

321309

UNIVERSIDAD DEL TEPEYAC

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



PROPUESTA PARA LA APROBACION DE LA EUTANASIA MEDIANTE LA CREACION DE LA FIGURA DEL TESTAMENTO VITAL EN NUESTRO CODIGO CIVIL

TESIS
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN DERECHO
PRESENTA
MARIA DEL ROCIO ROMERO MEZA

ASESOR DE LA TESIS:
LIC. IGNACIO GARRIDO OVIN
CED. PROFESIONAL No. 1683979



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

3

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: _____

FECHA: _____

FIRMA: _____

AGRADECIMIENTOS

A DIOS:

Por darme vida para poder llegar a uno de los momentos más importantes de ésta, por darme fuerzas para seguir siempre adelante a pesar de las adversidades, por todo eso y más...

GRACIAS

A MIS QUERIDOS PADRES:

*Por el apoyo y amor que me han brindado para la realización de las metas que me propongo alcanzar,
gracias por sus sabios consejos y gracias por ser mis padres, porque me han dado su vida para verla
reflejada en una parte de mí.*

Con todo mi amor:

ROGÍO

A MI PAPA PAPA:

Por tu amor y tu apoyo, por darme siempre tus sabios consejos, porque aunque ya no estés sigues viviendo en mí y sé que te sentirías muy orgulloso de ver que he cumplido mi meta, gracias por tanta dedicación y por estar siempre conmigo.

Te dedico en especial esta tesis a ti, con mucho respeto y amor.

Tu nieta que te quiere y no te olvida

ROGÍO

*A ti Adriana con mucho cariño,
Por ser una excelente hermana.*

Y a toda mi familia.

*Al Lic. Ignacio Garrido Ovín
Gracias por todas sus enseñanzas*

*A mi Universidad y Catedráticos
Gracias. . .*

ÍNDICE

CAPÍTULO I ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA EUTANASIA	
1.1 Antecedentes de la eutanasia en la antigüedad	2
1.2 Roma	3
1.3 Grecia	3
1.4 Renacimiento y medievo	4
1.5 Epoca moderna, la eutanasia en los campos de concentración ale- nes. El programa T4 de exterminio Nazi	6
1.6 Epoca contemporánea	10
1.6.1 Doctor Jack Kevorkian	10
1.6.2 Casos famosos de eutanasia a lo largo de la historia	11
1.7 Precedentes legislativos	13
1.7.1 El congreso de Niza de 1984.	15
1.8 Corrientes filosóficas y religiosas	16
1.9 Filósofos antiguos	20
1.10 Filósofos modernos	23
CAPÍTULO II CONCEPTO DE EUTANASIA	
2.1 Concepto y usos fácticos	27
2.2 Concepto teológico	28
2.3 Concepto jurídico	29
2.4 Clasificación de los diferentes tipos de eutanasia	29
2.5 El hombre ante el dolor y la muerte	37
CAPÍTULO III DIFERENTES POSTURAS SOBRE EUTANASIA	
3.1 Postura eclesial	46

3.1.1 Declaración sobre la Eutanasia	50
3.1.1.1 Valor de la vida humana	50
3.1.1.2 La Eutanasia y Medicina	51
3.1.1.3 El cristiano ante el sufrimiento y el uso de los analgésicos	52
3.1.1.4 El uso pronunciado de medios terapéuticos	54
3.2 Postura jurídica	56
3.3 Postura medica	61
3.3.1 La medicina ante la eutanasia	64
3.4 Postura psicológica	70
3.5 Eutanasia en el Mundo	72
3.5.1 Alemania	72
3.5.2 Italia	72
3.5.3 España	73
3.5.4 Holanda	73
3.5.5 Estados Unidos	76

CAPÍTULO IV TESTAMENTO Y EUTANASIA

4.1 Concepto de testamento	79
4.2 Características del testamento	79
4.3 Capacidad para testar	80
4.4 Incapacidad para testar	80
4.5 Clasificación de los testamentos atendiendo a su forma	81
4.6 Testamento vital	83
4.7 La eutanasia como un derecho natural	84
4.8 Casos en que se podría permitir la practica de la eutanasia	87
4.9 Calidad de vida del enfermo terminal	87
4.10 Principales argumentos para promover la legalización de la eutanasia	88

4.11 Propuesta de aplicación de la eutanasia previo otorgamiento de testamento vital	92
CONCLUSIONES	97
BIBLIOGRAFÍA	100

INTRODUCCIÓN

Hablar de eutanasia hoy en día es remontarnos a épocas pasadas, donde ya se practicaba esta, aunque no conocida con este nombre, pero igualmente podía decidir un ser humano sobre la vida de otro si éste tenía malformaciones o era herido de gravedad como en el caso de los romanos, y así como ellos en varios pueblos de la antigüedad se practicaba la eutanasia.

El tema de la eutanasia ha sido importante desde la aparición del hombre en la tierra y con el paso de los años ha ido evolucionando, su origen se remonta desde tiempos muy antiguos (señalado en el primer capítulo de este trabajo).

Existen diferentes definiciones acerca de eutanasia, quizá la más acertada es aquella que la define como una muerte sin sufrimiento o muerte dulce, y así como existe una gran variedad de definiciones, también existe una amplia gama de clasificaciones de la misma, que van desde la eutanasia voluntaria hasta la no voluntaria. (señalado en el segundo capítulo de este trabajo).

Asimismo existen diferentes posturas acerca de la eutanasia como lo son desde la eclesial, la medica, la psicológica y la jurídica, una a favor y otras en contra. (Señalado en el tercer capítulo de este trabajo)

Así una de las razones que me motivaron a la elección de este tema es el tratar la eutanasia desde el punto de vista del sufrimiento humano y no

como se ha creído y se cree, como si se tratara de un homicidio. Para realizar dicho análisis realice investigación documental.

El objetivo de mi tema de investigación, es analizar la eutanasia desde el punto de vista del sufrimiento humano y no como un homicidio, y que para que se pueda llevar acabo la aplicación de la eutanasia se incorpore a nuestro Código Civil vigente la figura del testamento vital, dentro del apartado del testamento, para que así las personas que lo deseen, estén en la posibilidad de otorgar dicho testamento ante notario público y dos testigos con todas las formalidades que para su caso sean necesarias.

Es necesario mencionar que para poder otorgar este testamento vital, es necesario cumplir con ciertos requisitos y que no cualquier persona que por el simple hecho de no querer vivir lo pueda hacer, ya que lo que se trata con este testamento aparte de ayudar al bien morir de un ser humano que ya no tiene posibilidades de llevar una vida sana, es sin duda que la eutanasia tenga una reglamentación, ya que es algo que diariamente se practica en nuestro país como en muchos del mundo pero que se trata de ocultar, por lo que seria mejor que se realizara con la aprobación del paciente teniendo derecho a que se cumpla su última voluntad.

Los alcances y limitaciones sobre la investigación de mi tema fueron muchos, en lo que se refiere a eutanasia en México no existe información que pudiera aportar datos para la realización de esta tesis, debido a que aún se maneja este tema como censurado, por lo que me tuve que basar en literaturas de otros países, por eso mi propuesta fue basada en los casos de eutanasia ocurridos en otros países, donde ésta ya es reglamentada.

CAPÍTULO I
ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA EUTANASIA

1.1 Antecedentes de la eutanasia en la antigüedad

En los pueblos primitivos se aceptaba la costumbre de matar o abandonar a las personas muy ancianas o muy enfermas.

En la isla Viti-Levu se les estrangulaba sobre una sepultura abierta. Los Bosquimanos hacían que las fieras los devoraran. Entre los esquimales se practicaba una especie de eutanasia voluntaria, ya que a petición del anciano o del enfermo se les abandonaba tres días en un iglú herméticamente cerrado. Según el antiguo rito sabino o lacial, a los muy ancianos se les arrojaba al río.

El doctor Arturo García Herra en su libro *¿Quién debe morir?* Dice que la eutanasia se practicaba principalmente en aquellas sociedades que tenían que vivir en un medio precario. Aquellos niños que se les consideraba no aptos para vivir adecuadamente dentro de esas sociedades, se les mataba o se les dejaba morir. Hubo ocasiones en que se mataba a las niñas por considerar que existía un exceso de las mismas; la finalidad era mantener un equilibrio entre el nivel de población y la cantidad de alimento existente. También era común eliminar al bebé cuya madre había perecido y no se encontraba alguien que pudiera cuidarlo y alimentarlo o simplemente existían más hijos y no había alimento disponible.

En otros pueblos primitivos, los viejos, los enfermos y en general los débiles, eran sacrificados por los fuertes; así en las tribus de los Massagetas,

Sarros, Eslavos y Escandinavos, los hijos mataban públicamente a sus padres ya decrepitos.

Como podemos observar en la antigüedad se manejaba mucho lo que actualmente conocemos como eutanasia económica o eugenesia. probablemente por el periodo de barbarie y carencias en que se vivía. Así que se mataba a aquellas personas que se consideraban como poco productivas o estorbos.

1.2 Roma

En esta cultura existía una legislación muy severa expresada en la Ley de las XII Tablas o también conocida como Ley Decenviral ya que su elaboración estuvo a cargo de 10 magistrados quienes debido a su número fueron llamados Decenviros.

Dentro de este dodecágono la Ley número IV dice: "Máte el padre al momento al hijo que naciere monstruoso". "Sobre los hijos legítimos tenga el derecho de vida y muerte, así como la de venderles".

Con esta reglamentación podemos darnos cuenta que los romanos tenían una noción y aplicación de lo que hoy conocemos como Eutanasia Económica o Eugenesia.

Así también cabe mencionar que el César tenía la posibilidad de abreviar la agonía de los gladiadores que participaban en el circo romano cuando las heridas que habían sufrido eran mortales.

1.3 Grecia

En Atenas el Senado podía otorgar el permiso para que una persona se eliminara a sí misma. En la isla de Cea, cuando los habitantes habían llegado a los sesenta años se les suprimía por medio de un veneno.

González Bustamante señala: Entre los habitantes de Laconia existía la costumbre de matar a los niños maltrechos, a los decrepitos y a los ancianos, y esto lo hacían igual que los antiguos y clásicos griegos: arrojándolos desde las alturas del Monte Taigeto.

En Atenas y otras ciudades griegas la palabra eutanasia no se utilizaba para designar las acciones de ayudar a morir, sino equivalía al: tener una muerte honesta, de los romanos.

Atareo de Chapodaría, médico griego del siglo II, escribió: 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, trastornar la mente del enfermo con narcóticos y somníferos.

1.4 Renacimiento y Medieval

En la Edad Media se hablaba de rematar por misericordia a los que caían gravemente heridos en el campo de batalla. En su Suma teológica, Santo Tomás de Aquino reprueba la eutanasia y el suicidio por tres razones:

- 1.- Por ir contra el amor que el hombre se debe a sí mismo.
- 2.- Por ir contra la sociedad y,
- 3.- Por ir contra el amor de Dios.

Las guerras, pestes y epidemias de la Edad Media inspiraron una profunda preocupación por el Arte del Bien Morir. Sin embargo con Thomas Moro y con Francis Bacon, surgieron nuevas visiones al respecto.

Tomás Moro, autor de "Utopía", canonizado por la Iglesia Católica en 1935, escandalizó al mundo por admitir la eutanasia:

A los enfermos los tratan con grandes cuidados, sin pasar por alto medicamentos ni alimentos que puedan devolverles la salud. Les brindan compañía a los incurables, les dan conversación y, en una palabra, hacen cuanto pueden para aliviarlos de las enfermedades. Si se trata de un mal que no tiene cura y que produce continuo dolor, convencen al paciente para que no se desee alimentar por más tiempo su propio mal y corrupción; ya que su vida es tortura no dude en morir, en librarse de una vida tal que es un tormento, procurándose la muerte o aceptando que otro se la dé; lo convencen y así actuará sabiamente, de que la muerte no será un mal sino el fin de sus sufrimientos, y que siendo eso lo que aconsejan los sacerdotes, intérpretes de la divina voluntad, hará una acción santa y devota. Aquellos que son persuadidos se dejen morir de hambre o reciben la muerte mientras duermen, sin darse cuenta, Pero a ninguno se le elimina contra su voluntad, ni dejan de brindarle sus cuidados, convencidos de que así actúan honradamente.

A Bacon se le atribuye el término eutanasia con la acepción actual. Con ella no postula la muerte del enfermo, sino sólo la ayuda en el morir. Exhorta a los médicos a no aceptar el dolor como una fatalidad, sino a investigar métodos que disminuyan los sufrimientos y hagan más benigno el último trance del moribundo. Bacon escribe al respecto:

“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 sin esperanza de recuperación, un partir de la vida sea 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 la preparación del alma), la cual consideramos muy deseable.”¹

La diferencia entre las concepciones anteriores de Moro y Bacon, estriba en que para Bacon la eutanasia aparece como una terapia más, de ahí que sea un médico quien deba practicarla y por el contrario para Tomas Moro la practica de la eutanasia aparece desligada de las funciones que tiene atribuida la clase medica.

1.5 Época Moderna. La Eutanasia en los campos de concentración alemanes. El programa T4 de exterminio Nazi.

El Holocausto fue la eliminación de seis millones de judíos. En 1933, aproximadamente 9 millones de judíos vivían en 21 países de Europa, que serían ocupados por Alemania en la Guerra. Para 1945 dos de cada tres judíos europeos habían sido asesinados. A pesar de que los judíos fueron las principales víctimas, cientos de miles de Romas (Gitanos), y por lo menos 250,000 personas discapacitadas física o mentalmente también fueron víctimas del genocidio Nazi. A medida que la tiranía Nazi se expandía a lo

¹Thomas Moro., *Utopía*, p. 103

largo de Europa, entre 1933 y 1945 millones de personas inocentes eran perseguidas y asesinadas. Más de tres millones de prisioneros de guerra soviéticos fueron asesinados a causa de su nacionalidad. Polacos y Eslavos fueron usados como esclavos. Homosexuales y miembros de otros grupos considerados como antisociales fueron también perseguidos y asesinados. Además de todas estas víctimas, miles de disidentes políticos y religiosos, como los comunistas, socialistas y sindicalistas fueron perseguidos por sus ideologías o conductas, y muchos de ellos murieron como resultado del maltrato.

Con la consolidación del poder del nazismo, se inicio en Alemania el llamado programa eutanásico, que condujo a la liberada y sistemática eliminación de miles de vidas (locos, dementes, homosexuales, ancianos, enfermos), fundamentado en el principio de la supresión de seres carentes de valor vital. De esta manera las practicas eutanásicas sirvieron de coartada para la realización de un amplio plan criminal en pro de una raza pura, que debía ser protegida contra toda amenaza de degeneración.

Los campos de concentración están íntimamente ligados a la historia del Holocausto y siguen siendo símbolos del régimen Nazi. Los primeros campos de concentración aparecieron al poco tiempo de que los Nazis llegaran al poder, en enero de 1933, y fueron parte del aparato del dominio Nazi hasta el 8 de Mayo de 1945, cuando terminó la guerra.

Una vez en el poder, Hitler acabó rápidamente con la democracia en Alemania. Convenció al gabinete para que invocara las cláusulas de emergencia de la Constitución, suspendiendo las Garantías Individuales.

En 1933 comenzaron a poner en práctica su ideología racista. Haciéndose eco de las ideas populares en Alemania y otros países occidentales, los Nazis creyeron que los alemanes eran racialmente superiores y existía una lucha por la supervivencia entre ellos y las razas inferiores.

Las nuevas leyes que se emitieron en 1933, forzaron a los judíos a abandonar sus trabajos en el servicio civil, universidades y cortes, así como en otras áreas de la vida pública. En 1935 las leyes de Nuremberg despojaron a los judíos-alemanes de su ciudadanía.

También, entre 1937 y 1939, fueron expulsados de la vida económica alemana. Estos les expropiaban sus comercios o los obligaban a venderlos a muy bajo costo. Después de esto se pasó a la destrucción física de las sinagogas y negocios propiedad de los judíos, a la destrucción de sus casas y al asesinato de individuos. Este levantamiento se llamó Kristallnacht (la noche de los vidrios rotos).

“A pesar de que los judíos eran el blanco principal del odio Nazi, éstos también odiaban a otros grupos que consideraban como racialmente inferiores. La ideología racial de los Nazis estaba alimentada por científicos que promovían la idea de la reproducción selectiva para mejorar la raza humana. Algunas leyes vigentes entre 1933 y 1935 apuntaban a reducir el número de personas genéticamente inferiores a través de programas de esterilización involuntaria: aproximadamente 500 niños de parejas compuestas por africanos y alemanes, y entre 320,000 y 350,000 individuos considerados física o mentalmente discapacitados, fueron sujetos a procedimientos quirúrgicos o a radiaciones a fin de que no pudiesen tener

hijos. Quienes apoyaban la esterilización forzosa también sostenían que los discapacitados también eran una carga económica para la sociedad.²

Muchos homosexuales, en su mayoría hombres, fueron arrestados y enviados a campos de concentración. Bajo el código criminal, bastaba la pura denuncia de que un sujeto era homosexual, para que se procediera a su arresto, juicio y condena.

Entre 1933 y 1936, miles de personas, en su mayoría prisioneros políticos y Testigos de Jehová, fueron enviados a campos de concentración, mientras que varios miles de gitanos eran confinados a campos municipales especiales. La primera detención sistemática de judíos alemanes y austriacos, tuvo lugar después del Kristallnacht.

El primero de Septiembre de 1939, Alemania invadió Polonia y con esto comenzó la Segunda Guerra Mundial. En menos de un mes el ejército polaco había sido derrotado, y los nazis comenzaron su campaña para destruir la cultura polaca, a quienes veían como sub-humanos.

Al comenzar la guerra, Hitler ordenó matar pacientes discapacitados considerados incurables. Comisiones especiales de médicos revisaban cuestionarios que habían sido completados por todos los hospitales estatales, y decidían si un paciente debía ser asesinado. Aquellos seleccionados eran entonces trasladados a seis instituciones en Alemania y Austria, donde cámaras de gas especialmente construidas eran usadas para matarlos. Después de una protesta pública en 1941 la dirección Nazi con el programa eufemísticamente llamado Programa T4 de eutanasia, asesinó en secreto,

² www.holo.germ.holo.com.

con inyecciones letales, píldoras y hambrunas forzadas, a bebés, niños y otras víctimas.

El programa “eutanasia” contenía todos los elementos que más tarde iban a ser requeridos para el asesinato en masa de los judíos y gitanos europeos en campos de exterminio Nazi: una decisión articulada para matar; personal especialmente entrenado para matar usando gas y el uso de un lenguaje eufemístico como “eutanasia” que distanciaba psicológicamente los asesinatos de sus víctimas, y escondía del público el carácter de los asesinatos.

Quizá uno de los antecedentes más importantes de esta masacre se encuentra en 1920, cuando el psiquiatra Alfred Hoche y el jurista Karl Binding, publicaron un libro titulado “La destrucción de la vida carente de valor”. Ambos autores destacaban las ventajas económicas que reportaría la supresión de determinados pacientes cuya vida carecía de valor. Desde luego que la eutanasia usada por los alemanes no tiene nada que ver con la concepción actual del término.

1.6 Época Contemporánea:

1.6.1 Doctor Jack Kevorkian.

Jack Kevorkian es un médico estadounidense que estudió medicina en la Universidad de Michigan. Ha dedicado buena parte de su vida a la propaganda en favor de la eutanasia y es el inventor de un aparato que bautizó con el nombre de mercitron, que es un dispositivo que permite un suicidio indoloro por inyección de sustancias letales bajo supervisión médica.

Tras la polémica muerte de Janet Adkins, Kevorkian fue procesado en 1991 por ayudarle a morir, aunque volvió a salir a la luz pública en 1993 al

volver a hacer uso de su máquina y volvió a ser procesado, en un juicio del que fue absuelto del cargo de asistencia al suicidio. Actualmente Kevorkian ha ayudado a morir a aproximadamente a 143 personas.

Kevorkian dice que: actualmente se está escenificando una riña absurda en relación al suicidio asistido y la eutanasia. Las costumbres están cambiando y rápidamente. La demanda y la necesidad de una eutanasia controlada y de un suicidio asistido, maduraron hace mucho tiempo y se están volviendo más fuertes.

1.6.2 Casos famosos de Eutanasia a lo largo de la historia.

En los últimos años se ha usado la palabra eutanasia en relación con una serie de casos. Se ha hablado de eutanasia en torno a Karen A. Quinlan, la joven estadounidense en estado vegetativo, cuyos padres consiguieron, después de un largo proceso jurídico, que le pudiesen desconectar el respirador y se le permitiese morir en paz.

La palabra eutanasia estuvo asociada a muchos nombres famosos: Franco, Tito, Hirohito, etcétera. Se habló de eutanasia en el caso del escritor Arthur Koestler, quien decidió quitarse la vida ante el diagnóstico de leucemia, o cuando los familiares de Paul Brophy consiguieron una sentencia judicial por la que se le podía suspender la alimentación artificial. También la palabra eutanasia sonó en el caso de Baby Doe, un recién nacido con Síndrome de Down, y al que se le negó una intervención quirúrgica que se le habría realizado si hubiera sido normal, y ha vuelto a una dramática actualidad en los casos de la enfermera Michaela Roeder y las enfermeras del Hospital de Lainz, en Viena, que la aplicaron a personas muy ancianas o a personas enfermas en fase terminal, pero sin el consentimiento de ellas.

Aunque es muy ambiguo hablar de casos de eutanasia, dada la diversidad de facetas con las que se presenta la misma, la historia ha estado plagada de casos famosos de eutanasia o suicidio asistido; algunos de los cuales han sido famosos por varias razones: algunos por la importancia del sujeto a la que le fue aplicada, otros por el escándalo con el que se dio su caso o por la trascendencia que tuvieron en su época.

Existen suicidios muy famosos, como el de Séneca, ferviente propagandista de la eutanasia, que llegó hasta ese punto luego que determinó que era indigno vivir cuando el emperador Nerón lo consideró fuera de su gracia.

Durante un viaje en barco en 1910, Mark Twain sufría de un dolor y unas molestias tan intensas debido a una enfermedad crónica del corazón, que pidió a su socio en los negocios que lo matara y pusiera fin a su sufrimiento.

Quienes tienen posibilidad lo hacen ellos mismos, o bien consiguen secretamente la ayuda de sus médicos. En el siglo XVII, el famoso doctor William Harvey murió a los 80 años de edad, por los efectos del opio suministrado en gran cantidad, para acabar con los sufrimientos que le ocasionaba una dolorosa gota.

Sigmund Freud se sometió a treinta y tres operaciones por un cáncer en la mandíbula y soportó 16 años de terribles dolores, antes de hacer que su médico personal llegara a un acuerdo previo, para poner fin a sus sufrimientos por medio de una sobredosis de morfina.

En 1936, la familia real británica aprobó la eutanasia clandestina del Rey Jorge V, que estaba muriéndose de catarro bronquial y debilidad cardiaca del lado izquierdo. También padecía de graves trastornos de índole psicológico, al grado de que durante mucho tiempo, y debido a su gran violencia, se pensó que él era Jack el Destripador. Su médico personal le inyectó dosis letales de morfina y cocaína para abreviar su muerte.

El Dr. Bridgman, ganador del Premio Nobel de medicina, se suicidó a los 79 años ya que no soportaba los dolores del cáncer que padecía. En la nota suicida que dejó decía: No es decente para la sociedad que hagan hacer esto a un individuo por él mismo. Probablemente éste sea el último día que esté en condiciones para hacerlo yo mismo.

Olga Lengyel, sobreviviente a los campos de concentración alemanes, describe en su libro "Los Hornos de Hitler" las consecuencias que tenía el quedar embarazada dentro de los campos de concentración.

A ella, junto con otras 4 mujeres, los alemanes les habían encomendado la función de ayudar a realizar los alumbramientos; la cuestión era sencilla: si el niño nacía vivo, tanto la madre como el niño eran metidos vivos a los hornos. Solo si el niño nacía muerto se le perdonaba la vida a la madre. Así, en cuanto una mujer daba a luz, le daban a los niños una dosis de productos letales para salvar, por lo menos, la vida de la madre.

1.7 Precedentes legislativos

Durante los años setenta se propagó en algunos países, especialmente en Estados Unidos la práctica del living will (o «testamento biológico»). Se trata de una declaración firmada ante varios testigos en la que el interesado

manifiesta que, en caso de padecer una enfermedad incurable y dolorosa, no se le deben aplicar medios terapéuticos extraordinarios para prolongar su vida. En 1989, según informaba él «New York Times», había treinta y ocho estados norteamericanos con leyes que de un modo u otro aceptan la validez del «living will». En seis estados (California, Illinois, Maine, Nevada, Rhode Island y Vermont) se reconoce además la validez legal de otro documento en el que el paciente puede designar a otra persona para que decida sobre la prolongación o no de su vida, en el caso de llegar a ser enfermo terminal.

El primer estado que introdujo una ley que abre paso al reconocimiento legal de algunas prácticas eutanásicas fue California. Fue aprobada en 1976 con el nombre de «Ley sobre la muerte natural» (Natural Death Act). Partía del presupuesto de que hoy día la sociedad dispone de medios tecnológicos excesivos que, a veces, sólo sirven para retrasar el momento de una muerte inevitable. Era intención de los legisladores evitar abusos en la prolongación artificial de la vida humana a costa de la dignidad de los pacientes. Pero la alternativa que elegían es la «eutanasia voluntaria». La ley autorizaba al sujeto interesado y al médico a estipular un contrato, válido por cinco años, en el que el paciente renuncia a todo tratamiento extraordinario cuando se encuentre en los casos previstos por la ley: dolor que no se puede suprimir por otros medios, enfermedad incurable, situación de enfermo terminal, pérdida de esperanza de que los medios de reanimación consientan el retorno a una condición de vida más soportable, etc.

Bien es verdad que la ley de California daba sólo líneas «directrices», sin valor «imperativo». El médico debe tener en cuenta ese «testamento» junto con otros factores, como el parecer de la familia. Pero no tendrá fuerza determinante hasta que el paciente sea informado del carácter terminal de la

enfermedad y haya reiterado su decisión al menos catorce días después de haber sido informado.

“En 1977 siguieron los pasos de California otros seis Estados de EE.UU. También durante ese mismo año el cantón de Zurich aprobó por referéndum una forma parecida de eutanasia, pero otro referéndum más reciente la ha abrogado. Por otro lado, en Inglaterra ya se habían rechazado en 1936 y 1969 dos proyectos de ley para legalizarla.”³

1.7.1 El Congreso de Niza de 1984

De ahí a la argumentación del «homicidio por piedad», incluso del «homicidio en conciencia», de la necesidad de eliminar vidas inútiles, no hay un trecho muy largo, pues el punto de partida la negación del carácter sagrado de toda vida humana es el mismo en ambas posiciones.

El frente de la cultura de la muerte jugó un papel importante en el Congreso de Niza de septiembre de 1984, en donde se reunieron unos setecientos médicos de varios países. Bajo el lema asegurar una buena muerte, los participantes en el Congreso, entre los que se encontraba el pionero de los trasplantes de corazón, Christian Barnard, declararon su entusiasmo por la eutanasia. No obstante, la Academia de Medicina Francesa salió al paso en aquel momento de esas posturas, rechazando toda posible legalización de la eutanasia: el deber del médico es, aun reconociendo los límites de toda terapéutica, asistir a su enfermo a fin de evitarle las ansias de la agonía y aliviar sus dolores físicos y morales. Pero en ningún caso puede suprimir de modo deliberado una vida cuya misión es proteger.

³ Fernando Monge, *¿Eutanasia?*, p.24

Los participantes del Congreso de Niza suscribieron en concreto el siguiente Manifiesto:

El firmante, doctor en medicina...

- convencido de que la ética médica implica ante todo el respeto de la persona humana y el respeto de la vida;
- convencido de que la cuestión del sufrimiento del ser vivo no puede ser ignorada y de que respetar su vida significa también respetar las circunstancias de su muerte;
- afirma que ha llegado el momento de responder, con la debida formación médica y medios adecuados, a la demanda de una mejor cualidad del último periodo de la vida y de una muerte en la que se prevenga el sufrimiento y la salvaguardia de la dignidad; se manifiesta contrario a toda práctica sistemática del encarnizamiento terapéutico, que no tienen en cuenta la personalidad y decisión del paciente;
- declara que durante su carrera no ha tenido más remedio que ,ayudar a algunos enfermos en fase terminal a concluir sus vidas en las condiciones menos trágicas posibles, con la conciencia de haber cumplido con su deber; se manifiesta dispuesto a afrontar, a petición de sus enfermos, el problema de su muerte, y a reflexionar con ellos sobre el método mejor para llegar a un fin con el menor sufrimiento y angustia.

1.8 Corrientes Filosóficas y Religiosas

EL Islam

En el Corán se señala: "Si alguien lastima a otra persona, es como si lastimara a toda la gente; si alguien mata a otra persona, aunque éste se lo

pida, es como si matara a toda la gente, pero si alguien salva una vida, es como si hubiera salvado la de todos"⁴, (Corán 5:32)

Para el Islam no existe el derecho al suicidio, ya que nosotros no nos dimos la vida. Alá nos prestó la vida y el cuerpo, y es nuestro deber cuidarlo y mantenerlo sano. Atentar contra nuestra propia vida es un crimen y un pecado mayúsculo. El Profeta Mahoma dice: "Si alguno se mata con un instrumento de hierro, lo cargará por la eternidad en el infierno; si alguno toma veneno, continuará tomándolo en el infierno. Aquel que brinque de una montaña y se mate, seguirá cayendo por siempre en las profundidades del infierno."⁵

El Shari'a enlista las indicaciones para poder tomar una vida, y este no incluye a la muerte por piedad. La vida humana es un valor que se debe respetar incondicionalmente. Cualquier justificación que se tenga para escapar del dolor no es aceptada por el Islam.

El Código Islámico de la Ética Médica, discutido en la Primera Conferencia Internacional de Medicina Islámica en Kuwait en 1980, dice que el suicidio es igual que la muerte por piedad, y esta no tiene justificación alguna, excepto para la corriente atea.

El Corán no permite ni siquiera la eutanasia pasiva. En su código médico ético exige a sus médicos hacer lo imposible por mantener con vida al paciente.

El Cristianismo.

⁴ eut.txt en www.esun.edu.

El derecho a la vida está basado en el hecho de que la vida es un regalo que no podemos poseer como una pieza de propiedad, no podemos venderla, lastimarla o destruirla. Ésta no puede ser tomada por otro o por nosotros mismos.

Los tratamientos se clasifican ordinarios y extraordinarios. Estamos obligados a usar los ordinarios, y son aquellos que podrían traer un beneficio para la salud del paciente; los extraordinarios son opcionales, y son aquellos que tal vez no traigan consigo un beneficio para el paciente, ya que podrían traer como consecuencia el alejamiento de la persona con Dios.

Lo que nunca está permitido, es cualquier acto u omisión intencional que tenga por objeto acabar con los dolores ocasionados por una enfermedad terminal, que traiga consigo la muerte del paciente, ya que esto es Eutanasia o también llamada muerte por piedad. Nadie puede tomar la vida de otro, o nuestra propia vida, sin importar las buenas intenciones que se persigan con ese acto.

La mayoría de las personas que apoyan la Eutanasia, lo hacen porque le tienen miedo a, el dolor, o a la pérdida del control que podrían experimentar en caso de que estuviera en esa situación. Ahora, el avance médico, provee de varias cosas para mitigar el dolor, son pocas las situaciones en las cuales no se puede controlar el dolor físico de una enfermedad. Debemos entender que cuando una enfermedad no se puede curar, entonces se debe cuidar y no podemos ni debemos renunciar a ese cuidado. El cuidado a un enfermo trae consigo el cariño de las personas que nos quieren, el amor, el afecto, así como el respeto por nuestra integridad y nuestro espíritu.

⁵ euf.txt en www.esun.edu.

Un cristiano debe entender que el dolor de una enfermedad se traduce en lo que Cristo sufrió en la cruz, para salvar al mundo. Un cristiano debe brindarle ese dolor a Cristo y de esta forma contribuir a salvar al mundo.

El Budismo.

El Budismo considera que morir, lo que se dice morir para siempre, es un privilegio solo reservado para aquellos que alcanzan la calidad de Buda, el suicidarse no es morir definitivamente, sino que representa tan solo el cambiar de estado.

La vida no se interrumpe, ya que las formas vivientes son múltiples. La consciencia transmigra girando en una rueda sinfín hasta que la voluntad humana puede por fin hacerla cesar.

El Budismo no ve la muerte como el fin de una vida, sino simplemente como una transición; el suicidio no es, por lo tanto, un escape de nada. De ahí que en los primeros tiempos de la historia del budismo, hace unos 2500 años, el suicidio fuera visto como una cosa inapropiada en el caso en que fuera hecha con el fin de huir de los problemas de esta vida.

Sin embargo los textos budistas tempranos incluyen muchos casos de suicidio que Buda mismo aceptó y perdonó. Por ejemplo, los suicidios de Vakkali (Sutta Vibhanga, Vinaya //II) y de Channa (Mijjhima Nikaya III) que se cometieron a causa de enfermedades dolorosas e irreversibles. Es significativo, sin embargo, que la alabanza de Buda a los suicidas no se basa en el hecho de que estos estuvieran en estados terminales, sino más bien porque en sus mentes no existía egoísmo ni deseos y estaban iluminadas a la hora de la muerte.

Existen muchas anécdotas registradas en diferentes sutras, donde Buda acepta, por diferentes razones, el suicidio de sus adeptos. En todas ellas lo común es la voluntad de no escapar de un problema, o ser el resultado de la cólera o el miedo.

Aquí lo importante no es si estos relatos son todos ellos históricos o no, sino que demuestran la posición consistente del Budismo frente al suicidio: no hay nada intrínsecamente erróneo en quitarse la propia vida, si no se hace con odio, furia o miedo. El asunto principal es la ecuanimidad o el estado de preparación de la mente.

El Budismo ha reconocido desde hace mucho tiempo los derechos de las personas a determinar cuándo deberían pasar de esta existencia a la siguiente. La consideración importante aquí no es si el cuerpo vive o muere, sino si la mente puede permanecer en paz y armonía consigo misma.

1.9 Filósofos Antiguos.

Son varios los filósofos de la época clásica que externaron su postura acerca de la muerte y la forma en la que se puede acceder a ella.

Hipócrates de Os, fue un médico griego que vivió de 460 a 377 a.C. Su filosofía Hipocrática revolucionó la medicina de entonces, y hasta la fecha tiene una trascendencia enorme, no sólo por los conocimientos médicos que legó a nuestra ciencia médica moderna, sino por su forma de concebir el ejercicio y la ética médicos. La que seguramente fue su herencia más importante para la posteridad, fue su juramento de Hipócrates, dado a Conocer por él mismo. En él, entre otras cosas señala: No daré ningún veneno a nadie, aunque me lo pida, ni tomaré la iniciativa de sugerir tal cosa.

Séneca fue un filósofo romano nacido hacia el año 4 a.c. y muerto en 65 d.C. Fue preceptor de Nerón y el más importante pensador estoico de Roma, y definitivamente fue el filósofo antiguo que más apoyó el derecho de elegir el camino hacia la muerte. Séneca le dice a Lucilio en sus cartas: Bien sabes que no es forzoso conservar la vida, pues lo importante no es vivir mucho, sino vivir bien. Así es que el sabio vive lo que debe, no lo que puede. Examinará dónde, cómo, con quién, por qué debe vivir; lo que será su vida, no lo que puede durar. Si concurren circunstancias que le aflijan y turben sus sosiegos, dejará la vida; y no ha de esperar al último extremo para abandonarla, sino que el primer día que empiece a desconfiar de su fortuna, deberá de ser último para él, aunque no sin pensarlo cuidadosamente. Darse la muerte o recibirla, acabar un poco después o un poco antes, ha de ser para él enteramente lo mismo; no hay en eso nada que pueda espantarle. Qué importa perder lo que se nos escapa gota a gota. Morir más pronto o más tarde es cosa indiferente, lo importante es morir bien o morir mal.

Y, ¿qué es morir bien? Sustraerse al peligro de vivir mal. Por eso juzgué una cobardía indigna la frase de aquel hombre de Rodas que, encerrado por el tirano en una cueva en donde se le echaba de comer como a un animal arisco, respondió a uno que le aconsejaba dejarse morir de hambre: "El hombre que vive puede esperarlo todo". Pero aunque fuera así, ¿merece la vida ser comprada a tanto precio? Por grandes y seguras que sean ciertas ventajas, nunca me someteré por obtenerlas a una humillante confesión de mi debilidad.

Sin embargo, sucederá algunas veces que el sabio, aun ante la inminencia de la muerte y conociendo el suplicio que le espera, no quiera hacer su brazo instrumento de su muerte. Es un miedo matarse por miedo a

la muerte. Va a venir el verdugo, espéralo. ¿Por qué anticiparse a él? ¿Por qué encargarse de una obra de crueldad que le corresponde a otro? Sócrates podía dejarse morir de hambre en vez de envenenarse; antes de hacerlo pasó treinta días esperando la muerte en su prisión.

Es imposible, pues, decidir de una manera absoluta si debe el hombre anticiparse o esperar la muerte que le impone una violencia ajena, porque sobre esto hay mucho que decir en pro y en contra. Si de ambas muertes, han de venir una acompañada de tormentos y la otra no, ¿Por qué no preferir la segunda? La misma razón por la cual escojo el barco en que navego y la casa en la que vivo, me hará elegir el género de muerte cuando quiera abandonar la vida. Por lo demás la vida más larga no siempre es la mejor; pero la muerte si es tanto peor cuanto más larga. Sobre todo tratándose de la muerte debemos sujetarnos a nuestra fantasía. La mejor muerte es la que más nos guste. Se debe dar cuenta de la vida a los demás; de la muerte no debemos dar cuentas más que a nosotros mismos: por eso es mejor la que nos agrade más.

“¿De que proceden, pues nuestros aplazamientos y nuestra cobardía? De que no pensamos que un día nos hemos de marchar. Nos parecemos a ciertos inquilinos que están incómodos y descontentos en sus casas y no quieren marcharse porque ya están acostumbrados a ellas. Si no quieres ser esclavo de tu cuerpo, figúrate que estás alojado en el momentáneamente como un transeúnte, y no pierdas de vista que vas a perder el alojamiento de un instante a otro. Así te hará poca mella la necesidad de dejarlo.”⁶

⁶ Séneca, *Cartas a Lucilio*, p.174.

Por lo que podemos ver en las cartas enviadas por Séneca a Lucilio nos damos cuenta que Séneca esta más a favor de un suicidio, que de el bien morir o eutanasia, ya que le dice a Lucilio que en cualquier momento sino se encuentra conforme con la vida o su cuerpo puede, dejar de existir, y nunca nos menciona que esto solo puede ser el caso de tener una enfermedad incurable y llena de dolor y que como opción puede recurrir al bien morir.

1.10 Filósofos Modernos.

Federico Nietzsche, nacido en Alemania hacia 1844 y muerto en 1900, fue un crítico terrible pero imparcial de la moral y religión de sus antecesores y contemporáneos.

En el curso de sus observaciones psicológicas, llega a la conclusión de que todo el comportamiento humano debe regirse por la voluntad. La voluntad de existir, de crear, de vencer el dolor, de obtener una fortaleza interior. Concepto que va íntimamente ligado, según su criterio, al de transformación. Nietzsche considera que el hombre aspira a ser más poderoso, para llegar a vencer su estado de impotencia. El hombre aspira a ser cada día mejor, a dar diario nacimiento a sus potencialidades. Cuando fracasa en su intento de ser creador y se resigna a su fracaso, entonces busca dominar no ya sobre sí mismo, sino sobre los demás seres y cosas.

El estado más alto del hombre recibe de Nietzsche el nombre de "superhombre". El superhombre es aquel que siendo dueño de sus actos y pensamientos se gobierna a sí mismo, sin necesidad de pertenecer a un rebaño y ser guiado y manipulado. Contrariamente a lo que opinan algunas personas, Nietzsche, no predicó la falta de disciplina y el libertinaje. Su "Inmoralismo" no es más que una vigorosa reacción contra el conformismo; al

elegir la palabra lo hizo porque según el "moral" generalmente designa un código social en donde ser "moral" es lo mismo que ser un conformista.

Dentro de su libro titulado "El crepúsculo de los ídolos", Nietzsche hace referencia a los enfermos desahuciados, quienes tienen una vida carente de valor.

"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 médicos y de la práctica médica. Después que se ha perdido el sentido a la vida. el "derecho a la vida", debería de 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 ascendente exige que se rechace y descarte sin piedad la vida que degenera por ejemplo en favor del derecho a morir. Morir altivamente cuando ya no es posible vivir altivamente. La muerte elegida libremente. la muerte en el momento deseado, con lucidez y corazón alegre, que tiene lugar en medio de hijos y testigos cuando todavía es posible un adiós real, cuando el que nos deja existe todavía y es verdaderamente capaz de valuar lo que ha querido, de recapitular su vida. Todo ello en oposición con la piadosa comedia que representa el Cristianismo a la hora de la muerte."⁷

En este caso Nietzsche, primero nos habla del desprecio de la sociedad a, el enfermo, y que los médicos no debieran recetar al mismo, y por otra parte

⁷ Federico Nietzsche, El crepúsculo de los ídolos, p.178

nos menciona el derecho a morir dignamente, cuando el enfermo esta en condiciones de decidir sobre su vida y lo hace de manera digna y en presencia de su familia y testigos, cosa que me parece adecuada ya que para decidir alguien sobre su vida tiene que estar en plena lucidez.

CAPÍTULO II
CONCEPTO DE EUTANASIA

2.1 Concepto y usos fácticos.

El término eutanasia, que se ha impuesto en el lenguaje especializado, y conlleva una notable carga de ambigüedad que permite entender, bajo el mismo concepto, cosas distintas y hasta contrarias y al mismo tiempo, da lugar a actitudes y usos contrapuestos. Para entenderlo, tenemos estos dos ejemplos:

Uso Normalizado: La eutanasia se define como muerte sin sufrimiento físico y, en sentido restrictivo, la que así se provoca voluntariamente. En la definición parece admitirse un sentido ampliado (el etimológico de muerte dulce) y un sentido restrictivo (muerte por acción de ayuda externa).

Usos fácticos: El término eutanasia tiene multitud de usos fácticos, tal como suele emplearse en coloquios, escritos, manifiestos, movimientos y grupos. La eutanasia se ha convertido en una palabra llena de polémica. Entre otros muchos usos están:

- Sentido etimológico: buena muerte, sin dolor.
- Lucha contra el sufrimiento a cualquier precio.
- Supresión de la vida de un enfermo a petición propia o de los familiares, o en todo caso de los profesionales de la medicina.
- Decisión de abstenerse de medios extraordinarios, considerados desproporcionados, en la fase terminal de una enfermedad, vistos como el llamado encarnizamiento terapéutico.

Eutanasia es una palabra que deriva directamente del griego *euthanasia* que significa morir bueno. Junto a este sustantivo se encuentra el verbo *euthanato*

Eutanasia es una palabra que deriva directamente del griego *euthanasia* que significa morir bueno. Junto a este sustantivo se encuentra el verbo *euthanato* que significa morir bien, así como el adjetivo *euthanátas* que quiere decir el que ha muerto bien. Cabe aclarar que estas tres palabras han recibido un tratamiento distinto para significar también realidades diferentes a lo largo de la historia.

El uso de la palabra eutanasia en el contexto de la cultura grecorromana alude al mismo hecho del morir humano, como morir bien. Hace de él objeto del deseo y de la petición. Este deseo o petición, queda definitivamente expresados en la frase: *felice vel honesta morte mori*.

“El maestro Royo-Villanueva señala que: La palabra eutanasia deriva del. Latín *euthanasia*, que quiere decir buena muerte, fácil, dulce, sin dolor ni sufrimiento, grata y deseable para aquellos que quieren evitar el tormento de los deseos imponente.”⁸

2.2 Concepto Teológico.

La eutanasia teológica es la muerte en estado de gracia; la que de un modo sobrenatural disfrutaban los justos, los mártires y los santos, a la que podría llamarse con absoluta propiedad muerte por visitación de Dios.

Por estado de gracia entendemos a aquél del que gozan los que tienen en paz su conciencia, los que están arrepentidos de aquellos actos que ensombrecieron de alguna u otra forma su vida ya los que sus pecados han sido perdonados.

En la Enciclopedia de la Religión Católica se menciona a la eutanasia como una buena muerte, es decir, en estado de gracia, que es la única a que todo cristiano debe ambicionar.

El Diccionario Católico de Información Bíblica y Religiosa nos dice: "Causar la muerte sin dolor a alguien por razones de vejez, enfermedad dolorosa e incurable, o graves defectos físicos y/o mentales, con la creencia de que en ese caso es mejor la muerte.

2.3 Concepto Jurídico.

Para algunos tratadistas, la eutanasia se trata de un homicidio pietista, es decir, que el móvil que impulsa a un sujeto a matar a otro, es la piedad y la compasión, ello debido a que la víctima se encuentra desahuciada. Enrique Ferri la considera como un homicidio-suicidio y señala que quien da muerte a otro guiado por móviles piadosos y altruistas, no debe ser considerado como delincuente.

En el caso de México, la eutanasia es considerada dependiendo de las entidades federativas de que se trate o en materia federal como un homicidio simple y calificado.

En el moderno Derecho Penal, eutanasia se entiende como la muerte piadosa que se da a los enfermos cuya curación se tiene por imposible, y cuando se encuentran sometidos a sufrimientos que los analgésicos y otros recursos de la ciencia médica no pueden parar ni suprimir. El problema consiste en la determinación técnica de que es incurable el mal y el sufrimiento implacable.

⁸ Royo-Villanueva y Morales Ricardo, El derecho a morir sin dolor, p.10

2.4 Clasificación de los diferentes tipos de eutanasia.

La clasificación de la eutanasia va desde la buena muerte, el suicidio asistido, el evitar una vida difícil a un recién nacido con malformaciones congénitas, hasta la carga económica y el estorbo en una familia por la no-productividad de un sujeto o por la vejez.

Dado que cada teórico puede crear su propia clasificación, no existe una clasificación universal, por lo que se mencionaran aquellas que me parecen más completas.

“En primer término tenemos a Luis Jiménez de Asúa, que es un doctrinista en materia penal muy respetado y que ha escrito varios ensayos sobre la eutanasia. El la clasifica en: libertadora, eliminadora y económica.”⁹

Se considera a la natural como la muerte misma, es decir, el hecho biológico que acontece al ser humano, el cual se origina por el debilitamiento de las funciones vitales (respiración y circulación) y a la provocada como aquella que se ocasiona por medios naturales y artificiales, aplicada por una segunda persona, pueden ser los familiares del paciente, los amigos o el propio médico.

En su libro *El derecho a morir sin dolor*, el doctor Ricardo Royo-Villanueva y Morales hacen una clasificación más compleja:

1. **Natural.** Es la muerte natural o senil resultante del debilitamiento progresivo de las funciones vitales.

2. **Teológica:** Es la muerte en estado de gracia.

3. **Súbita:** Es la muerte repentina.

⁹Juan Jose González Bustamante, *Eutanasia y Cultura*, p.27

4. Estoica: Es la conseguida por la exaltación de las virtudes cardinales del estoicismo (inteligencia, fortaleza y justicia).

5. Terapéutica: La facultad que debe considerárseles a los médicos para proporcionar una muerte dulce a los enfermos incurables con padecimientos dolorosos.

6. Eugénica o Económica: Consiste en suprimir a todo degenerado o inútil.

7. Legal. La reglamentada o consentida por la ley.

Dentro del libro *La Eutanasia 100 cuestiones y respuestas sobre la defensa de la vida humana y la actitud de los católicos*, se nos mencionan estos tipos de eutanasia:

Eutanasia Voluntaria: Es una decisión personal para terminar con la vida de uno mismo. Está por lo general acompañada de grandes sufrimientos físicos. Puede ser ocasionada por uno mismo o por una segunda persona bajo consentimiento del enfermo.

Eutanasia no Voluntaria: Una persona es ayudada a morir sin su consentimiento, se recurre a ella por un sentimiento de piedad Sin embargo, no existe la voluntad del individuo enfermo. Generalmente se da en enfermos en un estado de coma o vegetativo.

Eutanasia Involuntaria: Esta trata acerca de cuando una persona que claramente expresó su voluntad de no ser ayudado a bien morir, es ayudada. Esto simple y sencillamente se puede decir que es un homicidio calificado o simple según las circunstancias, ya que si la persona manifestó su voluntad de morir sin ayuda, al momento en que alguien le ayuda ya no podemos estar hablando de eutanasia, puesto que se está actuando en contra de la voluntad de esa persona y por lo tanto podemos decir que se trata de un homicidio.

Eutanasia Indirecta: Es cuando, por una causa accidental, el paciente muere por la aplicación de narcóticos o medicinas. Dentro de este tipo de eutanasia podríamos encuadrar tal vez, también al homicidio, si se comprueba que los medicamentos suministrados fueron dados de una forma no accidental, entonces podríamos hablar de una responsabilidad de tipo penal.

Eutanasia Activa Voluntaria: "Esta se da cuando una persona que se encuentra en una situación real de muerte por una enfermedad terminal como SIDA, la mayoría de los casos de cáncer no detectados a tiempo, arteriosclerosis, hidrofobia declarada (rabia), etc.- y después de una meditación profunda sobre las posibilidades reales de curación, decide libremente y bajo ninguna presión, el que el médico en cuestión, o cualquier persona que esté capacitada para ello, le ayude a "bien morir", es decir, decide acortar su agonía inevitable y acelerar su muerte."¹⁰

Eutanasia Pasiva Voluntaria o adistanasia: Este tipo de eutanasia es la única aceptada por la Iglesia Católica, Apostólica y Romana. Se refiere a la posibilidad que tiene el paciente de no aceptar un tratamiento, al que debe someterse cuando tiene una enfermedad terminal.

Lo anterior también es aceptado por la legislación mexicana, ya que según los legisladores no se puede obligar a nadie a recibir un tratamiento que no quiere que se le aplique.

¹⁰Comité Episcopal para la defensa de la vida „La Eutanasia, 100 cuestiones y respuestas, p.14

Eutanasia Pasiva Involuntaria: Se presenta cuando la persona está en un estado en el que no puede expresar su voluntad y alguien, generalmente un familiar, decide por el enfermo.

Eutanasia No Voluntaria: Este tipo de eutanasia es sumamente compleja, y por lo mismo muy delicada. Incurre en este supuesto aquel sujeto al cual no se le permite recibir el tratamiento necesario para salvar su vida.

Al no permitir que se le aplique el tratamiento, indirectamente se está aplicando la eutanasia, ya que el resultado de esta omisión provocará generalmente en la muerte del paciente.

Por lo que respecta a este tipo de eutanasia no coincido con el autor en nombrarla con ese nombre ya que la persona no se está negando a la aplicación de dicho tratamiento, sino que se le está negando la posibilidad de recibirlo, por lo que pienso también se está incurriendo en una responsabilidad penal.

Eutanasia Eugénica o Eugenesia: En primer término tenemos que remitirnos a los orígenes etimológicos de la eugenesia. Esta palabra proviene de dos voces griegas *eu*: bueno y *génesis*: genes, que ha dado nacimiento al verbo engendrar, por lo tanto, eugenesia significa: "engendrar bien", y aplicándola al tema que estamos analizando, está consistirá en el "perfeccionamiento de las cualidades del individuo aplicando las leyes biológicas".

La eutanasia eugénica es de las que menor aceptación ha tenido entre el círculo de investigadores, ya que tiene relación directa con las ideas

Hitlerianas codificadas en el programa T4 de exterminio, prosperado entre los años 1939 y 1945.

El naturista inglés Francís Galton utiliza por primera vez el término "eugénica", quien la define de la siguiente manera: Estudio de los medios que bajo el control social pueden mejorar o deteriorar física o intelectualmente la calidad de la raza en las futuras generaciones.

De lo anterior, podemos desprender que la eutanasia eugénica tiene como propósito fundamental el perfeccionamiento de la especie humana, aplicando para ello las leyes de la selección.

Eutanasia Económica: La eutanasia económica es aquella en la que se le provoca la muerte a un ser humano que resulta ser una carga para su familia, el médico o la gente que lo rodea. El factor monetario es el que caracteriza a esta forma de eutanasia.

Esta forma de "buena muerte" tiene su fundamento en las teorías económicas de Roberto Malthus, quien hacía referencia al crecimiento indiscriminado de la población y a la deficiencia de alimentos, decía que entre más crece la población en menor proporción lo hacen los comestibles, por lo que llegará un día en el que la gente morirá de hambre.

Malthus apoyaba su teoría en los siguientes términos: El freno último a la población, parece pues, la falta de alimentos debido a las distintas proporciones en que aumenta la población y los comestibles.

Al respecto, el maestro González Bustamante expresa que, si los víveres y demás medios de subsistencia crecen en progresión geométrica, es imperiosa la eliminación de los incapacitados y principalmente de aquellos que no pueden subsistir por sí mismos y tienen que vivir a costa de los demás, como son los tuberculosos y cancerosos en el último período; los parapléjicos por mielitis, los paralíticos por reblandecimiento cerebral, los sífilíticos y seniles y los inutilizados por la guerra para dedicarse a cualquier otra actividad.

Eutanasia legal: Se refiere principalmente a legislar, a consagrar en la ley alguna disposición penal que conceda al médico, a los familiares o a un tercero el derecho de decidir sobre el destino de un paciente en imposibilidad de externar su voluntad, como los enfermos en estado comatoso, sin que por ello tengan que sufrir pena alguna por la conducta realizada.

Al médico se le concede el derecho a opinar, a los familiares el derecho a decidir y a las autoridades la obligación de vigilar.

Eutanasia Indirecta u Ortotanasia: Es aquella que se da cuando con el único fin de aminorar el dolor se suministran narcóticos y otras medicinas. Es una postura que trata de conocer y respetar el momento natural de la muerte de cada persona, en su realidad y circunstancias concretas, sin adelantarlo o retrasarlo.

“Con la palabra ortotanasia (del griego orthos, recto, y thánatos, muerte), se ha querido designar la actuación correcta ante la muerte por parte de quienes atienden al que sufre una enfermedad incurable en fase terminal. La ortotanasia estaría tan lejos de la eutanasia, como de la distanasia u

obstinación terapéutica. Este término, es relativamente reciente, y no se ha consagrado más que en ciertos ambientes académicos, sin mencionarse en el léxico habitual de la calle; pero su sola mención revela la necesidad de acudir a una palabra distinta de eutanasia para designar precisamente la buena muerte, que es lo que se supone que tendría que significar la eutanasia, y que sin embargo ya no significa eso, porque designa la otra realidad mencionada: una forma de homicidio.”¹¹

Distanasia: “Este prefijo griego *dís*: dificultad. Es lo opuesto a la eutanasia. Es la práctica que tiende a alejar lo más posible la muerte, prolongando inútilmente la vida del moribundo o su agonía, sin que importen sus sufrimientos físicos o morales, utilizando métodos heroicos, no obstante lo costoso que sean moral o económicamente hablando.”¹²

Suicidio Asistido: Radica en que una persona le proporcione al paciente ante la imposibilidad de él mismo adquirir los elementos necesarios para que éste los utilice teniendo como fin la propia muerte.

Según el criterio que se emplee, hay diversas clasificaciones del fenómeno de la eutanasia, que dependen también del significado que se dé al término.

“Desde el punto de vista de la víctima, la eutanasia puede ser voluntaria o involuntaria según sea solicitada por quien quiere que le den muerte o no; perinatal, agónica, psíquica o social según se aplique a recién nacidos deformes o deficientes, a enfermos terminales, a afectados de lesiones cerebrales irreversibles o a ancianos u otras personas tenidas por

¹¹ Ibid, p. 15

socialmente improductivas o gravosas, etc. Algunos hablan de auto eutanasia refiriéndose al suicidio, pero eso no es, propiamente, una forma de eutanasia, aunque muchos de sus patrocinadores defienden también, con arreglo a su propia lógica, el derecho al suicidio.”¹³

Desde el punto de vista de quien la practica, se distingue entre eutanasia activa y pasiva, según se provoque la muerte a otro por acción o por omisión, o entre eutanasia directa e indirecta, la primera sería la que busca que sobrevenga la muerte, y la segunda la que busca mitigar el dolor físico, aun a sabiendas de que ese tratamiento puede acortar efectivamente la vida del paciente; pero esta última no puede tampoco llamarse propiamente eutanasia.

Existen muchas más clasificaciones posibles y una misma acción puede, a su vez, incluirse en varias de las modalidades referidas aquí. Pero todo esto es, en el fondo, secundario, y con frecuencia contribuye a aumentar la confusión sobre la realidad del problema, en lugar de ayudar a esclarecer la cuestión. De ahí que, para poder referirnos a un concepto que admitan tanto los partidarios de la eutanasia como los defensores de la vida.

2.5 El Hombre, ante el dolor y la Muerte

“El dolor y la muerte forman parte de la vida humana desde que nacemos, en medio de los dolores de parto de nuestra madre, hasta que morimos causando dolor a los que nos quieren y sufriendo por el propio proceso que lleva a la muerte. A lo largo de toda la existencia, el dolor físico o moral- está presente de forma habitual en todas las biografías humanas: absolutamente nadie es ajeno al dolor. El producido por accidentes físicos pequeños o

¹² Idem.

grandes es compañero del hombre en toda su vida; el dolor moral nos acompaña desde la más tierna infancia hasta los umbrales de la muerte."¹⁴

El dolor y su aspecto subjetivo, el sufrimiento forma parte de toda vida humana y de la historia de la humanidad: así lo acreditan la experiencia personal de cada uno de nosotros y la literatura universal, en la que la experiencia del dolor es no sólo motivo de inspiración, sino objeto de reflexión constante.

La muerte es el destino inevitable de todo ser humano, una etapa en la vida de todos los seres vivos que constituye el fin natural del proceso vital. La muerte es la terminación de la vida, aunque incierta en cuanto a cuándo y cómo se producirá; y, por lo tanto, forma parte de nosotros porque nos afecta.

Podemos decir que el dolor y la muerte no son obstáculos para la vida, sino fases de ella. Y un obstáculo para la vida es la actitud de quien se niega a aceptar la naturalidad de estos hechos constitutivos de toda vida, intentando huir de como si fuesen totalmente evitables, hasta el punto de suministrar o suministrarse toda clase de medicamentos que retrasen un desenlace inevitable.

Todo ser humano huye por instinto del dolor y de cuanto cause sufrimiento, y esta actitud es adecuada a la constitución natural del hombre, que está creado para ser feliz y, por tanto, reacciona con aversión ante lo que atenté a su felicidad.

¹³ Ibid pp.13,14

¹⁴ Op Cit, p.17

El rechazo de lo doloroso, lo que causa sufrimiento, es, en consecuencia, natural en el hombre. Y, por ello, este rechazo es justo y no censurable. Sin embargo, evitar el dolor podría ser un valor supremo que haya de inspirar toda conducta, tratar de huir del dolor a toda costa y a cualquier precio, es una actitud que acaba volviéndose contra los que la mantienen, porque supone negar de raíz una parte de la realidad del hombre, y este error puede llevar fácilmente a cometer injusticias y actos censurables por antihumanos, aunque pueda parecer superficialmente otra cosa.

“Estas ideas son especialmente patentes en el caso de la agonía, de los dolores que, eventualmente, pueden preceder a la muerte. Convertir la ausencia del dolor en el criterio preferente y aun exclusivo para reconocer un pretendido carácter digno de la muerte, puede llevar a legitimar homicidios bajo el nombre de eutanasia y a privar a la persona moribunda del efecto humanizador que el mismo dolor puede tener.”¹⁵

El dolor, y el sufrimiento, como cualquier otra dimensión natural de toda vida humana, tienen también un valor positivo si nos ayudan a comprender mejor nuestra naturaleza y sus limitaciones, y si sabemos integrarlos en nuestro proceso de crecimiento y maduración, y asimilarlos como parte de un desenlace natural de toda vida. Así todo hombre se hace así mismo durante su vida realizando las posibilidades de plenitud que están en su constitución natural, o rechazando tales posibilidades.

Es sabido que el dolor no puede evitarse totalmente y que puede ser fuente de sensibilidad personal y de solidaridad social. La persona que sufre y acepta su sufrimiento llega a ser más humana, pues comprende y hace

¹⁵ Op Cit, p. 18,19

suya una etapa de la vida que ayuda a hacer más rica la personalidad. Por lo que, quien a toda costa pretende huir del dolor, probablemente destruya sus posibilidades de ser feliz, pues es imposible tal fin.

El dolor es inevitable en toda vida humana, porque todos tenemos la clara idea de que el hombre siempre aspira a la felicidad. Por ello, el esforzarse en mitigar el dolor es positivo, pero esta finalidad es absurda, por imposible, si erradicar el dolor se convierte en bien absoluto ante el cual deben subordinarse el resto de los fines nobles del actuar humano. En toda vida humana se dan dimensiones o facetas que no siempre resultan congruentes entre sí en caso de pretender darles valor absoluto a cada una de ellas; todo ser humano tiene derecho a defender sus opiniones, pero si convierte este derecho en valor absoluto, probablemente acabará siendo un dictador para los demás; todo hombre ansía su bienestar, pero si pone esta dimensión de su naturaleza por encima de cualquier otra consideración, será incapaz de cualquier manifestación de generosidad, etc.

Con el dolor pasa lo mismo: luchar por mitigarlo es positivo, y el esfuerzo de la ciencia moderna en tal sentido es admirable, pero convertir esta lucha y este esfuerzo en valor absoluto es, además injusto, pues obligaría a renunciar a otras dimensiones valiosas de la vida humana, como lo sería el poder decidir como proceder con nuestra vida en el caso de sufrir alguna enfermedad terminal.

Algunas ideologías en el último siglo han considerado determinadas dimensiones parciales o relativas del ser humano como valores absolutos y, al hacerlo, han generado injusticias: así ha sucedido con quienes han construido su visión del mundo exclusivamente sobre la raza, el color, la

clase social, la nación o la ideología. Cualquier filosofía o actitud vital que convierta en absoluta una de las dimensiones o facetas de la realidad humana, conduce a planteamientos injustos y antihumanistas, pues el humanismo exige equilibrio y una visión global, integral, del ser humano sobre la tierra.

Es natural tener miedo a morir, pues el hombre ansía la felicidad, y la muerte se presenta como una ruptura traumática de destino incierto. La explicación bíblica de la muerte como consecuencia del pecado y, por tanto, como elemento ajeno a la naturaleza primigenia del hombre, encaja perfectamente con la psicología personal y colectiva que acredita una resistencia instintiva ante la muerte.

Sin embargo, puede llevar a resultados inhumanos convertir en absoluto este rechazo a la muerte, innato en el hombre: la muerte es un hecho, y un ser humano adulto ha de aceptarla como tal, pues de lo contrario se situaría contra su propia realidad.

Desde luego, es natural sentir miedo a una muerte dolorosa, como es natural tener miedo a una vida sumida en el dolor. Si esta aversión se lleva al extremo, se convierte la huida del dolor en un valor absoluto, ante el cual todos los demás han de ceder. El miedo a un modo de morir doloroso y dramático puede llegar a ser tan intenso que, al anular todos los demás valores, puede conducir a desear la muerte misma como medio de evitar tan penosa situación. Éste es, de hecho, el principal estímulo para quienes preconizan la aceptación legal y social de la eutanasia. Pero la experiencia demuestra que cuando un enfermo que sufre pide que lo maten, en realidad está pidiendo casi siempre que le alivien 105 padecimientos, tanto los físicos

como los morales, que a veces superan a aquéllos: la soledad, la incomprensión, la falta de afecto y consuelo en el trance supremo. Cuando el enfermo recibe alivio físico y consuelo psicológico y moral, deja de solicitar que acaben con su vida, según la experiencia común.

Es bueno aceptar el hecho cierto e inevitable del dolor, y también es bueno luchar por mitigarlo. Es bueno luchar por vencer a la enfermedad, y no es bueno eliminar seres humanos enfermos para que no sufran. Es bueno luchar en favor de la vida contra la muerte, y no es bueno, porque no es realista, rechazar la muerte como si se pudiera evitar.

Pero no existe un catálogo de soluciones que pueda resolver todas las dudas con que nos enfrentamos ante la realidad del dolor y de la muerte. Lo mismo ocurre con muchas otras situaciones de la vida, en las que no es posible establecer normas rígidas, sino que hemos de actuar, basados en el conocimiento de los principios generales, con un criterio recto y prudente.

Es necesario saber que los motivos por los que actuamos (compasión, deseo de que seres queridos no sufran) no pueden cambiar el fin intrínseco de nuestro actuar, que en la eutanasia es privar de la vida a otro o cooperar a que se suicide. Si los motivos prevalecieran sobre la naturaleza de los actos hasta el punto de hacer a éstos social y jurídicamente justificables, no sería posible la convivencia, pues cualquier acto, fuera el que fuese, podría quedar legitimado en virtud de los motivos íntimos de su autor. Se puede y se debe comprender y ayudar a quien obra torcidamente; también se pueden y se deben valorar las circunstancias que influyen en los actos humanos, y modifican la responsabilidad.

Pero la norma general no se puede decir nunca que está bien lo que está mal, para muchas personas por mucho que el autor de la acción crea hacer algo bueno. El fin no justifica los medios (en este caso ayudar a morir a alguien), sin embargo hay opiniones encontradas y cada vez son más personas en diferentes países del mundo que aceptan la eutanasia como una forma de poder elegir como proceder con su vida ante un final inminente.

En su naturaleza última, el dolor y la muerte humanos encierran un misterio, que no es otro que el misterio del mismo ser humano puesto en esta tierra; es también el misterio de la libertad y del amor, que son realidades vivas e íntimas, aunque intangibles, y que no encuentran explicación suficiente en la física o la química.

El dolor y la muerte no son criterios aptos para medir la dignidad humana, pues ésta conviene a todos los seres humanos por el hecho de serlo; el dolor y la muerte serán dignos si son aceptados y vividos por la persona.

Una muerte digna no consiste sólo en la ausencia de tributaciones externas, sino que nace de la grandeza de ánimo de quien se enfrenta a ella. Es claro que, llegado el momento de la muerte, la persona que pasa por este trance debe de afrontarlo en las condiciones más llevaderas posibles, tanto desde el punto de vista del dolor físico como también del sufrimiento moral.

Los analgésicos y la medicina paliativa por un lado, y el consuelo moral, la compañía, el calor humano y el auxilio espiritual, por otro, son los medios que ayudan a la dignidad a la hora de la muerte de un ser humano que siempre, aun en la muerte, conserva la misma dignidad.

Por lo que respecta a este capítulo podemos mencionar que la eutanasia es el acto por medio del cual una persona acelera un término de muerte inminente, motivada por compasión o piedad hacia un paciente con una enfermedad crónica o incurable, con el propósito de suprimir su dolor físico y su sufrimiento moral y espiritual. También cabe mencionar que la eutanasia se clasifica en diferentes formas que van desde la voluntaria; decisión personal para terminar con la vida de uno mismo, hasta la involuntaria, que es aquella donde una persona es ayudada a morir sin su consentimiento y se recurre a ella por un sentido de piedad. Y así como existen diferentes formas de eutanasia también existen diferentes posturas acerca de la misma que van desde la eclesial hasta la jurídica, como veremos en el siguiente capítulo.

Falta página

N° 45

3.1 Postura eclesial

El cristianismo ha considerado a la eutanasia como irreconciliable con la ética que surge del mensaje de Jesús. El concepto y la realidad de la eutanasia eran extrañas al contenido de la Biblia. Cuando el cristianismo empezó a difundirse y a expandirse en el mundo grecorromano, entra en una cultura en la que una corriente de pensamiento tan importante como lo era el estoicismo, si la admitía. La ética del estoicismo va entonces a ser asumida de forma importante por el cristianismo en su esfuerzo de inculturación, de traducir su mensaje en una cultura distinta.

En el tema concreto de la eutanasia, la ética cristiana se distancia de la estoica. La concepción cristiana de Dios como el único señor que da la vida y la muerte, va a llevar a la naciente iglesia a oponerse a esa práctica aceptado por la cultura grecorromana. Uno de los primeros escritores cristianos, Lactancio, afirmó de los pacientes terminales: "Son inútiles para los hombres, pero son útiles para Dios, que les conserva la vida, que les da espíritu y les concede la luz"

La creencia religiosa del cristianismo, concibe la vida como un don y una bendición que ha recibido de Dios, y de la que no puede disponer. Esta vivencia se plasma en la afirmación de que Dios es el único dueño de la vida, y el hombre su mero administrador.

La teología católica medieval afirmaba la inviolabilidad de la vida humana, basándose en un triple argumento: es apropiación de un derecho

que corresponde a Dios, es falta de amor a uno mismo, y finalmente es un indebido abandono de las responsabilidades sociales.

Al difundirse el cristianismo en Europa, la eutanasia quedó regada, no existe polémica sobre ella. Aparece como una acción irreconciliable con el mensaje cristiano.

El papa Pío XII dedicó muchos discursos a temas de moral medica, y se refirió al tema de la eutanasia, el cual se ha convertido en un problema de inmensas dimensiones para la iglesia de estos tiempos, él decía que no basta con que el corazón sea bueno, sensible, generoso, debe ser también ser sabio y fuerte. Una consideración de éstas es la que pretende justificar la eutanasia y sustraer al hombre del sufrimiento punificador y meritorio. Así que como podemos ver también dentro de la iglesia se han encontrado opiniones encontradas, acerca de el tema de la eutanasia.

Pío II, aceptaba la llamada eutanasia voluntaria, es decir la administración de calmantes que pudiesen de manera indirecta, acortar la vida del enfermo.

Ante la aceptación legislativa sobre la eutanasia en Colombia, Monseñor Alberto Giraldo, arzobispo de Medellín presentó un decálogo, en el cual expone la posición de la iglesia frente a la eutanasia:

- "Nunca es moralmente lícita la acción que por su naturaleza provoca directa o intencionalmente la muerte al paciente.
- Por consiguiente, jamás es lícito matar a un paciente, ni siquiera para no verlo sufrir o no hacerlo sufrir, aunque él lo pidiera expresamente. Ni el paciente ni los médicos, ni el personal sanitario, ni los familiares tienen la facultad de decidir o provocar la muerte a una persona.

- No es lícito negar a un paciente la prestación de cuidados vitales sin los cuales seguramente moriría, aunque sufra de un mal incurable.
- No es lícito renunciar a cuidados o tratamientos proporcionados y disponibles, cuando se saben que resulten eficaces, aunque sea solo parcialmente. En concreto no se ha de omitir el tratamiento a enfermos en coma, si existe alguna posibilidad de recuperación.
- No hay obligación de someter al paciente terminal a nuevas intervenciones quirúrgicas, cuando no se tiene fundada esperanza de hacerle más llevadera su vida.
- Es lícito suministrar narcóticos y analgésicos que alivien el dolor, aunque atenúen la conciencia y provoquen de modo secundario un acortamiento de la vida del paciente, con tal de que la intención de la acción sea el calmar el dolor y no acelerar disimuladamente su muerte.
- Es lícito dejar de aplicar procedimientos extraordinarios a un paciente en coma, cuando haya perdido toda actividad cerebral. Pero no lo es cuando el cerebro del paciente conserva ciertas funciones vitales, si esa lesión le provoca muerte inmediata.
- Las personas minusválidas o con malformaciones congénitas, tienen los mismos derechos que las demás personas, en lo que se refiere a la recepción de tratamientos terapéuticos. En la fase prenatal y en la postnatal, se han de proporcionar las mismas curas que a los fetos y a los niños sanos.
- El Estado no puede atribuirse el derecho de legalizar la eutanasia, pues la vida del inocente es un bien que prevalece sobre el poder mismo.
- La eutanasia es un crimen contra la vida humana y la ley divina, del que se hacen responsables todos los que intervienen en la decisión y ejecución del acto homicida.¹⁶

¹⁶Comité Episcopal para la defensa de la vida, La Eutanasia 100 cuestiones y respuestas, p.93-95

Podemos decir que la eutanasia es un grave problema moral para cualquiera que sea o no creyente. Quienes creen en Dios que no solo ha creado al hombre sino que ama a cada hombre, como lo son los católicos, se tiene un motivo más, de los que pueda tener cualquier otra persona para rechazar la eutanasia. La eutanasia es así un grave pecado que atenta contra el hombre, y por tanto contra Dios, que ama al hombre y es ofendido por todo lo que ofende al ser humano, razón por la que Dios en su día pronunció el “no matarás” como exigencia para todo el que quiera estar de acuerdo con Él. “Para los católicos, la eutanasia, como cualquier otra forma de homicidio, no sólo es un ataque injustificable contra la dignidad humana, sino también un gravísimo pecado contra un hijo de Dios.”¹⁷

Oponerse a la eutanasia no es una postura exclusiva de quienes creen en Dios, pero para éstos es algo natural y no renunciable: para ellos la vida es un don gratuito de Dios y nadie está legitimado para acabar con la vida de un inocente. Por lo que hace a la guerra y a la pena de muerte pueden ser expresión de la legítima defensa contra la agresión injusta, que la iglesia siempre ha reconocido a las personas y las sociedades y que, por otra parte es admitida por todos los ordenamientos jurídicos contemporáneos así como por las declaraciones internacionales sobre derechos humanos. La eutanasia por el contrario jamás puede ser entendida como legítima defensa aunque materialmente su efecto sea el mismo que el de la guerra o la pena de muerte. Uno de los requisitos para considerar admisible la legítima defensa es el de la proporcionalidad entre el ataque que se recibe y el daño que se causa al agresor.

¹⁷ Op cit p.89

La vida humana en su dimensión corporal participa ciertamente de la dignidad de la persona y, por lo mismo, no se puede atentar contra ella por ningún motivo. La iglesia condena por ello al suicidio y el homicidio en sus diversas formas. Tan condenable es la eutanasia en cuanto una forma de homicidio por motivo de piedad y compasión, como el atentado contra la propia vida por un motivo religioso, como lo sería un suicidio.

3.1.1 Declaración sobre la eutanasia

3.1.1.1 Valor de la vida humana

La vida humana es el fundamento de todos los bienes, la fuente y condición necesaria de toda actividad humana y de toda convivencia social. Si la mayor parte de los hombres cree que la vida tiene un carácter sacro y que nadie puede disponer de ella a capricho, los creyentes ven a la vez en ella un don del amor de Dios, que son llamados a conservar y hacer fructificar. De esta última consideración brotan las siguientes consecuencias:

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

La muerte voluntaria o sea el suicidio es, por consiguiente, tan inaceptable como el homicidio, semejante acción constituye en efecto, por parte del hombre, el rechazo de la soberanía de Dios y de su designio de amor. Además el suicidio es a menudo un rechazo del amor hacia sí mismo, una negación de la natural aspiración a la vida, una renuncia frente a los deberes de justicia y caridad hacia el prójimo, hacia las diversas comunidades y hacia

la sociedad entera, aunque a veces intervengan, como se sabe, factores psicológicos que puedan atenuar o incluso quitar la responsabilidad.

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

3.1.1.2 Eutanasia y Medicina

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

Etimológicamente la palabra eutanasia significaba en la antigüedad una muerte dulce sin sufrimientos atroces. Hoy no nos referimos tanto al significado original del término, más bien a la intervención de la medicina encaminada a atenuar los dolores de la enfermedad y de la agonía, a veces incluso con el riesgo de suprimir prematuramente la vida. Además el término es usado, en sentido más estricto, con el significado de, causar la muerte por piedad, con el fin de eliminar radicalmente los últimos sufrimientos o de evitar a los niños subnormales, a los enfermos mentales o a los incurables la prolongación de una vida desdichada, quizá por muchos años, que podría imponer cargas demasiado pesadas a las familias o a la sociedad.

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

3.1.1.3 El cristiano ante el sufrimiento y el uso de los analgésicos

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

Sin embargo se debe reconocer que la muerte precedida o acompañada a menudo de sufrimientos atroces y prolongados, es un acontecimiento que naturalmente angustia al hombre. El dolor físico es ciertamente un elemento inevitable de la condición humana, a nivel biológico, constituye un signo cuya utilidad es innegable, puesto que atañe a la vida psicológica del hombre, a menudo supera su utilidad biológica y por ello puede asumir una dimensión tal que suscite el deseo de eliminarlo a cualquier precio.

Aunado a esto, según la doctrina cristiana, el dolor, sobretudo el de los últimos momentos de la vida, asume un significado particular en el plan salvífico de Dios; en efecto, es una participación en la pasión de Cristo y una unión con el sacrificio redentor que Él ha ofrecido en obediencia a la voluntad del padre. No debe, pues, si algunos cristianos desean moderar el uso de los analgésicos, para aceptar voluntariamente al menos una parte de sus sufrimientos y asociarse así de modo consciente a los sufrimientos de Cristo crucificado (cfr Mt 27,34). No sería sin embargo prudente imponer como norma general un comportamiento heroico determinado. Al contrario, la prudencia humana y cristiana sugiere, para la mayor parte de los enfermos, el

uso de las medicinas que sean adecuadas para aliviar o suprimir el dolor, aunque de ello se deriven, como efectos secundarios, entorpecimiento o menor lucidez. En cuanto a las personas que no están en condiciones de expresarse, se podrá razonablemente presumir que desean tomar tales calmantes y suministrárselos según los consejos del médico.

El uso intensivo de analgésicos no está exento de dificultades, ya que el fenómeno de acostumbrarse a ellos obliga generalmente a aumentar la dosis para mantener su eficacia. Es conveniente recordar una declaración de Pío XII que conserva aún toda su validez. Un grupo de médicos le habían planeado esta pregunta ¿La supresión del dolor y de la conciencia por medio de narcóticos ...está permitida al médico y al paciente por la religión y la moral (incluso cuando la muerte se aproxima o cuando se prevé que el uso de narcóticos abreviará la vida)? El Papa respondió: si no hay otros medios y si, en tales circunstancias, ello no impide el cumplimiento de otros deberes religiosos y morales. En este caso, en efecto, está claro que la muerte no es querida o buscada de ningún modo, por más que se corra el riesgo por una causa razonable: simplemente se intenta mitigar el dolor de manera eficaz, usando para tal fin los analgésicos a disposición de la medicina.

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

3.1.1.4 El uso pronunciado de los medios terapéuticos

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

En muchos casos, la complejidad de las situaciones puede ser tal que haga surgir dudas sobre el modo de aplicar los principios de la moral. Tomar decisiones corresponderá en último caso a la conciencia del enfermo o de las personas cualificadas para hablar en su nombre, o incluso de los médicos, a la luz de las obligaciones morales y de los distintos aspectos del caso. Cada uno tiene el deber de curarse y de hacerse curar. Los que tienen a su cuidado los enfermos deben prestarles su servicio con toda diligencia y suministrarles los remedios que consideren necesarios o útiles.

¿Pero se deberá recurrir, en todas las circunstancias, a toda clase de remedios posibles? Hasta ahora los moralistas respondían que no se está obligado nunca al uso de los medios extraordinarios. Hoy en cambio, tal propuesta, siempre válida en principio, puede parecer tal vez menos clara tanto por la imprecisión del término como por los rápidos progresos de la terapia. Debido a esto, algunos prefieren hablar de medios desproporcionados. En cada caso, se podrán valorar bien los medios proponiendo en comparación el tipo de terapia, el grado de dificultad y de riesgo que comporta, los gastos necesarios y las posibilidades de aplicación

con el resultado que se puede esperar de todo ello, teniendo en cuenta las condiciones del enfermo y sus fuerzas físicas y morales.

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

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

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

Ante la inminencia de una muerte inevitable, a pesar de los medios empleados, es lícito tomar la decisión de renunciar a unos tratamientos que procurarían únicamente una prolongación precaria y penosa de la existencia, sin interrumpir las curaciones normales debidas al enfermo en casos

similares. Por eso, el médico no tiene motivo de angustia, como si no hubiera prestado asistencia a una persona en peligro¹⁸.

3.2 Postura Jurídica.

La eutanasia desde el punto de vista jurídico tiene que ver directamente con el derecho a la vida. Este derecho normalmente no es objeto de las legislaciones positivas sino en un sentido negativo, es decir la ley positiva no afirma expresamente que los hombres tienen derecho a vivir sino que protege la vida a base de castigar a aquellos que priven de la misma a otro, indicando, como es el caso de nuestra Constitución Política, 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 el que se cumplan las formalidades esenciales del procedimiento y conforme a las leyes expedidas con anterioridad al hecho”. (artículo 14 constitucional).

Es innegable que el derecho a la vida es un derecho natural en el hombre, pues la naturaleza humana es una naturaleza viva y todo hombre por instinto natural tiende a conservarla. Así se explica que para todos los hombres sea claro que se debe castigar al homicida y que el suicidio no es una acción antijurídica pues no existe en el acto una relación de justicia con otra persona. Nadie duda que deba castigarse a quien mata a una persona sana y en plenitud de vida; nadie duda tampoco que esa acción seguirá siendo injusta y punible aunque el agente obre a petición o con autorización genérica o específica de la víctima. Todas estas acciones son claramente calificadas de homicidio.

¹⁸ Ibid, p. 103-115

Es necesario tener en cuenta que toda vida humana está sujeta a un término, en el campo jurídico este es el ejemplo clásico de un término incierto, es decir, un acontecimiento (la muerte) que seguramente llegará aun cuando no se sepa el momento preciso de la misma. Debemos entonces considerar que así como la vida es natural al hombre, ésta termina necesariamente y, por tanto, la muerte es también otro hecho natural y que como tal, no debe de ser considerado como una desgracia, pues los hechos naturales para el hombre no son nunca desgraciados sino que cumplen con la evolución natural de toda persona humana.

De la consideración anterior derivamos que el hombre tiene derecho a la vida, pero a una vida que necesariamente va a terminar.

¿Podría el hombre adelantar voluntariamente el término natural de su vida o adelantar ese término natural de la vida con autorización del sujeto? La eutanasia se justifica frecuentemente bajo esa premisa, señalando que lo único que se hace mediante ella es adelantar la fecha de una muerte que necesariamente va a llegar y evitar así sufrimientos al sujeto.

El derecho a la vida que es patente y claro en los sujetos sanos, parece que queda modificado cuando ese sujeto tiene una grave situación de inconsciencia irreversible, nace con malformaciones congénitas o sucede otra de las circunstancias que se aducen por los partidarios de la eutanasia. Lo anterior nos lleva a plantear si el derecho a la vida es absoluto, es decir, si lo tienen todas las personas humanas, y en cualquier circunstancia en que se encuentren, o si puede haber situaciones en las cuales el sujeto mismo pueda disponer de su propia vida autorizando a otros para que la supriman, o si aún pueden existir circunstancias en que, sin la voluntad del sujeto, o las

personas (médicos, parientes o el mismo estado) puedan suprimir la vida de alguien sin cometer una injusticia.

Admitir la validez de esas circunstancias para suprimir una vida ajena, volvería relativo el derecho a vivir, es decir, tendríamos que concluir que no todos los hombres tienen derecho a la vida, sino solo aquellos que no se encuentren en las circunstancias en que el matar se pudiese volver lícito.

En el juramento de Hipócrates se indica que “el médico deberá actuar según la tradición médica en bien del paciente, sin dejarse influir por otras razones ni por nadie”. Las razones que con más frecuencia se aducen como circunstancias que pueden modificar el derecho a la vida y por tanto justificar una acción eutanásica son las siguientes:

- a) Existe el derecho a morir, como contrapartida al derecho a vivir tanto se trata de una libre elección del sujeto, es decir, una autodeterminación sobre cosa que le pertenece.
- b) Dentro del derecho a morir existe el derecho a una muerte digna y es el propio sujeto el que puede señalar la forma en que quiere morir.
- c) El derecho a disponer de la propia vida es parte del derecho a la intimidad personal.
- d) Hay vidas “sin valor humano”, o en las cuales, se ha demeritado los valores humanos por dolores o enfermedades, o por situaciones incurables e irreversibles que constituyen una pesada carga para el sujeto o para sus familiares.
- e) Existen vidas humanas “sin valor social”, ya sea por que representan una carga económica para la sociedad, o porque lo serán para sus padres o parientes cercanos.

Determinadas acciones de eutanasia plantean también el problema jurídico de hasta qué punto tiene el sujeto la obligación de vivir, lo cual se podría concretar en la obligación de no privarse de la vida y la obligación de recuperar la salud cuando ésta se ha perdido. Parece claro que el primero de los supuestos anotados no es un problema jurídico. Si el sujeto al privarse de la vida lo hace sin intervención ni ayuda de nadie más, estaremos en presencia de un problema moral, más no jurídico, pues el mundo jurídico solo tiene que ver con relaciones de justicia en las cuales necesariamente se implican al menos dos sujetos. La justicia es dar a cada cual lo suyo, y en este sentido, no existen relaciones de justicia del sujeto consigo mismo.

La segunda hipótesis cae dentro del campo del derecho, pues aunque puede existir un abandono y unas omisiones por parte del sujeto que no quiera recuperar la salud, será muy raro que éste se encuentre en una situación de aislamiento total de que nadie se diera cuenta de su situación. Si concluimos que existe la obligación de cuidarse, debemos concluir que existe la obligación de curar a otro, cuando esté dentro de las posibilidades de ese tercero que presencia la enfermedad o agonía de otro individuo.

Volvemos con esto a tocar otro aspecto del derecho a la vida, el cual se presenta ante el mundo jurídico como un derecho absoluto, en el sentido de que es un derecho que tiene todo hombre, y en cualquier circunstancia en que se encuentre.

Al existir gran diversidad de opiniones es aceptable el considerar el derecho a la vida como un derecho que pueda ser modificado por las circunstancias de la enfermedad, minusvalidez, carga social, etc, en las cuales se pueden encontrar algunos hombres. Ahora bien, la vida tiene

siempre un sentido finalista, no se vive por vivir, sino que se vive por algo y en virtud a la naturaleza social y limitada del hombre, se vive para alguien o sea, el simple hecho de vivir, crear relaciones y vinculaciones trascendentales de todo hombre vivo con otras personas. Esta trascendencia de la vida y el carácter absoluto del derecho a vivir, parecen bases suficientemente sólidas para considerar que el sujeto no puede disponer arbitrariamente de su propia vida ya sea quitándose la el mismo, o pidiéndole a otra que lo haga por él. Sin embargo existen opiniones contrarias a la anterior donde se puede decir que cada quien es dueño de su vida sin que terceras personas puedan decidir sobre la misma.

Ahora bien, como antes se ha dicho, la vida humana necesariamente termina; toda vida humana tiene un término natural y es necesario distinguir con la mayor claridad posible y conocer hasta donde sea posible ese término natural de cada vida humana, porque puede cometerse una injusticia privando de la vida a alguien antes de que llegue ese término natural, y puede cometerse también una injusticia en un sentido contrario, no permitiéndole al sujeto por medios extraordinarios y desproporcionados a llegar a ese término natural de su vida, manteniéndole en una situación de vida artificial del cual ya no se espera nada en relación con el mismo sujeto (Ensañamiento Terapéutico).

El ensañamiento terapéutico no es un caso de eutanasia, pero es un supuesto muy cercano al mismo, aun cuando sea en sentido contrario. Para poder calificar ambos es necesario precisar con la mayor exactitud posible el momento de la muerte natural del hombre. En ese sentido, la ciencia médica ha hecho grandes progresos, pero existen todavía dudas sobre los síntomas

vitales que es necesario comprobar, y el tiempo mismo durante el cual deben permanecer, para poder tener certeza de la muerte del individuo.

3.3 Postura Médica

Probablemente la postura de los médicos frente aun fenómeno social tan importante como lo es la eutanasia, sea el más complicado de todos. Pues, por varias razones son ellos los que tienen el contacto directo con el enfermo terminal, son ellos los que pueden tener una mayor aproximación respecto del tiempo que les queda de vida, son ellos los que se tienen que enfrentar con el dolor de la familia y personas allegadas al enfermo, y porque serán ellos los encargados de aplicar los fármacos necesarios para poner fin a los sufrimientos

La eutanasia crea una peculiar posición de toda la profesión médica ante la sociedad. El médico tradicionalmente ha sido un profesionalista que entra en relación personal con su paciente, y no es poco científico el afirmar que en la especie humana la relación personal y de confianza que se establece entre el paciente y el médico, es parte, en muchas ocasiones de una terapia acertada por parte del médico. Si no existe confianza por parte del paciente, su relación con el médico se volverá no solo difícil, sino que la misma cura tendrá dificultades, en ocasiones insuperables.

Ahora bien, la sociedad moderna ha masificado el ejercicio de la medicina, despersonalizando la relación médico-paciente. Éste ya no se relaciona con la persona de un médico de su confianza, sino con un cuerpo médico en el cual se le pide que ponga su confianza. Sin embargo, es necesario interrogarse si esto es un adelanto o resulta contraproducente para el paciente y para el médico.

Todo hombre en sus relaciones sociales, tiene que depositar confianza en sus semejantes. Sería imposible la vida en sociedad, sin esa fe que necesariamente tenemos en las personas que nos rodean y con las cuales nos relacionamos por el sólo hecho de vivir. Esas relaciones de confianza en ocasiones se establecen con un sistema, pero hay otras que necesariamente tienen que establecerse con la persona.

En la actualidad la medicina masificada, socializada, o como quiera llamársele a ese ejercicio anónimo de la medicina en grandes centros hospitalarios por cuenta de instituciones masivamente organizadas; obligan a la persona a confiar en el sistema y no en una persona específica.

Por otra parte, el médico debe obligarse a cuidar a todos sus pacientes con la misma conciencia y solicitud, y si es necesario no olvidar que el médico no tendrá que tratar con personas sanas y fuertes, sino que lo hará con personas enfermas y débiles que con frecuencia han perdido su vigor físico, en ocasiones sus facultades mentales, y que por lo tanto acuden al facultativo con la esperanza de que éste alivie sus dolores y restablezca su salud hasta donde sea posible. La petición por tanto, que todo paciente hace explícita o implícitamente, cuando se constituye en calidad de paciente, es recuperar, su salud o aminorar sus dolores, y esto nunca lo podrá hacer un sistema, sino que necesariamente lo tendrá que hacer una persona humana.

El paciente que se ve obligado a depositar su confianza en el sistema, necesariamente permanece en una situación de desconfianza, que con frecuencia tendrá repercusiones en el tratamiento médico que se le proporcione, y más cuando la enfermedad de que se trate sea grave ya por la enfermedad misma, o por la edad del paciente, entre otras.

Se pueden aducir muchas razones y se debe seguir investigando en la profunda realidad humana, de plena confianza, en la que el paciente se coloca cuando acude a una consulta con el médico. Parece desde luego que no puede tratarse a la persona humana solamente desde el punto de vista físico, es decir, considerarlo solo un cuerpo enfermo, sino también considerar que se trata con un ser humano que tiene sentimientos.

Las consideraciones anteriores tienen que ver mucho con la eutanasia, por que ésta se ha practicado ampliamente y se ha tratado de justificar por razones nada personales. Cuando la relación médico-paciente se vuelve una relación sistema-paciente, la eutanasia se justifica con mucha mayor facilidad ya que el enfermo pasa a ser, no una persona humana con características personales, sino un ente más, al que hay que proporcionarle unos tratamientos que muchas veces se despegan de sus características personales y tratan de ordenarse por normas generales y masificadas. También el ensañamiento terapéutico tiene que ver con esta masificación de la medicina, pues cuando no existe esa relación personal y de confianza entre el médico y el enfermo, éste se vuelve con más facilidad un objeto de experimentación sobre el cual se van a realizar prácticas que "puedan hacer avanzar los conocimientos médicos", quedando en segundo plano la dignidad de la persona sobre la cual se están realizando dichas prácticas.

Desde luego, no es fácil de solucionar en la sociedad moderna el enorme problema que plantea la masificación de la medicina, ante el gigantesco número de pacientes y ante la posibilidad de que el médico abarque todos los conocimientos necesarios para ejercer una medicina moderna de alto nivel, pero ante esta dificultad, se sigue presentando la realidad de la necesaria relación personal del paciente con el médico, como única situación

verdaderamente humana que además promueve y dignifica ante la sociedad a la profesión médica

3.3.1 La medicina ante la eutanasia

"La eutanasia, tal y como la plantean los defensores de su legalización, afecta de lleno al mundo de la Medicina, puesto que las propuestas de sus patrocinadores siempre hacen intervenir al médico o al personal sanitario. Pero la cuestión de la eutanasia no es, propiamente hablando, un problema médico, o no tendría que serlo"¹⁹.

La eutanasia merece la misma calificación ética si la practica un médico o una enfermera en el técnico ambiente de un hospital, que si la practica, por otro medio cualquiera, un familiar o un amigo de la víctima. En ambos casos se trata de un hombre que da muerte a otro.

Por otro lado, no es posible que exista la Medicina si el paciente en vez de tener confianza en su médico hasta poner su vida, salud e integridad física en sus manos, llega a tenerle miedo porque no sabe si el profesional de la Medicina o la enfermera que se ocupan de su salud, van a decidir que su caso es digno de curación o susceptible de eutanasia.

Para distinguir los medios terapéuticos ordinarios de los extraordinarios, es inútil establecer una línea objetiva de medios ordinarios y extraordinarios, porque eso depende de factores tan cambiantes como la situación del paciente, el estado de la investigación en un momento dado, las condiciones técnicas de un determinado hospital, el nivel medio de la asistencia sanitaria de uno u otro país, etc.

¹⁹ *Ibid.* p.25

Ante estos problemas ciertos de interpretación, algunos prefieren no hablar de medios ordinarios y extraordinarios, sino más bien de medios proporcionados y desproporcionados a la situación de cada enfermo, pues de este modo se puede aquilatar mejor la decisión en cada caso.

De acuerdo con esto, cuando existe en un enfermo, en peligro próximo de muerte, la posibilidad cierta de recuperación (por ejemplo, un paciente joven en coma por un traumatismo producido en un accidente), la Medicina considera que son proporcionados todos los medios técnicos posibles, porque existe una esperanza fundada de salvarle la vida. El problema se manifiesta cuando no se confía ya en la recuperación sino sólo en un alargamiento de la vida o, más exactamente, de la agonía. Entonces es cuando la prudencia del médico debe aconsejarle rechazar la actitud de obstinarse en prodigar unos medios que ya son inútiles y, en todo caso, respetando la voluntad del propio enfermo moribundo, si está en condiciones de manifestarla.

Por otra parte, es legítimo que un enfermo moribundo prefiera esperar la muerte sin poner en marcha un dispositivo médico desproporcionado a los insignificantes resultados que de él se puedan seguir; como es legítimo también que tome esta decisión pensando en no imponer a su familia o a la colectividad unos gastos desmesurados o excesivamente costosos. Esta actitud, por la ambigüedad del lenguaje, podría confundirse, para los no avisados, con la actitud eutanásica por razones socioeconómicas, pero existe una diferencia absolutamente esencial: la que va de la aceptación de la muerte inevitable a su provocación intencionada.

Ciertamente. El derecho a una auténtica muerte digna incluye:

- El derecho a no sufrir inútilmente;
- El derecho a que se respete la libertad de su conciencia.
- El derecho a conocer la verdad de su situación;
- El derecho a decidir sobre sí mismo y sobre las intervenciones a que se le haya de someter;
- El derecho a mantener un diálogo confiado con los médicos, familiares, amigos y sucesores en el trabajo;
- El derecho a recibir asistencia espiritual

El derecho a no sufrir inútilmente y el derecho a decidir sobre sí mismo, amparan y legitiman la decisión de renunciar a los remedios excepcionales en la fase terminal, siempre que tras ellos no se oculte una voluntad suicida.

Cuando la muerte aparece como inevitable porque ya no hay remedios eficaces, el enfermo puede determinar, si está en condiciones de hacerlo, el curso de sus últimos días u horas mediante alguna de estas decisiones:

Aceptar que se ensayen en él medicaciones y técnicas en fase experimental, que no están libres de todo riesgo. Aceptándolas, el enfermo podrá dar ejemplo de generosidad para el bien de la Humanidad; rechazar o interrumpir la aplicación de esos remedios; conformarse con los medios paliativos que la Medicina le pueda ofrecer para mitigar el dolor, aunque no tengan ninguna virtud curativa; y rechazar medicaciones u operaciones en fase experimental, porque sean peligrosas o resulten excesivamente caras. Este rechazo no equivale al suicidio, sino que es expresión de una ponderada aceptación de la inevitabilidad de la muerte; en la inminencia de la muerte, rechazar el tratamiento obstinado que únicamente vaya a producir una

prolongación precaria y penosa de su existencia, aunque sin rehusar los medios normales o comunes que le permiten sobrevivir.

En estas situaciones está ausente la eutanasia, que implica una deliberada voluntad de acabar con la vida del enfermo. Es un atentado contra la dignidad de la persona la búsqueda deliberada de su muerte, pero es propio de esa dignidad el aceptar su llegada en las condiciones menos penosas posibles y es en el fondo del corazón del médico y del paciente donde se establece esta diferencia entre provocar la muerte o esperarla en paz y del modo menos penoso posible, mediante unos cuidados que se limiten a mitigar los sufrimientos finales.

Uno de los derechos del enfermo es el de no sufrir un dolor físico innecesario durante el proceso de su enfermedad. Pero la experiencia nos muestra que el enfermo, especialmente en fase terminal, experimenta, además del dolor físico, un sufrimiento psíquico o moral intenso, provocado por la colisión entre la proximidad de la muerte y la esperanza de seguir viviendo que aún alienta en su interior.

La obligación del médico es suprimir la causa del dolor físico o, al menos, aliviar sus efectos; pero el ser humano es una unidad, y al médico y demás personal de enfermería compete, junto a los familiares, también la responsabilidad de dar consuelo moral y psicológico al enfermo que sufre.

Frente al dolor físico, el médico ofrece la analgesia; frente a la angustia moral, ha de ofrecer consuelo y esperanza. La deontología médica impone, pues, los deberes positivos de aliviar el sufrimiento físico y moral del

moribundo, de mantener en lo posible la calidad de la vida que declina, de ser guardián del respeto a la dignidad de todo ser humano.

La medicina paliativa es una forma civilizada de entender y atender a los pacientes terminales, opuesta principalmente a los dos conceptos extremos ya aludidos: obstinación terapéutica y eutanasia.

Ésta es una nueva especialidad de la atención médica al enfermo terminal ya su entorno, que contempla el problema de la muerte del hombre desde una perspectiva profundamente humana, reconociendo su dignidad como persona en el marco del grave sufrimiento físico y psíquico que el fin de la existencia humana lleva generalmente consigo.

En definitiva, la Medicina paliativa es, un cambio de mentalidad ante el paciente terminal. Es saber que, cuando ya no se puede curar, aún podemos cuidar; si no hay curación por lo menos existe el consuelo de que la persona terminal no se encuentra sola en el tiempo que le quede de vida.

La medicina paliativa, que parece tener sus antecedentes en la Gran Bretaña, está aún poco contemplada en la organización sanitaria española, y sería deseable que los poderes públicos reconocieran con mayor sensibilidad su existencia. Se asienta básicamente en el reconocimiento de la triple realidad que configura el proceso de la muerte inminente en la sociedad actual un paciente terminal con dolor físico y sufrimiento psíquico, una familia angustiada que no acaba de aceptar la situación y sufre por el ser querido, y un médico educado para luchar contra la muerte. Todos ellos están inmersos en una sociedad que parece no querer admitir el fracaso cuando la muerte se considera un fracaso. Por lo que respecta a México no existe mucha

información acerca de la medicina paliativa, lo más similar a esta es la que se presta en la Asociación Mexicana de Tanatología, la cual se encarga de brindar información, ya sea en libros, folletos y brindando pláticas acerca de cómo tratar al enfermo terminal y como ayudar a la familia a superar esos momentos.

En las Unidades de Cuidados Paliativos, que son áreas asistenciales incluidas física y funcionalmente en los hospitales, se proporciona una atención integral al paciente terminal. Un equipo de profesionales asiste a estos enfermos en la fase final de su enfermedad, con el único objetivo de mejorar la calidad de su vida en este último trance, atendiendo todas las necesidades físicas, psíquicas, sociales y espirituales del paciente y de su familia. Todas las acciones de la Medicina paliativa van encaminadas a mantener y, en lo posible, aumentar, la tranquilidad del paciente y de su familia.

Las necesidades que los enfermos presentan son necesidades físicas, psíquicas, espirituales o religiosas y sociales. Las necesidades físicas derivan de las graves limitaciones corporales y, sobre todo, del dolor, especialmente en las muertes por cáncer y sida, ante este tipo de enfermedades es cuando podemos pensar si vale la pena seguir viviendo con fuertes dolores que ni los analgésicos pueden mitigar, y pensar en que podemos tener al menos una muerte tranquila sin necesidad de prolongar la vida inútilmente.

Las necesidades psíquicas son evidentes. El paciente necesita sentirse seguro, necesita confiar en el equipo de profesionales que le trata; tener la seguridad de una compañía que lo apoye y no lo abandone.

Las necesidades espirituales son básicas. El creyente necesita a Dios, quizás hasta podría considerarse una grave irresponsabilidad civil que en la atención religiosa de los pacientes no esté claramente presente en todas las clínicas e instituciones hospitalarias.

3.4 Postura Psicológica

Dentro de la postura psicológica, es conveniente conocer la posición emocional de los familiares del enfermo. Cuando un miembro de la familia enferma, los demás miembros acomodan su vida de manera que gire entorno a la del enfermo, de manera que pierden su propia identidad, sus compromisos sociales, su armonía emocional, y hasta sus hábitos alimenticios. En esa relación, es el familiar quien da todo de sí, sin recibir nada a cambio del enfermo.

Al principio de la enfermedad, el familiar se siente inconscientemente importante, pues hasta cierto punto se siente bien de que alguien dependa de él, al paso del tiempo o conforme transcurre la enfermedad, el estrés y angustia que generan el tener a alguien viviendo a expensas de uno mismo, hace desear al familiar inconscientemente la muerte del enfermo. El familiar expresa que quisiera que el enfermo "ya pudiera descansar", pero en realidad lo que está deseando, es aparte de que su familiar descance, deseo descansar el mismo del desgaste físico y emocional que conlleva el tener un enfermo en casa. La enfermedad de un miembro de la familia "contagia" a los demás miembros, ya que aunque estos no padecen la enfermedad física, enferman emocionalmente. Una enfermedad trae consigo desgaste emocional, el cual está formado por estrés, depresión, cansancio mental y físico, angustia, sentimientos de impotencia y hasta la misma enfermedad psicosomática, pues aunque el familiar sabe que la enfermedad no es

contagiosa, puede comenzar a tener síntomas físicos parecidos a los del enfermo.

Podríamos pensar que la carga emocional depende mucho del nivel socioeconómico que tenga la familia; cuando la familia tiene un nivel socioeconómico alto se “deshace del problema” contratando una enfermera para que atienda al paciente.

Por otra parte, cuando la familia tiene un nivel socioeconómico bajo, ellos mismos tienen que cuidar del enfermo, y su vida por ende cambia completamente al hacerlo.

De esta forma el desgaste *Premorten* que tiene la familia de nivel socioeconómico alto, no es tan fuerte, pues ellos no viven directamente la enfermedad junto con el enfermo. En cambio, el desgaste *Postmortem* sería muy fuerte, pues aunado al duelo normal va el sentimiento de culpabilidad, sentimiento que los acompañará por mucho tiempo.

Por otro lado, en las familias de un nivel socioeconómico bajo, el desgaste emocional *premortem*, es muy grande, pues ellos van viviendo junto con el enfermo, el desarrollo de su enfermedad. En cuanto al desgaste *Postmortem* solo se vive el duelo normal.

Cuando la enfermedad es terminal y los familiares saben que no existe una posibilidad de curación, y lo aceptan, pierden el deseo de seguir luchando en contra de éste, y aceptan perder al ser querido, de manera que dan paso a la elaboración de su duelo, el cual comienza con la aceptación. Es muy difícil, aceptar la partida de un ser querido y es mucho más difícil

dejarlo ir cuando sabemos que existe alguna esperanza para él; cuando sabemos de antemano que no existen esperanzas, podría ser más fácil el desprenderse de ese sentimiento.

3.5 La Eutanasia en el mundo

3.5.1 Alemania

Algunos casos de gran repercusión como el del cirujano Julius Hackethal, quien en 1984 admitiera haber proporcionado una sustancia letal a un enfermo de cáncer terminal decidido a suicidarse, dieron lugar a la iniciativa de un grupo de intelectuales, integrado por abogados penalistas y por médicos de distintas especialidades, para crear una ley que lo regulara. Este esfuerzo se cristalizó en el Proyecto Alternativo Sobre el Hecho Médico Eutanásico y la Ayuda al Suicidio de 1986.

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

3.5.2 Italia

El proyecto italiano presentado por un grupo de parlamentarios el 19 de diciembre de 1984, permite al médico abstenerse de mantener acciones terapéuticas ya iniciadas o iniciar nuevas contra la voluntad personal y conscientemente prestada por el afectado, cuando se trate de un enfermo en condiciones terminales, sin que la interrupción del tratamiento implique la de los cuidados que no incidan directamente en el desenlace de la enfermedad y se orienten a aliviar los sufrimientos del enfermo

El artículo 4 del Proyecto señala concretamente a dos profesionales diferentes, de necesaria actuación: el que tenga a su cuidado al enfermo o accidentado, y un especialista en técnicas de reanimación debidamente autorizado por la institución sanitaria

Si bien el proyecto se ocupa específicamente de los casos de eutanasia pasiva, su referencia al deber del médico actuante de mantener aquellos cuidados que no impliquen un directo acortamiento de la vida del enfermo accidentado, habla claramente de la inclusión de la eutanasia activa indirecta.

3.5.3 España

Las modificaciones relativas a la Ley Sanitaria aluden esencialmente al derecho de información del paciente y a la relevancia de su consentimiento respecto del médico a practicársele. En ese sentido, se prevé como deber médico la interrupción o no-iniciación de tratamientos que se limiten a mantener temporal o permanentemente una vida carente de modo irreversible de conciencia o a prolongar artificialmente un segundo proceso irreversible de muerte, o bien la supervivencia de un recién nacido a costa de un uso masivo y permanente de los procedimientos o aparatos propios de la medicina intensiva, sí así lo solicitan el paciente o sus representantes legales, familiares o allegados. Análogamente, se habla de tratamientos directamente orientados a eliminar o mitigar graves sufrimientos no evitables de otro modo aun cuando aquellos conllevan de modo colateral un acortamiento de la vida.

3.5.4 Holanda

En 1973 fue fundada en Holanda la Sociedad para la Eutanasia Voluntaria, sus miembros son más de 25,000. El doctor Filipo Schepens secretario

general de la Federación mundial de médicos que respeta la vida humana afirma que en Holanda alrededor de él 15% de muertes son por eutanasia.

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

La formación de dicha Comisión reconocía expresamente como antecedente la recomendación de la Asamblea Consultiva del Concejo de Europa sobre los Derechos del Enfermo y el Moribundo, quince miembros la compusieron, aunque las constantes consultas a expertos ampliaron holgadamente el de opiniones con cuya aportación se elaboro el informe final. La presentación de éste último a los ministros que impulsaron su creación, el 19 de agosto de 1985, abrió una prolongada polémica nacional, lo que condujo al gobierno a postergar la reforma legislativa inicialmente auspiciada.

La definición de eutanasia adoptada por la Comisión no pudo ser más árida y por ende difusa en sus límites: terminación deliberada de la vida por un tercero a solicitud de la persona interesada. La mayoría de sus integrantes sostuvo la tesis de que, en ciertas circunstancias y bajo ciertas condiciones, la eutanasia no debería configurar delito. Esa mayoría de trece sobre quince miembros señaló el criterio de que la eutanasia debería ser llevada a cabo exclusivamente por médicos y siempre que el paciente estuviera en una situación insostenible y sin perspectivas de mejorar.

En cuanto al auxilio ejecutivo al suicidio, por parte del médico, la mayoría se volcó en favor de su aceptación, frente a casos como los señalados, registrándose la misma cantidad de opiniones minoritarias.

En virtud de que: en la práctica hay una amplia incertidumbre en torno a qué acciones pueden ser constitutivas de eutanasia, la Comisión optó por consignar los supuestos que deseaba excluir del marco prohibitivo, aunque brindado a los dos primeros una redacción sumamente amplia:

- a) Retiro o supresión del tratamiento a solicitud expresa y formal del paciente;
- b) Retiro o supresión del mismo en los casos en que resulte inútil, según la opinión médica dominante;
- c) Fracaso en el tratamiento de enfermedades secundarias o perturbaciones, en caso de un paciente que ha perdido irreversiblemente la conciencia y,
- d) Aceleración del proceso de muerte como efecto y esencial para tal fin.

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

El primero de ellos, ingresado en el Parlamento Holandés en noviembre de 1991 y discutido afines de marzo de 1992, fue la base de la Ley del 10 de abril de dicho año. Básicamente, el nuevo instrumento legal se limitaba a institucionalizar la práctica consistente en el envío por el médico, previa consulta a un comité de facultativos, de un informe dirigido al fiscal en turno,

en el que da cuenta de la modalidad eutanásica elegida y de los antecedentes del caso, para que éste, con el dictamen, de un perito médico, emita un informe al respecto.

Por último, a través de un nuevo instrumento legal, aprobado por el parlamento, el 9 de febrero de 1993, por mayoría de 91 legisladores contra 45 lograda con el apoyo de democristianos y laboristas, a partir de 1994 los médicos de ese país pueden realizar prácticas eutanásicas activas, en tanto se satisfagan los siguientes requisitos: el paciente deberá estar consciente; la enfermedad de que padezca habrá de reputarse incurable y hallarse acompañada de sufrimientos insoportables; el afectado habrá demandado clara y reiteradamente la intervención del médico para lograr una muerte sosegada; el profesional deberá consultar el caso con un colega y con la familia del paciente; habrá de remitir al médico legista municipal un informe escrito "racional y completo", en el que consignará su respuesta agrupada en 23 cuestiones agrupadas en cinco capítulos:

- a) Historia de la enfermedad de su paciente;
- b) Demanda voluntaria de la interrupción de la vida;
- c) Intervención médica activa escogida;
- d) Consulta aun colega y,
- e) La puesta en práctica de la interrupción del curso vital.

3.5.5 Estados Unidos

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

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

Un poco después en el Estado de Wisconsin se presentó un proyecto bastante moderno y razonable, que más que de eutanasia, podría catalogarse como de Adistanasia, sin embargo también fue rechazado. El proyecto decía: Toda persona afectada por alguna enfermedad incurable y que padezca graves dolores y angustia tendrá derecho a morir con dignidad y rechazar el uso o aplicación, ya sea por médicos, practicantes o cualquier otra persona, de remedios destinados a prolongar su vida.

Dentro de este capítulo se ha analizado a la eutanasia desde el punto de vista de varias posturas, unas a favor y otras en contra, la eutanasia, vista desde la postura eclesial donde se menciona que existe un Dios que es el que da la vida y solo él puede decidir el momento de quitarla, o vista desde el punto de vista de la medicina, donde el medico debe proporcionar al enfermo los medios de curación o analgésicos al paciente hasta el último momento de vida, no importando que el paciente no tenga posibilidades de recuperación. Y así como existen opiniones en contra también existen países donde la eutanasia se encuentra legalizada bajo ciertos parámetros como lo es, en el caso de Holanda, por lo que dentro del próximo capítulo se tratara la propuesta para la aplicación de la eutanasia en nuestro país por medio de la creación de la figura del testamento vital dentro de nuestro Código Civil.

CAPÍTULO IV
TESTAMENTO Y EUTANASIA

4.1 Concepto de testamento

El término testamento viene del latín *testamentum*, y éste de *testis*, testigo y de *testor*, atestiguar. Algunos la hacen derivar de *testatio el mens*, testimonio de la mente o de la voluntad.

Nuestro Código lo define como: Testamento es un acto personalísimo, revocable y libre por el cual una persona capaz dispone de sus bienes y derechos y declara o cumple deberes para después de su muerte. (art. 1295).

4.2 Características del testamento

- Es un negocio (acto) jurídico unilateral.- Es un negocio jurídico desde el momento en que se otorga, porque desde ese momento tiene en sí todos los elementos constitutivos para su existencia. La muerte de su autor no lo perfecciona, solamente determina el comienzo de la producción de sus efectos.
- Personalísimo.- Ya que el testamento debe ser otorgado personalmente por el testador sin que pueda admitirse ninguna clase de representación de voluntad. El testamento debe contener la voluntad de una sola persona por lo tanto es un acto unipersonal.
- Acto de última voluntad.- ó *mortis causa*, (para después de la muerte), ya que es un acto con efectos cronológicamente posteriores a su otorgamiento, puesto que la producción de los efectos está sujeta a la *conditio juris*, de la muerte. Se dice que es última voluntad porque subsiste hasta la muerte, mientras no se revoque, se presume que la voluntad expresada por el testador es lo que él hubiera querido en el último momento de su vida.

- Es un acto esencialmente revocable.- Como se trata de un acto que expresa la última voluntad humana, ésta puede ser cambiante y el testador es libre de cambiar su voluntad hasta que el testamento exprese realmente su voluntad definitiva.
- Es un acto libre.- La voluntad testamentaria debe ser libre y consciente, sin violencia que fuerce la voluntad del testador.
- Es por su naturaleza un acto de disposición de bienes.- Ya que el código civil admite que el testamento contenga disposiciones patrimoniales y otras que no lo sean.
- Es un acto solemne.- Se entiende una forma de los actos jurídicos para que el acto tenga existencia como tal. Y ésta tiene como fin advertir al testador la seriedad del acto, hacer distinguir un simple proyecto de testamento del verdadero, acreditar la identidad, la capacidad, la libertad del testador y la autenticidad de su voluntad.

4.3 Capacidad para testar

La capacidad para testar es una regla general, pueden testar todos aquellos a quienes la ley no prohíbe expresamente ese derecho, esta capacidad general ni implica que cualquiera que la tenga pueda hacer testamento mediante cualquiera de las formas establecidas por la ley, pues hay incapacidades relativas en cuanto a la forma: no puede otorgar testamento público abierto el que no pueda expresar claramente su voluntad, los que no puedan o no sepan leer son inhábiles para hacer testamento público cerrado, el demente en un intervalo de lucidez solo puede otorgar testamento público abierto, el menor de edad no puede hacer testamento ológrafo.

4.4 Incapacidad para testar

Tienen incapacidad para testar primero, los que no han cumplido dieciséis años. Los que habitual o accidentalmente no disfrutan de su cabal juicio, aunque se puede entender esta expresión como incorrecta porque el art. 1307 y siguientes permiten el testamento del demente en un intervalo de lucidez, a esto el código debería decir que son incapacitados para otorgar testamento los privados de su cabal juicio y que no tengan intervalos de lucidez.

No están privados de la capacidad general para testar los ebrios consuetudinarios, los que no sepan leer ni escribir, los ciegos, los sordos que no sepan leer, los sordomudos que puedan escribir mientras no entren en los casos de incapacidad por minoría de edad o demencia.

4.5 Clasificación de los testamentos atendiendo a su forma

Los testamentos pueden ser de dos clases: ordinarios y especiales:

Los testamentos ordinarios son los que pueden hacerse por todas las personas capaces independientemente de circunstancias especiales, salvo contadas excepciones y son:

- **Testamento público abierto.**- Es el que se otorga ante notario público y testigos, y a estos testigos se les llamarán instrumentos porque junto con el notario coautorizan el instrumento. Se llama público porque está autorizado por un profesional investido de fe pública, y se le nombra abierto porque a diferencia del cerrado es que no está oculto sino patente y visible en el protocolo notarial. El notario y en su caso los testigos deberán conocer al testador y cerciorarse de que se haya en su cabal juicio y libre de toda coacción. Siendo así el testador expresará de modo

claro su voluntad al notario y manera verbal y el notario redactará por escrito las cláusulas del testamento, una vez terminado el notario leerá en voz alta el texto, si el testador está conforme lo firmara él, el notario y los testigos.

- Testamento público cerrado.- Es el que se escribe por el testador o por otra persona a su ruego, cuyas hojas se rubrican, que se firma al calce por el testador o por otra persona si no puede o no sabe hacerlo y que una vez cerrado y sellado se exhibe al notario en presencia de tres testigos, el testador declara ante el notario que en ese pliego se encuentra su última voluntad y el notario dará del otorgamiento, constancia que será firmada por el testador, los testigos y el notario quien pondrá su sello y una razón en el protocolo del lugar día, mes y hora. Este testamento podrá ser conservado por el testador o darlo en guarda a persona de su confianza o depositarlo en el archivo judicial.
- Testamento ológrafo.- Su nombre viene del griego holos-todo y grafo-escrito. Es el escrito por el testador de su puño y letra siempre y cuando sea mayor de edad y sepa leer y escribir. Este testamento debe ser otorgado por duplicado e imprimir en cada ejemplar su huella digital, el original se deposita en el archivo general de notarías ya que de no ser así no producirá efectos.

Los testamentos especiales solo pueden ser hechos por personas que se encuentran en circunstancias especiales, se caracterizan porque las solemnidades son más sencillas que en los ordinarios esto para hacer posible otorgar testamento en las condiciones particulares en las que se encuentran las personas y son:

- Testamento privado.- Puede hacerse escrito u oral, este testamento solo se autoriza en los casos en que exista imposibilidad de otorgar testamento ordinario, estos casos de imposibilidad se refieren a enfermedad grave o cuando no exista en la población notario o juez que actúe con funciones notariales, este testamento debe ser redactado por el testador, escrito por éste o si no sabe o no puede escribir por uno de los testigos, los cuales deben de ser cinco.
- Testamento militar.- Éste se permite sólo en los casos en que el militar o el asimilado al ejército entra en campaña o resulta herido en el campo de batalla, también este testamento se acepta para los prisioneros de guerra, puede ser de manera oral o escrita y ante dos testigos.
- Testamento marítimo.- Se otorga estando el testador en alta mar o a bordo de un buque nacional sea de guerra o mercante, debe otorgarse siempre por escrito y ante dos testigos y el capitán de la embarcación.
- Testamento hecho en país extranjero.- Este puede otorgarse ante los agentes diplomáticos o consulares mexicanos observando las formalidades de la ley mexicana, el testamento hecho en país extranjero puede sujetarse a las leyes del país en que se otorguen tiene plena validez en la República en virtud de que el lugar rige al acto.

4.6 Testamento vital

Los testamentos vitales son "directrices o normas anticipadas que las personas competentes en uso de la razón y de la libertad manifiestan por escrito acerca de los deseos de un morir digno y sin sufrimiento."³⁸

El antecedente de este tipo de testamentos se encuentra en Estados Unidos, donde ha sido adoptado por varios estados, y consiste en que una

³⁸ Salvador Urraca, *Eutanasia hoy, un debate abierto*, pag.46

persona adulta de mente sana da instrucciones precisas a su médico actual o futuro para interrumpir o retirar procedimientos de mantenimiento de la vida en una situación terminal, y en estas condiciones el médico afectado quedará exculpado de la responsabilidad penal o civil. Este testamento vital de acuerdo con la ley de California, puede ser revocado por cualquier procedimiento y su efectividad tiene una duración máxima de cinco años a partir de la fecha en que se firmó el documento.

Como podemos ver en el caso del estado de California la adopción del testamento vital busca facilitar la decisión del médico cuando se encuentra éste en una situación particular si el paciente se encuentra inconsciente en el momento de tomarla, basta con la presentación del documento donde se halla plasmada la autorización del paciente.

4.7 La eutanasia como un derecho natural

Con frecuencia suele llamarse derecho natural a aquel que es intrínsecamente justo, que existe al lado o por encima del positivo. De acuerdo con los defensores del positivismo jurídico solo existe el derecho que efectivamente se cumple en una determinada sociedad y en una cierta época. El derecho natural vale por sí mismo y el positivo es caracterizado atendiendo a su valor formal sin tomar en consideración la justicia o injusticia de su contenido.

Asimismo podemos mencionar, que es necesario tener en cuenta que toda vida está sujeta a un término, en el campo jurídico, este es el ejemplo clásico de un término incierto, es decir, un acontecimiento que seguramente va a pasar, aun cuando no se sepa el momento preciso del mismo. Por lo que debemos considerar entonces que así como la vida es natural al hombre,

ésta termina necesariamente y por tanto, es otro derecho natural y que como tal no debe ser considerado como una desgracia, pues los acontecimientos naturales para el hombre no son nunca desgraciados, sino que cumplen la evolución natural de toda persona humana. De esto podemos decir que el hombre, tiene derecho a la vida, pero ésta necesariamente tiene que acabar, y ante esto nos podemos preguntar si el hombre puede adelantar voluntariamente, el término de la misma o si una persona extraña puede adelantar ese término con la autorización del sujeto que lo pide. Ante esto la eutanasia se justifica frecuentemente, argumentando que lo único que se hace mediante ella es adelantar la fecha de una muerte que irremediablemente va a llegar y así evitar sufrimientos innecesarios tanto para el enfermo como para la familia y seres queridos, esto sin contar el desgaste económico que sufre la familia en esos momentos, aunque en esas circunstancias eso es lo que menos importa.

Lo anteriormente dicho, nos conlleva a reflexionar si el derecho a la vida es absoluto, es decir, si lo tienen todos los seres humanos y en cualquier circunstancia en que se encuentren, o si puede haber situaciones en las cuales el sujeto mismo pueda disponer de su propia vida, autorizando a otros para que terminen con ella, como lo pueden ser (médicos, familiares).

Para autores como el doctor García Maynes el derecho natural es definido como el conjunto de normas cuyo valor no depende de elementos extrínsecos, por ello se dice que el derecho natural es el único auténtico, por lo que el vigente solo podrá justificarse en la medida en que se realice los distados de aquel.

En el derecho natural clásico, es decir las doctrinas del siglo XVII y XVIII, se desenvuelve en múltiples sentidos la idea defendida en la época de Sócrates por los sofistas griegos, acerca de que el verdadero derecho tiene su fundamento en la naturaleza, por la cual representa, frente a los ordenamientos positivos un conjunto de principios eternos e inmutables.

Para poder emitir un juicio respecto de la eutanasia como un derecho natural tendríamos que ver ciertos elementos como:

- Atañe a la naturaleza del hombre.
- No depende de elementos intrínsecos
- No es necesariamente positivo
- Es deducido de la propia conciencia diferenciando bajo nuestro criterio lo justo y lo injusto
- Cambia de acuerdo con el momento en que se viva
- Es un derecho individual y no susceptible de generalizarse.

Podemos decir que la eutanasia encuadra perfectamente dentro del derecho natural ya que la muerte atañe a la naturaleza humana, ya que ésta es un proceso natural y necesario en la vida de los seres humanos, salvo una causa extraordinaria la muerte siempre va a ser intrínseca al ser.

La eutanasia es un derecho personal, el ser humano generalmente goza de la libertad de conciencia que le permite diferenciar, entre lo justo y lo injusto, siendo esto un derecho personalísimo, sobre el cual nadie tiene el derecho a decidir más que uno mismo, por lo que la eutanasia es un derecho personal. Así que las personas que toda su vida estuvieron en desacuerdo con la eutanasia probablemente estarán a favor el día que estén en una situación real de muerte y, las personas que siempre han apoyado a la

eutanasia el día que se les presente una situación que la amerite, seguramente la pedirán.

Algunas de las razones por las cuales se puede llegar a, modificar el derecho a la vida y por lo tanto aceptar la eutanasia, son:

Existe un derecho a morir como contrapartida al derecho a vivir, por lo que se trata de una libre elección del individuo. Dentro del derecho a morir, se encuentra el derecho a una muerte digna, por lo que es el propio sujeto, el que señale la forma en que desea morir. El derecho a disponer de la vida es parte del derecho a la intimidad personal.

4.8 Casos en que se podría permitir la práctica de la eutanasia

Podemos señalar al respecto, que para poder aprobar la aplicación de la eutanasia, es necesario que el paciente cubra algunos requisitos como:

- Ser mayor de edad
- Otorgar previo testamento vital ante notario y testigos
- Sufrir una enfermedad incurable o fatal
- Estar en pleno uso de sus facultades mentales al momento de otorgar el testamento vital
- Autorizar la práctica de la eutanasia, en su persona haciéndolo por escrito en dicho testamento vital.

4.9 Calidad de vida del enfermo terminal

En el tema de la eutanasia surge una controversia inmediata sobre la cantidad/calidad de vida y sobre cantidad/calidad de tratamiento, a esto podemos decir que cada ser humano es dueño de su propia muerte. El respeto a la vida queda superado por el respeto a la persona que quiere morir

con dignidad, no es la duración de la vida lo que importa, sino su calidad, y como vemos en muchos casos cantidad de vida en los estados terminales es prolongada artificialmente alargando el sufrimiento de los enfermos y de sus familias.

La calidad y la dignidad en el proceso de morir se fundamentan en el diálogo y en una información adecuada, oportuna y en el momento justo, una información congruente sobre la enfermedad y los posibles tratamientos produce en el enfermo mayor satisfacción, mejor control de la enfermedad, restaura la autoestima.

4.10 Principales argumentos para promover la legalización de la eutanasia

Existen cinco tipos de argumentos para promover la legalización de la eutanasia como los son:

- El derecho a la muerte digna, expresamente querida por quien padece sufrimientos sumamente dolorosos o incurables. Teniendo este punto como uno de los más importantes para que se dé la aceptación de la eutanasia ya que estar viviendo con una enfermedad que cada día va deteriorando más a al enfermo no se le puede llamar vida.
- El derecho de cada cual a disponer de su propia vida, en uso de su libertad y autonomía personal.
- La necesidad de regular una situación que existe de hecho ante el escándalo de su persistencia en la clandestinidad. Respecto de este punto se puede decir que si es necesario que le dé una reglamentación, ya que

la eutanasia es un acto que se practica diariamente, y el que no se quiere reconocer aun cuando es un secreto a voces.

- El progreso que representa suprimir la vida de los deficientes psíquicos profundos o de los enfermos en fase terminal, ya que se trataría de vidas que no pueden llamarse propiamente humanas, como se menciona en el primer punto de estos argumentos, no se puede decir que es vida, una vida llena de sufrimientos en la que ya ni los medicamentos pueden mitigar, los dolores y finalmente el resultado será el mismo, así que, para que condenar a un enfermo a un sufrimiento más largo, pudiendo de alguna manera ayudar a terminar con el.

- La manifestación de solidaridad social que significa la eliminación de vidas sin sentido, que constituyen una dura carga para los familiares y para la propia sociedad. En lo que respecta a este punto, no se debería considerar al enfermo como una carga para la familia, porque finalmente en la mayoría de los casos el enfermo es un ser querido y si se pide la aplicación de la eutanasia es por el dolor que causa a la familia y seres queridos el verlo es un estado de sufrimiento y que no tendrá más remedio, por eso en muchos casos es la familia quien pide por su aplicación, porque prefieren enfrentar el dolor de perder a su familiar, pero de una manera en la que éste muera en paz, que dejarlo morir lleno de dolores.

El proyecto Caillavet en Francia

En Francia, Henri Caillavet presentó el 6 de abril de 1978 una propuesta de ley a la presidencia del Senado. En ella se reivindica el «derecho a rechazar la tecnología médica cuando parezca excesiva, deshumanizadora,

generadora de nuevos dolores y, sobre todo, trágicamente inútil». El objeto de esta ley serían los enfermos y heridos que padecen «un mal incurable y cuya vida sólo puede ser prolongada de modo artificial». Este proyecto de ley propone legalizar el «testamento biológico», que, para tener validez, ha de renovarse cada cinco años y que puede ser anulado por el interesado en cualquier momento. Prescindiendo de las razones éticas que descalifican este proyecto de ley, se pueden señalar dos puntos incoherentes.

Uno es el carácter genérico de la frase «prolongada de modo artificial»; ahí se podrían incluir los enfermos con insuficiencia cardíaca que tienen necesidad de un estimulador cardíaco, o las personas con insuficiencia renal que tienen que someterse a las operaciones de diálisis. Otro punto poco claro es que un médico que se encuentra con un paciente terminal que ha firmado el «testamento» sabe cómo comportarse; pero en el caso de otro paciente que no lo haya firmado, ¿acaso se verá obligado a aplicar todo tipo de terapia, aunque sea inútil? Los casos concretos son mucho más complejos y la actitud del enfermo y del personal médico no puede ser tipificada por una ley.

La propuesta de ley de Cesáreo Rodríguez Aguilera en España

También en España se discute sobre el proyecto de ley preparado por el senador del grupo socialista Cesáreo Rodríguez Aguilera. En marzo de 1988 anunció a la prensa que estaba elaborando el borrador de un proyecto de ley de eutanasia. Los dos pilares sobre los que debe sustentarse la nueva normativa serán, según el senador socialista, el reconocimiento del testamento vital como documento de validez legal vinculante para terceros y la despenalización, si se cumplen determinados requisitos, de la altruista para que pueda poner fin a su vida quien no quiera prolo:

condiciones indignas. Para poner en práctica estos dos principios sería conveniente, según Rodríguez Aguilera, suprimir el artículo 409 del Código Penal, que tipifica como delito la ayuda al suicidio.

El que el testamento vital tenga validez legal implica que quien no lo respete, afirma el senador socialista, incumple la ley y puede ser acusado del delito de coacción. Ahora bien, del mismo modo que no se obliga a nadie a hacer un testamento vital, tampoco se obliga a nadie a desconectar un respirador si, por imperativos éticos personales, cree que no debe hacerlo. Pero en ningún caso el derecho del médico a no actuar contra su conciencia debe anular el derecho del paciente a una muerte digna. La ley debe prever que un médico puede negarse, pero también debe garantizar que otro pueda cumplir la voluntad del paciente.

Rodríguez Aguilera propone la supresión del artículo 409 del Código Penal, que castiga con prisión mayor de 6 a 12 años de cárcel a quien preste ayuda para el suicidio, y con reclusión menor de 12 a 20 años de cárcel si la ayuda llega al extremo de ejecutar él mismo la muerte.

Como razones legales que amparan el derecho al suicidio y a solicitar y prestar las ayudas médicas necesarias para el digno ejercicio de ese derecho, cita Rodríguez Aguilera el principio básico sobre la libre disposición del propio cuerpo, según el consagrado en la Ley General de Sanidad de 25 de abril de 1986, y el derecho a la intimidad personal garantizado por el artículo 18 de la Constitución, ya que el proceso inmediato hacia la muerte forma parte de lo más íntimo del ser humano, que a él y sólo a él debe pertenecerle plenamente.

Todo paciente en situación terminal o irreversible tiene derecho a:

- Conocer si lo desea la verdad de su diagnóstico, pronóstico y tratamientos posibles, así como los riesgos y beneficios de cada uno de ellos.
- Recibir si lo desea tratamientos curativos.
- Rechazar si lo desea todo tipo de tratamientos.
- Recibir si lo desea los cuidados necesarios para vivir confortablemente el proceso de enfermedad y muerte.
- Recibir si lo desea tratamiento para controlar el dolor físico, aliviar el dolor psicológico y apoyo adecuado para el dolor espiritual.
- Vivir si así lo demanda, familiar y comunitariamente el proceso de la enfermedad y muerte.
- En última instancia, escoger si lo desea el momento y la forma en que se producirá su muerte.

4.11 Propuesta de aplicación de la eutanasia previo otorgamiento de testamento vital.

Para que se pueda dar la aplicación de la eutanasia es necesario que ésta se realice de manera escrita, otorgada ante notario público certificado, ante dos testigos, previo certificado médico para conocer el estado físico de la persona que va a otorgar testamento, y un certificado que manifieste que la persona se encuentra en pleno uso de sus facultades mentales. Reunidos estos requisitos se llenará una forma que contenga los siguientes datos:

Nombre.....

Fecha de nacimiento.....

Lugar de nacimiento.....

Tras una detenida consideración, libremente y en pleno uso de mis facultades psíquicas, manifiesto lo siguiente: En el caso de una enfermedad crónica o incurable, un accidente fatal, o en cualquier otro caso que mi estado físico o mental fuera tal que no hubiera esperanza de recuperar una calidad de vida razonable y digna, solicito la eutanasia.

Fecha.....

Firma.....

TESTIGOS

Nombre.....

Relación con el paciente.....

Fecha.....

Firma.....

Nombre.....

Relación con el paciente.....

Fecha.....

Firma.....

DECLARACIÓN DE TESTIGO

Por la presente, el abajo firmante.

Nombre.....

Fecha de nacimiento.....

Dirección.....

Ciudad.....

Relación con la parte implicada.....

Declaro que el Sr/Sra/srta.....

nacido el.....

En un momento de su vida, en el que él/ella, estaba en pleno uso de sus facultades psíquicas, manifestó de forma clara que era su deseo expreso que en el caso de sufrir graves padecimientos en un proceso de muerte inminente se la aplicará la eutanasia.

Lugar.....

Fecha.....

Firma.....

La propuesta es que este testamento vital sea insertado en el artículo 1295 de nuestro Código Civil, donde se nos hace mención a la figura del testamento donde se menciona que: Testamento es el acto personalísimo revocable y libre por el cual una persona capaz dispone de sus bienes y derechos y declara o cumple deberes para después de su muerte. Y se propone que se incluya la frase “vida mediante un testamento vital”, donde se hace mención a que es un acto personalísimo, revocable y libre por el cual una persona capaz, dispone de su “vida mediante un testamento vital”, de sus bienes y derechos y declara o cumple deberes para después de su muerte.

Y hecha esta adición a dicho artículo, siga los requisitos y las formalidades de un testamento como en el caso de un testamento público abierto, es decir, otorgado ante notario público, ante dos testigos como mínimo y por escrito. Es importante señalar que este testamento vital es una forma de aplicar la eutanasia con el consentimiento del paciente en el caso de que éste sufra una enfermedad terminal o que una persona disponga como quisiera que fuera su muerte en el caso de sufrir en un futuro una

enfermedad crónica o incurable, pensando en está como una última voluntad para poder tener una muerte digna. De esta manera se evita que la eutanasia en nuestro país se siga aplicando de una manera arbitraria y así se aplicaría única y exclusivamente en los casos de haber otorgado el testamento vital.

Se debe ver la eutanasia no como una manera de acabar súbitamente con la vida de un ser humano, sino como una forma de ayudar a que una persona que sufre por padecer una enfermedad terminal, a tener una muerte tranquila, sin dolor, a morir de la manera más humanamente posible. Por lo que la creación del testamento vital es una buena opción para que una persona exprese su última voluntad para el día de su muerte, ya que si bien es cierto no podemos escoger el día para nacer, porqué no poder elegir el día para morir.

CONCLUSIONES

Toda vida tiene un fin y en ocasiones éste suele ser muy doloroso tanto física como psicológicamente, ya que en el caso de algunas enfermedades en su fase terminal, ni los medicamentos pueden mitigar el dolor, por eso cada vez en más países se aplica la eutanasia entendiendo a esta como el acto por medio del cual una persona acelera un término de muerte inminente, motivada por compasión o piedad hacia un paciente con una enfermedad crónica o incurable, con el propósito de suprimir su dolor físico y su sufrimiento moral y espiritual, orientando su muerte a detener el sufrimiento, causado por dolores intensos, o en el caso de personas que "viven" en estado vegetativo sin esperanzas de sanar, así por eutanasia debemos entender una forma de ayudar al bien morir de una manera digna. Hoy en día la eutanasia se practica en algunos países ya de manera legal y en otros de manera clandestina, como es en el caso del nuestro ya que ésta se practica diariamente sin que exista una reglamentación, aunque se quiera tratar de ocultar debido a que la mayoría de los habitantes de nuestro país son de religión católica y es, por eso que se mantiene el tema de la eutanasia como algo castigado y censurado, de tal manera que sería mejor se permitiera la aplicación de la eutanasia, pero solo en determinados casos y bajo ciertas circunstancias como lo sería el caso de los pacientes con enfermedades incurables o terminales, y/o en el caso de personas que previendo en un futuro llegar a sufrir un accidente que los dejaran sin posibilidades de recuperación, o en caso de contraer alguna enfermedad crónica o incurable, deciden les sea aplicada la eutanasia previo otorgamiento de testamento vital, el cual deberá seguir los lineamientos que estipulan nuestras leyes (Código Civil), ya que no a cualquier persona se le

podrá aplicar la eutanasia, solo podrán pedirla aquellas que estén en pleno uso de sus facultades físicas y mentales. Debemos tener en cuenta que la eutanasia se llevara acabo para evitar el sufrimiento del paciente cuando no existe cura para su mal y no como una forma de deshacerse de una carga para los familiares y la sociedad.

Definiendo al testamento vital como un medio de hacer valer la última voluntad de un ser humano, el día que sufra una enfermedad crónica o incurable en su etapa terminal, sin que existan posibilidades de curación y cuando la persona se niegue a aceptar medios que alarguen su vida cuando finalmente tendrá como desenlace la muerte, y de esta manera permitiendo se le aplique la eutanasia.

Por lo que respecta al objetivo de mi tema de investigación, el cual era analizar a la eutanasia desde un punto de vista humano, por el cual una persona que padezca una enfermedad en fase terminal pueda declarar por medio de un testamento vital su última voluntad de vida, y no ver a la eutanasia como un homicidio, este objetivo se cumplió satisfactoriamente.

En conclusión se considera de suma importancia que mediante la creación de la figura del testamento vital en nuestro Código Civil, se pueda aplicar la eutanasia de una manera lícita y ésta tenga una regulación, ya que hasta nuestra época se ha aplicado en nuestro país, así como en muchos otros del mundo, solo que no se quiere aceptar y se trata de ocultar ésta realidad. Y así mediante la creación de esta nueva figura toda persona estando en pleno uso de sus facultades físicas y mentales podrá decidir su última voluntad de vida.

BIBLIOGRAFÍA

LEYES Y CÓDIGOS

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, México, Editorial Ediciones Fiscales Isef, 2002, pp 134.

Agenda Civil del D.F. 4° Edición, México, Editorial. Ediciones Fiscales Isef, 2003, pp 349.

LIBROS TEÓRICOS

ARCE Y CERVANTES, José, De las Sucesiones. 6° Edición, México, Editorial Porrúa 2001, pp 264.

BERISTAIN IPIÑA, Antonio, Eutanasia, Dignidad y Muerte. Buenos Aires Argentina, Editorial Depalma 1991, pp162.

BIONDO, Biondi, Sucesión Testamentaria y Donación. 2° Edición, Madrid España, Editorial Bosch, Casa editorial 1960, pp 738.

CONFERENCIA EPISCOPAL ESPAÑOLA, La eutanasia: 100 cuestiones y respuestas sobre la defensa de la vida humana y la actitud de los católicos. España, Editorial Palabra 1993, pp122.

DE IBARROLA, Antonio, Cosas y Sucesiones. 7° Edición, México, Editorial Porrúa 1991, pp 1120.

DE PINA VARA, Rafael, Derecho Civil Mexicano. Bienes y Sucesiones, vol II. 16° Edición, Editorial Porrúa 2000, pp 429.

DEL CANO MARCOS, y Ana María, La eutanasia. Estudio filosofico-jurídico. Madrid España, Editorial Marcial Pons, ediciones jurídicas y sociales 1999, pp356.

GONZALEZ BUSTAMENTE, Juan José, Eutanasia y Cultura. México, Editorial Asociación mexicana de sociología 1952, pp 74.

GÜNTHER, Jakobs, Suicidio, Eutanasia y Derecho Penal. Valencia España, Editorial Tirant lo Blanch 1999, pp70.

JIMENEZ DE ASÚA, Luis, Libertad de amar y derecho a morir. Buenos Aires Argentina, Editorial Ediciones Depalma 1984, pp438.

MONGE, Fernando, ¿Eutanasia?. España, Editorial Libros MC (palabra), 1989, pp198.

MORO, Tomas. Utopía. México, Editorial Porrúa 1981, pp. 85.

NIETZSCHE, Friedrich, El crepúsculo de los ídolos. Madrid España, Editorial Alianza S.A. 1981, pp173.

NUÑEZ PAZ, Miguel Angel, Homicidio consentido, Eutanasia y derecho a morir con dignidad. Madrid España, Editorial Tecnos 1999, pp498.

ROGINA VILLEGAS Rafael, De las Sucesiones. Tomo IV, 4º Edición, México, Editorial Porrúa 1976, pp 581.

SENECA, Lucio-Anneo, Cartas a Lucio. México, Editorial SEP 1985, pp478.

URIBE, Luis F, Sucesiones en el Derecho Mexicano. México, Editorial JUS S.A. 1962, pp 362.

URRACA MARTÍNEZ, Salvador, Eutanasia hoy, un debate abierto. Madrid España, Editorial Noesis 1996, pp495.

OTRAS FUENTES

www.holo.germ.holo.com

eut.txt en www.esun.edu