía que el "respirador" la mantenía "viva", y que su estado vegetativo era irreversible y crónico.

El 10 de noviembre del mismo año 1975, el juez Mr. Robert Muir Jr., dictó sentencia sobre el caso, rechazando la petición del padre de Karen Ann Quinlan de que se desconectara el respirador automático que mantenía a la joven en "vida", y se le permitiera morir dignamente y no en medio del deprimente espectáculo que ofrecía.

Contra ésta sentencia se recurrió al Tribunal Supremo del Estado de New Jersey, que el 31 de marzo de 1976 concedió la autorización denegada por el Tribunal anterior, concluyendo que no se produciría un homicidio criminal en las circunstancias del caso. Que la muerte no sería un homicidio, sino la expiración de las causas naturales existentes.

En octubre de 1976, le fue retirado a Karen el respirador artificial y siguió "viviendo".

A mediados de 1985 la noticia final Karen Ann Quinlan había muerto en el Morris View Nursing Home.

Así como este caso, tan deprimente para aquel ser humano que alberga en su corazón los sentimientos más hermosos y nobles hacia su semejante, se presentan muchos en nuestro país y en muchos otros países del mundo día con día, lo cual da lugar a reflexionar y a encontrar alternativas a este grave problema del cual quizá nunca seamos víctimas, pero del que si podemos ser participes en su mejor solución.

Después de estas consideraciones en torno a este problema, porque auténticamente lo es, me pregunto ¿Debe la sociedad prohibir al hombre el escoger una muerte digna y sin dolor?, ¿Debe hacer que la familia pase por todos esos juicios, aumentando así su ya indecible sufrimiento?, ¿Es esto justicia en realidad?.

En cuanto se ve que la sociedad progresa, que ya no se escandaliza fácilmente de lo que no debe, que muchos tabúes se han roto y que aunque el de la eutanasia en nuestro país sobretodo, aún no se rompe por completo, observo con gran satisfacción que está en vías de romperse, y tal vez cuando progrese un poco más nuestra sociedad, entendamos mejor estos problemas, los estudiemos y seamos capaces de comprender sin juzgar duramente, ni a la ligera a los que estamos muy lejos de saber que los llevó a tomar tal o cual determinación.

3.- CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS EN LAS RELACIONES FAMILIARES Y SOCIALES.

"Actualmente existe la convicción de que salud y enfermedad son algo más que la cuestión de si algo falla o no a nivel corporal, de que son asunto del hombre en cuanto totalidad. En la medida en que una enfermedad cobra mayor gravedad, influirá más profundamente en la existencia humana en sí misma: el enfermo no podrá ya trabajar, dependerá de otros, se verá apartado de su entorno acostumbrado, y no será tomado en cuenta de igual modo que antes, por otra parte, él se sentirá relegado, rechazado y olvidado.

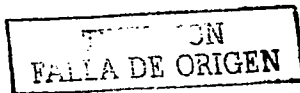
Además, como ya se dijo en otro punto del presente trabajo, nunca se trata con un ser humano que exista a nivel puramente individual, sino que siempre es un ser humano muy concreto en una situación social totalmente característica de su existencia. Este último dato es muy importante respecto a la salud, enfermedad o muerte, al grado que se puede llegar a decir que compartimos nuestra salud y nuestra muerte con los demás.

Interviene también el contexto social en que vive cada persona, ya que puede tener por consecuencias determinadas enfermedades o contribuir a agravar otras, como en ocasiones puede actuar curativamente. Sobre todo la familia, en cuanto a entorno social primario juega un papel importante, no sólo en el caso del enfermo crónico, sino en todo el proceso del enfermar o del morir.⁵³ Esto, quiere decir que el contexto social va más allá de la mera familia: la sociedad y las estructuras sociales pueden producir efectos saludables o agravadores de enfermedad.

Hablando en concreto de los familiares, quienes participan en medida sumamente intensa en el fallecimiento del paciente, necesitan de exactas indicaciones para el tratamiento del enfermo, mismas que le serán ya dadas por el médico, ya por las enfermeras. Esto con el fin de que el desahuciado cuente con una asistencia al morir, y la referencia que se hace a la familia del moribundo se debe a que el morir es un acontecer social en el que están implicados en casi igual medida ambos; el principio de ésta asistencia se produce en el momento en que la familia, se percata de que su pariente sufre de una enfermedad cuyas consecuencias son fatales. Desde ese entonces la toma de conciencia que demuestran o tengan los familiares juega un papel importante en la relación mutua y da paso a dificultades, que será más fácil superar; ya que es difícil de precisar adecuadamente la propia actitud ante otras personas que aún no están informadas de lo que pasa.⁵⁴

Todo lo que nos ocurre en nuestra vida tiene consecuencias para otros y esto se puede decir en medida no inferior de nuestro morir. Por ello la familia del moribundo sufre estas consecuencias, pues participa en gran medida de la muerte de éste, y pasa también por las fases de adaptación para aceptar la realidad, de igual manera que el enfermo, aunque no siempre coinciden ambos en la misma etapa, que sería lo recomendable.

⁵³ SPORKEN, Paúl, Ob. cit. Pág. 18.
⁵⁴ Cfr. Págs. 50 a 53.



4.- CONDUCTA DE LOS FAMILIARES.

"La familia generalmente adopta dos tipos de conducta, es habitual el negar la realidad al moribundo, lo cual corta la comunicación; o bien si raramente acude a visitarlo al hospital, (porque cabe señalar que actualmente el 80% de los desahuciados mueren en hospitales, y no en su casa) puede sentirse culpable de abandonar al enfermo y entonces cuando lo visita desplaza su agresividad hacia el médico, el personal asistente o en ocasiones hacia la institución.

"Normalmente la agresividad está presente en todos los protagonistas de la situación, aunque se disfrazada y demuestra de diversas formas, e incluso a veces se disimula bastante bien. Así tenemos que existe una cierta agresividad de la familia contra el enfermo que la abandona, que rompe los planes que para él tenía, y contra el médico que no lo cura y que a veces impone sufrimientos de los que se piensa que son inútiles.

"Por su parte el médico también siente agresividad contra el moribundo que le demuestra su impotencia ante la muerte. Y agresividad, sobre todo, del que está por morir, que experimenta odio y celos frente al médico y la familia, odio porque le dejan morir, y celos porque ellos, los familiares siguen con vida; a veces sienten también ganas de destruir a estos supervivientes; y la enfermera tampoco se salva de sentir esta agresividad, pero éstas no pueden evitar del todo al paciente, ya que están más tiempo en el servicio y tienen que ocuparse en general de la enfermería y de los medicamentos".⁶⁵

Como ya se dijo antes, la familia reacciona a menudo no acudiendo a visitar al enfermo, y en general, cuando los parientes han visitado menos al paciente más recriminan después el hecho de la muerte, diciendo que el enfermo no estuvo bien cuidado, que le faltó atención, etc., intentando escapar así de su culpabilidad.

⁶⁵ BERGER, Maurice. & MORTALA, Francois. *Morir en el Hospital*. Traducido por Alfara Parada Teresa. Colección *Rei de Enfermería*. Editorial Rei S.A. Barcelona, España, 1962. Pág. 183.

El desahuciado precisa una ayuda humana en múltiples campos (somático, psicológico, espiritual), pero sobre todo una ayuda global que le haga posible ser él mismo en su dolencia y en su fallecimiento; por eso, se dice que el comentar juntos, el enfermo y sus familiares el hecho de la muerte y sus consecuencias para éstos, es de gran importancia como introducción al proceso del duelo de la familia implicada. Cuando ambos aceptan la muerte, la comunicación está hecha y el final es menos doloroso para todos.

Pero, las reacciones de la familia dependen en gran parte de la calidad de las relaciones interfamiliares, sumando esto a que con el pensamiento y la experiencia de la muerte, se organizan en el individuo muchas formas de reaccionar, donde una gama de emociones esta presente. La misma persona puede sorprenderse triste, ansiosa, desesperada, dichosa, sádica, resignada, serena, masoquista, etc. frente a la muerte.⁶⁶

"La actitud ante la muerte está determinada por muchos factores individuales y colectivos; en el plano individual está influenciada por la naturaleza y vicisitudes del proceso evolutivo de la persona, por el tipo de educación recibido, las corrientes filosóficas, religiosas y morales a las que el individuo se adhiere, el sistema social y político que le domina, etc. Por eso de los análisis sociológicos se desprende la tendencia, en el sistema cultural actual, a despersonalizar y neutralizar la muerte, y esto incluye a la familia del desahuciado.

Sin embargo, la muerte de los otros parece ser la ocasión que ofrece la mayor oportunidad de una experiencia de muerte. Esto ocurre cuando la unión con los "otros" significa tanto que permite alguna identificación con ellos; la muerte de los extraños es impersonal, no nos dice nada sobre nuestra muerte. Pero cuando se trata de la muerte de un amigo o de una persona querida, la situación toma un carácter distinto, con las personas que queremos y formamos una especie de comunicación de ser. Con él o ella construimos proyectos de vida, damos nombres a las cosas, decidimos sobre nuestro tiempo, a través de él o ella nuestro pensamiento tiene la posibilidad de entenderse y nuestra acción adquiere un poder más amplio.

⁶⁶ Cfr. Pág. 52 a 56.

La muerte del amigo o de la persona querida rompe esta comunidad de vida, nuestro poder sobre las cosas disminuye, en cierto sentido nuestro ser ya no es, su desaparición es vivida no solamente como ausencia sino al límite de esta ausencia, así como la comunidad de vida que formaban es destrozada, se siente incompleto su ser, el estupor y la desorientación le invaden, el amigo o el pariente muerto es en lo sucesivo imponente en el ser.⁶⁷

Las personas que están cerca del moribundo, sean familiares o simplemente amigos, pueden tener una gran importancia en orden a transmitir un sentido positivo y algunos sentimientos de fe, serenidad y paz, para que sea menos traumática la agonía; esto en caso de que se encuentren cerca del desahuciado, ya que antes se nacía y se moría en casa, en el seno de la familia, hoy ambos acontecimientos fundamentales en la vida se realizan en el ambiente neutro, anónimo y deshumanizado de los hospitales, contando con la excusa de una mejor asistencia y a veces escondiendo una egoísta comodidad de la familia.

"Los familiares a veces fingen despreocupación, otras exceso de cariño, y llegan a desconectarse del problema huyendo del ambiente del enfermo, especialmente cuando los pacientes se encuentran en estado de coma y la obstinación de la terapéutica encarnizada y mal entendida, empieza a deshacer una familia, al introducirla en una situación irreparable, sin esperanzas de mejoría o recuperación del paciente".⁶⁸ En otras ocasiones ocurre también que el enfermo es mantenido en terapia intensiva y que por "higiene" no le permiten a su familia estar con él.

Es indudable que la familia del moribundo, en muchos casos juega un papel preponderante en la tarea de humanización hospitalaria, pero eso sólo se logra si asiste regularmente a visitar a su pariente ahí internado y vigila de cerca su atención, algo que como ya mencione antes no siempre ocurre desgraciadamente.

⁶⁷ F. Álvarez, Th. O'Connor, A. Brusca, M. Peruya, L. Gil, J. M. Gutiérrez Galcecho, J. L. Redrado, F. Martín. *Dezacha a Morir con Dignidad. Simposio Internacional de Pastoral Sanitario. Acercamiento al Moribundo*. Editorial Mavera, S. de R. L.; Madrid, España, 1986. Pág. 37.
⁶⁸ BERGER, Maurice. Ob. cit. Pág. 202.

La aceptación y asimilación de la verdad por parte de los familiares del desahuciado es, en ocasiones, lenta y problemática; hay quienes no se resignan y siguen buscando una solución imposible, llegando hasta el refugio en la milagrería y el curanderismo.

Por otra parte, para que el moribundo tenga la ayuda moral a la que en páginas anteriores me referí, y que ésta sea eficaz es necesario que colabore la familia, por la influencia natural que ejerce sobre el paciente, su comportamiento positivo o negativo, repercutirá en el enfermo y consiguientemente en su estado de ánimo. Toca a los familiares más que a cualquier otra persona, prestar respaldo psicológico y espiritual al moribundo, así como apoyarlo y comprenderlo en caso de que solicite o pida se le aplique la eutanasia, tratando de entenderlo a él, y el porque lo pide, tocando también a ellos gran parte de sus problemas íntimos, entre los cuales, muchas veces, está el comunicarle la gravedad de su estado y la proximidad de la muerte, pero el platicar con él de la posibilidad de la eutanasia, sin escandalizarse o angustiarse más es parte del papel a desempeñar por la familia, repito, porque es necesario que quede claro, esto si el paciente desahuciado quiere y siempre que de él nazca la idea, en caso claro, que esté lúcido, ya que de no estarlo ni el apoyo ni la plática serán necesarias, y bastará entonces la decisión de la familia o de la mayoría de ella.

Recuérdese que los familiares ante la muerte de su pariente, atraviesan por las mismas fases de adaptación que éste, aunque de forma menos chocante; en este momento ellos también necesitan apoyo espiritual y psicológico, pues cuando hayan asimilado la realidad y adquirido la serenidad, sobre todo a nivel de fé, podrán proporcionar al paciente la ayuda que necesita y crear un ambiente favorable a una muerte tranquila.

Como ya dije antes es importante que el moribundo pueda platicar de lo que quiera, externar sus sensaciones, miedos y experiencias que va teniendo, lo que piensa de ellas, y lo que cree que es mejor para él y quiere o desea, pero no solo escucharlo con atención sino tratar de complacerlo en lo que pide, inclusive si se trata de la eutanasia.

3.- EL PORQUÉ Y LAS CONDICIONES EN QUE SE PRÁCTICA. (OPINIONES ACERCA DE LA EUTANASIA).

Desde el capítulo I se ha dicho que la eutanasia o "muerte buena", se inspira en los sentimientos más nobles y altruistas que pueda tener un ser humano y que son la piedad y la compasión, que nacen de ver sufrir a un ser querido próximo a su muerte, y que en la mayoría de los casos piden acabar con su suplicio.

Cuello Calón en su libro "*Tres Temas Penales*" hace alusión a ello diciendo "se debe reconocer la eutanasia, practicada por motivos elevados, por compasión humanitaria o por sincera convicción profesional..." y agrega, "la verdadera eutanasia es la que inspirada por la piedad y compasión hacia el triste doliente, sólo procura su tránsito sin angustia ni dolor, no la que procura causar la muerte..." "... mantener una supervivencia con medios artificiales se convierte en un acto contrario a la ley natural, es un acto que causa una "mala muerte"...".⁶⁹

En el mismo sentido, Quintano Ripollés dice "que la muerte por compasión se sitúa en una dimensión psicológica de piedad, en que no se persigue finalísticamente la muerte, sino la liberación de insoportables dolores que de todos modos habrían de acarrearla"⁷⁰, considera asimismo que por esta razón no existe en este caso el dolo homicida, y si la ausencia de un bien jurídico protegido.

Por su parte Enrique Ferri en su obra "*Homicidio - Suicidio*" proclama: "no se yo, verdaderamente, porque razón esta vida, que el hombre no pide a nadie, sino que le es concedida por una fatalidad natural, la puede ser jurídicamente impuesta perpetuamente por la sociedad, ya que la pretendida necesidad de la existencia individual para la existencia social es, en mi concepto, bastante problemática. Una cosa es, repito, que cuando el hombre vive en sociedad, ésta tenga necesidad de imponerle ciertos límites a su

⁶⁹ Editorial Bosch. Barcelona, España, 1925. Pág. 126.

⁷⁰ *Tratado de la Parte Especial del Derecho Penal*. Ed. Revista de Derecho Privado. Madrid, España, 1972. T. II. Pág. 66.

actividad externa, sin los cuales la vida social es imposible, y otra cosa afirmar que el hombre no puede disponer de su propia vida".⁷¹

Más adelante el propio Ferri, después de resolver ante sí mismo el limitado derecho del hombre para disponer de su existencia, se pregunta si el consentimiento del paciente a su propia muerte tiene valor jurídico y hasta qué límites, y se responde así: "dado que el hombre tiene la libre disposición de su propia existencia, quien mata a otro, previo el consentimiento de éste, no es jurídicamente responsable si aquel fue compelido al acto, aparte del consentimiento de la víctima, por un motivo moral, legítimo, social, y es, por el contrario, jurídicamente responsable si el motivo determinante de su acción es inmoral, antijurídico, antisocial".⁷² Encuentra así una nueva expresión a su doctrina de la valoración de los móviles o motivos determinantes de la conducta.

Por su parte el gran penalista mexicano, Raúl F. Cárdenas, manifiesta su opinión en relación a la eutanasia en su artículo "*Aspectos Jurídicos de la Eugenesia y la Eutanasia*", estableciendo que "más que buscar soluciones eliminatorias, es obligación de nuestra sociedad encontrar medios para aliviar el dolor físico, así como para templar la angustia y el abandono de los ancianos, cuya vida hay que tomar útil, pues no tiene sentido procurar el aumento de la esperanza de vida si este empeño no va acompañado del propósito de hacerla fecunda y digna de ser vivida. Empeñarse en prolongar la vida para hacerla física y moralmente insufrible es un contrasentido como es un contrasentido que se procure por todos los medios suprimir la pena de muerte y por otra se empeñe nuestra sociedad en aplicarla a los enfermos y devalidos; prolongar la vida para pedir la muerte resulta grotesco; reclamar la eutanasia legal, con sus palacios de la muerte, es enfermizo y decadente, cuando a lo que debemos tener es a la eutanasia natural, de tal suerte que el hombre pueda salir de la vida como entró en ella, inconscientemente".⁷³

⁷¹ Editorial Boss. Madrid, España, 1934. Pág. 35.

⁷² *Ibidem*. Pág. 126.

⁷³ CÁRDENAS, Raúl F. *Aspectos Jurídicos de la Eugenesia y la Eutanasia*. Revista *legera* N° 2. AÑO I. Monterrey, México. Octubre de 1909.

Francisco Arguelles, considera "que no es conveniente en ningún caso excluir de lícitud, la muerte ocasionada por motivos altruistas, como sería evitar el intenso sufrimiento físico, pues es necesario considerar que las leyes además de su misión política, cumplen una tarea civilizadora incompatible con la justificación que atenta contra las normas tutelares de convivencia."⁷⁴

José Luis Carmona Noguera considera: "Siendo la eutanasia la supresión del dolor físico y del sufrimiento moral, que sirve además para orientar a la muerte hacia fines pietistas, debe de llevarse a cabo en Institutos especializados única y exclusivamente en la aplicación de la misma, en dichos institutos deberían existir personas preparadas (grupos de científicos de diferentes áreas), en distintas ramas de la ciencia como son: un teólogo o varios, de acuerdo a las religiones existentes en nuestro país, sociólogos, filósofos, moralistas y juristas que integren un equipo para poder determinar en cada caso concreto si debería o no aplicarse la "muerte" al sujeto o persona que lo solicita estando enfermo y de acuerdo a un dictamen hecho y realizado en conjunto por las personas adoc para ello".⁷⁵

Para dar una idea más clara de porqué se practica, Royo Villanova afirma que "no hay nada más horrible para el médico o los familiares que existir impotente a la tortura de un ser humano en los umbrales de la muerte" "...Nada más espantoso que ver en la agonía como se aproxima la muerte libertadora, y contemplar la cruel lentitud con que conviene; pero al mismo tiempo surge la profunda convicción de que nada se hará, ningún gesto humano ha de alzarse ante el juez terrible del destino, entre el límite de la vida y los confines de la muerte".⁷⁶ Y sostiene la conveniencia de dar muerte a los que por las condiciones en que se encuentran quedan reducidos a un estado animal o al estado de objetos.

Se ha llegado a reconocer a tal grado esto que autores como Borrel Maciá han dicho que "se ha considerado humano y compatible con nuestros deberes morales la eutanasia".

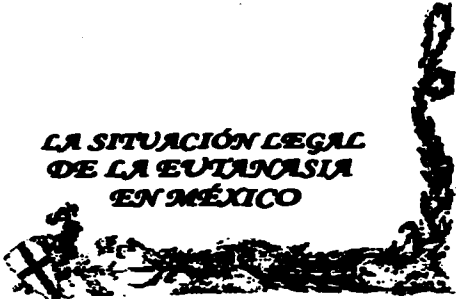
⁷⁴ ARGUELLES, Francisco. *La Muerte por Méritos de Piedad*. Revista Criminalista. Núm. 2. Pág. 116.

⁷⁵ CARMONA NOGUERA, José Luis. Ob. cit. Pág. 161.

⁷⁶ Citada por CÁRDENAS, Raúl F. Ob. cit. Pág. 49.

CAPÍTULO IV

**LA SITUACIÓN LEGAL
DE LA EUTANASIA
EN MÉXICO**



CAPÍTULO IV

LA SITUACIÓN LEGAL DE LA EUTANASIA EN MÉXICO.

No podía faltar en ésta investigación el análisis jurídico de la eutanasia, ya que al igual que los aspectos tratados anteriormente es por demás interesante y apasionante, además de que las implicaciones jurídicas complementan la idea general que se pretende dar del tema central. Ya se hizo referencia a su etimología, su concepto y diferentes cuestiones médicas, psicológicas, familiares y sociales, por lo que repito, únicamente queda por estudiar el aspecto jurídico que vendrá a redondear el examen de la muerte piadosa.

La importancia de éste capítulo radica en que el derecho tiene la opción de resolver el problema de lo que los juristas han dado en llamar "homicidio por piedad", ya que es el único que puede y debe hacerlo ¿cómo?, legislando adecuada y positivamente al respecto, con cautela y cuidado, para evitar abusos; el primero sería dejar de tenerle miedo a la palabra, acabar con el tabú, pues como tal, muchos no se atreven a hablar de él, así haciendo uso del concepto eutanasia, la ley regularía su práctica, los casos en que podría ser perdonada judicialmente, y las sanciones para quienes sin causa justificada o por móviles distintos de la piedad y compasión acaban con la vida de una persona tratando de disfrazar ésta acción.

En fin lo importante de todo es que hoy día los criterios médicos, legales y sociales acerca de la vida y de la muerte tienen que cambiar, ya que no podemos continuar al margen de las necesidades latentes y por ende debemos mirar hacia un progreso y estar atentos a los acontecimientos presentes, pues es día en que en algunos países del mundo aprueban la eutanasia, para los enfermos incurables.

1.- LA EUTANASIA Y SU RELACIÓN CON ALGUNOS DELITOS.

Frecuentemente, la eutanasia ha sido relacionada o mejor dicho comparada con delitos tales como la inducción al suicidio, la ayuda al mismo y



el homicidio consentido. Estas conductas las encontramos reguladas, en el artículo 142 del Nuevo Código Penal para el Distrito Federal, que a la letra dice así:

"Al que ayude a otro para que se prive de la vida, se le impondrá prisión de uno a cinco años, si el suicidio se consuma. Si el agente prestare el auxilio hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, la pena aplicable será de cuatro a diez años de prisión.

"Al que induzca a otro para que se prive de la vida, se le impondrá prisión de tres a ocho años, si el suicidio se consuma.

"Si el suicidio no se consuma, por causas ajenas a la voluntad del que induce o ayuda, pero si se causan lesiones, se impondrá las dos terceras partes de la pena anterior, sin que exceda de la pena que corresponda a las lesiones de que se trate. Si no se causan éstas, la pena será de una cuarta parte de las señaladas en este artículo".

En nuestro siglo, la mayoría de las legislaciones no contemplan al suicidio como un delito, sin embargo esta conducta, concebida y sancionada a través de la historia de múltiples formas, cobra importancia en los modernos Códigos Penales en cuanto se relaciona a la conducta de una persona distinta del suicida quien, con su actividad intelectual o material influye en la autodestrucción de la vida de éste.

1.1.- INDUCCIÓN AL SUICIDIO.

Iniciaremos este apartado tratando de explicar sucintamente lo que se entiende por suicidio e inducción al mismo a fin de tener una noción más amplia de los términos a los que nos estamos refiriendo.

Generalmente, el suicidio implica un acto positivo y violento que implica cierto empleo de fuerza muscular, sin embargo, puede suceder que una actitud negativa produzca idéntica consecuencia (por ejemplo el refusar a comer). En tales circunstancias, se llama suicidio a "... todo caso de muerte, que resulte

directa o indirectamente, de un acto positivo o negativo, realizado por la víctima misma, sabiendo ella que debía producir este resultado".⁷⁷

En cuanto a la inducción al suicidio, el Profesor Francisco Pavón Vasconcelos, señala: "...por instigar o inducir enténdese la actividad desplegada por el instigador o inductor, encaminada a mover el ánimo de aquel sobre quien se actúa para determinarlo a ejecutar un hecho delictuoso, de manera que con estricta referencia al suicidio la inducción se traduce en la actividad que persuade o vence la voluntad de otro, subordinándola a la del inductor, para que realice actos tendientes a privarse de propia mano de la vida".⁷⁸

La eutanasia ha sido considerada como una inducción porque indudablemente un gran número de personas, ante el padecimiento de alguna enfermedad incurable y dolorosa, han recurrido al suicidio con el propósito de dar fin a sus sufrimientos. En estos casos, el suicidio con fines eutanásicos, si es que podemos llamarlo así, no es sancionable, pues como ya mencionamos, no hay tipo penal alguno en nuestra legislación que regule al suicidio como delito. En materia penal, un suicidio tiene relevancia cuando éste es producto de los actos que, mediante la instigación, realiza una tercera persona con el fin de persuadir la voluntad de otro para que tome la decisión de quitarse la vida.

Consideramos que la conducta de inducción al suicidio podría darse en el caso de enfermos incurables o terminales de igual forma que en otras personas sin estas características, es decir, que el sujeto pasivo del delito no precisamente debe tener las características de enfermo incurable o terminal para que la conducta antijurídica tenga lugar. Con estas referencias lo que queremos plantear es que, según nuestra concepción, la eutanasia y el delito de inducción al suicidio son conductas totalmente diferentes y que lo que habría que hacer es darles a cada una el enfoque que les corresponde, a la primera como una opción de "bien morir" cuando la calidad de vida del ser

⁷⁷ JIMÉNEZ HUERTA, Mariano. Derecho Penal Mexicano. Tomo II. 6ª. Edición. Editorial Porrúa. México, 1984. Pág. 149.

⁷⁸ *Delitos Contra la Vida y la Integridad Personal*, Editorial Porrúa S.A. de C.V. México, 1993. Pág. 245.

humano se empieza a deteriorar de tal forma que lo pueden llevar a sobrevivir en condiciones inhumanas (que es la forma como se pretende que se valore), y la segunda, como la conducta típica, antijurídica y culpable que es.

1.2.- AYUDA AL SUICIDIO.

La ayuda al suicidio se traduce en la cooperación a través de la cual se hace posible la ejecución del acto mediante el que una persona se priva de la vida, tal y como lo sería el acto de proporcionar el arma fatal o una dosis de veneno, aún cuando tales actos de auxilio se hayan verificado con antelación a la actividad suicida.

La doctrina ha clasificado los actos de auxilio, según su naturaleza, en actos materiales y morales. Los primeros consisten en aquellas acciones que tienden a procurar el medio adecuado para que el suicida realice su propósito, o bien para que se le facilite continuar con su determinación suicida, por ejemplo facilitar a la persona que pretende suicidarse, el arma o el veneno o darle las instrucciones pertinentes para su manejo, mientras que los segundos, consisten en alentarla, ya sea dándole valor en momentos de flaqueza o confortándola con la presencia física para que no desista de su empeño.

La ayuda al suicidio y la eutanasia, concebida de esta forma, son equiparables, pues en ambos casos hay una conducta, un mismo resultado y una relación entre ambos. La diferencia entre las dos conductas referidas estriba en los móviles que influyen en la voluntad de la persona que ayuda a otra en el fin de quitarse la vida. No obstante a ello, al órgano jurisdiccional lo que le interesa es que nos encontremos frente a una conducta típica, antijurídica y culpable en la que hay un bien jurídico tutelado: la vida humana. Por lo que en los casos de ayuda al suicidio como forma de eutanasia, de manera forzosa tendría que crearse un adecuado tipo penal que contemplara los móviles de piedad que deben influir en el sujeto activo que coopera ayudando a quien se suicida, así como características tanto del sujeto pasivo como activo, medios a utilizar, y muchos aspectos más con el fin de evitar conductas que se constituyan como delictivas. Pero cabe mencionar que en

nuestro trabajo de tesis no proponemos la ayuda al suicidio como forma de eutanasia por lo que no la abordaremos ampliamente.

1.3.- HOMICIDIO CONSENTIDO.

Esta conducta es muy importante porque es la forma en que más frecuentemente se da la eutanasia. El artículo 123 del Nuevo Código Penal para el Distrito Federal señala que: "Al que prive de la vida a otro, se le impondrá de ocho a veinte años de prisión".

En sentido estricto, la eutanasia se puede dar a través del homicidio, la diferencia radicaría en el consentimiento del sujeto que desea que se le prive de la vida, aunado a los motivos por los que se pretende se realice esta acción.

El Profesor Francisco Pavón Vasconcelos considera que el homicidio "es la muerte violenta e injusta de un hombre atribuible; en un nexo de causalidad, a la conducta dolosa o culposa de otro".⁷⁹

El homicidio presupone: 1. Una conducta consistente en el movimiento o movimientos corporales realizados por el sujeto quien observa la conducta de privar de la vida a otro, o bien, en un no hacer que infringe el mandato de obrar, y que de igual forma debe ser voluntaria, 2. Un resultado consistente en la privación de la vida del sujeto contra quien se dirigió la actividad o inactividad lesiva, y 3. Un nexo de causalidad que permita atribuir a un sujeto determinado el acontecimiento de muerte, esto significa que la acción u omisión de un hombre debe producir la muerte de otro. La causalidad en el homicidio se encuentra regulada como caso excepcional en nuestro derecho positivo en el artículo 124.

En la eutanasia, efectivamente podría darse una conducta consistente en un hacer o no hacer (eutanasia pasiva o activa) que daría como resultado la cesación de la vida de otro y en la que habría un nexo de causalidad porque esa acción u omisión provocaría el resultado de muerte de otro. La diferencia

⁷⁹ Ibidem. Pág. 3

entre homicidio y eutanasia radicaría en que en esta última hay consentimiento del sujeto pasivo. En la eutanasia el sujeto activo observa determinada conducta con el fin de obtener un resultado: la muerte de otro, es decir, existe la voluntad de actuar con el fin de llegar a un propósito, sin embargo esa voluntad es animada por el sujeto pasivo quien se lo solicita, manifestando así su voluntad, con el fin de obtener el resultado por éste querido (es el querer obtener un resultado deseado por otra persona).

En lo que se refiere al tipo de homicidio, éste no hace referencia a los sujetos de la relación delictiva, ni tampoco al tiempo y lugar de ejecución. Sin embargo, en cuanto al sujeto activo y su calidad, el homicidio es un delito de sujeto común o indiferente, pues cualquier persona, siendo imputable puede ser sujeto activo de homicidio. Por lo que se refiere al sujeto pasivo, el homicidio es un delito eminentemente personal porque el atentado consistente en la privación de la vida recae siempre, en forma exclusiva, en personas físicas. La ausencia de referencias temporales y espaciales en este tipo penal permite que el homicidio pueda cometerse en cualquier tiempo y lugar. No obstante a ello, para que la eutanasia, concebida como la conducta de privar de la vida a alguien, pudiera ser aplicada tendría que determinarse adecuadamente la calidad o características que tendrían que cubrir tanto el sujeto pasivo como activo, así como también las referencias temporales y espaciales. Por cuanto al objeto y los medios de comisión también tendría que haber una adecuada regulación, que contemplando todos y cada uno de estos elementos y demás razonamientos que ha lo largo de este trabajo hemos expuesto, pudiese incluso pensar en su legalización en determinados supuestos, y en el peor de los casos incluir el perdón judicial para el sujeto activo de la eutanasia.

2.- LA EUTANASIA EN EL DERECHO MEXICANO.

Ya el primer capítulo de nuestro trabajo nos da un breve panorama del estado que guarda la eutanasia en el Derecho Mexicano, sin embargo, cabe hacer mención de otros aspectos que nos permitirán tener una concepción más amplia con relación a este tema.

Todos los ordenamientos jurídicos son susceptibles de ser reformados, y por supuesto, el Código Penal para el Distrito Federal en Materia del Fuero Común y para toda la República en Materia del Fuero Federal, no fue la excepción. Con el fin de llevar a cabo dichas reformas se elaboraron anteproyectos que pueden ser o no aprobados. De entre los varios proyectos de reforma del Código Penal ya mencionado, cobran importancia para nuestro tema dos de ellos: uno elaborado en 1949, y otro, en 1956.

Por otra parte, es necesario señalar que en nuestro país existen dos Códigos Penales que difieren del Código Penal para el Distrito Federal al hacer referencia al delito de homicidio cometido por móviles de piedad, y son los Códigos Penales del Estado de México y el del Estado de Hidalgo.

2.1.- ANTEPROYECTO DE CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO Y TERRITORIOS FEDERALES EN MATERIA DEL FUERO COMÚN Y PARA TODA LA REPÚBLICA EN MATERIA DEL FUERO FEDERAL DE 1949.

Este proyecto fue elaborado por el Dr. Luis Garrido y los distinguidos penalistas Celestino Porte Petit, Raúl Carranca y Trujillo, y Franco Argüelles. De este proyecto tiene especial importancia el artículo 304, incluido en el Capítulo III: Reglas Comunes para Lesiones y Homicidio, del Título Vigésimo: Delitos contra la Vida y la Integridad Corporal, que a la letra dice así:

"Al que prestare auxilio o indujere a otro para que se suicide, será sancionado con la pena de uno a cinco años de prisión, si se prestare hasta el punto de causar él mismo la muerte, la prisión aplicable será de cuatro a doce años.

"Se impondrá de uno a tres años de prisión cuando la privación de la vida se cometa por móviles de piedad, mediante súplicas reiteradas de la víctima, ante la inutilidad de todo auxilio para salvar su vida".

2.2.- ANTEPROYECTO DE CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO Y TERRITORIOS FEDERALES EN MATERIA DEL FUERO COMÚN Y PARA TODA LA REPÚBLICA EN MATERIA DEL FUERO FEDERAL DE 1968.

En 1958, nueve años después de la creación del anteproyecto anterior, la Comisión de Estudios Penales de la Procuraduría General de la República, integrada por Ricardo Franco Guzmán, Manuel del Río Gobeas, Francisco H. Pavón Vasconcelos y Celestino Porte Petit, elaboró un anteproyecto de Código Penal para el Distrito Federal y Territorios Federales, en cuyo artículo 222 incluye, al igual que el anteproyecto anterior, la figura del homicidio piadoso.

Este artículo, contenido en el Capítulo Primero: Homicidio, Título Décimocuarto: Delitos contra las Personas, Subtítulo Primero: Delitos contra la Vida y la Integridad Corporal, señala que:

"Será sancionado con prisión de un mes a tres años el homicidio cometido:

"I. En estado de emoción violenta que las circunstancias hicieren excusable;

"II. En vindicación próxima de una ofensa grave causada al autor del delito, su cónyuge, concubino, ascendiente, descendiente o hermano, y

"III. Por móviles de piedad, mediante súplicas de la víctima, ante la inutilidad de todo auxilio para salvar su vida".

Como podemos observar, el criterio de atenuar la sanción en los casos de homicidio por móviles de piedad, está presente tanto en el Anteproyecto de 1949 como en el de 1958. Sin embargo, este último, a diferencia del anterior, contempla el Perdón Judicial, en el Capítulo Décimoprimer llamado de esta forma, y contenido en el Título Cuarto: Aplicación de Sanciones. El artículo al que nos referimos es el 72 que reza así:

"Al pronunciar sentencia, el juez podrá conceder el perdón, si concurren las circunstancias siguientes:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

"I. Que el reo haya obrado por motivos excepcionales.

"II. Que la sanción que debiera imponerse no pase de cuatro años de prisión, y

"III. Que no revele peligrosidad.

El perdón no exime al delincuente de la obligación de reparar el daño".

De acuerdo a lo señalado en este artículo, el perdón judicial podría proceder en los casos de homicidio por móviles de piedad a que hace referencia el artículo 222 de este Anteproyecto.

2.3.- CÓDIGO PENAL DEL ESTADO DE MÉXICO.

El Código Penal para el Estado de México, publicado por el gobernador del Estado, el Dr. Gustavo Baz, entró en vigor el 5 de febrero de 1961, y con relación al tema de la eutanasia señala lo siguiente:

"Artículo 243. Son circunstancias que atenúan la penalidad en el delito de homicidio y se sancionarán de la siguiente forma:

"II. Cuando el delito se cometa bajo alguna de las siguientes circunstancias, se impondrán de seis meses a diez años de prisión y de treinta a doscientos cincuenta días multa:

a) En estado de emoción violenta;

b) En vindicación próxima de una ofensa grave causada al autor del delito, su cónyuge, concubina, concubinario, ascendientes, descendientes, hermanos, tutor, pupilo, adoptante o adoptado;

c) Por móviles de piedad, mediante súplicas notorias y reiteradas de la víctima, ante la inutilidad de todo auxilio para salvar su vida".

2.4.- CÓDIGO PENAL DEL ESTADO DE HIDALGO.

El Código Penal del Estado de Hidalgo contempla el homicidio por móviles de piedad en el Capítulo I: Homicidio del Título Primero: Delitos contra la Vida y la Salud Personal, y al respecto señala:

"Artículo 137. Al que prive de la vida a otro en rifa, se le impondrá de tres a diez años de prisión y multa de 10 a 150 días, tomándose en cuenta si el autor fue provocador o provocado.

Igual pena se aplicará al homicidio cometido:

"I. En estado de emoción violenta que las circunstancias hicieren excusable;

"II. En vindicación próxima de una ofensa grave causada al autor del delito, su cónyuge, concubino, ascendientes, descendientes o hermanos; y

"III. Por móviles de piedad, mediante súplicas notorias y reiteradas de la víctima, ante la inutilidad de todo auxilio para salvar su vida".

Los tipos penales contemplados en los Anteproyectos de 1949 y 1956, así como también el regulado en los Códigos de los Estados de México e Hidalgo, contemplan aspectos muy importantes que, de acuerdo a nuestra concepción, son fundamentales para que una conducta pueda ser o no considerada como eutanasia: los móviles de piedad que deben influir en la conducta del sujeto activo que priva de la vida y la petición y consentimiento del sujeto pasivo que desea la muerte ante el padecimiento de una enfermedad que hace inútil todo auxilio para salvar su vida.

2.5.- EL NUEVO CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL Y LA EUTANASIA.

En México en especial, la libertad más absoluta, está siendo confundida cada día más, imperando en nuestro sistema el lucro y la intolerancia, debido a que en determinadas situaciones legales se hace caso omiso a la norma jurídica y en otro tipo de circunstancias se aplica en exceso, lo cual es claro que no se adecua a las necesidades de la época que estamos viviendo y al no existir una adecuada legislación que regule un nuevo estado de cosas, es común ver que constantemente se violen los ordenamientos legales y se evade la acción de la justicia, por lo que el derecho en México debe abarcar más amplios campos, siendo así la Eutanasia, no puede quedar fuera de la evolución jurídica, necesita para ello, un estudio minucioso tanto jurídico como social, con el objeto de que se acepte en determinadas circunstancias.

La Eutanasia causa polémica, incertidumbre, rechazo, molestia e indiferencia, por ser un tema controvertido, difícilmente analizado por los legisladores debido a su gran complejidad, sin embargo al igual que en otras sociedades modernas de otros países, en México puede llegar el día en que se legisle adecuadamente en materia penal y civil, respecto de la eutanasia para efectos de proteger a las personas, otorgándoles ciertos derechos y obligaciones; por lo que el derecho nunca puede, ni debe permanecer al margen de los acontecimientos.

Vivimos en una época de profundos cambios sociales, políticos y económicos los cuales deben encaminarse a una humanización y protección a la integridad física y moral, otorgando en su caso al que lo solicite la facultad de disponer de su persona, cuando se trate de una enfermedad insoportable, incurable que trae grandes sufrimientos, por lo que la muerte sin dolor, puede ser una alternativa, siempre y cuando no haya otra alternativa que ayude aminorar el dolor que padece el enfermo grave, también en verdad es más humano actuar por compasión para ayudar a morir, que permitir sufrimientos.

Nuestra actual legislación, después de una ausencia de más de siete décadas ha subsanado la falta de regulación respecto de la eutanasia, así el día 16 de julio del año 2002 salió publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, el Nuevo Código Penal para esta entidad, que entra en vigor el día 12 de noviembre del mismo año.

El Nuevo Código Penal para el Distrito Federal contempla la figura de la eutanasia de manera explícita, aunque en su redacción no se haya propiamente dicho de la palabra, en el Capítulo I: Homicidio del Título Primero: Delitos contra la Vida y la Integridad Corporal, y en relación al tema señala lo siguiente:

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

El hecho de que se contemple la figura de la eutanasia constituye un adelanto en la legislación mexicana, aún cuando no se haga con tal nombre, pero lo importante y el primer paso se ha dado al regularla.

Nuestra actual legislación penal soluciona el problema de la ausencia de regulación de la eutanasia con la inclusión del precepto legal en comento, toda vez que de su lectura, estudio e interpretación puede observarse claramente que obedece en gran parte a lo que es la eutanasia y sus elementos, que no está por demás repetir:

1.- Padecer una enfermedad del orden de las incurables, progresiva y cuya muerte sea inminente.

2.- Sufrir dolores físicos humanamente insoportables, originados por la misma enfermedad.

3.- Que en forma seria y reiterada el enfermo pida su muerte, con el objeto de poner fin a sus sufrimientos.

4.- Otro aspecto básico lo constituye el motivo de misericordia, piedad o compasión ante los terribles dolores o sufrimientos del enfermo.

Sin embargo y a pesar de la acertada labor del legislador al incluir en la actual legislación el tipo penal de eutanasia u "homicidio piadoso" como lo han llamado algunos autores, la solución al problema de la eutanasia en México aún no es enteramente satisfactorio, debido a que el artículo 127 del Nuevo Código Penal no contempla todas y cada una de las situaciones que deben determinarse, si bien es cierto que dicho precepto establece de manera somera las características que deben cubrir tanto el sujeto pasivo como el activo, también lo es que olvida hacer alusión a referencias temporales y especiales, al objeto y medios de comisión, así como contemplar otros casos, pues no abarca situaciones tales como la del individuo que se mantiene con vida artificial; la de los menores de edad cuyo consentimiento para dar fin a su vida no es válido; la de los enfermos que a causa del dolor permanecen prácticamente inconscientes y que no pueden razonar sobre si desean que se ejecute, con su consentimiento la eutanasia y muchos otros aspectos más de fundamental importancia.

Resulta así insuficiente este tipo penal para abarcar las distintas situaciones en que la "buena muerte" o "muerte sin dolor" puede verificarse por un sujeto cuyo móvil no es el de matar por el placer mismo de causar un daño, sino que la causa o el motivo que lo impulsa es la piedad por el dolor inútil de un sujeto que tiene una enfermedad incurable y cuyo fin está próximo, o bien, por el sujeto que sólo existe porque los aparatos lo mantienen artificialmente con vida.

De esta guisa, la eutanasia no puede equipararse con el homicidio que ocasiona la muerte a otro ser humano con malicia, premeditación e intención criminal o en su caso imprudencialmente, por lo que consideramos que la eutanasia se debe excluir del Capítulo I: Homicidio del Nuevo Código Penal y establecer una clara diferencia, porque el acto de eutanasia no constituye un acto malicioso, se debe establecer claramente la distinción entre eutanasia y homicidio, lo cual insisto se puede lograr mediante una adecuada y eficaz acción legislativa.

Sin embargo, a quienes les corresponde la misión legislativa, se observa que están poco preparados para estudiar la vida y la muerte, se encuentran desasistidos de una orientación básica previa, en efecto, la tendencia hacia el aumento de la población y con ello también el aumento de los enfermos incurables se contraponen a la lógica.

Es visto que hay el temor en que escape del control legal la eutanasia en caso de ser adoptada persiste en los grandes juristas e intelectuales, sin embargo con la aprobación de una adecuada legislación de eutanasia, se aclararían los derechos y responsabilidades de la clase médica en relación de un tratamiento y se aclararían los derechos de los pacientes y sus tutores.

En caso de que se legalice la aplicación de la eutanasia debe aceptarse y reconocer antes que nada los derechos del paciente para que escoja libremente su muerte con la ayuda del médico o persona que designe y en consecuencia con las salvaguardas y restricciones que la ley señale. Desde luego debe aplicarse la ley a personas que así lo expresen, en forma voluntaria

y en documento formal, aplicando los mecanismos necesarios para que los tutores también puedan actuar frente a tal situación de sufrimiento.

Se requiere entonces, de una adecuada legislación que contemple la legalidad de la eutanasia, que cambie la eutanasia activa y pasiva, las salvaguardas necesarias, los criterios adecuados y ser lo suficientemente amplia como para cubrir necesidades futuras.

En caso de que llegara a aprobarse la eutanasia y legislarse eficaz y adecuadamente sobre de esta, daría a los jueces la oportunidad de cumplir mejor con su función que es la de impartir justicia, y más aún, podría agregarse a esta legislación como otra alternativa de solución al problema, la posibilidad de otorgar el perdón judicial al sujeto activo de la eutanasia, previa comprobación de la incurabilidad de la enfermedad, el grado de dolores físicos que ésta haya causado, y los testigos de las súplicas serias y reiteradas de morir por parte del enfermo, en caso que éste estuviera conciente, o la decisión de su familia si se encontrara inconsciente (por ejemplo descerebrado).

Por lo que respecta al perdón judicial, que sería si no la solución ideal y total al problema de la eutanasia, si una de las más acertadas, el Nuevo Código Penal para el Distrito Federal no lo contiene.

Son muchos los juristas que se inclinan por ésta solución, que en otros países funciona actualmente con éxito; en este sentido se pronuncian: Franco González de la Vega, Luis Jiménez de Asúa, Mariano Jiménez Huerta, Rodríguez Devesa, etc.

Pero, dado que ese tipo de perdón es en nuestro país una utopía aún es bueno recordar que existen la amnistía y el indulto por gracia, así como la libertad preparatoria, que son propiamente casos de perdón, aunque no judicial sino administrativo como lo menciona Carranca y Trujillo en su obra *Derecho Penal Mexicano*.⁸⁰

⁸⁰ Cfr. Editorial Ferrás, México, 1997, Pág. 358.

Enrique Díaz Aranda en relación al tema señala: "Como he sostenido, el titular de la vida tiene derecho a disponer de ella, entonces, debemos preguntarnos ¿Porqué se sanciona a quienes participan en el ejercicio de un derecho fundamental? ¿Es acaso inconstitucional?".⁵¹

Por su parte Enrique Ferri, manifiesta: "La sociedad, mientras el hombre vive y permanece en ella, y bajo su protección, tiene el derecho de exigirle el respeto de los derechos individuales, en el límite recíproco de la necesidad; pero la sociedad no tiene derecho de imponer al hombre la obligación jurídica de existir o de permanecer en ella".⁵²

Para finalizar con este apartado, sólo queda agregar, lo que a través del su análisis se ha dicho, es necesario que se legisle, insisto, en forma eficaz, adecuada y específica sobre la eutanasia, que es una realidad actual, un problema palpitante ante el cual no se puede ni se debe cerrar los ojos, ya que es un hecho que se da diariamente en nuestro país y en el mundo entero, que reclama solución, pero una verdadera solución tomando en cuenta los sentimientos del enfermo terminal, de los miembros de su familia y aunado a ello, los criterios y propuestas de médicos, juristas, sociólogos, filósofos, teólogos y de la sociedad en general que debe y tiene el compromiso de participar en la búsqueda de esta solución, dejando atrás el miedo por la palabra, el hecho que implica y el egoísmo, y en su lugar pensar por ejemplo en aquella persona amenazada por el cáncer en fase terminal que clama por su muerte en los últimos días de sus lancinantes angustias, o del enfermo de insuficiencia renal crónica o de aquel enfermo de sida que piden la liberación de los terribles y dolorosos momentos en que ven lentamente acercarse el fin, en medio de espantosos dolores, con la circunstancia además de que la medicación no puede hacer ya nada por ellos.

2.6.- ANÁLISIS DE LOS PRECEPTOS APLICABLES DE LA LEY GENERAL DE SALUD QUE TIENEN RELACIÓN CON LA EUTANASIA.

Artículo 343.- "Para efectos de este Título: Donación, Trasplantes y Pérdida de la Vida, la pérdida de la vida ocurre cuando:

⁵¹ DÍAZ ARANDA, Enrique. Ob. cit. Pág. 14.

⁵² BAUZAT, Luis Alberto. Ob. cit. Pág. 64.

***I. Se presente la muerte cerebral.**

***II. Se presenten los siguientes signos de muerte:**

- a. La ausencia completa y permanente de conciencia.**
- b. La ausencia permanente de respiración espontánea.**
- c. La ausencia de los reflejos del tallo cerebral; y**
- d. El paro cardíaco irreversible.**

***Artículo 344.- La muerte cerebral se presenta cuando existen los siguientes signos:**

***I. Pérdida permanente e irreversible de conciencia y de respuesta a estímulos sensoriales.**

***II. Ausencia de automatismo respiratorio; y**

***III. Evidencia del daño irreversible del tallo cerebral, manifestado por arreflexia pupilar, ausencia de movimientos oculares en pruebas vestibulares y ausencia de respuesta a estímulos nociceptivos.**

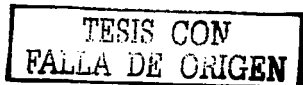
Se deberá destacar que dichos signos sean producto de intoxicación aguda por narcóticos, sedantes, barbitúricos o sustancias neurotrópicas.

Los signos señalados en las fracciones anteriores deberán corroborarse por cualquiera de las siguientes pruebas:

***I. Angiografía cerebral bilateral que demuestre ausencia de circulación cerebral; o**

***II. Electroencefalograma de demuestre ausencia total de actividad eléctrica cerebral en dos ocasiones diferentes con espacio de cinco horas.**

***Artículo 345.- "No existirá impedimento alguno para que a solicitud o autorización de las siguientes personas: el o la cónyuge, el concubinario, la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante; conforme al orden expresado; se prescinda de los medios artificiales que evitan que en aquel que presenta muerte cerebral comprobada se manifiesten los demás signos de muerte a que se refiere la fracción II del artículo 343".**

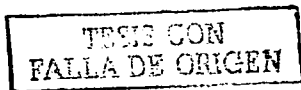


Estos artículos resultan por demás importantes para el tema central de este trabajo, toda vez que podemos observar que la fracción I. del citado artículo 343 manifiesta que una persona a perdido la vida cuando presenta muerte cerebral, con esto nos percatamos que la Ley General de Salud a trascendiendo en el progreso, ya que antes de que se reformara ²², la eutanasia pasiva que nosotros proponemos como legal, entendida como la renuncia a la prolongación artificial de la vida dentro de un proceso de fallecimiento, no era contemplada y más aún aquel médico que no iniciara el tratamiento o suspendiera el ya iniciado por considerar que más que prolongar la vida, prolongaba el proceso de muerte en una persona en estado de coma irreversible era sancionado. Sin embargo en la actualidad y acorde a la redacción del numeral 345 de la ley en cita, nos podemos percatar que la eutanasia pasiva se reconoce, insisto aunque no con tal nombre, al establecerse que no existirá impedimento alguno para que a solicitud de alguna de las personas que se enumeran en el artículo en comento se prescindan de los medios artificiales que evitan que en aquel que presenta muerte cerebral comprobada se manifiesten los demás signos de muerte; me pregunto entonces ¿Acaso esto no es eutanasia pasiva? ¿Acaso este progreso no puede trascender a los enfermos en fase terminal? ¿Qué impide legislar adecuada y eficazmente en materia penal sobre eutanasia? ¿Qué sucede con el derecho penal mexicano?

"Artículo 469.- "Al profesional, técnico o auxiliar de la atención médica que sin causa justificada se niegue a prestar asistencia a una persona, en caso de notoria urgencia, poniendo en peligro su vida, se le impondrá de seis meses a cinco años de prisión y multa de cinco a ciento veinticinco días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate y suspensión para ejercer la profesión médica hasta por dos años.

"Si se produjere daño por falta de intervención, podrá imponerse, además suspensión definitiva para el ejercicio profesional, a juicio de la autoridad judicial".

²² Diario Oficial de la Federación, México, 28 de noviembre de 2002.



Hace falta la inclusión de un precepto en el cual se reconozca que la responsabilidad de los médicos es mejorar la calidad de vida de los seres humanos, haciendo para ello todo lo que puedan para disminuir el dolor y curar; y no el luchar constantemente contra la muerte, cuando el paciente se poco menos que un muerto.

"Artículo 471.- Las penas previstas en este capítulo se aplicarán independientemente de las que correspondan por la comisión de cualquier otro delito".

Nada perdería la Ley General de Salud si se derogasen estos artículos, si tan solo se otorgase la redacción al artículo 322 del Nuevo Código Penal.

"Artículo 322.- Los profesionistas, artistas o técnicos y sus auxiliares, serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión, en los términos siguientes y sin perjuicio de las prevenciones contenidas en las normas sobre ejercicio profesional.

"Además de las sanciones fijadas para los delitos que resulten consumados, se les impondrá suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva en caso de reiteración y estarán obligados a la reparación del daño por sus propios actos y los de sus auxiliares, cuando éstos actúen de acuerdo con las instrucciones de aquellos".

Como podemos darnos cuenta, el médico, así como los demás prestadores del servicio de salud, llevan o tienen que llevar a cabo sus funciones dentro de un marco de legalidad. El marco legal que a nosotros principalmente nos interesa es el de la rama penal, motivo por el cual no se hace especial estudio de la responsabilidad del médico en otras áreas llámese civil o administrativa, pues como podremos ver más adelante, el médico tiene un papel primordial en la propuesta que se hace en este trabajo.

3.- LAS DIFICULTADES QUE EXISTEN PARA REGULAR LA EUTANASIA EN MÉXICO: MORAL, SOCIAL Y RELIGIOSA.

A) MORAL.

"Sabemos que el sentido moral de la humanidad, ha evolucionado y continúa en marcha ascendente a la consecución de los grandes fines de la solidaridad entre los hombres y los pueblos. Con la moral rígida del dogma católico, no podríamos explicarnos muchos sentimientos del hombre. Esto se agudiza al estudiar el problema propuesto por algunos hombres de ciencia y filósofos, bajo la denominación de eutanasia".⁵⁴

Un hombre normal en su desarrollo se caracteriza por su actividad, emotividad, bondad, veracidad, y evidez. Estas tendencias constituyen una personalidad innata, las que se adquieren en un total desarrollo del hombre, el yo fundamental. Son innumerables los casos de muerte por piedad, ocurridos en todos los países civilizados, por lo que estamos frente a un problema vivo y de palpitante interés inspirado en la moral de la solidaridad humana con el que sufre de una enfermedad incurable.

Existen varios valores en una sociedad y la mentalidad y el comportamiento del hombre varia, por lo que la eutanasia no se debe considerar en forma aislada, de ahí la importancia de ver que tanto puede afectar en el comportamiento y los sentimientos de una población, si el valor de la vida se mide sobre la base de su utilidad personal y social, se convierte en un problema de tiempo y de la llamada sensibilidad de un pueblo.

Tampoco podemos sostener que el hombre puede disponer en un determinado momento a capricho de la duración de la vida, como tampoco puede señalar el comienzo de ésta, por lo que nos preguntamos ¿Estaremos preparados para aceptar la eutanasia?, porque no solamente de ver, que personas deban ser objeto de esta práctica aniquiladora, en ningún momento se debe pretender dañar en sus sentimientos a aquellos hombres que se encuentran enfermos psíquicos, los tarados por naturaleza o por accidente, o

⁵⁴ BAUZAT, Luis Alberto. Ob. cit. Pág. 53.

quizás los ancianos que parece que no tienen valor alguno, los incurables, no obstante los avances de la ciencia, tampoco debe existir una obsesión a tratar de conservar la vida a toda costa, no importando el sufrimiento de un humano ante una enfermedad.

Por lo que se debe sensibilizar el problema, enfocándonos más en los sentimientos de la persona que sufre y sus familiares, no obstante que la enfermedad y la muerte en el mundo moderno se rechaza determinadamente, esto a razón de los grandes avances científicos y tecnológicos, por lo que se busca la forma de conservar la vida para siempre, lo cual agudizaría más la miseria y el hambre.

Existen varios valores vigentes en una sociedad y la mentalidad y el comportamiento del hombre varía en cada caso, por ello, no es posible considerar la eutanasia de forma aislada. Admitiéndola se amenazaría en sus mismas raíces, de forma irresponsable y desde el punto de vista moral, el respeto a la vida; hay un valor perenne y sagrado de la vida humana. En este sentido vemos que las reacciones pueden ser distintas con respecto a la eutanasia, por lo que la valoración de lo que puede ser bueno para uno, para otros puede ser malo y viceversa, lo que puede ser malo para uno, es bueno para otro, el enfoque varía en razón de la clase social, en razón de la cultura, costumbre, religión, medio social, etc., siendo los factores donde se notan las más profundas diferencias en su forma más general, por lo que la eutanasia debe valorarse en un sentido más general en beneficio de que si es necesario que una población como la nuestra le puede ayudar aliviar los males que ocasiona el dolor por el dolor.

La solidaridad en el dolor humano se traduce como la enseñanza Licorzi, un sentimiento que eleva la moral, santifica el sacrificio y exalta las emociones".⁶⁵

Como dice el autor citado los estados emotivos se contagian a plena conciencia, luego de un proceso psicológico que se levanta sobre un fondo

⁶⁵ Ídem.

orgánico y constituye un verdadero trauma psíquico, por lo que no son pocos los que llegan al llanto, ante el sufrimiento de un familiar, la exteriorización de un sentimiento de dolor, profundamente sentido, llenos de sentimientos de piedad solidaria, es una escena de dolor percibida por nuestros sentidos, provocando una serie de reacciones mentales, que perduran con el mismo dolor, hasta que éste, es suprimido o eliminado.

Todos los hombres no son ansiosos, pero no existe un solo ser que no reaccione habitualmente a los estímulos del mundo exterior, por lo que la eutanasia debe ser considerada a conciencia, ya que nadie de nosotros estamos al margen de que algún día puedan estar o estén nuestros familiares ante una situación de dolor extremo, donde el mejor alivio y solución es la muerte.

B) SOCIAL.

Desde el punto de vista social es prudente decir honestamente que aún no estamos completamente preparados para la eutanasia, esto si lo podríamos afirmar por que tendríamos que esperar que hubiera una mayor evolución desde el punto de vista económico, político y social, ya que la eutanasia puede ser un arma de dos filos que cumple el viejo adagio quien a hierro mata, a hierro muere, mañana le tocaría el turno al que hoy propugna, por lo que mañana también en un sistema como el nuestro sería un arma de dos filos por estar en un estado sin extrañas. Si no se llega a valorar la vida más que en función de intereses individuales y sociales, lo único que se puede temer en un sistema corrupto es que el día de mañana grupos enteros de hombres pueden ser alcanzados por esta condena, a la destrucción los enfermos mentales, los que nacen con malformaciones congénitas, etc. Y poco a poco llegaría el turno a otras categorías que no presentarían interés para una sociedad en donde reina el afán de lucro, y de las luchas sociales, siendo el hombre lobo del hombre.

No debemos ser alarmistas, pero si cuidadosos, el problema sería social, económico, político, jurídico, de educación y ético, por lo que

tardaríamos un buen tiempo en acostumbrarnos a ciertos valores humanos y de trato social con nuestros semejantes.

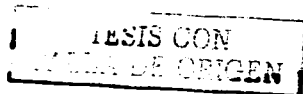
Son innumerables los ejemplos que podemos mencionar, entre ellos, el impacto de los crímenes de guerra de los Nazis que encuentra un doble significado en el movimiento en pro de la eutanasia.

No es de dudarse que pudiera repetirse en otro país del mundo, cuando el poder lo tuvieran mentes perversas, que ven sólo por intereses de grupos y no de la población.

Los abusos es el temor que prevalece en los movimientos de opinión médica, sociológica y legislativa, esto si algún día se aprobara la eutanasia, por lo que en primer término se debe tener la certeza del juicio de lo que es incurabilidad para formar un criterio uniforme en base a una certeza absoluta, sin lo cual existirían errores constantes en el juicio de incurabilidad y no se dejaría esperar la serie de protestas de la sociedad.

La eutanasia debemos admitir que tiene sus lados negativos, esto en relación a lo que ya se expuso y en la opinión del Doctor Goddar, quien no sólo abogó por la eutanasia en casos terminales e irreversibles sino que también en ciertos casos de idiotez, imbecilidad y monstruosidad. Exponiendo que aquellos que no tienen una voluntad, ni inteligencia propia, y siendo una carga para si mismos y especialmente para sus familiares, amigos y la sociedad, careciendo de un potencial de progreso, debían ser considerados por un comité de expertos, que una vez convencidos de dicha condición, harían los arreglos pertinentes, y con el método apropiado terminarían con tan miserable existencia.

Tal vez parezca inhumano que se actuara en contra de aquellas personas imprevistas de un desarrollo natural, pero bien es cierto, que en nuestro medio social existe un constante repudio o rechazo general en su mayoría contra aquellas personas, mismas que en su mayoría no son felices como son, además por otro lado no son bien tratados e incluso a veces son



vistos como bichos raros, no obstante las innumerables campañas de ayuda, por lo que nos preguntamos ¿Si en verdad se estará actuando sanamente a favor de aquellas personas desprovistas de ciertos dotes naturales que tiene el hombre?. Son varias las preguntas que nos haríamos constantemente, lo cierto es que tendríamos que ser honestos antes de afirmar tal o cual respuesta, de lo contrario estaríamos inmersos en tinieblas y falsedades, muchas de las cuales se propagan y difunden.

En la actualidad cada hombre entiende la vida desde un punto de vista diferente, así como su relación con otros hombres, existiendo un gran deterioro moral que es preocupante; los principios de la constitución se han violentado constantemente, por lo que es absurdo que se pretenda la defensa y cuidado de la vida humana al grado de no aprobar la eutanasia para el caso de personas incurables, siendo prácticamente difícil ver alguna reforma favorable y consciente; es detestable ver que si bien se protege la vida humana, la sociedad estamos expuestos a soluciones falsas e ilusorias, en contra de la verdad y el bien de las personas.

El resultado es dramático, como tantas vidas están siendo conducidas a la eliminación, conducidas a su próximo ocaso, inquieta que incluso la conciencia misma permanece oscura por condicionamientos tan grandes, por lo que la cuesta más trabajo distinguir entre el bien y el mal, por lo que el medio social adolece de un gran sentido fraternal, ni el clamor evangélico y la sociedad lucha por la defensa de los pobres, quienes son amenazados, despreciados y oprimidos en sus derechos humanos, siendo aplastante que se quiera imponer una ley en relación a la vida, por lo que no se puede callar ante la injusticia social y tristemente, no superada todavía, por lo que la eutanasia en nuestro muy querido México no puede ser aplicada, hasta que no resolvamos estos problemas, esto con el objeto de que sepamos dar un real y verdadero enfoque de lo que es la eutanasia o "buena muerte".

C) RELIGIOSO.

Es evidente que uno de los aspectos más importantes dentro de la vida del hombre y por consiguiente de la sociedad, es el religioso, es por ello que el derecho no lo hace a un lado sino que lo toma en cuenta para orientar las normas que se vinculan con la religión en determinado sentido, siendo así congruente con la sociedad a la cual rige.

En este punto se ha sometido a debates constantemente la eutanasia y la religión no acepta que un hombre pida que se le prive de su vida por móviles de piedad y que por el otro lado otro hombre le ayude a bien morir por compasión, simplemente induce al enfermo grave a la resignación y a la fé, que si bien no calman los dolores tratan de hacer sentir espiritualmente un alivio ante la presencia de Dios.

En principio el hombre no es dueño de sí mismo, por lo que no existiendo la facultad de disponer no puede ni derogar, renunciando, ni delegar, apelando a otro, su derecho a vivir, porque además se entiende que el estado psíquico del enfermo, cuando incluso se encuentra víctima de agudos dolores, no puede ser normal, produciendo entonces un consentimiento viciado. Faltan en ese momento la conciencia y la capacidad indispensable para que la voluntad sea manifiesta en forma sana y válida ya que la iglesia ha señalado, a través de la Sagrada Congregación para la Doctrina de la Fe 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 estas son casi siempre peticiones angustiadas de asistencia y afecto.²⁵

Desde tiempos muy memorables hay oposición para con la eutanasia, lo vemos por ejemplo: en siglo V, cuando San Agustín el gran dirigente de la nascente Iglesia Cristiana, condenaba enérgicamente que a un ser humano se le privase de la vida ya fuera por sí sólo o asistido. Los argumentos en que él se basaba es que constituía una gran violación al quinto mandamiento "no

²⁵Cfr. ROMO PIZARRO, Osvaldo. Ob. cit. Pág. 649.

matarás" porque sostenía que privaba al hombre de arrepentirse y hacer penitencia, por lo que el hombre debe tolerar el sufrimiento que la vida implica puesto que si Dios nos ha dado la vida, él es el único que pueda quitárnosla; no tolerar sería un acto de cobardía, esto lo podemos relacionar cuando Adán y Eva son expulsados del paraíso y son obligados a ganarse el pan, con sus propias manos, lo cual trae consigo los sufrimientos de la vida y la muerte, lo cual se tenía que tolerar debido a la desobediencia para con el señor, desde entonces todos nuestros ascendientes y descendientes están condenados a la muerte siendo que ya no se goza con la eternidad.

El Papa Pío XII decía: Que algunos hombres invocan la falsa piedad, pretenden justificar la eutanasia y sustraer al hombre al sufrimiento purificador y meritorio, no mediante un alivio caritativo y laudable, sino con la misma muerte que se da a un animal sin inteligencia y sin inmoralidad, por lo que condena la eutanasia haciendo una comparación con animales irracionales. Por otro lado la Academia de Ciencias Pontificias dictaminó que si un paciente se encuentra en coma permanente, irreversible, en cuanto sea posible preferir no se requerirá tratamiento médico, pero han de prodigarse de cómo la compasión y el apoyo efectivo espiritual a todo ser humano en peligro, por lo que se le debe dar los cuidados sin interrumpirse.

La Iglesia como institución pública condena la eutanasia por lo que el derecho a una muerte humana no debe significar que se apliquen todos los medios al alcance de la medicina, si el único resultado de la misma fuera simplemente el retrasarse de un modo artificial la muerte.

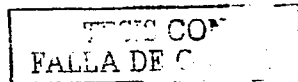
Si el paciente, sus parientes y el médico, después de haber sopesado todas las circunstancias, renuncian al empleo de la medicina y medios excepcionales, no se les pueda acusar de arrogarse un derecho ilícito a disponer de las vidas humanas, en tal caso se respeta el hecho de que la vida termina con la muerte que Dios a puesto como límite de aquellas. Debemos pues, hacer todo lo necesario para facilitar una muerte digna, sin embargo no se debe provocar la muerte intencionalmente antes de tiempo, por ser una supresión de un hombre.

Podemos extendernos ampliamente en el punto lo cual no sería lo correcto debido a que estaríamos repitiendo constantemente lo mismo, por lo que cabe agregar que en casos recientes el Papa Juan Pablo II, ante la Academia Pontificia de Ciencias (1982), ha manifestado el concepto de protección en el momento de muerte, contra un tecnicismo que corre el riesgo de ser abusivo. Entendemos por tanto que debe aceptarse la ortotanasia, por la que el enfermo es privado de los medios extraordinarios para la prolongación de su vida, en una tentativa desesperada y hasta cruel de prolongar la muerte. Sin embargo en cuestiones que tengan que ver con la eutanasia existe una gran desaprobación del máximo clero, incluso agrega diciendo que lo que ahora se presenta como un progreso es, en realidad, un retroceso que hay que poner en la cuenta de ese terrible lado oscuro de nuestro modo de vida de hoy, al que el Papa ha llamado "cultura de muerte".

Termina diciendo el Papa Juan Pablo II: 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 deliberada y moralmente inaceptable de una persona humana.

Lo curioso es que dentro de la iglesia se maneja una eutanasia mística que podríamos señalar en las palabras de B. Piñar, como ninguna muerte más dichosa, más digna del hombre, que la muerte en estado de gracia en amistad con Dios.

La libertad se entiende y comprende erróneamente afirma la iglesia, porque son muchas personas que ven su vida como algo propio en donde uno puede disponer de ella a su antojo existiendo un egocentrismo que resulta literalmente mortal y que pone en peligro la convivencia justa entre los hombres, la vida no debe ser vista como un objeto de uso y abuso por parte de su propietario, llevar a un extremo casi ridículo el mezquino sentido burgués de la propiedad privada, por lo que es un bien patrimonial la sagrada vida de un ser humano.



En relación a lo anterior sostiene la iglesia que la intención piadosa o misericordiosa de la gente, será difícil de probar en todo caso, toda vez que detrás de una superación del complejo aspecto religioso en su palabra tajante "No mataras" la acción caritativa podría esconderse detrás de otra intención dolosa de crueldad y con motivos inconfesables.

En suma, la iglesia reprueba las prácticas de eutanasia por tres razones fundamentales:

- 1.- Porque priva del uso de razón al enfermo precisamente en los momentos supremos que tal vez ha de menestar para salvarse.
- 2.- Porque, a lo menos, le priva de momentos preciosos para merecer ante Dios.
- 3.- Porque de ordinario, las drogas administradas y los procedimientos empleados aceleran la muerte del paciente.

Finalmente diremos que la iglesia ha mantenido una actitud lógica en este problema, al negar que el hombre tenga derecho a disponer de su vida, sobre todo el cristiano, que tiene siempre una cruz que será camino para la gloria, pues se dice que "Con la ayuda de Dios se llega, por fin, a la Ciudad del Calvario, y de allí al Cielo".

4.- LA EUTANASIA Y EL DERECHO COMPARADO.

El problema de la eutanasia y sus implicaciones jurídico penales han sido objeto de preocupación y motivo de constantes polémicas y discusiones apasionadas en todo el mundo, es importante por tanto ver como otros países han adoptado diferentes conductas ante el caso: algunos han incluido en sus respectivos Códigos Penales la eutanasia como circunstancia atenuante tomando en cuenta los móviles de piedad y compasión; otros, tomando en cuenta el consentimiento del pasivo; algunos más ignoran la voluntad de la víctima, en otros se otorga el perdón judicial, aunque sin reconocer que esta circunstancia se debe a la licitud de la conducta eutanásica; en el caso de la

muerte piadosa, establecen principalmente que toda persona tiene derecho a morir sin que se le prolongue la vida por medios extraordinarios; lo que demuestra que la eutanasia es posible que algún día se acepte en la mayoría de los países del orbe, así veremos entonces que la eutanasia se presenta como una alternativa para aquellos incurables que en su caso han descartado toda posibilidad de cura.

ALEMANIA

En Alemania, la cuestión de la eutanasia se presentó oficialmente en el año 1903 con una propuesta de ley al Parlamento de Sajonia, quien la rechazó.

Posteriormente, se presentaron otros dos proyectos de ley, uno en 1909 y otro en 1912. El primer proyecto de ley fue propuesto a nombre de la "Asociación Monista Alemana" (Deutsches Monisten Bund), y pretendía la legalización de la eutanasia. Este proyecto proponía que toda persona que padeciera una enfermedad incurable tuviera derecho a la eutanasia, para lo que tendría que dirigir su petición al tribunal competente, el cual decidiría sobre la procedencia de dicho derecho. Para dar solución a este problema, el tribunal debería informar a un comité médico que, dentro de los ocho días siguientes a la presentación de la solicitud, examinaría al enfermo. Este comité médico consignaría en un acta si, según la opinión de los médicos, sería más probable la muerte que la mayoría de la salud del enfermo, o por lo menos, su retorno a un estado que le permitiera la reintegración a un trabajo, y si los dolores actuales eran humanamente soportables. Una vez establecida por la Comisión la posibilidad de una solución mortal, el tribunal concedería al enfermo el derecho a la eutanasia, en caso contrario la petición sería rechazada. El mismo proyecto proponía que cuando un enfermo hubiera sido muerto por un particular cualquiera, éste no podía ser castigado si el derecho de eutanasia hubiera sido previamente concedido al requirente y la necropsia comprobaba su efectiva condición de incurable. El proyecto pasó a Comisión pero nunca se pronunció sobre él.

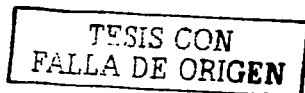
Por lo que respecta al proyecto de 1912, éste fue presentado por un médico que estaba desahuciado por sus colegas. El proyecto se componía de ocho artículos y su contenido era el siguiente:

- 1) Toda persona afectada por una enfermedad incurable y dolorosa tiene derecho a la eutanasia.
- 2) Este derecho se concederá por un tribunal previa solicitud del enfermo.
- 3) A raíz de esta demanda, el tribunal dispondrá el examen del enfermo por un médico forense asociado de entre los especialistas solicitados por el paciente en el plazo de 24 horas siguientes a la presentación de la demanda.
- 4) El acta de reconocimiento deberá expresar el convencimiento de la comisión en el sentido de que la muerte es más probable que el retorno a la plena capacidad para el trabajo.
- 5) En este caso el tribunal reconocerá al paciente el derecho de hacerse matar.
- 6) Cuando un enfermo ha muerto sin dolor por su propia voluntad manifestada de un modo formal y categórico, el autor de la muerte quedará impune.
- 7) El que matare a un incurable sin su consentimiento formal por móviles piadosos, será castigado con la pena de reclusión.
- 8) Todo lo precedente puede aplicarse a los valetudinarios.⁶⁷ Este proyecto corrió la misma suerte que el primero.

En 1920, Carlos Bindig y Alfredo Hoche redactaron un folleto titulado "*La Autorización para Exterminar a los Seres Humanos Desprovistos de Valor Vital*", en el cual se planteó y resolvió rotundamente el asunto de la eutanasia. Esta situación provocó gran polémica en Alemania y fuera de ella, sin embargo los legisladores no se atrevieron a hacer suyas esas ideas, ni los médicos las aplicaron más que en la forma ordinaria de cura.

En 1933, el Ministro de Justicia de Prusia compuso un "*Denkschrift*" que contenía el esquema de un Código Penal Nacional-Socialista que nunca

⁶⁷ JIMÉNEZ DE ASÚA, Lata. Ob. cit. Pág. 373.



adquirió vigor legislativo. En relación al tema que nos ocupa, el importante documento señalaba que debería autorizarse la eutanasia para poner fin a la tortura de los enfermos incurables, siempre y cuando fuese aplicada a petición del enfermo o su familia. La incurabilidad del enfermo sería declarada no sólo por el médico de cabecera sino por otros dos médicos oficiales que estudiarían cuidadosamente el caso, analizando su historia y examinando personalmente al enfermo. De esta forma se garantizaría que ninguna vida que pudiera ser valiosa fuera destruida inútilmente.

Cabe señalar el caso de un campesino llamado Herman Weber, quien mató de un balazo a un hijo suyo mientras dormía porque se hallaba aquejado de una completa idiotez. Este suceso tuvo lugar en Weimar (ciudad Alemana), donde el juez sentenció a Weber a tres años de prisión. Este acontecimiento dio lugar al siguiente comentario de un famoso periódico Nazi (*Das schwarze Korps*) que muestra la ideología que prevalecía en esos tiempos.

"La sentencia de Weimar es una simple transacción que reflejará su mayor bien cuando Weber sea perdonado; él fue el único que se atrevió con dolor, a hacer lo que nadie hizo por él.

Perdonar al que mata a un demente para evitarle la reclusión en un asilo de insanos, resolución que no sólo constituye una pesada carga financiera para el Estado, sino un gran sufrimiento espiritual para la familia del enajenado, es hoy sólo una fórmula de transacción; pero las futuras generaciones que eliminarán de la ley de la vida toda falsa conmiseración y esa manía compasiva liberal, encontrarán otra solución".⁸⁸

En el Código Penal Alemán vigente, en su artículo 261 se acepta la ayuda al suicidio en forma racionalizada, tomándose en consideración, primordialmente, los motivos de piedad como generadores de la muerte buena, pero paradójicamente, la eutanasia por encargo está prohibida y se castiga con cinco años de cárcel.

⁸⁸ *Ibidem*, Pág. 374.

PERÚ

El Código Penal de Perú fue el primero en Hispanoamérica que puso en manos del Juez el más amplio arbitrio para que la instigación o ayuda altruista y piadosa del suicidio de otro quedase impune, al señalar en su artículo 157: "El que por un móvil egoísta instigare a otro al suicidio o le ayude a cometerlo será reprimido, si el suicidio se ha consumado o intentado, con penitenciaría o con prisión no mayor de cinco años".⁸⁹ Por tanto, cuando el móvil que ha guiado al auxiliar es un móvil altruista o de compasión, parece indudable que la penalidad no puede recaer sobre él. He ahí, por vez primera, autorizada en Sudamérica la cooperación piadosa al suicidio del enfermo incurable.

URUGUAY

Respecto Al tema en comento, el Código Penal Uruguayo de 1933, compuesto por el profesor José Irureta Goyena, señala lo siguiente en su artículo 37: "Los jueces tienen la facultad de exonerar de castigo al sujeto de antecedentes honorables autor de un homicidio efectuado por móviles de piedad, mediante súplicas reiteradas de la víctima".⁹⁰

Desde luego este artículo generó gran polémica entre la población, sobre todo en la católica.

COLOMBIA

El Código Penal Colombiano de 1936 también faculta al juez para que en caso de homicidio piadoso perdona. El fundamento legal de esta facultad se encuentra en el artículo 364 del Código ya señalado. Dicho artículo menciona: "Si se ha causado el homicidio por piedad, con el fin de acelerar una muerte inminente o de poner fin a graves padecimientos o lesiones corporales, reputadas incurables, podrá atenuarse excepcionalmente la pena, cambiarse el presidio por prisión o arresto y aún aplicarse el perdón judicial".⁹¹

⁸⁹ *Ibidem*. Pág. 376.

⁹⁰ *Idem*.

⁹¹ *Ibidem*. Pág. 379.

ARGENTINA

En 1937, surgió en Argentina un Proyecto de Código Penal que atenúa la pena de los delitos de homicidio simple, parricidio, filicidio y conyugicidio. Dicho proyecto fue redactado por los profesores Eusebio Gómez y Jorge E. Coll, de la siguiente forma:

"Artículo 117.- En los casos previstos en el artículo 115 (homicidio simple) y en el inciso I del artículo 116 (parricidio, filicidio, conyugicidio) se impondrá prisión de uno a seis años...

"2) al que lo cometiére movido por un sentimiento de piedad ante el dolor físico de la víctima, si fuera intolerable y las circunstancias evidenciaran la inutilidad de todo auxilio para salvar la vida del sufriente".

El 25 de septiembre de 1941 fue presentado a la Cámara de Diputados un Proyecto de Código Penal argentino que, al igual que otros proyectos, regulaba la aplicación del perdón por parte del Juez en casos excepcionales de homicidio piadoso. Este proyecto fue presentado a la Cámara de Diputados por José Peco. En el párrafo tercero del artículo 114 que lleva por título el de "Homicidio-Suicidio", se establece: "Si el autor obrare por móviles piadosos y en caso de consentimiento mediante instancias apremiantes del interesado, la sanción será de uno a tres años".

El mismo José Peco, al explicar la naturaleza y funcionamiento del perdón judicial, en la exposición de motivos, señala: "La falta de peligrosidad descansa en la levedad del delito aunada a la calidad noble del motivo, o en delitos objetivamente graves cometidos por delincuentes emocionales, como algunos casos de homicidio piadoso...., etc." Y al esclarecer el artículo 114, referente al "homicidio-suicidio" por móviles piadosos, escribe: "En el proyecto se establece una sanción extraordinaria atenuada, teniendo en cuenta que obra en la zona de antijuridicidad, aunque con móviles altruistas, sin perjuicio de que la cordura judicial pueda otorgar el perdón".²²

²² Ibidem. Pág. 389



CUBA

El Código de Defensa Social de Cuba del año de 1936, después de señalar en su apartado A del artículo 437 el auxilio y la inducción al suicidio, así como los casos en que el propio inductor o auxiliador, ejecutaren la muerte, contempla en el apartado B lo siguiente:

"En los casos del apartado anterior, los tribunales, apreciando las condiciones personales del culpable, los móviles de piedad o compasión de su conducta y las circunstancias del hecho podrán, a su prudente arbitrio, señalar una sanción inferior a la de seis años que fijara dicho precepto, pero en ningún caso inferior a un año".⁹³

BOLIVIA

El proyecto de Código Penal del día 25 de octubre de 1935, compuesto por Julio Salomón, también de criterio atenuante, señala en su artículo 78 lo siguiente: "El que matare a otro, aún por favor y a sus instancias, con el fin de evitarle los sufrimientos y las penas de una enfermedad tenida por incurable, será reprimido con cuatro a ocho años de presidio o dos a seis años de reclusión".⁹⁴

BRASIL

El Proyecto del Código Penal Brasileño de 1926 estableció el motivo piadoso como una circunstancia atenuante en los casos de homicidio por compasión, señalaba así en la Parte General del Código:

"Artículo 130. IV. Cuando cedió a la piedad provocada por la situación irremediable de sufrimiento en que se encontraba la víctima y a sus cómplices".

El vigente Código Penal de Brasil (el de 1940) mantiene el régimen atenuante, pero ya no trata este tema en la Parte General, sino al legislar sobre delitos en especie:

⁹³ *Idem.*

⁹⁴ *Idem.*

"Artículo 121... I. Si el agente comete el crimen impellido por motivos de relevante valor social o moral...., el juez puede reducir la pena de un sexto a un tercio".⁹⁵

COSTA RICA

En el Código Penal de Costa Rica de 1941, se configura y sanciona la instigación y ayuda al suicidio, así como la muerte dada a instancias de la víctima. Al respecto, el párrafo 3° del artículo 180, señala lo siguiente: "En los casos anteriores, los jueces, apreciando las circunstancias personales del culpable, los móviles de piedad o compasión de su conducta y las circunstancias del hecho, quedan facultados para disminuir la pena a su prudente arbitrio, sin que ésta pueda en ningún caso ser inferior a un año".⁹⁶

ESTADOS UNIDOS

Aunque en este país existen posturas que defienden la eutanasia, los biotécnicos, los sanitarios y los ciudadanos norteamericanos parecen estar más renuentes a aceptarla. Por el contrario, hay más inclinación a la aprobación del suicidio asistido.

Es probable que las tendencias favorables a la aceptación del suicidio asistido sea porque en éste el paciente parece actuar por sí mismo y para sí mismo, con plena expresión de su autonomía, lo cual consideran no sucede con la eutanasia, pues los norteamericanos la conciben como el tipo de eutanasia directa y voluntaria. Además de que a esta circunstancia hay que aunarle la vinculación que esta sociedad hace de la eutanasia a la Alemania nazi.

El debate actual sobre la muerte asistida en Estados Unidos, tiene uno de sus puntos de partida fundamentales en 1988, cuando se publica en el *Journal of the American Medical* un breve artículo anónimo titulado "It's Over, Debbie" en el que un médico residente relata como en una guardia de planta

⁹⁵ *Ibidem*. Pág. 381.

⁹⁶ *Idem*.

de su hospital practicó la eutanasia. Esta publicación fue enormemente criticada.

Posteriormente, en 1990, una enfermera de 54 años, quien padecía la enfermedad de Alzheimer, fue la primera paciente en utilizar la denominada "máquina del suicidio", diseñada por Jack Kevorkian, un patólogo retirado residente en el Estado de Michigan (U.S.A.). Este método del suicidio recibió gran rechazo por parte de los médicos y biocientistas norteamericanos. Sin embargo, observaron que el hecho de que hubiera pacientes dispuestos a solicitar la ayuda de Kevorkian, ponía de manifiesto que la sociedad norteamericana tenía en este tema una cuestión sin resolver.

Hasta esas fechas en el Estado de Michigan no existían leyes que sancionaran la ayuda al suicidio, pero para detener las actuaciones de este médico, en este estado se aprobaron, en 1993, algunas disposiciones legales transitorias para penalizar temporalmente el suicidio asistido hasta que una comisión especial elaborara un informe sobre la mejor manera de legislar en esta cuestión.

Para 1991, otro caso de suicidio asistido entró en debate. El Dr. T. Quill, paliatista y profesor de psiquiatría y medicina en la Universidad de Rochester, publicó un artículo en el *New England Journal of Medicine* en el que se explicaba detalladamente cómo, después de dialogar profundamente con una paciente suya, enferma de leucemia, le facilitó los medios necesarios para terminar con su vida. El Dr. Quill posteriormente fue absuelto en el procedimiento judicial que se interpuso contra él.

Al año siguiente, Quill desarrolló y publicó en el *New England*, con la colaboración de las Doctoras C. K. Cassel (profesora de medicina y política social en la Universidad de Chicago) y D. E. Meier (profesora de medicina y geriatría en Mount Sinai, N. Y.) algunos criterios clínicos de suicidio asistido que trataban de establecer claras defensas en la prevención de abusos, al mismo tiempo que buscaban aumentar las opciones de todos aquellos enfermos incurables que piden tanto el reconocimiento como la posibilidad de

decidir sobre su calidad de vida, así como también, el momento y forma de su muerte.

*1. El paciente tiene que expresar, por propia iniciativa, y de forma clara y reiterada, que desea morir antes que continuar sufriendo.

2. El juicio del paciente no debe estar distorsionado. Debe ser capaz de comprender la decisión, sus implicaciones y sus consecuencias.

3. El paciente tiene que padecer un proceso incurable y que esté asociado a un sufrimiento intenso, implacable e intolerable.

4. El médico tiene que asegurarse de que el sufrimiento y la petición del paciente no son el resultado de la ausencia de cuidados adecuados.

5. El suicidio médicamente asistido sólo debe ser llevado a cabo en el contexto de una relación médico paciente significativa. Aunque pueda no ser posible una relación anterior, el médico tiene que llegar a conocer personalmente al paciente para que las razones de la petición sean totalmente comprendidas.

6. Se requiere la consulta con otro médico con experiencia en cuidados paliativos.

7. Debe requerirse una documentación clara que apoye cada una de las condiciones previamente expuestas (siempre y cuando un proceso como éste llegue a ser públicamente autorizado). Se desarrollará un sistema para comunicar, revisar, estudiar, y distinguir claramente tales muertes de otras formas de suicidio.⁹⁷

Con la presentación de estos criterios sus autores pretendían proporcionar orientación a los médicos y a los pacientes que estaban considerando esas opciones, promover una discusión abierta y continuada sobre los criterios clínicos potenciales y las salvaguardas para el suicidio médicamente asistido y ayudar a orientar a los políticos y legisladores que estaban considerando hacer cambios formales en la política social o en la ley.

En 1993, el Dr. Quill, en su libro titulado *"Death and Dignity"*, amplía sus propuestas e insiste en que el suicidio asistido no puede ser nunca el sustituto

⁹⁷ BARBERO GUTIÉRREZ, Javier. *Sida y Eritanopia*. Editorial Córdones, Barcelona, España, 1998. Pág. 162.

de los cuidados paliativos, sino que más bien constituye la expresión final de un largo camino que hace evidente que los médicos tratan de conceder progresivamente más control a los pacientes sobre su muerte y que están dispuestos a compartir con ellos todo el proceso. Quill considera que no debe dejarse sólo al paciente en el momento de la muerte, excepto cuando él lo manifiesta expresamente. Debido a esto considera que es necesario asegurar que cualquier ley promulgada para permitir el suicidio asistido no exija que el paciente esté sólo en el momento de su muerte para que los que le han ayudado estén a salvo de las posibles consecuencias legales.⁵⁸

En 1991, el mismo año en que Quill hizo público el caso de Diane, el libro de Derek Humpry "*Final Exit*" se convirtió en un *best-seller* en E.U. Este libro es un manual en el que su autor explica a los enfermos terminales como pueden suicidarse. Derek Humpry es el fundador de la *Hemlock Society*, una de las asociaciones a favor de la "muerte digna" más famosas de E. U. Por cierto, esta sociedad ha sido la impulsora de las tres iniciativas legislativas que se han puesto en marcha en E. U. hasta la fecha.

La primera iniciativa, la iniciativa 119, trataba de modificar el Acta de Muerte Natural del Estado de Washington. En ésta se hablaba de legalizar la "muerte médicamente asistida" para los enfermos terminales, pero no se distinguía entre eutanasia y suicidio asistido, ni se mencionaban grandes medidas de control. Estos aspectos muy probablemente influyeron para que la población del estado, aunque por estrecho margen, la rechazaran en referéndum a finales de 1991.

En 1992, surgió la segunda iniciativa, la propuesta 161, que pretendía, al igual que la anterior propuesta, que se legalizara en el Estado de California la "muerte médicamente asistida" para los enfermos terminales. En esta iniciativa se explicaba mejor que se trataba tanto de eutanasia como de suicidio asistido, e incorporaba al texto una propuesta para evitar posibles abusos, sin embargo, aún así la propuesta fue rechazada en referéndum por poco margen (54% a favor, 46% en contra).

⁵⁸ Cfr. *Ibidem.* Págs. 159 a 165.

La tercera iniciativa intentaba legalizar el suicidio asistido de los enfermos terminales en el Estado de Oregón (donde se encuentra la sede central de la *Hemlock Society*). Con relación a esta propuesta, algunos bioeticistas destacados manifestaron públicamente sus dudas acerca de su conveniencia, pero finalmente fue aprobada en referéndum en 1994. Cabe señalar que el texto de iniciativa de Oregón debe mucho, tanto en su contenido como en el hecho de haber sido aprobada, al Dr. T. Quill.

HOLANDA

En Holanda, el término eutanasia es utilizado para designar exclusivamente a los actos deliberados destinados a poner fin inmediato a la vida del paciente a petición de éste.

La polémica sobre la probable regularización de la eutanasia en este país se inició en 1973, cuando el Juzgado de Leeuwarden estableció que un acto de eutanasia sería aceptable si el paciente además de padecer una enfermedad incurable y experimentar un sufrimiento insoportable, solicitaba la terminación de su vida y el acto era realizado por el médico que trataba al paciente o bien, era consultado por éste.

En la década de los ochentas la polémica se enfatizó, las denuncias proliferaron, pero las disposiciones judiciales (entre ellas la de Róterdam de 1981 es la primera de importancia) siguieron apoyando la sentencia Leeuwarden. El problema existente durante ese tiempo era provocado por las grandes diferencias que había entre unos distritos y otros, pues mientras que en unos el médico podía llegar a ser inicialmente arrestado y encarcelado, aunque posteriormente se le absolviera, en otros, por acuerdo entre la policía, los fiscales y los médicos, esta situación no llegaba a ocurrir nunca.

Debido a lo confuso e irregular de la situación, empezó la preocupación de parte del gobierno holandés de aclarar y ordenar legislativamente esta cuestión. Así en 1982, el gobierno tomó dos importantes decisiones, la primera consistió en establecer que la determinación de iniciar o no acciones legales contra un médico la tenían que tomar directamente los fiscales de

distrito. Postura que fue criticada porque esas decisiones no se hacen públicas y, principalmente porque otorgaba al fiscal prerrogativas casi equivalentes a las del juez y del legislador. En segundo lugar, el gobierno estableció una Comisión Estatal sobre Eutanasia, integrada por quince miembros de profesiones y religiones diferentes. En 1985, esta Comisión emitió un informe cuya propuesta más innovadora fue la de reformar el Código Penal, afectando varios párrafos despenalizadores de los artículos 292, 293 y 294 que condenaban las prácticas de muerte asistida. Uno de estos párrafos contenía los requisitos que debía reunir la acción de un médico para no ser punible. Tales requisitos coincidían en lo esencial con los aprobados por los jueces y con los señalados por el Consejo General de la Real Asociación Médica Holandesa en 1984:

- > "El paciente debe experimentar su sufrimiento como insoportable. El médico discutirá y hablará repetidamente con el enfermo para establecer de forma inequívoca esta experiencia del paciente.
- > El deseo de morir debe ser manifestado de forma persistente y mantenida.
- > No existen ningunas posibilidades de mejoría de la situación del paciente.
- > La petición debe ser voluntaria y sin que existan presiones externas ni coacciones internas (v. gr. depresión). El médico se asegurará, en privado, de la voluntariedad por parte del paciente.
- > Antes de llevar a cabo una petición de eutanasia activa voluntaria o suicidio asistido el médico debe consultar, al menos, con otro colega que no esté directamente vinculado con el caso, que hablará con el paciente y examinará su situación biológica. Estas consultas son un signo claro de que se está proporcionando todo el cuidado técnico necesario.

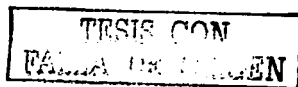
El médico debe de emitir un certificado de defunción por muerte natural. Además está obligado a custodiar la historia del paciente".⁶⁹

⁶⁹ *Ibidem.* Pág. 146.

El informe de la comisión no tuvo gran repercusión porque aunque fue aprobado por el Parlamento, el gobierno y los cristianos-demócratas no lo apoyaron. Tras este suceso se inició un periodo confuso en el que mediaron comicios electorales, discusiones de proyectos de ley, borradores, ofertas y contraofertas, sin que se adoptaran iniciativas trascendentales.

No fue hasta 1990 cuando el gobierno holandés creó una nueva Comisión, al frente de la cual colocó al Profesor Remmelink (prestigioso procurador de la Corte Suprema Holandesa) con el fin de que ésta realizara un nuevo informe acerca de la práctica de la eutanasia en el país, para de esta forma evaluar nuevamente su regularización legal. Además de la creación de esta Comisión, el gobierno holandés negoció con la Real Asociación Médica Holandesa un procedimiento uniforme de notificación oficial de los actos de eutanasia, introduciendo para ello modificaciones en la estructura del Acta de Defunción Oficial, pues la falta de concreción sobre la forma en que un médico debía comunicar a las autoridades estos actos era la causa principal de las diferencias de trato jurídico-administrativo que se daba a los médicos en unos distritos y otros. Además de que esto provocaba que muchos médicos no notificaran sus acciones y declararan la defunción del paciente por muerte natural.

Los estudios realizados en este tiempo, por la Comisión Remmelink y otros investigadores, coincidían en señalar que las cifras de eutanasia se aproximaban a 2000 y 2500 al año y el suicidio asistido aproximadamente 400 casos anuales. Dos meses después de la obtención de estos resultados, el gobierno realizó su propuesta legislativa consistente en: 1) no modificar el Código Penal, 2) no promulgar ninguna ley específica sobre eutanasia, 3) realizar una propuesta de modificación del Acta de Defunción, consistente en la inclusión de un cuestionario que indirectamente indagara si el médico había actuado en conformidad con los criterios establecidos por los jueces, aunque sin citarlos expresamente. De no cumplir con estos requisitos en teoría se procedería a entablar un procedimiento contra el médico y a condenarlo si su actuación resultara irregular. Después de un periodo de fuertes debates la



propuesta gubernamental fue aprobada por el Congreso en Febrero de 1993 y suscrita por el Senado en noviembre del mismo año.

A partir de 1994 los jueces holandeses comenzaron una nueva etapa de liberalización de los requisitos para la práctica de la eutanasia al no considerar imprescindible la exigencia de que el paciente sea un enfermo terminal y dar apertura a enfermedades irreversibles y de otro tipo.¹⁰⁰

En la actualidad Holanda se ha convertido en el primer país del mundo en reconocer la legalidad de la eutanasia, con la entrada en vigencia de la ley aprobada el 10 de abril de 2001, que define los criterios por los cuales deberán regirse los médicos que la pongan en práctica. Al régimen ya existente de tolerancia, la ley enmarca los límites dentro de los cuales tendrán que manejarse los médicos para evitar ser perseguidos por la justicia.

La ley denominada "Prueba de petición de terminación de la vida y ayuda al suicidio" hace hincapié en la necesidad de que "el paciente haya hecho un pedido claro y reflexionado de la eutanasia, que esté en una situación sin esperanzas y frente a sufrimientos insoportables.

"Las personas que no tengan una enfermedad grave y que no deseen seguir viviendo no se encuadran dentro de esta ley, por lo que la eutanasia sin control seguirá estando penalizada con una condena máxima de doce años de cárcel."¹⁰¹

Una comisión estará encargada de controlar todos los casos que se produzcan y en caso de duda se podrá recurrir al Ministerio Fiscal.

Los jóvenes de 16 y 17 años podrán decidir independientemente, aunque se tendrá en cuenta la opinión de los padres, mientras que los que tengan entre 12 y 16 años necesitarán la aprobación de sus progenitores o tutores.

¹⁰⁰ Cfr. *Ibidem*. Págs. 157 y 158.

¹⁰¹ <http://www.healthline.com/espanol/religionias.htm>. Home Healthline News. Agencia de Noticias de Salud. *Holanda se Convierte en el Primer País que Legaliza la Eutanasia Activa*. 11/04/2001. Consulta: 16 de Abril de 2003.

Según encuestas realizadas en Holanda, un 85 por ciento de los ciudadanos están a favor de la legalización de la eutanasia cuando se agotaron las esperanzas por sobrevivir y lo sufrimientos se toman intolerables para el ser humano.

SUIZA

Otro caso llamativo, del que sin embargo se habla menos, quizá por no pertenecer al grupo de los 15 países que conforman la Unión Europea, es el de Suiza, la pequeña confederación de Estados situada en el centro de Europa. En el cantón de Zurich, se celebró un referéndum el 27 de septiembre de 1977 a fin de legalizar la eutanasia. El referéndum tuvo éxito, pero fue rechazado por el Consejo Nacional Federal el 6 de marzo de 1979. De acuerdo con los datos ofrecidos por EXIT, la Asociación Suiza para la Muerte Humana (Swiss Association for Human Dying), cuyo presidente es el profesor Meinrad Schaefer, antiguo vicedirector de la Oficina Federal Suiza de Salud Pública, en este Estado la ley permitiría practicar la asistencia al suicidio.

De hecho, EXIT lo viene haciendo desde 1982 aplicando un procedimiento que básicamente consiste en que un médico de la asociación visita al enfermo y comprueba que tiene al menos 18 años, es residente en Suiza, no tiene alteradas sus facultades mentales, padece sufrimientos de salud intolerables y no hay circunstancias o terceras personas que influyan en su decisión.

Si se entiende que se reúnen los requisitos, un equipo compuesto por un abogado, un psiquiatra y un médico toman la decisión y, en su caso, asisten el suicidio solicitado. Inmediatamente se llama a la policía para que se investiguen las circunstancias de la muerte y si se ha violado la ley. Desde que se fundó la asociación en 1982 ningún colaborador ha sido enjuiciado por su participación en un suicidio asistido, y sólo en 1996 hubo 119 intervenciones que llevaron a la muerte del paciente.

BÉLGICA

Bélgica es el segundo país del mundo en legalizar la eutanasia. Publicada en Junio en el boletín oficial, la ley que despenaliza la eutanasia entró en vigor el 24 de septiembre del 2002. Bélgica, como ya lo hizo la vecina Holanda, ha discutido hasta la saciedad los pormenores de un asunto tan complejo que atañe a las conciencias de la gente, pero que cuenta en este país con su apoyo mayoritario.

Finalmente, se logró una ley progresista que se pone en marcha calladamente gracias, según diversas opiniones, al largo debate previo y a la confianza que infunde a la ciudadanía el sólido sistema sanitario belga.

Más del 70% de la población belga está a favor de la despenalización de la eutanasia. Son muchos los que consideran que, en realidad, en los hospitales, en la intimidad de las familias, hay cientos de eutanasias encubiertas que se han venido sucediendo sin control ni garantías. Esta legislación permite combinar dos libertades, la del paciente y la del médico. Ninguno de los dos está obligado a recurrir a la eutanasia, ha declarado a La Libre Belgique el diputado y médico del partido liberal conservador PRL, Daniel Bacquelaire.

La ley belga, a grandes rasgos, permitirá que cualquier enfermo incurable, aunque no esté en fase terminal ni su enfermedad sea mortal, pueda elegir el momento de su muerte. El proceso será tutelado por el médico del paciente, que deberá contar siempre con la opinión de un segundo facultativo, y hasta de un tercero en caso de que la dolencia no sea mortal.

La norma establece ciertos plazos para evitar que los enfermos sean víctimas de etapas de depresión o presiones familiares. Todo ciudadano podrá tener un testamento vital, cuya vigencia será de cinco años, para dejar constancia de su deseo y, como era previsible, las cosas serán más complicadas para aquellos enfermos incapaces de expresar su voluntad. En

principio, la ley sólo contempla la posibilidad de la eutanasia para los que la demanden consciente y reiteradamente.¹⁰²

5.- PROPUESTA PARA LA INCLUSIÓN DE LA EUTANASIA EN CASOS DE ENFERMEDAD TERMINAL DENTRO DEL DERECHO MEXICANO.

La eutanasia es un tema complejo del que resulta difícil hablar debido a las diversas concepciones que sobre ella se tienen, pero sobre todo porque lleva implícita a la muerte que, en términos generales, concebimos como el proceso biológico en que concluye el ciclo de vital de cada individuo. De aquí la trascendencia que tiene su posible aplicación.

La muerte, suele ser un acontecimiento no deseado que regularmente preferimos ver como lejano. Sin embargo a partir de que nacemos y durante todo el transcurso de nuestra vida, lo más seguro que tenemos los seres humanos es la muerte, aunque no sabemos cuándo, dónde, ni en qué circunstancias tendrá lugar. Situación que varía en el caso de los enfermos terminales quienes a partir de que las funciones de su organismo sufren múltiples complicaciones, pueden tener conocimiento del tiempo aproximado que tienen de vida, así como de su calidad.

Un enfermo en fase terminal puede sufrir, según se trate, gran variedad de signos y síntomas, así como distintas alteraciones en diferentes sistemas o aparatos de su organismo. Esta circunstancia provoca que en muchos de ellos se manifiesten, al mismo tiempo, diversas complicaciones dermatológicas, gastrointestinales, pulmonares, neurológicas, oftálmicas y músculo esqueléticas que los llevan a vivir en condiciones infrahumanas.

Las condiciones degradantes en las que puede vivir, o mejor dicho sobrevivir, un enfermo terminal como resultado de múltiples padecimientos en una fase en que su respuesta inmune es muy deficiente o incluso nula y en la que reclama con profundo dolor su derecho a una muerte en calma e indolora,

¹⁰² Cfr. <http://www.crcnalderechosantaria.com/Eutanasia2.htm>. 2002. Actualidad del Derecho sanitario. ADS 2002. Consulta: 16 de Abril de 2003.

en vez de una agonía dolorosa, insoportable y rebelde a todo sedente físico y psíquico, fueron el motivo principal que nos dio la pauta para analizar en esta tesis profesional la figura de la eutanasia y todas sus implicaciones socio-jurídicas, y proponer como una alternativa de solución, su posible aplicación sujeta a una adecuada y eficaz regulación jurídica en casos de enfermos incurables que indefectiblemente, ante la inutilidad de todo artificio para salvar su vida, tarde o temprano serán conducidos a la muerte.

Para efectos de que la eutanasia se lleva a cabo, proponemos lo siguiente:

1. Que se conciba a la eutanasia como la muerte sin dolor que una persona, motivada por sentimientos de piedad, da a otra quien así lo solicita por encontrarse en la fase terminal de una enfermedad incurable con el fin de evitar que sus condiciones de vida deplorables se prolonguen.

Cabe señalar que por "condiciones deplorables" entendamos el estado biológico de un individuo que comprende deterioro físico extremo que lo conduce a vivir en una situación de postración, sin que pueda satisfacer por sí mismo ni sus más básicas necesidades, y en el que desde luego hay sufrimiento físico y psicológico, sin que exista ninguna esperanza de mejora.

2. Que atendiendo al concepto anterior, no se sancione la muerte que se efectúe con fines eutanásicos a una persona que padece una enfermedad incurable en fase terminal, por ejemplo, cáncer, insuficiencia renal crónica, leucemia y sida en su última etapa.

3. Que para que la eutanasia pueda ser aplicada exista la petición previa y voluntaria de la persona que desea morir. Dicha petición deberá cubrir los siguientes requisitos:

- Ser realizada por escrito, única y exclusivamente por la persona afectada por una enfermedad terminal, quien podrá hacerla en cualquier etapa de la enfermedad.

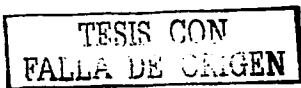
- Contener, en forma clara y precisa, el deseo de eutanasia.
- Estar firmada por la persona quien la lleve a cabo, así como por dos testigos.
- Hacerla llegar a una de las Comisiones médicas creadas para los fines de eutanasia.

Para dar cumplimiento a este requisito, así como a los puntos 4 y 7 proponemos la creación de Comisiones Médicas integradas por médicos especialistas en: oncología, infectología, neumología, nefrología, dermatología, gastronomía, hematología, neurología, psiquiatría, pediatría, medicina interna e intensiva, entre otros, según se trate del caso; que estén ubicadas en las instituciones médicas especializadas en atender a pacientes afectados por una de las enfermedades calificadas como terminales en comento. Estas Comisiones Médicas desempeñarán, única y exclusivamente, las funciones a las que hacen referencia los puntos señalados y dependerán de la Secretaría de Salud Pública.

4. Que a solicitud de la Comisión Médica, y una vez que ha recibido la petición antes señalada, el médico que generalmente atiende al enfermo, así como un psiquiatra de la comisión, se aseguren en privado de dicha voluntad. Tanto el médico como el psiquiatra deben dar a conocer a ésta, por escrito, el resultado de su entrevista, el cual deberá ser guardado en un archivo para ser utilizado en los casos en que se requiera (punto 7).

5. Que en los casos de menores de edad e incapaces, la solicitud de eutanasia la puedan efectuar los padres, tutores, o bien, las personas bajo cuyo cuidado estén. Siendo las personas que por aquéllos hagan la solicitud con las que se lleve a cabo la entrevista a la que se refiere el punto 4.

6. Que el tiempo en el que la eutanasia se lleve a cabo sea aquel en el que el enfermo, ya en un estado de salud deteriorado por los estragos de las complicaciones que puede provocar la enfermedad terminal, pueda solicitarlo



verbalmente, ratificando con ello la petición inicial. Tanto en el caso de menores de edad como incapaces, incluyendo a aquellos enfermos que para ese entonces ya no tengan la capacidad física o mental, o ambas, para solicitarla por tener algún padecimiento que se lo impida, lo pueden hacer sus familiares más cercanos, o bien las personas bajo cuyo cuidado estén.

7. Que se aplique, siempre y cuando, previa a ella y en el tiempo que se haga la solicitud a la que hacemos referencia en el punto anterior, se obtenga el criterio de la Comisión Médica en el sentido de que el enfermo ha llegado a una etapa en la que ya no existe auxilio médico para mejorar su calidad de vida. Este criterio tendrá que ser solicitado por las personas que tengan bajo su cuidado al enfermo. La Comisión Médica tendrá la obligación de emitir su criterio únicamente cuando se le haya hecho llegar a ésta la petición a la que se refiere el punto 3 y que por tal circunstancia tenga en su archivo el resultado de la entrevista a la que hacen alusión los puntos 4 y 5. Este criterio deberá ser emitido dentro de los tres días siguientes a su solicitud.

Es muy importante destacar que no se pretende que esta Comisión Médica tenga una función equiparable a la de un juez, siendo ella la que determine si se aplica o no la eutanasia. Lo único que se desea con su creación es que, con la colaboración de todos los especialistas que la integran, emita su criterio en relación a que la calidad de vida del enfermo es tan deplorable que ya es inútil todo auxilio médico para mejorarla.

8. Que para que la eutanasia se lleve a cabo se aplique, vía intravenosa, una sustancia letal que no provoque dolor alguno, o cuando sea el caso, se retire todo medio artificial que solo prolonga la vida del enfermo.

9. Que la lleve a cabo un médico, que puede ser el que asiste al enfermo, o bien, cualquier otro, siempre y cuando lo haga tomando en cuenta, de manera rigurosa sus sentimientos de piedad y el criterio de la Comisión Médica ya referido.

10. Que el médico cuya ideología no sea compatible con la eutanasia no esté obligado a llevarla a cabo.

Cuando durante nuestra vida gozamos de buena salud y tenemos muchos proyectos para llevarlos a cabo a lo largo de ella, resulta inconcebible la idea de solicitar que alguien nos la quite. Es una situación que de ninguna manera deseamos, ni aceptamos, aún cuando pueda ser a través de un medio indoloro. Por tal motivo es que resulta indignante un homicidio, pues se priva de la vida a alguien sin su consentimiento y de una manera regularmente violenta coartando así todos sus proyectos. Pero, qué pasa si hablamos de una persona cuyo estado de salud está tan deteriorado que le impide llevar a cabo sus planes de vida, de alguien cuyo organismo puede tener tantas complicaciones que lo lleven, en algún tiempo, a debatirse entre la vida y la muerte deseando más que vivir morir para que finalice su sufrimiento. Esta situación no es ajena a los enfermos terminales, incluso podemos decir que es común.

Ante este suceso, por qué no considerar la propuesta de dar al enfermo incurable en fase terminal y en las condiciones descritas, derecho a "bien morir", no sancionando para tales efectos, que atendiendo a su solicitud se le dé fin a su vida a través de un medio indoloro. Creo que ha llegado el momento en el que debemos reconsiderar las opiniones de médicos, juristas, teólogos, filósofos y de la sociedad en general en torno al problema, dejando atrás juicios y razonamientos superficiales e intentar de una vez por todas la solución objetiva que por muchos años se le ha negado a la eutanasia, coartando así, el derecho a un bien morir del que todo ser humano debe ser titular.

La vida humana es un bien jurídicamente tutelado por el Estado, por lo que los delitos consistentes en privar de la vida a alguien (homicidio, infanticidio, aborto, etc.) son sancionados por nuestras leyes penales. Respecto a la vida, nuestra Constitución Política señala en su artículo 14 que: "... Nadie podrá ser privado de la vida, de la libertad o de sus propiedades, posesiones o derechos, sino mediante juicio seguido ante los tribunales previamente establecidos, en los que se cumplan las formalidades esenciales del procedimiento y conforme a las leyes expedidas con anterioridad al hecho...". Como podemos darnos cuenta, este precepto legal da pauta a la posibilidad de



privar de la vida a alguien siempre y cuando se cumplan los requisitos que el mismo establece.

Ahora bien, generalmente cuando se hace alusión a este artículo, con relación a la cuestión de la privación de la vida, se piensa en ésta como castigo: pena de muerte. Pero, por qué no pensar en ella como un privilegio, es decir, por qué no pensar en reconocer a una persona el derecho a que sea privada de la vida en condiciones y bajo motivos estrictamente determinados. En otras palabras, lo que pretendemos con nuestra propuesta es que se le dé al enfermo en fase terminal, derecho a ser privado de su vida cuando debido a que la calidad de ésta sea muy deplorable, así lo solicite. No sancionando para ello, que previa solicitud de éste, un médico, atendiendo a sus sentimientos de piedad y utilizando una sustancia indolora o retirando todos los medios artificiales que solo prolongan la vida, le provoque la muerte evitándole de esta forma mayores sufrimientos.

El que nadie pueda ser privado de la vida si no es mediante un juicio seguido ante los tribunales previamente establecidos, en el que se lleven a cabo las formalidades esenciales del procedimiento y con base a las leyes expedidas con anterioridad al hecho, es una garantía constitucional que pensamos se refiere básicamente a la pena de muerte. Pero aún cuando también existe la posibilidad de aplicarlo a los casos de eutanasia, nuestra propuesta no es aplicarlo en ese sentido, es decir, no proponemos que se legisle un procedimiento mediante el cual un juez tenga que determinar si reconoce o no derecho a la eutanasia a quien lo solicita. La vida de una persona con una enfermedad terminal es mucho más compleja de lo que suele ser para el grueso de la población debido a las múltiples complicaciones que trae consigo el estar afectado por una enfermedad incurable, es por ello que no consideramos factible proponer un procedimiento que pudiera hacerle más difícil su existencia.

Luego entonces, para que nuestra propuesta de la posible aplicación de la eutanasia en casos de enfermedad terminal tenga lugar dentro de nuestro Derecho Mexicano, y con ello solucionemos el problema social y jurídico que la eutanasia representa en nuestro país, proponemos:

1. Que se legisle adecuada y eficazmente en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos el derecho a la eutanasia.

Nuestra Constitución Política es el Máximo Ordenamiento Legal al que se le subordinan todas las demás leyes que nos rigen, por lo tanto consideramos necesario que sea primero en ella en la que se haga alusión al tema del "bien morir". Para lo cual proponemos que dentro del mismo artículo 14 se legisle con relación a que sólo en los casos de eutanasia, las personas podrán ser privadas de la vida sin cumplir las formalidades a que este precepto legal hace referencia, teniendo únicamente que supeditarse para estos efectos, a lo contemplado en materia penal con relación a ella.

2. Que se legisle en el Nuevo Código Penal para el Distrito Federal, así como en los Códigos Penales de los Estados de la República que quieran adoptar tal criterio, un capítulo exclusivo de eutanasia que se base en los aspectos propuestos en este apartado con relación a la aplicación de ésta.

Por último, creemos necesario hacer énfasis en que el objeto principal de nuestra propuesta se basa en la pretensión de que se legisle de manera adecuada en materia penal en el sentido de no sancionar la aplicación de la eutanasia en casos de enfermedad en fase terminal, siempre y cuando se agoten los requisitos que para su aplicación proponemos. Cumpliendo con este objetivo, lograremos estar al mismo nivel en el aspecto jurídico y en relación a la eutanasia que muchos otros países del orbe, donde ya se ha legislado a favor de su aplicación.

CONCLUSIONES

122

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CONCLUSIONES.

PRIMERA.- La eutanasia , que literalmente significa "buena muerte" o "bien morir", es, según nuestra concepción, la muerte sin dolor que una persona, motivada por sentimientos de piedad, de a otra que así lo solicita por encontrarse en fase terminal de una enfermedad incurable con el fin de evitar que sus condiciones de vida deplorables se prolonguen.

SEGUNDA.- Los elementos invariables de la eutanasia son:

a) Que exista un paciente desahuciado, esto es, que padezca una enfermedad incurable y que ésta le origine dolores humanamente insoportables.

b) Los medios que deben ser utilizados para llegar a dicho diagnóstico son: de clínica médica ayudados por exámenes de laboratorio, radiografías, medicina nuclear, ultrasonido y estudios de tomografía estáticos y dinámicos.

c) Que en caso de que el enfermo se encuentre conciente, pida su muerte, de manera seria e insistente; y de estar inconsciente, que alguien de la familia tome la iniciativa para llegar a una decisión, de no hacerlo, lo hará el médico o algún amigo del interesado.

TERCERA.- La eutanasia y la historia del hombre van unidas, pues desde tiempos inmemoriales se ha practicado, fundada en los nobles móviles de piedad y compasión; la misma historia es testigo de cómo se ha confundido y disfrazado para ocultar perversos fines. Por ello es importante que quede claro que la eutanasia, como su etimología lo indica, es la "muerte buena, sin dolor", y la eugenesia significa "buen engendramiento", que actualmente es una mera orientación educativa para formar un firme concepto de responsabilidad procreacional, es higiene y táctica de lucha contra enfermedades que pudieran lesionar al engendro hasta el momento de la fecundación y durante el embarazo. No se debe malinterpretar la eugenesia y mucho menos confundirla con la eutanasia.

CUARTA.- No existe la eutanasia por móviles económicos; sería contrario a su concepto.

QUINTA.- Existen básicamente, independientemente de las diversas clasificaciones que se han hecho en torno a la eutanasia, dos tipos de eutanasia:

a) **Activa.-** También llamada positiva consiste en la acción de acortar voluntariamente mediante la utilización de algún medio físico o químico la vida de quien sufriendo una enfermedad incurable la reclama sería e insistentemente para cesar sus insoportables dolores; esto si el paciente está lúcido, de lo contrario se practica a pedimento de algún familiar, por iniciativa del médico, y en algunos casos de amigos, enfermeras o personas a cuyo cuidado se encuentre el paciente.

b).- **Pasiva.-** Conocida también como ortotanasia, es el conjunto de omisiones que por su naturaleza o intención causan la muerte de una persona, con el fin de suprimir grandes dolores, es decir, consiste en no adoptar medios necesarios o útiles para la prolongación de la vida, a fin de que ésta cese. Tal omisión ha de ser naturalmente consciente, con voluntad directa de no prolongar la vida del paciente y no por descuido o impericia que serian modalidades culposas.

SEXTA.- El problema de la eutanasia requiere de un estudio y solución interdisciplinario, de juristas, médicos, psicólogos, sociólogos, filósofos, teólogos, etc.; ya que es importantísimo el papel que cada uno de ellos juega en torno a ésta.

SÉPTIMA.- Es especialmente importante la atención tanto médica como psicológica y moral que recibe el paciente desahuciado, ya que el temor y las fobias que padece, así como su tránsito por las etapas de adaptación y resignación a su próxima e inminente muerte, pueden conducirle al suicidio; esto, en caso de no tener la adecuada ayuda emocional, comenzando por no ocultarle su diagnóstico y su pronóstico, atendiendo en este punto a su carácter y antecedentes de conducta.

OCTAVA.- La familia se debe sumar a este tipo de profesionales en el intento por controlar el estado anímico del moribundo, proporcionándole las menores preocupaciones posibles y rodeándolo de un ambiente cariñoso y cálido, lleno de armonía, no de tensión y problemas, pues si éstos deben tratar de disimularlos. Se sabe que son demasiados los cambios que experimentan los parientes del desahuciado, pero a su vez ellos deben prepararse para el final inevitable y en caso de que requieran ayuda solicitarla a efecto de no molestar en lo mínimo o intranquilizar al enfermo.

NOVENA.- No ataca ni va en contra de la ética médica, el hecho de que los médicos proporcionen a sus pacientes desahuciados una cierta calidad de vida, no que los tengan sufriendo intensos dolores, ni que los narcoticen al grado de que pasen días inconscientes antes de morir. Los avances logrados por el tratamiento y la medicación han conseguido liberar al enfermo de sus dolores, pero en contrapartida le privan de su conciencia, de tal modo que el tránsito entre la vida y la muerte es vivido más por los que le rodean que por el mismo paciente, quien tiene derecho a vivir esa experiencia única e irrepetible. . . su muerte; conciente pero sin dolor.

DÉCIMA.- La petición de una muerte rápida y sin dolor, ha de constituirse en uno de los Derechos Humanos Universales del hombre; puesto que si existe el derecho a la vida, también debe haber un derecho a la muerte.

DÉCIMA PRIMERA.- En el mundo jurídico, tres son los supuestos por los cuales se justifica el homicidio: en caso de guerra, por legítima defensa y por pena de muerte. Asimismo, pensamos que en determinadas circunstancias, la eutanasia también se podría justificar al ser ésta un homicidio por compasión.

DÉCIMA SEGUNDA.- En la vida la mayor parte de nuestras experiencias de algún modo no son ciertas, no son inevitables, y por ello se piensa que pueden controlarse al menos de algún modo. La muerte, por el contrario, es inevitable, por eso molesta y turba. Consiguientemente el hombre le tiene miedo y evita hablar de ello; por eso la eutanasia aún, hoy en día, es considerada tabú.

DÉCIMA TERCERA.- Las dificultades que se presentan en México son por tanto Legales, Morales, Sociales y Religiosas, hasta hoy en día no se acepta como algo adecuado la eutanasia para el que sufre el dolor que le ocasiona la enfermedad incurable, sin embargo la eutanasia puede ser un mal necesario en el caso de los enfermos en fase terminal mismos que claman piedad por los sufrimientos que ocasionan la enfermedad y las prácticas médicas innecesarias.

DÉCIMA CUARTA.- El derecho es el que tiene la solución al problema de la eutanasia, pues como defiende la vida, debe defender la dignidad de la persona, y el derecho a no sufrir inútilmente.

DÉCIMA QUINTA.- Debe entonces, legislarse adecuadamente sobre esto y no permitir que al sujeto activo de la eutanasia se le considere un homicida y se le trate como tal, ya que no denota peligrosidad alguna, pues su actuar fue motivado por los sentimientos más nobles y desinteresados que puede tener un ser humano: la piedad y la compasión. Cabe recordar que aunque el delito es una conducta antisocial, el móvil no forzosamente tiene ese carácter.

DÉCIMA SEXTA.- La solución creo, sería adoptar la actitud de otros países, que en sus Códigos Penales contemplan la eutanasia, aunque bajo otros rubros y que han servido de guía para los de reciente elaboración. No proponemos que se les imite, pues no lo necesitamos, nuestros legisladores pueden crear un ordenamiento sobre la materia con características propias a nuestro medio.

DÉCIMA SÉPTIMA.- Así entonces, tomando en consideración el concepto de eutanasia al que hemos hecho referencia en la conclusión primera de este trabajo, proponemos que no se sancione la conducta de un médico consistente en privar de la vida a un enfermo en fase terminal, siempre y cuando lo haga atendiendo a los criterios que para tales efectos proponemos en el punto 5 del cuarto capítulo de este trabajo de tesis.

DÉCIMA OCTAVA. Para efectos de que se legisle la eutanasia en casos de enfermos en fase terminal proponemos:

En primer lugar, que se legisle en el artículo 14 constitucional que hace alusión a que "... Nadie podrá ser privado de la vida, de la libertad o de sus propiedades, posesiones o derechos, sino mediante juicio seguido ante los tribunales previamente establecidos, en los que se cumplan las formalidades esenciales del procedimiento y conforme a las leyes expedidas con anterioridad al hecho...", con relación a que sólo en los casos de eutanasia, las personas podrán ser privadas de la vida sin necesidad de cubrir los requisitos o formalidades que este mismo precepto legal señala, teniendo únicamente que subordinarse la observancia de esta conducta a lo contemplado en materia penal con relación a la eutanasia.

En segundo lugar, que conforme a lo establecido en nuestro Máximo Ordenamiento legal con relación a la "buena muerte", se legisle en el Nuevo Código Penal para el Distrito federal, así como en los Códigos Penales de la República que quieran adoptar tal criterio, un capítulo exclusivo a la eutanasia, basado en la propuesta a la que hacemos referencia en el cuarto capítulo.

DÉCIMA NOVENA.- Lo que pretendemos con la propuesta de legislar la aplicación de la eutanasia en casos de enfermos terminales es:

1. Que se reconozca a los individuos con enfermedades incurables en fase terminal "derecho a bien morir".
2. Que en virtud de este derecho, se les otorgue libertad absoluta para disponer de su vida cuando la calidad de ella sea deplorable por las múltiples complicaciones que puede sufrir su organismo con motivo de que su función inmune sea muy deficiente o nula.
3. Que en ejercicio de esa libertad absoluta para disponer de su vida se le permita solicitar una muerte sin dolor. No sancionando para tales efectos la muerte que un, médico, atendiendo a sus sentimientos de piedad, a la petición del enfermo y/o de algún familiar o amigo y a los preceptos legales establecidos, le pueda propiciar.



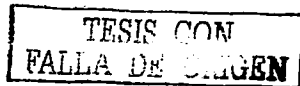
VIGÉSIMA.- Llegará el día en que el hombre triunfará sobre la muerte, pero no porque prolongue la vida, sino porque logre quitarle lo espantoso y doloroso a la misma muerte, lo que será un éxito definitivo en la lucha que ambos han sostenido a lo largo de la historia. Su vieja enemiga no será ya su compañera cotidiana, pues se transformará en un funcionario puntual y amable, encargado de rescindir en el momento convenido en contrato suscrito al nacer.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFÍA.

- ALVAREZ, F. BRUSCO, A. PEREYRA, M. GIL, L. GUTIÉRREZ GOICOECHEA, J. M. REDRADO, J. L. MARTIN, F.** *Derecho a Morir con Dignidad. Simposio Internacional de Pastoral Sanitaria, Acercamiento al Moribundo.* Editorial Mayora. Madrid, España. 1986.
- ARZAC PALUMBO, Pedro J.** *Apuntes de Diagnóstico de Desahucio.* México. 1985.
- AZUARA PÉREZ, Leandro.** *Sociología.* Décima Cuarta Edición. Editorial Porrúa. México. 1995.
- BARBERO GUTIÉRREZ, Javier.** *Sida y Eutanasia.* Editorial Cárdenas. Barcelona España. 1988.
- BAUZAT, Luis Alberto.** *El Homicidio por Piedad y el Nuevo Código Penal.* Segunda Edición. Impresora Moderna, Larré & Cía. Montevideo, Uruguay. 1935.
- BERGER, Maurice. & HORTALA, Françoise.** *Morir en el Hospital.* (Traducido por Teresa Alfara Pareda). Colección Rol de Enfermería. Editorial Rol. Barcelona, España. 1982.
- CARRANCA Y TRUJILLO, Raúl.** *Derecho Penal Mexicano.* Editorial Porrúa. México. 1997.
- CASTELLANOS TENA, Fernando.** *Lineamientos Elementales de Derecho Penal.* Trigésima Sexta Edición. Editorial Porrúa. México. 1996.
- CASTILLO VALERY, Alfredo.** *Ética Médica ante el Enfermo Grave.* Editorial Jims. España. 1986.
- CUELLO CALÓN, Eugenio.** *Tres Temas Penales.* Editorial Bosh. Barcelona, España. 1955.



DÍAZ ARANDA, Enrique. *Del Suicidio a la Eutanasia.* Editorial Cárdenas Editor y Distribuidor. México. 1997.

FERRI, Enrique. *Homicidio-Suicidio.* Editorial Reus. Madrid, España. 1934.

GAFO, Javier. *La Eutanasia: El Derecho a una Muerte Buena.* Asociación Mexicana de Sociología. México. 1952.

GONZÁLEZ BUSTAMANTE, Juan José. *Eutanasia y Cultura.* Editorial Universitaria. México. 1952.

JIMÉNEZ DE ABÚA, Luis. *Libertad de Amar y Derecho a Morir.* Séptima Edición. Editorial Desalma. Buenos Aires, Argentina. 1984.

JIMÉNEZ HUERTA, Mariano. *Derecho Penal Mexicano.* Tomo II. Sexta Edición. Editorial Porrúa. México. 1984.

KÜBSLER ROSS, Elizabeth. *Sobre la Muerte y los Moribundos.* (Traducido por Neri Daurella). Editorial Grijalbo. México. 1978.

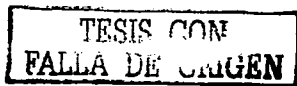
LLAMAS POMBO, Eugenio. *La Responsabilidad Civil del Médico.* Editorial Trivium. Madrid, España. 1969.

LÓPEZ NAVARRO, José. *La Prolongación Artificial de la Vida y los Límites de la Actividad Médica.* Volumen II. *Persona y Derecho.* Pamplona, España. 1975.

LÓPEZ ROSADO, Felipe. *Introducción a la Sociología.* Vigésima Sexta Edición. Editorial Porrúa. México. 1978.

PAVÓN VASCONCELOS, Francisco. *Deitos contra la Vida y la Integridad Personal.* Editorial Porrúa. México. 1993.

PEIRO, Francisco. *Deontología Médica.* Sexta Edición. Editorial Gráficas Santo Tomás. Madrid, España. 1957.



PÉREZ VALERA, Víctor M. *Eutanasia ¿Piedad? ¿Delito?*. Segunda Edición. Editorial Jus. México. 1969.

QUINTANO RIPOLLES, Antonio. *Tratado de la Parte Especial del Derecho Penal*. Tomo II. Editorial Revista de Derecho Privado. Madrid, España. 1972.

QUIRÓZ GUARÓN, Alfonso. *Medicina Forense*. Décima Edición. Editorial Porrúa. México. 2001.

RECASENS SICHES, Luis. *Tratado General de Sociología*. Vigésima Segunda Edición. Editorial Porrúa. México. 2001.

ROMO PIZARRO, Osvaldo. *Medicina Legal, Elementos de la Ciencia Forense*. Editorial Jurídica de Chile. Chile. 1992.

SEPÚLVEDA, Cesar. *Derecho Internacional*. Editorial Porrúa. México. 1996.

SPORKEN, Paúl. *Ayudando a Morir*. (Traducido por Juan Carlos Rodríguez Herranz) Editorial "Sal Terrae". Santander, España. 1978.

THOMAS, P. HACKETT, M. D. *Handbook of General Psychiatry*. Massachusetts General Hospital. Edited by Hackett an Cassam. The C.V. Mosby Company. Saint Louis. 1978.

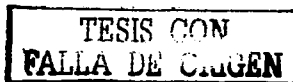
TIMASHEFF, Nicolás S. & FACEY S. J. Paúl W. *Sociology: An Introduction to Sociological Analysis*. Bruce. Milwaukee, E. U. A. 1969.

ECONOGRAFÍA.

REVISTAS.

ARGUELLES, Francisco. *La Muerte por Móviles de Piedad*. Revista Criminalia. Vol. XVII. N° 2. México. Febrero de 1951.

CÁRDENAS, Raúl F. *Aspectos Jurídicos de la Eugenesia y la Eutanasia*. Revista Isegora N° 2. Año I. Monterrey, México. Octubre de 1980.



LATTES, León. *La Muerte Píadosa.* Revista Jurídica de la Facultad de Derecho de Tucumán. Núm. 3. Argentina. 1954.

PAGAN PIÑENO, Regino. *La Eutanasia como Factor Atenuante en la Penología Moderna.* Revista Jurídica de la Universidad Interamericana de Puerto Rico. Facultad de Derecho. Vol. XII. Núm. 2. Puerto Rico. Enero-Abril de 1978.

POLAINO LORENTE, Aquilino M. *Antinaturalza y Eutanasia.* Persona y Derecho. Núm. 7. Pamplona, España. 1980.

DICCIONARIOS.

CABANELLAS DE TORRES, Guillermo. *Diccionario Jurídico Elemental.* Décima Primera Edición. Editorial Helasta. México. 1953.

DE PINA VARA, Rafael. *Diccionario de Derecho.* Décima Séptima Edición. Editorial Porrúa. México. 1996.

GOLDSTEIN, Raúl. *Diccionario de Derecho Penal y Criminología.* Segunda Edición. Editorial Desalma. Argentina. 1963.

PALOMAR DE MIGUEL, Juan. *Diccionario para Juristas.* Editorial mayo. México. 1981.

INTERNET.

<http://www.healthing.com/polemica/polemica.htm>. Home Healthing News. Agencia de Noticias de Salud. *Holanda se Convirtió en el Primer País que Legaliza la Eutanasia Activa.* 11/04/2001. Consulta: 16 de Abril de 2003.

<http://www.actualderechosanitario.com/Eutanasia2.htm>. 2002. *Actualidad del Derecho sanitario.* ADS 2002. Consulta: 16 de Abril de 2003.

LEGISLACIÓN.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Centésima Vigésima Sexta Edición. Editorial Porrúa. México D.F. 1996.

Nuevo Código Penal para el Distrito Federal. Editorial Gómez-Gómez Hnos. Editores, S. de R.L. México. 2003.

Código Penal para el Estado de México. Editorial SISTA S.A. de C.V. México. 2002.

Código Penal y de Procedimientos Penales para el Estado de Hidalgo. Tercera Edición. Editorial Porrúa. México. 1997.

Código Civil para el Distrito Federal. Sexta Edición. Editorial Delmas. México. 2000.

Ley General de Salud. Cuarta Edición. Editorial ISEF. México. 2003.