

308409

UNIVERSIDAD LATINA S.C.



ESCUELA DE DERECHO

**EUTANASIA Y SU JUSTIFICACION PARA LA
LEGALIZACION EN MÉXICO.**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN DERECHO**

PRESENTA: VANESA AURORA GUZMAN MARTINEZ.

ASESOR: LIC. ANTONIO MANUEL VEGA ROJAS.

2004



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.

Antonio M. Vega R.

ABOGADO

**LIC. GUILLERMINA OLGUÍN VARGAS.
DIRECTORA DE LA LICENCIATURA DE DERECHO.
UNIVERSIDAD LATINA, S.C.
CAMPUS CENTRO.**

La alumna VANESA AURORA GUZMAN MARTINEZ, con número de cuenta 93662746-7, ha concluido satisfactoriamente bajo la asesoría del suscrito la investigación de Tesis Profesional intitulada "EUTANASIA Y SU JUSTIFICACION PARA LA LEGALIZACION EN MEXICO", que ha elaborado para ser admitida al examen Profesional de la Licenciatura de Derecho.

La eutanasia es un problema actual y es importante darle una pronta solución, ya que lamentablemente se practica sin limitaciones. La exposición de la alumna y su fin es el tener una seguridad jurídica de acuerdo a la legalización de la eutanasia, así como la vigilancia, aplicación y sanción en caso de incumplimiento de la misma.

Quedo a sus órdenes para cualquier aclaración o comentario al respecto, protestando a usted las seguridades de mi más atenta y distinguida consideración.

**ATENTAMENTE.
"LUX VÍA SAPIÉNTIAS"**

Universidad Latina, D. F. a 16 de Febrero del 2004.

LIC. ANTONIO MANUEL VEGA ROJAS.



AGRADECIMIENTOS

A Dios por todas y cada una de sus bendiciones,
ya que me dio la oportunidad de llegar hasta donde estoy.

Así como por su confianza para lograr lo que soy
a través de los retos que me ha puesto en el camino,
también por darme la capacidad para enfrentarlos
y cumplirlos, muchas gracias.

A mis padres, Arturo y Aurora
por el inmenso amor que me tienen,
así como por darme la oportunidad de lograr un sueño,
el cual hoy es una realidad. Y todo gracias a su apoyo,
ayuda, comprensión, atención, cuidado y sobretodo amor,
que hicieron de mí lo que soy, porque siempre han estado conmigo,
en todos y cada uno de los buenos y malos momentos de mi vida.

A ustedes con todo mi corazón, respeto y admiración
les dedico este logro, ya que es suyo también.

A mis hermanas, Claudia Ivette y Brenda Ivonne
por su paciencia, apoyo y sobretodo por su cariño,
ya que siempre han estado conmigo
y se que nunca me dejaron sola.
Con todo mi cariño, este logro también es suyo.

A mi sobrina Viri,
porque cuando llegaste a este mundo,
confirmaste el amor que había en la familia
y volví a crecer contigo,
gracias por tu cariño chaparrita,
te quiero mucho,
que Dios te bendiga siempre.

A mi prima Verónica,
porque siempre has estado cuando te he necesitado,
me ayudaste más de lo que te imaginas
y gracias a tu cariño y apoyo
puede lograr este sueño,
que ahora quiero compartir
con la gente que quiero
y entre ellos estas tú,
gracias por ser quien eres.

A mis abuelitos Pilar y Rubén,
aunque ya no están conmigo,
me dejaron bases sólidas
y consejos que no hice a un lado,
y porque donde quiera que estén,
aún recibo sus bendiciones.

A mi asesor Lic. Antonio Manuel Vega Rojas
por apoyarme y ayudarme a alcanzar una meta,
así como por ser un gran amigo y profesor
desde el comienzo de mi carrera.

A la Universidad Latina
por haberme permitido conocer
a la gente que fue clave en mi desarrollo profesional
y por haber sido mi segunda casa,
en la que me forje como profesionista
y me consolide como persona.

A mis amigos y compañeros de carrera
Verónica Plata, Lizbeth Váldez, Edgar Cervantes,
Paola Lepe, Ricardo Rosete, Christian Pico,
Montserrat Becerril y Guillermo Mendoza,
por haberme enseñado
el verdadero valor de la amistad,
dentro y fuera del salón de clases.
Mucha suerte también para todos
y cada uno de ustedes.

INDICE

PROLOGO	I
INTRODUCCION	III
CAPITULO I.	
REFERENCIA HISTÓRICA DE LA PRÁCTICA DE LA EUTANASIA.	
1.1. México	1
1.1.2. Época primitiva.	2
1.1.3. Época antigua.	3
1.1.4. Época media.	6
1.1.5. Época moderna.	9
1.2. En la época actual.	11
1.2.1. En Holanda.	13
1.2.2. En otros países.	25
CAPITULO II.	
DEFINICIONES Y ASPECTOS GENERALES DE EUTANASIA.	
2.1. Eutanasia y sus elementos.	30
2.2. Clases de eutanasia.	35
2.3. Divisiones de eutanasia.	37
2.3.1. Activa.	37
2.3.2. Pasiva.	40
2.3.3. Directa.	41
2.3.4. Indirecta.	41
2.3.5. Voluntaria.	42
2.3.6. Involuntaria.	43

2.4. Diferencia entre eutanasia y eugenesia.	43
2.4.1. Métodos de la eugenesia.	43
2.5. Distanasia.	46
2.6. Adistanasia.	48
2.7. Ortotanasia.	50
2.8. Encarnizamiento terapéutico.	51
2.9. Paternalismo.	53

CAPITULO III.

OTROS ASPECTOS QUE FORMAN PARTE ESTRUCTURAL DEL ESTUDIO DE LA EUTANASIA.

3.1. Homicidio.	56
3.1.1. Simple.	57
3.1.2. Calificado.	58
3.2. Elementos del tipo penal de homicidio.	60
3.3. Suicidio.	61
3.3.1. Clasificación.	65
3.3.2. Inducción o ayuda.	69
3.3.3. Aspectos sociales.	69
3.4. Vida.	71
3.4.1. Calidad de vida.	74
3.5. Muerte.	76
3.5.1. Pérdida de la vida (artículo 343 Ley General de Salud).	79

CAPITULO IV.

CAUSAS DE JUSTIFICACIÓN PARA LA APLICACION DE LA EUTANASIA.

4.1. Padecimiento de enfermedad incurable y/o encontrarse en fase terminal.	81
4.1.1. Cáncer y (VIH) SIDA.	82
4.2. Muerte cerebral avalada por un médico (artículo 344 Ley general de Salud).	88

4.3. Autonomía y competencia del enfermo.	92
4.3.1. El consentimiento informado.	97
4.3.2. Testamentos en vida.	99
4.4. Certificación del estado clínico del enfermo.	103
4.5. Cumplimiento obligatorio de los requisitos para la práctica de la eutanasia.	105
4.6. Aportaciones para legalizar la eutanasia.	106
CONCLUSIONES.	110
BIBLIOGRAFÍA.	113

PROLOGO

Debe darse una justificación para legalizar la eutanasia, ya que la misma se a practicado desde hace mucho tiempo atrás y no solamente en nuestros días, el hablar de eutanasia, no es el decir que se pretende aplicarla sin restricción alguna. Por lo mismo es indispensable regularizar su práctica.

Eutanasia, es una practica que se ha venido haciendo desde hace muchos años atrás y clandestinamente, creo que ya es hora de prestarle la atención debida al caso y porque no, tratar de buscarle solución a lo inevitable.

Existen miles de suicidios de gente enferma que lamentablemente tienen un problema sin solución y porque no ayudarles a no ser una carga y a morir con dignidad, siempre y cuando realmente ese sea su deseo.

Creo que es urgente darnos cuenta de la gran deficiencia que existe en la información, ya que es necesario abastecernos de suficiente información acerca del tema de la eutanasia, debido a que mucha gente se asusta, precisamente por no saber lo que realmente es, ya que no es sólo el hecho de matar por matar.

Es necesario abordar temas de esta índole, debido a que realmente son pocas las personas que se atreven a hablar abiertamente del problema y de lo que conlleva el mismo.

Debemos de investigar y dar soluciones para que ya no exista la práctica ilegal de la eutanasia. Y hacer una propuesta de legalización, claro, a través de ciertas normas y requisitos. Que en caso de no cumplirlos completamente la misma no podrá llevarse a cabo.

Es de vital importancia contar con gente capacitada para que realice la práctica y gente que de fe de que realmente se han satisfecho todos y cada uno de los requisitos para poder llevarla a cabo.

La necesidad de abordar este tema es por la razón de que es un problema actual de nuestra vida diaria y no tenemos ni debemos darle la espalda a algo que de antemano sabemos que existe y peor aún se practica sin ningún tipo de supervisión.

Es evidente que de algún tiempo hacia nuestros días se han incrementado los enfermos de cáncer, sida, etc., enfermedades que en la mayoría de los casos no son detectadas a tiempo y cuando lo son, no hay mucho que hacer ya por esa persona.

Los dolores que se desencadenan a través del avance de las enfermedad, es cruel y genera gastos inútiles, en virtud de que a la persona sólo se le controla, pero ya no se le cura. Por el mismo estado en que la misma se encuentra.

Existen muchas opiniones encontradas en cuanto se aborda el tema, pero cabe señalar que lamentablemente existen circunstancias en las cuales, se debe hacer algo más drástico, mucha gente habla de que se tiene que hacer hasta lo imposible por mantener viva a la persona pero es aquí en donde yo me preguntaría, cuando se tiene entubada y drogada con medicamentos a una persona, que de antemano se sabe que sólo se le está dando vida artificial, ¿Cual es la conclusión? Se está prolongando su “vida” ó se está prolongando su sufrimiento.

Así pues quise abordar éste tema porque se me hace de vital importancia y urgencia, el incluir la eutanasia a la legislación penal para que la misma pueda ser practicada dentro de un marco de legalidad y justicia.

INTRODUCCION

Por supuesto que existe una solución al problema, y es que una vez que toda la gente haya comprendido el alcance de la eutanasia comience a tomarlo como algo normal y que si bien es algo que no se termina de aceptar, entender que va ser algo que esta contemplado en una ley, (en caso de que llegue a legalizarse) pero no es una obligatoriedad practicarlo, simplemente lo debe tomar quien quiera hacerlo y el que no, no se le obligará a practicarlo o a ser objeto de eutanasia.

Nosotros sabemos que la eutanasia se lleva a cabo desde hace mucho tiempo atrás, o sea, desde las primeras épocas de vida humana en nuestro mundo. Cabe señalar que anteriormente se utilizaban métodos más primitivos, de los que en la actualidad se usan.

El conocer y saber diferenciar los tipos de eutanasia que existen, el saber lo que es un homicidio y un suicidio, que posiblemente estén ligados a la eutanasia, pero que ninguno de los dos son la eutanasia en si.

Dar seguimiento a una investigación, en cuanto al fin que busco, el cual va ser encuadrar la eutanasia a un tipo penal, ya que siento la necesidad de abordar el tema, para concientizar de que debe permitirse esta práctica, claro que como todo debe tener sus requisitos y limitantes. También es verdad que existe mucha gente que se opone, pero a pesar de ello se practica y por lo mismo que no se tiene un control, se le aplica a todo tipo de personas y no solamente a las que realmente se encuentran en un estado de fase terminal o con una enfermedad incurable. Que son dos de los requisitos que se estoy proponiendo para incluirla en un marco de legalidad.

El desarrollo de este trabajo esta basado principalmente en dar una explicación de la objetividad que se requiere para aceptar que la muerte es algo inevitable que todos tarde o temprano deberemos experimentar y sin embargo también existen centros como el de

Tanatología, en el cual se dan pláticas acerca del como se puede preparar una persona para recibir la muerte de un ser querido o la propia.

En cuanto a la eutanasia, es conveniente una solución y la más coherente y necesaria es el hecho de legalizar la eutanasia, sin que esto sea un motivo para que toda la gente (que este bien de salud, física, y mental) desee que se le practique la eutanasia, porque ya no quiera vivir.

Es por eso que una vez que este legalizada la eutanasia a través de todo un procedimiento, sea respetada como tal, en virtud de que lo más auténtico de este proceso va ser la decisión de la persona y la necesidad de recibirla, por lo tanto se deberá respetar la legalidad a la misma.

CAPITULO I: REFERENCIA HISTORICA DE LA PRACTICA DE LA EUTANASIA.

1.1. MÉXICO.

Si bien no existen estadísticas relacionadas con la no reanimación cardiopulmonar, las mismas se llevan a cabo en pacientes con especificas características, como etapa final en una enfermedad, ya sea que se encuentre hospitalizado en cuidados intensivos o su decisión de morir en su casa sin ningún apoyo de prolongación de la vida.

En México los pacientes de escasos recursos, es probable que practiquen algún tipo de eutanasia, esto es, a la falta de recursos para sustentar un tratamiento que es sumamente costoso, dejan avanzar la enfermedad hasta que llega la muerte, también y de acuerdo a su solvencia económica o su cultura, solicitan el alta de su enfermo y se lo llevan a su domicilio para que tenga una muerte digna.

Tal vez el querer tener una muerte digna sea mas un sentimiento que se ha desarrollado a través de la vida que un pensamiento filosófico, religioso, legal o histórico.

La oportunidad de la apertura de foros para discutir y dirimir controversias a cerca de obtener una muerte digna y sin sufrimientos, nos coloca como una sociedad que es capaz de llevar a discusión los temas mas controversiales que nos permite nuestro desarrollo como individuos en un aspecto mental y espiritual con muchas ideas y por que no en un futuro llevar esas ideas a una realidad.

El suicidio no es un delito, ni cuando se consuma ni cuando se frustra. Por eso en México, esta desprovisto de penalidad; la muerte que se causa alguna persona por su voluntad o heridas que de alguna manera se hace, no constituyen el delito de homicidio o lesiones, ya que estos tipos penales requieren como elemento fundamental, que sean

externos, es decir, de un tercero, privatorio de la vida ajena o que altere la salud del individuo.

De acuerdo a la legislación nacional, cuando un médico, enfermera, practicante, ayudante del cuerpo médico en general, siguiendo instrucciones del personal responsable comete actos de omisión en el tratamiento restaurador de la salud y que produce como consecuencia la pérdida de la vida o el deterioro de la salud del paciente, les será imputable el delito de responsabilidad médica y técnica, consistente en lesiones u homicidio, según el daño que se haya causado al enfermo.

En los países en desarrollo como México, enfermarse es un lujo, al prolongarse la agonía de una persona se intensifican de manera angustiosa para la familia los costos de una unidad de cuidados intensivos.¹

Cabe mencionar que, en la edad media se hablaba mas abiertamente y con mas frecuencia del tema de muerte y del morir de lo que se hace ahora. De igual forma es conocido el hecho de que en el pasado, la mayoría de los seres fallecían en casa y generalmente acompañados por familiares y seres cercanos. Hoy todo ha cambiado: se muere en hospitales, lejos del calor familiar.

1.1.2. EPOCA PRIMITIVA.

Existe un problema el cual ha sido propuesto por algunos hombres ilustres, como lo son; JIMÉNEZ DE ASUA, ROYO VILLANUEVA, entre otros; así es como han sido plasmados los hechos históricos en las obras de estos celebres juristas, en los cuales se expone que la eutanasia o muerte piadosa, tiene sus orígenes en épocas muy anteriores a nuestro tiempo, ha sido practicada en infinidad de países, en muchos de los cuales inclusive se trataba de una costumbre, revistiendo estas practicas con el carácter de meros hechos, sin que se preocuparan de la justificación moral o jurídica.

¹ KRAUS, Arnoldo. La Eutanasia. Edit. Conaculta. México 1998. P. 273.

En aquellos días en que el ser humano primitivo tenía todos los elementos de la naturaleza en su contra y en que la lucha por la vida era excesivamente difícil, solo se guiaba por una moral utilitaria, porque en ese tiempo no podía brindar cuidados a esos seres enfermos o discapacitados, como lo eran; los ancianos, heridos o graves. Y se consideraba que lo mejor que se podía hacer, era librarlos de su sufrimiento adelantándolos a la muerte.

En algunos pueblos primitivos, según lo marca la historia, se aceptaba la costumbre de deshacerse de las personas muy enfermas o muy ancianas. Los Hottentots solían abandonar a sus padres a su suerte entre los matorrales, cuando los mismos ya estaban demasiado enfermos o ancianos. Algo similar hacían los Lapones en Noruega y Nueva Caledonia, porque también se llevaba a cabo la práctica de esta costumbre la cual consistía en abandonar a la gente anciana o enferma a su suerte para que murieran irremediamente; pero en otros pueblos se practicaban acciones más directas, por ejemplo en la Isla Viti-levu, los estrangulaban sobre una sepultura abierta. Se dice que los esquimales practicaban una especie de eutanasia voluntaria, porque era el afectado quien la pedía y la misma consistía en dejar a la persona encerrada en un iglú herméticamente por tres días e indudablemente tenía que morir. En el antiguo rito sabino o lacial, a la gente enferma o anciana, se les arrojaba al río y los Bosquimanes hacían que las fieras devoraran a la gente en condiciones de ceñiles o de extrema enfermedad.

Hoy en día tales acciones nos parecen salvajes e inhumanas. Además de que los métodos utilizados estaban muy lejos de ser suaves e indoloros como los que en la actualidad se pueden utilizar.

1.1.3. EPOCA ANTIGUA.

"Cuando el hombre era un depredador para el mismo, cuando las familias y las tribus se disputaban tremendos combates con excesiva crueldad y matanza, los vencidos

consideraban como un deber el rematar, para evitar las torturas de un enemigo cruel, a los heridos de su tribu que estaban muy lastimados para poder huir".²

En la India toda persona que padeciera algún mal sin remedio era llevada por sus familiares al Río Ganges (el cual era considerado como un río sagrado), se les asfixiaba llenándoles la nariz y boca de fango y posteriormente eran arrojados al río. Los Brahmanes tenían la costumbre de abandonar a los niños que, a los dos meses de nacidos no parecían viables.

En Europa los sardos, esclavos y escandinavos acostumbraban que los hijos mataran públicamente a sus padres ya decrepitos, similar habito tenían los Germanos, pues acostumbraban a matar a sus enfermos crónicos y desahuciados. En Birmania se acostumbraba a enterrar vivos a los ancianos y a los enfermos incurables.

En Roma cuando se llevaban a cabo los combates entre gladiadores en los circos romanos, en plena época del Imperio, se interpretaba en sentido eutanásico "El gesto de los cesares y del mismo público de agachar el dedo pulgar para manifestar el remate por parte del gladiador vencedor al adversario vencido y herido mortalmente, abreviando así su agonía lenta y cruel, ya que se le hacia perder con honradez".³

También los Espartanos daban muerte a las criaturas pobres, raquíticas y contrahechas, mal formadas y desprovistas de vigor y de valor vital, arrojándolas desde la cima del monte, antes que dejarlos vivir con daños por considerarlos una carga para el Estado, sólo veían en sus hijos, futuros guerreros, los cuales debían presentar máximas condiciones de ser fuertes y robustos.

En Atenas el Senado de Marsella tenía un depósito de cicuta (veneno) a disposición de quien demostrase ante la Corte sus deseos de abandonar la vida; pero esto respondía más que a practicas eutanásicas, a la costumbre de facilitar el suicidio,

² JIMENEZ DE ASUA, Luis. Tratado de Derecho Penal. Tomo IV. El Delito. Causas de Justificación. Edit. Losada. Buenos Aires 1981. P. 5.

³ *Ibidem*. P. 364.

Morselli cuenta que Cleopatra y Marco Antonio fundaron en Egipto una academia, cuyos propósitos era realizar experimentos sobre los medios menos dolorosos de morir.

Así el poeta griego Poseidippos escribe, “nada mejor puede pedir el hombre en suerte a los dioses, que una buena muerte”. En este mismo sentido de muerte rápida y sin dolor. Suentonio utiliza la palabra eutanasia en el capítulo 47 de la vida de los Cesares a propósito de la muerte de Augusto.

Grandes pensadores de Grecia y Roma practicaron el suicidio eutanásico, Diógenes se suicidó cuando se vio gravemente enfermo. En este aspecto, la actitud tomada por los cínicos no fue muy contraria a la de los estoicos y epicúreos. Zenón fundador de la escuela estoica de Atenas, murió a los 72 años, probablemente se suicidó.

Epicuro, no llegó a suicidarse pero se embriagó para no tener conciencia de su muerte. Erasistrato, médico alejandrino, afligido por una grave úlcera se dio muerte con la cicuta. Erastostenes al quedar ciego se dejó morir. Marco Anneo Séneca, el retórico nos narra el suicidio de Latrone, angustiado por terribles fiebres. Ni siquiera la austeridad estoica fue un freno a estas acciones. Así le revela Lucio Anneo Séneca que en su epístola a Lucio, sobre todo en la 70, recomienda la huida eutanásica ante el dolor y la enfermedad.

Como explica González Bustamante "Si ocurriesen circunstancias que le aflijan y turben su sosiego, dejará la vida y no ha de esperar al último extremo para abandonarla, darse la muerte o recibirla, acabar un poco después o un poco antes, ha de ser para el enteramente lo mismo".⁴

Por lo demás, la vida más larga no siempre es la mejor, pero la muerte sí que es tanto peor cuanto más se alarga. La mejor muerte es la que más nos guste ¡Cómo! ¿He de esperar la crueldad de una dolencia o la de los hombres cuando puedo escapar de los

⁴ GONZALEZ BUSTAMANTE, Juan José. Eutanasia y Cultura. Edit. Impresora Universitaria. México 1952. P. 75.

sufrimientos y sustraerme a los golpes de la adversidad?, la mejor razón para no quejarse de la vida es que ella no retiene al que no la quiere dejar.

En la sociedad espartana los niños deformes eran abandonados, si bien paradójicamente los ancianos eran considerablemente respetados, la eutanasia neonatal estaba autorizada legalmente en Roma (*partus portentosus*), el padre podía matar, en el acto de nacer, al hijo gravemente deforme.

El testimonio de un médico griego establecido en Roma en el siglo II de nuestra era. Arteo de Capadocia, el cual 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 obnubilar la mente del enfermo con narcóticos y somníferos".

1.1.4. EPOCA MEDIA.

En la Edad Media, los guerreros utilizaban como instrumento de combate un pequeño puñal el cual estaba muy afilado y se llamo misericordia, el cual servia para rematar a los heridos de gravedad que se encontraban en el mismo combate y así mismo evitarles los dolores y torturas de una cruel y despiadada agonía o que cayeran vivos en manos enemigas. También en los llamados juicios de Dios, se utilizaba este puñal "introduciéndolo en la juntura de las armaduras, por debajo de la gorguera, para rematar al vencido que, con heridas mortales, sufría mucho o que tardaba en acabar su agonía".⁵

En el renacimiento, las guerras, pestes y epidemias de la Edad Media inspiraron en el espíritu religioso imperante en ese entonces, una profunda preocupación en el arte del bien morir. Se hablaba sólo de rematar por misericordia a los que caían gravemente heridos en el campo de batalla. Ni siquiera Santo Tomás de Aquino en la suma Teológica se refiere a la eutanasia. Sólo dedica dos cuestiones al suicidio, el cual

⁵ JIMENEZ DE ASUA, Luis. Ob. Cit. P. 6.

reprueba por tres razones: Por ir en contra del amor que el hombre se debe así mismo, por ir en contra de la sociedad y del amor a Dios.

Sin embargo, surgen nuevas visiones con Tomás Moro (1478 - 1535), autor de la Utopía, canonizado por la Iglesia Católica en 1935, ha escandalizado a más de uno por permitir la eutanasia en Utopía. En el citado texto expresa "A todos 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 puedan para aliviarlos de las enfermedades".

"Si se trata de un mal que no tiene cura y que produce continuo dolor, convencen al paciente para que, ya que es inútil para las tareas de la vida, molesto para otros y una carga para si mismos, no desee alimentar por más tiempo su propio mal y corrupción, ya que su vida tal que es un tormento, procurándose la muerte o aceptando que otro se la dé, lo convencen así actuara sabiamente, de que la muerte no será un mal si no el fin de sus sufrimientos, de que siendo eso lo que aconsejan los sacerdotes intérpretes de la divina voluntad, hará una acción santa y devota".

"Aquellos que sus persuadidos se dejan morir de hambre o reciben la muerte mientras duermen, sin darse cuenta. Pero a ninguno se le elimina contra su voluntad, ni dejan de brindarle sus cuidados convencidos de que así actúan honradamente".⁶

En Inglaterra las teorías eutanásicas propuestas por Tomás Moro siguieron vivas, las cuales fueron retornadas por Hume en su ensayo sobre el suicidio, en el que postulaba el derecho con toda libertad y conciencia de despedirse de la vida.

En 1873 Tollemache publicó un artículo titulado "La nueva cura de los incurables". Se trataba de un manifiesto a favor de la legalización de la eutanasia voluntaria, en el que se proponía que en el caso de enfermos de gravedad con

⁶ MORO, Tomás. Utopía. Edit. Nuevo Mar. México 1984. PP. 162 y 193.

insuportable sufrimiento, aunque el paciente se negara a morir, se le concediera una muerte piadosa.

El 16 de Octubre de 1931, nace el movimiento eutanásico en Gran Bretaña, ese día el Dr. Millard dio un discurso manifiesto para la legalización de la eutanasia ante la Society of Medical of Health, el cual contenía las siguientes afirmaciones:

“La mayoría de los hombres mueren en medio de terribles dolores. El que no mata a un animal muy enfermo es culpable de crueldad, ¿por qué no ser humanos con el hombre?. El suicidio en general es malo, pero la eutanasia en ciertas circunstancias puede ser correcta. Hay que legalizar la eutanasia como un acto racional, valiente y altruista”.⁷

En 1936, después de fundada la sociedad para la eutanasia, presidida por Lord Moyniham, se introdujo un proyecto de ley en la cámara de los Lores, pidiendo la autorización para la eutanasia bajo ciertas medidas de seguridad, pero el proyecto fue negado por 35 votos contra 14 a pesar de contar entre los partidarios con el arzobispo de Canterbuy. Desde 1935 hasta 1939 se publicaron innumerables artículos y discursos en defensa de la eutanasia.

Un hecho significativo lo constituyo la "Ley del suicidio", sin oposición alguna, en 1961, por medio de la cual ya no constituía delito criminal para una persona, el cometer suicidio o intentarlo, persistiendo sin embargo como un acto criminal castigado con pena no mayor de 14 años, el hecho de facilitar a otro la autodestrucción.

Así pues cabe señalar que el hecho de que sea "algo permitido", no lo es al cien por ciento puesto que aún existía un castigo y una pena para quien facilitara a otro los medios para llevar a cabo tal acción.⁸

⁷ PEREZ VALERA, Víctor M. *Eutanasia ¿Piedad? ¿Delito?*. Edit. Noriega editores. México 2003. PP. 93 y 94.

⁸ LEON, Augusto. *Ética y Medicina*. Edit. Científico Medica. España 1986. P. 247.

1.1.5. EPOCA MODERNA.

En el Sur del Continente Americano en algunos lugares existía la costumbre criolla, entre los habitantes del campo de despenar, matando con una arma blanca al que era herido por accidente grave y rara vez en caso de enfermedad crónica. Se decía que despenar era el deber de un buen amigo y negarse a hacerlo era un acto deshonesto, muestra de impiedad y cobardía.

La discusión continuó en Alemania con la aparición del libro titulado El derecho a la muerte. Así como con la publicación del ensayo Vida sin Valor, descrito en el "Crepúsculo de los ídolos".

El enfermo es un parásito de la sociedad, llegando a cierto estado, no es conveniente vivir más. La obstinación en vegetar cobardemente, esclavo de los médicos y de las prácticas médicas, después que se ha perdido el sentido de la vida, el derecho a la vida, debería determinar por parte de la sociedad un desprecio profundo. Los médicos, por su parte serían los encargados de convertirse en los intermediarios de ese desprecio, no recetaría a ese enfermo, sino que aportaría a su enfermo cada día una dosis de "disgusto". Crear una nueva responsabilidad para el médico en todos los casos en que el más alto interés de la vida ascendente exige que se descarte y rechace sin piedad la vida que degenera morir altivamente cuando ya no es posible vivir altivamente. La muerte elegida libremente, la muerte en el momento deseado, con lucidez y corazón alegre, que tiene lugar en medio de hijos y testigos, cuando todavía es posible un adiós real, cuando el que nos deja existe y es todavía capaz de valorar 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.

Siguiendo el ejemplo de Inglaterra, el reverendo Charles Potter fundó en 1938, en los Estados Unidos la Sociedad Eutanásica de América, imitando el modelo inglés, ese mismo año se presentó en Asamblea de Nebraska una propuesta de ley, la cual fue rechazada.

En Francia, al ser interrogado Napoleón Bonaparte, sobre si era cierto que durante la campaña de Egipto había ordenado la muerte de enfermos de peste para aliviarlos de sus sufrimientos el respondió: "Hay en la pregunta algo de verdadero, había dos o tres hombres que estaban atacados por la peste, no les quedaban más que veinticuatro horas de vida, debía ponerme en marcha y consulte al doctor sobre los medios para transportarlos. Me informó del contagio de la enfermedad, constitutivo de un real peligro para él ejército, y me expresó que los enfermos estaban irremediablemente perdidos y moribundos. Dispuse entonces que el doctor los matase, suministrándoles fuertes dosis de opio, a fin de que no cayeran vivos en poder de los turcos".⁹

Prisionero en Santa Elena, afirmó que, "no fue un delito haber suministrado opio a aquellos apestados, sino un acto de obediencia a la razón; ¿Qué hombre no preferiría la muerte a quedar expuesto a las más tremendas torturas del bárbaro enemigo?, y añadió, si mi hijo, que creo amarlo tanto como puede amarse a un hijo, se hallase en una situación semejante a la de aquellos desgraciados, creo que debería de obrar del mismo modo, y si me hallase yo mismo, pediría que conmigo así se obrase".¹⁰

El Maestro Jiménez de Asua nos ilustra con un pasaje bíblico en el que nos muestra la nobleza de los móviles que conducen a la práctica eutanásica:

"En el libro segundo de Samuel hay un capítulo sobre manera interesante para nuestro tema. El Amalecita, viene del campo de Saúl, en busca de David para contarle de la muerte de su Rey en el monte de Gelbeo. Estaba aquel en su lanza clavado, tratando en vano de morir, lo espeso de la armadura de mallas que le cubría era obstáculo para que el arma le penetrase enteramente en su cuerpo. "Yo te ruego - dijo Saúl al Amalecita - que te pongas sobre mi y me mates, porque me toman angustias y

⁹ JIMENEZ DE ASUA, Luis. Libertad de amar y derecho a morir. Edit. Depalma. Buenos Aires 1989. P. 365.

¹⁰ LEON, Portes. La medicina y la eutanasia. Edit. Estudio de cultura. Madrid España 1951. PP. 16 y 19.

toda mi alma está sobre mí", y el Amalecita confesó a David "Yo entonces puseme sobre el, porque sabia que no podía vivir después de su caída".¹¹

Como es bien sabido dentro de la doctrina cristiana, la eutanasia es y fue considerada como delito consagrado en el precepto "no mataras", que no hace distinción alguna entre móviles, circunstancias o finalidades del acto mismo de dar muerte a otro. No obstante las ideas expuestas, existen diversos hechos pasados y recientes que las contradicen, tal y como se comprueba con el pasaje bíblico que se ha expuesto y que se encuentra escrito en el máximo libro representativo de la fe cristiana, LA BIBLIA.

1.2. EPOCA ACTUAL.

Durante las ultimas décadas encontramos grandes oportunidades en torno al tema de la buena muerte. Organismos consolidados que van en contra de su legalización, la opinión publica y muchas veces las legislaciones, que en la mayoría de veces apoyan su práctica, absolviendo a quienes la llegan a ejercer y en otras ocasiones la reprueban rotundamente, dando lugar a que la polémica continúe.

En 1951, el Papa Pío XII condeno las muertes misericordiosas: "La destrucción de seres inocentes que están física o mentalmente enfermos y que no son útiles a la Nación, pues la vida de estos seres, dijo, es intangible y todo ataque contra ella, es violación de una de las leyes fundamentales, sin la cual una sana convivencia humana es imposible".¹²

Mientras en la época de los sesenta encontrábamos una especial actitud en cuanto al tema de la muerte y al derecho a morir. Se reconoce la necesidad de una mayor polémica en cuanto al tema, así como de ciertos cambios dentro de la medicina moderna. Las Iglesias se reunieron y formaron comités nacionales, para discutir el problema.

¹¹ JIMENEZ DE ASUA, Luis. Tratado de derecho penal. Ob. Cit. P. 367.

¹² PEREZ, Francisco. Psicología Clínica. Edit. Trillas. México 1978. P. 58.

Durante esta época se publicaron varios artículos en revistas religiosas, sociales, legales y medicas de las que existieron en los años cincuenta. Los años sesenta marcaron exitosos y grandes avances médicos, especialmente en el campo de la cirugía y los trasplantes.

La humanidad en un plan social se planteaba la problemática de la sobre población, la contaminación ambiental, el problema de los envejecimientos, altos costos médicos y de hospitalización, la falta de personal altamente apto para el cuidado de los enfermos, el costo a los contribuyentes por la prolongación de los tratamientos a pacientes terminales, etc. Fue entonces cuando las escuelas de medicina se dieron cuenta de la necesidad de enseñar el aspecto humano de la medicina y varias fundaciones fueron creadas para hacer investigaciones científicas y organizar foros públicos para exponer los aspectos morales, sociales y éticos del poder del hombre sobre, la vida y la muerte.

Cabe mencionar también, que durante este mismo periodo de transición, se crea una organización llamada LA EUTANASIA EDUCATION COUNCIL, que ha ejercido presión en los círculos legislativos, para crear una legislación encaminada a la legalización de la eutanasia, así mismo se ha logrado preparar y distribuir el llamado Testamento Vivo, constituido por un documento que puede ser firmado por cualquier persona con capacidad testamentaria, en presencia de dos testigos, en donde se manifiesta el no prolongar la vida en caso de una enfermedad terminal.

Existe otro evento importante en esta época y lo es La Primera Conferencia Internacional de Eutanasia celebrada en Tokio, en la que se reconoce el derecho a morir con dignidad.

En los años sesenta se cuestionó mucho entorno a si se debía o no incluir a la eutanasia entre el concepto de derechos civiles.

Una congregación religiosa publica una declaración en torno al problema de la eutanasia en 1980 y la misma da respuesta a las interrogantes suscitadas ante los constantes progresos técnicos de la medicina, que ha aumentado su capacidad de curar y prolongar la vida. Dicho documento fue aprobado explícitamente por el Papa Juan Pablo II. En esta declaración se establece que por eutanasia se entiende una acción u omisión que por su naturaleza, o en la intención, causa la muerte, con el fin de eliminar cualquier dolor.

Se determina que nada ni nadie puede autorizar la muerte de un ser humano inocente, sea feto o embrión, niño o adulto, anciano, enfermo incurable o agonizante, ya que tales actos son violaciones de la ley divina y de la dignidad humana. Tampoco se aprueba la muerte causada a solicitud del enfermo ya que consideran que generalmente son peticiones angustiadas de asistencia y afecto.

El documento en cuestión hace algunas otras críticas, siempre criticando la actividad eutanásica y basándose en cosas religiosas.

Hoy en día siguen surgiendo ideas en cuanto a los pros y contra de la llamada “buena muerte”. Lo que realmente debe preocupar para enfocarnos abiertamente a lo que implica en si la eutanasia, es dar una mejor solución para erradicar este polémico problema.

1.2.1. HOLANDA.

Este es el País en el cual se han llevado a cabo las discusiones más profundas en relación con la eutanasia, los diálogos a favor y en contra de la eutanasia, así como sus directrices, tendrán siempre a los Holandeses como referencia obligada.

En Holanda son mas los médicos generales que practican la eutanasia, debido a que son ellos los que pasan mas tiempo con los enfermos. El movimiento holandés a favor de la eutanasia se inicia en 1971, cuando la doctora Geertrudía Postma acepto la

solicitud repetida de su madre para acelerar su muerte. La progenitora de Postma, había sufrido hemorragia cerebral, por lo que se encontraba paralizada, sorda y casi muda. Fue transferida a un hospicio, en donde vivía atada a una silla, ya que le era imposible mantener el equilibrio. Incapacidad para comunicarse, dificultad en el control de los esfínteres y dependencia creciente hicieron que la madre de Postma considerase que la suya ya “no era vida”. La hija doctora resumió así la situación. Cuando veía a mi madre colgando de la silla, lo que observaba eran tan solo restos humanos. Por lo anterior, le inyectó morfina y la mató. Acto seguido, comentó su acción con el director del hospicio, quien llamó a la policía. Los jueces dictaminaron que era culpable de muerte piadosa. Sin embargo, sólo recibió una sentencia simbólica ya que se consideró haber elementos suficientes para avalar su conducta. Además, Postma fue apoyada por una carta abierta de varios médicos dirigida al Ministro de justicia, en donde confirmaban su participación en actos similares.

Para que se aplique la eutanasia, médicos como pacientes deberán cubrir una serie de normas, que estarán encaminadas a la óptima aplicación de la misma.

Diferentes encuestas han demostrado que aproximadamente el 71% de la población holandesa está a favor de la eutanasia y que al menos una de cada 50 muertes sobrevienen por su aplicación. Por ello la Asociación Médica Holandesa, consideró prudente establecer esta serie de lineamientos:

- 1.- Sólo médicos pueden llevarla a cabo.
- 2.- La solicitud para llevar a cabo la eutanasia debe de ser formulada por enfermos mentales competentes.
- 3.- La decisión del enfermo debe de estar libre de duda, ser repetida y aparecer bien documentada.
- 4.- El médico debe comentar el caso con otro facultativo, ajeno al caso.

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

6.- El enfermo debe de estar en una situación de dolor y sufrimiento insoportables, sin esperanza alguna de mejorar su situación.

La opinión de su población en conjunto con las actividades de sus médicos, han obligado al sistema judicial de Holanda a individualizar cada caso antes de determinar si el médico que ayuda a bien morir a un enfermo debe o no ser sometido a juicio. Es prudente también destacar que en el sistema médico holandés no hay incentivos económicos para hospitales, hospicios o médicos practicantes de la eutanasia.

La eutanasia fue legalizada en Holanda por una decisión de la Corte Suprema en 1984. Y se llegó a la conclusión de que la eutanasia tiene lugar, tanto por razones medicas, como por razones sociales.

Conviene considerar que dentro de otros aspectos en Holanda, el pasado 12 de Abril se legalizó la eutanasia y el suicidio asistido. El parlamento aprobó por 104 votos contra 40 la ley misma, que establece medidas estrictas de supervisión para su aplicación, eximiendo a los profesionales de la medicina de una imputación si:

- 1.- El paciente padece una enfermedad terminal y por consecuencia irreversible.
- 2.- Si el paciente sufre de intensos dolores.
- 3.- Que el paciente haya formulado su solicitud de asistencia para su suicidio.
- 4.- Que exista una larga relación de atención médica entre el médico y el paciente.
- 5.- El médico no puede sugerirlo como opción.

6.- La confirmación de enfermedad terminal formulada por el médico responsable del paciente deberá ser avalada por una comisión médica independiente o consejo técnico.

Se afirma que esta ley a colocado a Holanda a la vanguardia de los derechos de los pacientes, mismo que responde a un sentimiento de piedad para los enfermos desahuciados, sobretodo cuando el padecimiento de esa enfermedad les causa mucho sufrimiento que se vuelve insoportable.¹³

Así surge una pregunta en torno al campo de acción de la eutanasia; ¿Puede un paciente ir a Holanda para que se le practique la eutanasia?; por supuesto que no es posible eso, en vista de que es imprescindible la existencia de una estrecha confianza entre el médico y el paciente. El procedimiento para la notificación y la verificación de cada caso de eutanasia, exige que el paciente haya solicitado de forma voluntaria y bien pensada la eutanasia y que su sufrimiento sea insoportable y sin esperanzas de mejora. Para determinar todo esto el médico debe conocer muy bien al paciente, en pocas palabras, el paciente debe de estar por cierto tiempo bajo tratamiento con el médico.

El acceder a una solicitud de eutanasia supone para un médico una carga emocional. Los médicos no toman una decisión de este tipo a la ligera. Desde otro punto de vista, el médico en el contacto personal con el paciente, también desempeña un papel importante todo el tiempo que este haya estado en tratamiento.¹⁴

Durante muchos años se ha considerado a Holanda, donde la practica de la eutanasia es una plaga, un modelo que los Estados Unidos debe de imitar. Una de las figuras tristemente prominentes de la eutanasia en Holanda es el doctor Pieter V. Admiraal, un anestesiista que se hizo conocido a través del mundo como escritor y conferencista. El prefiere que los pacientes se administren así mismos las drogas letales, lo cual les da a ellos un sentimiento de estar en "control" hasta el final. Claro, que esto

¹³ Ibidem P. 274.

¹⁴ <http://www.minbuza.nl/default.asp>? La ley holandesa en el ámbito internacional.

no es siempre posible, y en tal caso las drogas deben de ser recetadas o proporcionadas por un doctor.

Por último señalo el hecho de que la eutanasia está siendo practicada en Holanda, pero para ello se hicieron varios estudios del tema y es por ello que se permite, pero también tiene sus reservas y limitantes para toda su población en general.¹⁵

Resumiendo la ley holandesa de eutanasia, a través de varias preguntas en torno a lo que se logra con ella y que se debe cubrir para llevarla a la práctica.

¿Por qué una ley de la eutanasia?

En Holanda se entiende por eutanasia la terminación por parte del médico con la vida del paciente, a petición del mismo paciente. Así pues se cierran los ojos ante el hecho de que se practica y es por ello que comienza el debate desde hace muchos años para favorecer, en que términos y limitaciones podrá llevarse a cabo.

Ahora bien al haberse adoptado una eximente en el Código Penal holandés, el médico que quita la vida a un paciente a petición del mismo, no tiene una responsabilidad penal, siempre y cuando haya cumplido con los requisitos de procedibilidad y haya reportado la muerte no natural del paciente ante la comisión regional de verificación de eutanasia.

Cuando se ha adoptado la voluntad abierta y uniforme de esta práctica, se da por hecho que lo que de verdad se busca es que, se procuren cuidados máximos y mejores al paciente.

La enfermedad incurable y el dolor son muchas veces los casos más frecuentes por los cuales una persona suplica la eutanasia en Holanda y en gran parte del mundo, es por ello que son los médicos quienes más se tienen que enfrentar a decisiones pesadas en

¹⁵ <http://www.vidahumana.org/vidafam/cutanasia/mundial.html> La eutanasia a nivel mundial.

cuanto se les pone en un dilema, entre la ética profesional y el desespero y dolor agudo del paciente. Todo esto lo ha atraído principalmente por, el envejecimiento de la gente, el avance de la tecnología y las centenas de muertes a causa del cáncer. La solicitud de la eutanasia en Holanda viene motivada por lo que pueda costar un tratamiento, gracias al sistema holandés de seguridad social, toda la gente tiene la asistencia sanitaria cubierta.

¿Cuáles son los requisitos de diligencia que se deben cumplir?

Estos se dan cuando un paciente solicita la eutanasia a un médico, en virtud de que sí bien es cierto que esta legalizada la eutanasia, también es cierto que es a través de una serie de normas y requisitos que deberán de ser cubiertos.

El médico tiene que:

- 1.- Haber llegado al convencimiento de que la solicitud del paciente es y ha sido bien pensada.
- 2.- Haber llegado al convencimiento de que el sufrimiento del paciente es insoportable y que no tiene perspectivas de mejora.
- 3.- Haber informado al paciente sobre la situación en que se encuentra y las perspectivas de futuro.
- 4.- Haber llegado al convencimiento junto con el paciente de que en la situación en que se encuentra, no existe otra solución razonable.
- 5.- Haber consultado al menos con otro médico que también haya visto al paciente y haya emitido un dictamen sobre los requisitos marcados en los cuatro primeros puntos.

6.- Haber terminado con la vida del paciente o haber ayudado a su suicidio, máxima diligencia medica.

Cabe señalar que otro de los básicos principios para llevar a cabo la práctica es la estrecha confianza entre el médico y el paciente en virtud de que es procedente que quien vaya a acceder a la decisión sea alguien que ha llevado un determinado tiempo la enfermedad del paciente para poder decir si o no.

¿Se accede en Holanda a cualquier petición de eutanasia?

Por supuesto que no; ya que se rechazan por lo menos las dos terceras partes de las solicitudes que se le hacen al médico, en vista de que algunas veces el tratamiento si se puede proporcionar, pero en otras el paciente esta concluyendo con su vida en el ciclo natural.

Los médicos no están obligados a acceder a la solicitud de la eutanasia, y muchos pacientes ya con la idea de que se les aplicara el tratamiento están tranquilos y llega por sí sola, la tan anhelada muerte.

¿Por qué los pacientes solicitan la terminación de la vida, cuando existen buenos cuidados paliativos y terminales?

En Holanda, toda la gente tiene acceso a la asistencia sanitaria, y los cuidados paliativos (disminución del sufrimiento) y terminales están totalmente cubiertos. Pero aún con ello, no siempre se puede evitar que el paciente sufra los tremendos dolores que le causa su enfermedad y es por ello que se ve en la necesidad de solicitar que se termine con su vida. Y es aquí cuando la eutanasia puede aparecer como un buen final en unos cuidados paliativos

Los cuidados paliativos puede darse en diferentes tipos, por ejemplo; los pacientes con enfermedades incurables son atendidos en sus domicilios, y son atendidos

principalmente por el médico de cabecera, enfermeras, trabajadores sociales etc. Los enfermos que no pueden ser atendidos en sus domicilios, son ingresados en un centro de hospitalización especializado. En Holanda existen muchos centros de atención a este tipo de pacientes así como residencias, albergues etc.

¿Están exentos de responsabilidad penal en Holanda los médicos que practican la eutanasia?

La eutanasia, o terminación de la vida a petición propia y ayuda al suicidio sigue siendo un hecho punible, salvo que exista la notificación por parte del médico que la haya hecho y así mismo que haya cumplido con los requisitos que marca la ley. Es por ello que en el código penal se ha marcado una eximente de responsabilidad para el médico y cuyo cumplimiento tácito, debe de ser verificado por la comisión de verificación, nombrada por los ministros de Justicia y de salud publica y de deportes. La cual se centra en la actuación del médico y si este, notifico la muerte con el hecho de haber tratado al paciente y haber verificado y cubierto los requisitos la comisión no tendrá por que llevarlo a un enjuiciamiento.

“Con la despenalización se pretende que el médico que ha adoptado la eutanasia y ha actuado con la debida diligencia, deje de sentirse culpable y pueda manifestar su opinión de un modo abierto y franco. La consulta que precede y el modo de verificar contribuyen a garantizar la protección del paciente que sufre de forma insoportable y sin perspectivas de mejoramiento, solicitando de forma voluntaria la terminación de su vida”.¹⁶

¿Esta el médico obligado a acceder a la solicitud de eutanasia?

Claro que no, en vista de que es un tratamiento aplicable en casos sumamente especiales, ni el médico ni el paciente pueden ser obligados a tomar una decisión que

¹⁶ <http://www.minbuza.nl/default.asp>? La ley holandesa en el ámbito internacional.

vaya en contra de ellos mismos y por lo cual tampoco podrán ser juzgados por no haber querido tomar una actitud que no desean tomar.

Es por ello que se da por entendido el hecho de que muchas veces el médico no acepta la solicitud por ética y en este caso el médico no tiene obligación alguna de aceptar la solicitud, ni el paciente la obligación de pedir la eutanasia, si el mismo no la desea.

¿Qué, no es la tarea del médico el velar por la vida?

Efectivamente así es, el médico tiene la obligación de velar por la vida, pero también tiene la obligación de no dejar sufrir al paciente y máxime cuando ya se han agotado todos los medios posibles para su recuperación pero la misma no ha llegado. El médico mantiene la vida pero no puede mantener una agonía prolongada ni un sufrimiento interminable en una enfermedad incurable.

Es importante señalar que recientes estudios nos arrojan datos en de que los médicos holandeses, toman demasiado en serio su papel para tomar una decisión en cuanto a la aplicación del tratamiento en los diferentes pacientes.

¿Cuál es el procedimiento de notificación?

- 1.- El médico tiene que notificar todo caso de muerte no natural al forense municipal. En caso de que se practique la eutanasia o ayuda al suicidio, el médico redactara un informe.
- 2.- El forense, en su propio informe, hará constar que la muerte del paciente se produjo de forma no natural. Enviará este informe al Fiscal, quien dará permiso para enterrar.

3.- Se entregara el informe médico y del forense a la comisión regional de verificación y también tendrá que recibir la declaración de voluntad del paciente fallecido. Y hará entrega del informe al fiscal.

4.- La comisión verificara que el médico haya actuado con la debida diligencia y si la comisión estima que el médico ha actuado con la debida diligencia, el mismo queda exento de responsabilidad penal.

5.- Si la comisión estima que el médico no ha actuado con la debida diligencia, comunicara su opinión al Ministerio Fiscal y al Inspector regional de salud, y ambos examinarán si se han de tomar medidas con respecto al médico.

“Un aspecto importante de la Ley de la eutanasia consiste en que las comisiones regionales de verificación (de las que también forma parte un médico) y si el médico ha actuado con la debida diligencia. Se ha optado por ésta, porque diversos estudios han puesto de manifiesto que los médicos están dispuestos a notificar la práctica de la eutanasia si en la verificación para una persona de la misma profesión, quedando así excluida la amenaza que supone la verificación llevada a cabo únicamente por el Ministerio Fiscal”.¹⁷

¿Cómo funcionan las comisiones regionales de verificación y por quienes están compuestas?

Existen cinco y se encargan de vigilar que se hayan cumplido todos los requisitos de la debida diligencia cuando se ha practicado la eutanasia. Cada comisión, con un número de miembros impar, viene integrada por un Jurista que es presidente, un médico y un profesor en ética. Es así como quedan contraídos aspectos jurídicos, médicos y éticos que rigen a la sociedad. La comisión, emite un dictamen por mayoría de votos. Los miembros son nombrados por períodos de seis años, por los Ministros de Justicia y de Salud Publica y Deportes.

¹⁷ <http://www.minbuza.nl/default.asp>? La ley holandesa en el ámbito internacional.

Las cinco comisiones regionales de verificación funcionan desde el 1 de Noviembre de 1998. Se establece en la nueva ley que las comisiones de verificación se encargaran de entregar al Ministerio Fiscal un informe con un soporte que sea realmente suficiente para darle la calidad de tal, en el cual se acredite que se siguieron correctamente los requisitos para la debida diligencia en cuanto a la práctica de la eutanasia. Las comisiones se encargaran de llevar los registros de las notificaciones de muertes que hayan sido a voluntad del enfermo o suicidio, esto no quiere decir que las comisiones hagan las funciones del Ministerio Fiscal, ya que solo se encargan de la observancia de los requisitos para llevar a cabo la practica de la eutanasia.

¿Se aceptan las declaraciones de voluntad manifestadas tanto de palabra como por escrito?

La ley establece que son aceptadas las dos formas siempre y cuando sea manifestada la voluntad de la persona. La voluntad juega un papel muy importante debido a que debe de ser expresa y más cuando el paciente ya no puede manifestarla oralmente, por encontrarse impedido para ello. La voluntad manifestada por escrito se presume una solicitud de eutanasia bien pensada, pero a pesar de la existencia de una voluntad declarada, no exime al médico de la obligación que tiene de formar su propio criterio de si deberá o no, ese paciente acogerse al beneficio de la eutanasia.

Si bien es cierto que es indispensable la voluntad del paciente para llevar a cabo dicha practica, también lo es que en ocasiones el paciente no tiene plena conciencia al manifestar su petición (incapaz), esto quiere decir que en estos casos no se hará caso al requerimiento de la aplicación eutanásica por tal motivo a estas personas se les ajustara a otro mecanismo de ayuda.

¿Cómo se determina que existe un sufrimiento insoportable y sin perspectivas de mejora?

1.- Si se trata o no de un sufrimiento sin mejora, ese lo determina la opinión médica dominante. El médico ha de determinar la opinión profesional, que el estado del paciente no es susceptible de mejora.

2.- El sufrimiento insoportable es más difícil de establecer objetivamente pero la comisión de verificación, determinará en cada caso, si el médico podía haber concluido de manera razonable que el paciente sufría de forma insoportable.

Es así como el médico tiene la obligación de tratar con el paciente las alternativas posibles para su tratamiento, y no desechar la posibilidad de tratarlo y del mismo tratamiento obtener su mejoría, en caso de que esto no fuese posible se deberá dar aviso al mismo paciente y en su defecto a los familiares para lo correspondiente.

¿Se incluye el sufrimiento psíquico dentro del concepto sufrimiento insoportable?

Resulta verdaderamente difícil el hecho de concebir que una persona haya dado su consentimiento en forma voluntaria y bien pensada, cuando el paciente se encuentra en un estado de emoción psíquica y no pide la eutanasia porque de verdad sienta dolor, si no por el estado emocional en el que se encuentra. Es por ello que el médico deberá de pedir la opinión de otros dos médicos.

¿Puede practicarse la eutanasia en caso de demencia?

Es muy común encontrarse con que la demencia es producida más por el Alzheimer, de la cual se desprenden una serie de características peculiares, pero la principal es la pérdida de la memoria y aún así no es un obstáculo para la aplicación de la eutanasia. Existe el riesgo de que una persona en el futuro pueda padecer demencia y

por lo tanto si es su deseo que se le aplique la eutanasia, deberá, de hacer su manifestación al respecto. Así mismo se estudiara cada caso por separado y se determinara a criterio medico si se cubre el requisito de sufrimiento insoportable y sin perspectiva de mejora.

¿Puede un menor de edad solicitar la eutanasia?

El reglamento declarado para que se lleve a cabo la practica de la eutanasia, también contempla un análisis en cuanto al tema de los menores de edad, es así como se dice que también los menores de dieciséis años y mayores de doce, podrán solicitar la eutanasia, previo el consentimiento de sus padres o del tutor. Queda claro que si se puede hacer una solicitud, pero se deberá de pasar por un estudio en el que se determine, que cuentan con un sufrimiento insoportable y que no hay perspectivas de mejora. Y deberán cubrirse todos los requisitos de diligencia.

“La práctica ha demostrado que la eutanasia se aplica principalmente a personas con cáncer terminal (90%). Por lo general, las solicitudes de eutanasia de menores de edad son presentadas por menores gravemente enfermos que sufren de cáncer. En casos extremos son los padres o tutores quienes deben de estar de acuerdo con la solicitud. Y en la cual siempre haya habido un amplio diálogo entre el médico, el paciente y padres o tutores. Casi nunca se ha dado el caso de que se haya alargado el consenso entre las partes”.¹⁸

1.3. OTROS PAISES.

La mayor parte del mundo esta consciente de lo que representa la Federación Mundial de Sociedades para el Derecho a Morir, es una red internacional para promover la eutanasia y cuya conferencia de 1990, tuvo lugar en Holanda. Alrededor de 29 organizaciones miembros de esta red están dedicadas a crear un clima de opinión

¹⁸ <http://www.minbuza.nl/default.asp?> La ley holandesa en el ámbito internacional.

favorable a la legalización de la eutanasia y a llevarla a cabo en cualquier forma que pueda ser aceptada en sus respectivos países.

ALEMANIA.

Después de la Segunda Guerra Mundial, la eutanasia fue un tema tabú en Alemania Occidental, pero ahora se está empezando a debatir en el Parlamento y se promueve sutilmente en revistas médicas y de leyes. La Sociedad de Eutanasia Voluntaria fundada en 1981, tenía ya 10,000 miembros en 1985 y está todavía creciendo. En su conferencia de San Francisco, su Presidente Hans Henning estigmatizó el “suicidio asistido”, que hace que otra persona de muerte a la persona llamándole “una cobardía”. El habló solo desde la audiencia, no desde el escenario. Al día siguiente, en una reunión privada se supo que había dicho eso, porque se opone al suicidio ayudado por un médico, fórmula favorecida por Hemlock Society y los otros grupos, insistiendo que ello llevaría a programas masivos de eutanasia del tipo nazi. Henning permitiría la autoadministración de cianuro, una sustancia que se puede obtener sin receta médica, la cual permite al individuo tener completa “responsabilidad” por su muerte, permaneciendo en “control” hasta el final.

En la conferencia de Los Ángeles de 1985, el doctor Julius Hackethal de Alemania Occidental, mostró un corto vídeo de su amistosa separación de uno de sus pacientes, una mujer anciana quien momentos después que el dejó la habitación, tomó el cianuro que el le había proporcionado. Hackethal dijo, que había hecho el vídeo anticipándose a problemas con la ley, pero había llegado a verlo principalmente como un instrumento educativo. Su licencia médica fue posteriormente revocada.¹⁹

Desde el punto de vista jurídico, en Alemania el suicidio asistido es la única forma permitida para ayudar a morir. La eutanasia y el suicidio asistido pueden ser una solución si la solicita un individuo para terminar una vida denigrada por la enfermedad.

¹⁹ <http://www.vidahumana.org/vidafam/cutanasia/mundial.html> La eutanasia a nivel mundial.

Para ayudar a un enfermo a quitarse la vida, se debe asegurar que se cumpla con varias condiciones:

- 1.- Que el paciente realmente quiera morir y su decisión no sea una ocurrencia pasajera.
- 2.- Que su enfermedad sea incurable.
- 3.- Que él mismo sea su médico para juzgar los puntos anteriores.
- 4.- Que otros médicos sean testigos.
- 5.- Que se informe al fiscal notarialmente.
- 6.- Que no se cobren honorarios.

Se asegura que cada persona debe de decidir el final de su vida, otras personas pueden reconocer que en ocasiones se justifica la eutanasia pero no están dispuestos a practicarla por considerarla contraria a sus valores.

La decisión para terminar con una vida sólo puede provenir de la persona que va a morir. Ni el médico, ni los familiares o amigos que consideren insoportable la vida del enfermo deben sugerirlo. En primer lugar porque el dolor y el sufrimiento son apreciaciones subjetivas y en segundo lugar, porque si otro decidiera quedaría en duda para quien es intolerable el sufrimiento; ¿para el enfermo o para quienes están con él?.

Cuando el paciente ha reflexionado lo suficiente y determina que su vida no vale la pena, queda la cuestión; ¿tiene el médico derecho a no intervenir?, no debe ser indiferente el reconocer que muchos de los enfermos intentarían quitarse la vida con una muerte violenta y con riesgo de fracasar.

No hay duda de que lo menos claro es el límite entre legalidad e ilegalidad, entre razón y locura. ¿Tiene o no el médico el compromiso de actuar?.²⁰

AUSTRALIA.

En 1988 el Estado australiano de Victoria se convirtió en la primera jurisdicción angloparlante en legalizar el “suicidio médico”. Las partes de la ley que autorizaban a un apoderado para tomar las decisiones de vida o muerte por un incapacitado fueron rechazadas por el Parlamento, pero serían consideradas de nuevo.

ESTADOS UNIDOS.

En 1988 la Sociedad para el Derecho a Morir, originalmente llamada la Sociedad de la Eutanasia de los EE.UU, celebró el aniversario 50 de su fundación. Entre sus primeros miembros estuvieron Margaret Sanger, y el Pastor Episcopal Joseph Fletcher, quien es todavía un vocero declarado tanto de la eutanasia como del aborto. Muerte “por piedad” para aquellos que sufrieran dolor intolerable y quisieran morir, y en Enero de 1938 introdujo un proyecto de ley en la legislatura del Estado de Nueva York, pero la misma fue desechada.

Durante muchos años la Sociedad fue pequeña y relativamente inactiva, pero al surgir el “Testamento en Vida” en 1967, abrió con mucho éxito una nueva fase en su carrera, también la fundación de una Sociedad afiliada libre de impuestos, hoy llamada Preocupación por los moribundos, trabaja para influenciar la opinión en las profesiones, en las comunicaciones y en el público en general.

FILIPINAS.

La influencia de Estados Unidos es evidente en un proyecto de ley introducido en la legislatura filipina en 1989 por dos senadores, quienes describieron el caso de Karen Anne Quinlan y el “Testamento en Vida” de California como elementos fundamentales para la promoción de la eutanasia. El lenguaje de ese proyecto fue tomado en parte del California Act, aunque las salvaguardias del paciente han sido generalmente omitidas y

²⁰ HIGUERA, Gonzalo. Derecho al morir. Edit. Sal Térrea. España 1977. P. 97.

se agregó una cláusula que permitiría el retiro de “respiradores o cualquier otro sistema para conservar la vida”. Esto se haría a petición de los parientes 30 días después que éstos hayan sido notificados por un doctor de que no hay esperanza de que el paciente se recupere.

CHINA.

El Washington Times el 22 de Diciembre de 1988 publico un reportaje que comenzaba diciendo: “China permitirá muertes misericordiosas a petición en sus hospitales, a pesar de la carencia de una política formal de eutanasia para pacientes enfermos de muerte”, un funcionario del Ministerio dijo; “La eutanasia puede poner fin al dolor de los incurables y también puede ser un gran alivio para sus parientes, tanto mental como físicamente”. Dada su población tan numerosa y su desprecio general por la vida humana, suena como si los chinos hubieran dado otro “gran paso adelante” hacia la muerte, superando y yendo aún más lejos que Holanda al hacerlo.

LA INDIA.

Un proyecto de ley introducido en 1980 en el parlamento hindú, dio mucho de que hablar ya que en caso de ser aprobado, hubiera proporcionado la muerte “a petición del paciente” a inválidos e incurables de todo tipo. La expresión “muerte misericordiosa” aparece varias veces, aunque probablemente los políticos hindúes se hayan vuelto más sofisticados últimamente.

ISRAEL.

A la gente no le informan de la eutanasia, simplemente la llevan a cabo clandestinamente y es así como se ha dado a conocer, pero sin legislación o comentario alguno.

JAPÓN.

El 28 de Marzo de 1995 la Corte del distrito de Yokohama en Japón, resolvió sobre las condiciones bajo las cuales se legalizó la eutanasia. Destacan dentro de las más importantes:

- 1.- Que el paciente sufra un dolor agudo.
- 2.- Que la muerte sea inevitable e inminente.
- 3.- Que se hayan tomado todas las medidas pertinentes para eliminar el dolor agudo.
- 4.- Que el paciente haya otorgado claramente su consentimiento.

RUMANIA.

Bajo el ya fallecido dictador Nicolás Ceaucescu, Rumania excluyó a los jubilados de todo servicio medico y social; tres días después de su ejecución, se legalizo el aborto que había sido poscrito. Esta vez por verse si, si es que la posición de los jubilados cambiara, y en ese caso en que dirección.²¹

CAPITULO II: DEFINICIONES Y ASPECTOS GENERALES DE EUTANASIA.

2.1. LA EUTANASIA Y SUS ELEMENTOS.

El atender a la eutanasia parece que se esta hablando de algo tan complejo como el ser humano en si, ya que existen infinidad de dificultades para hablar del tema, en virtud de que la misma envuelve varios aspectos como los son; éticos, morales y religiosos. El actuar de los médicos, las leyes o inclusive de los propios familiares que los motiva únicamente una herencia. Así como el hablar de eutanasia conlleva al final de una historia. Sin embargo, también es agobiante tomar una decisión en cuanto al tema, en virtud de que en el momento se decide entre la vida y la muerte en un mismo sentido, el optar por la eutanasia es dar un gran paso en cuanto se refiere a la estabilidad del enfermo y la compañía de los familiares, así como la intervención de un médico; quienes

²¹ <http://www.vidahumana.org/vidafam/eutanasia/mundial.html> La eutanasia a nivel mundial.

en conjunto tendrán que asumir la carga de la decisión de que en verdad la eutanasia es el último recurso a tomar. Por lo consiguiente la eutanasia confronta a los que exponen con los que sólo escuchan.

La palabra eutanasia proviene del griego eu- bien y thanatos-muerte, que significa “buena muerte”, algo tranquilo, sin sufrimiento.

Y en término hebreo en cuanto hace a la eutanasia, tiene un sentido especial: mitár jasadim, que significa “muerte con misericordia”, y que se apega al concepto de morir sin sufrir.

Cabe aclarar que la eutanasia es un acto por medio del cual se provoca la muerte de un tercero sin sufrir, en vista de que tiene un mal que le aqueja y por lo tanto él solicita la petición.

La eutanasia vista por el Derecho Penal ha sido denominada por la doctrina, como el homicidio piadoso, por compasión, altruista, consentido etc.

Así también tenemos diferentes definiciones en cuanto a eutanasia se refiere debido a que escritores y la gente en general tratan de encontrarle a la practica una acertada definición, la cual puede variar pero siempre estará encaminada al mismo fin y aquí tenemos algunas de ellas.

El jurista Juan J. González Bustamante nos comenta; que eutanasia significa en un sentido estricto, la muerte tranquila, dulce, pacífica y misericordiosa, que en el paso de la vida terrenal hacia el mundo de lo desconocido, se hace sin dolor ni sufrimiento.

Luis Jiménez de Asúa al respecto nos dice; “La eutanasia en sentido propio y estricto, es la buena muerte que otro procura a una persona y la que tiende a truncar la agonía demasiado cruel y prolongada”.²²

²² JIMÉNEZ DE ASUA, Luis. Ob. Cit. P. 403.

El jurista Ignacio Villalobos, nos proporciona la siguiente definición; “La denominación eutanásica se reserva a aquellos crímenes caritativos en que una persona ante los incesantes requerimientos de otra, víctima de incurable y cruento mal, la priva de la vida piadosamente para hacer cesar sus estériles sufrimientos”.²³

Así también tenemos la definición del Sociólogo español Gonzalo Higuera, ya que él entiende por eutanasia; “La practica que procura la muerte o mejor dicho, abrevia una vida para evitar grandes dolores y molestias al paciente, a petición del mismo, de sus familiares o sencillamente por iniciativa de tercera persona que presencia, conoce e interviene en el caso concreto del moribundo”.²⁴

Es así como la doctrina nos muestra infinidad de definiciones en cuanto al tema de la eutanasia, así pues podemos deducir que la eutanasia es el proceso de muerte por medio del cual no se sufre y se obtiene el fin sin dolor y con mucha tranquilidad.

En la medicina terapéutica, la eutanasia se considera que son los medios de tratamiento en el periodo terminal. Y teológicamente la eutanasia se considera “muerte en estado de gracia”

Cuando se habla desde un aspecto moral, se le considera a la eutanasia como la muerte que se causa a un enfermo en fase terminal, que es cuando padece una enfermedad incurable y con dolores insoportables y para que se lleve a cabo se le administran medicamentos que lo llevan a tal limite sin que sienta ningún dolor.

El tratamiento que se le da a la eutanasia en las diversas legislaciones es diferente y variado, en virtud de que hay muchas legislaciones que ignoran esta práctica, es por eso la sancionan y contemplan dentro del delito de homicidio.

²³ VILLALOBOS, Ignacio. Derecho Penal Mexicano. Edit. Porrúa. Quinta Ed. México 1990. P.15.

²⁴ HIGUERA, Gonzalo. Ob. Cit. P. 12.

La eutanasia debería constituir el derecho a una muerte digna, contrario al uso de medios artificiales que prolongan la agonía del enfermo en fase terminal, es el luchar contra el no querer seguir manteniendo una vida deplorable en la cual solo se ve como se consume la persona y nadie puede hacer nada por ella.

Respecto a ello deberán de tomarse en cuenta las siguientes consideraciones: La medicina siempre se encuentra en una lucha constante entre el querer y deber hacer, pero siempre enfocada a retrasar la muerte, esto quiere decir que no importa de que se valga la medicina con tal de mantener “viva” a una persona, valiéndose de medios ineficaces para la cura de sus enfermedades pero si de eficaces para prolongar la agonía. Motivo por el cual es indispensable dar un nuevo giro a la cultura en cuanto hablar de la muerte y la necesidad de legalizar, bajo un marco jurídico la practica de la eutanasia.

De los procesos biológicos que constituyen la vida de todo ser humano, sólo existe uno que tenemos todos en común sin excepción, se trata de la muerte, algo que nos asusta pero irónicamente si no hay muerte, no puede haber vida.

El proceso de la muerte es obligatorio para todos los seres vivos pero, no todos lo aceptan en virtud de que el solo hecho de escuchar la palabra muerte, hace que comiencen sus temores, lo mismo ocurre con el hombre de hace muchos siglos que con el de la época actual. No importa el por que haya sido fundado ese temor, el problema radica en que no hay por que sufrir por algo que se puede aliviar.

Los elementos de la eutanasia, se pueden obtener de las definiciones que hemos analizado y las cuales coinciden en:

- a) Muerte que se le da a otro.
- b) Enfermedad incurable.
- c) Agonía larga y dolorosa.
- d) Misericordia, piedad o compasión.

Muerte que se le da a otro; aquí nos referimos específicamente a la acción de acabar con la vida de una persona, por razones que ya hemos manejado a lo largo de este trabajo y las cuales se basan en un bien para la persona que ya no está bien, porque su vida ya no se presenta como tal.

Enfermedad incurable, me refiero a la parte de la curación, cuando sabemos que no existe la sanación para esa enfermedad. El término de enfermedad incurable ha sido variable en cuanto nos referimos a época y tiempo, y posiblemente el mayor cambio registrado en lo que se refiere a pronósticos ha sucedido en los últimos años, con la terapia contra ellos. La mayor parte de las enfermedades incurables se dan por la tardanza para iniciar terapias y no siempre porque realmente sea dañina la enfermedad.

Agonía larga y dolorosa; es cuando básicamente estamos hablando de un paciente en circunstancias muy extremas, de un moribundo, si se tratase de un enfermo crónico pero no a punto de morir, podemos hablar de eutanasia en un amplio sentido; además de que la edad en el paciente no es un evento que tenga mucha relevancia.

La agonía según Guillermo Uribe Cuella, es el periodo más o menos prolongado que precede a la muerte real, a la muerte que sobreviene lentamente. En palabras o términos médicos, se trata del estado que precede a la muerte en las enfermedades en que la vida se extingue gradualmente. La agonía sólo se presenta en las enfermedades que lentamente van minando el organismo, cuando la muerte es súbita no existe la agonía con todas sus características; además existen tres formas de agonía que son: lúcida, comatosa y delirante.

El Dr. Sangle, expresa que la agonía puede ser más terrible cuando el enfermo conserva realmente toda la lucidez de su espíritu, como sucede en los cancerosos de estomago o de intestino, en las afecciones hepáticas, la peritonitis, la tuberculosis pulmonar, la pleuresía, las hemorragias y la mayor parte de las afecciones quirúrgicas.

“El dolor es la sensación localizada de malestar pesadumbre o ansiedad, consecuencia de la estimulación de terminales nerviosas especializadas. Es casi el indicio de un proceso patológico desarrollado en alguna parte del organismo”.²⁵

Misericordia, piedad o compasión; el aspecto básico de la eutanasia lo constituye la misericordia, piedad o compasión ante los terribles e intolerables dolores del enfermo. Es por ello que este es el principal motivo de la piedad, además de que podría ir acompañado de la situación económica para la familia del enfermo, así como la donación de órganos que pudieran ser atenuantes para no proceder penalmente en contra de alguien.

Piedad, sentimiento altruista fundamental de la especie humana que produciéndonos compasión, lastima o misericordia, ante el dolor o mal ajenos, representándonoslo como propios, nos lleva a darle alivio en lo que depende de nuestra acción y fuerza.

2.2. CLASES DE EUTANASIA.

La clasificación de la eutanasia se basa en las necesidades de aplicarla, así podemos decir que; cuando se plantean los problemas en torno a la eutanasia, se antepone un juicio de valor y se replantea la razón de ser del derecho y del estado. Se coloca frente a los conceptos de vida y muerte, con todo lo que representan y significan para lo que los motiva.

Se adopta la figura del hombre, siendo protagonista del derecho, con sus metas y sus limitaciones, inmerso en su tiempo y su cultura, delante de su historia y desarrollo de conciencia, su concepción de ética y moral, así como el conocer e ignorar de sí mismo el universo que lo rodea.

²⁵ ENCICLOPEDIA, Jurídica Omeba. Tomo XIX. Edit. Bibliográfica Argentina. Argentina 1974. P. 83.

La eutanasia se clasifica de la siguiente manera:

- 1.- Eutanasia agónica.- Consiste en facilitar la muerte sin sufrir a un enfermo desahuciado.
- 2.- Eutanasia homicida.- Esta admite dos grandes grupos:
 - a) Leve.- Consiste en librar al enfermo de las taras que acompañan a una afección dolorosa, a una deformación física o a una vejez angustiosa. Es considerada por algunos como la eutanasia piadosa.
 - b) Eugénica; económica o social.- Su objetivo es eliminar vidas humanas, que se consideran una carga para la sociedad; las llamadas vidas sin valor vital.
- 3.- Eutanasia legal.- Es aquella desposeída de pena, basada en el consentimiento del sujeto pasivo del acto e impulsada por la compasión y la piedad, se refiere básicamente a la eutanasia terapéutica.
- 4.- Eutanasia lenitiva.- Se suprime o alivia el dolor físico causado por una enfermedad que se presenta como mortal. Propiamente no debería considerarse como eutanasia.
- 5.- Eutanasia natural.- Es aquella en donde las funciones vitales, se extinguen poco a poco, es la muerte senil. La muerte se presenta como una función normal, con una agonía dulce y tranquila, que equivale a una verdadera eutanasia.
- 6.- Eutanasia súbita.- Se le llama así a la muerte pronta, la cual ocurre en un solo acto, inesperadamente, sin haber dolor, o sea la muerte repentina.
- 7.- Eutanasia suicida.- Es cuando el propio sujeto recurre a medios letales para acortar o suprimir su vida; se tipifica en forma especial la conducta suicida.

8.- Eutanasia teológica.- Esta muerte se presenta en estado de gracia, la que de un modo sobrenatural disfrutaron los justos, mártires y santos, así también se le puede llamar “muerte por visitación de Dios”, en la que el ser humano goza de una conciencia tranquila, arrepentido y con el perdón de sus culpas, abandona esta vida, culminando con la inmortalidad feliz.

9.- Eutanasia terapéutica.- Es la supresión de la vida que el médico debiera tener como derecho para ejercitarlo en los pacientes sin esperanza alguna de salvación, cuando por causa de accidente o de enfermedad aguda la muerte expone a sufrimientos crueles.

2.3. DIVISIONES DE LA EUTANASIA.

En este aspecto la eutanasia se suele dividir como a continuación se describe, debido a su campo de acción:

- a) Atendiendo al modo como se realiza, por acción u omisión.

Eutanasia activa (positiva).

Eutanasia pasiva (negativa).

- b) Atendiendo a la intención del agente.

Eutanasia directa.

Eutanasia indirecta.

- c) Atendiendo a la voluntad del paciente.

Eutanasia voluntaria.

Eutanasia involuntaria.

2.3.1. ACTIVA (POSITIVA).

El término se refiere principalmente a la muerte que se ocasiona para poner fin al sufrimiento.

Este tipo de eutanasia ha surgido recientemente en vista de las muertes cada vez más frecuentes en cuanto se refiere a las salas de terapia intensiva y máxime cuando son enfermos que no tienen esperanza alguna de curarse.

Así pues podemos definir a este tipo de eutanasia como; la acción de acortar voluntaria y directamente, mediante la utilización de algún medio físico o químico la vida del moribundo, quien se encuentra sufriendo dolores terribles a raíz de una enfermedad incurable, así mismo el paciente se encuentra en estado de lucidez mental pudiéndose dar el caso de que fuese solicitada por alguno de los familiares, por iniciativa del médico o de la misma enfermera de la cual este a cargo el paciente, si este permanece en estado de inconsciencia, habría que pensar y utilizar los testamentos en vida.

Actualmente la legislación mexicana penaliza la eutanasia, así mismo puedo mencionar que el termino de paciente terminal crea una gran confusión en virtud de que existen pacientes desahuciados y sin esperanza de recuperación y con un pronostico de muerte pronta, sin embargo siguen con calidad de vida por muchos años. Y ellos son catalogados como milagros.

Ahora sabemos que la naturaleza por algo es sabia y hay veces que debemos dejarla actuar. Cuando nos detectan una enfermedad grave hacemos hasta lo imposible por curarnos y es así como podemos ayudar a la naturaleza, pero como es lógico la ciencia aún no lo sabe todo y va llegar una enfermedad que no puede ser erradicada en su totalidad y es cuando comienza una lucha por la salud, misma que no se podrá alcanzar y en la cual el paciente es quien recibirá más sufrimientos. En estos casos es cuando hay que tomar conciencia de la situación y dejar que la naturaleza siga su curso, es decir hay que dejar morir. Hoy en día un médico de cabecera con un buen equipo de enfermeras, consejeros espiritistas y psiquiatras pueden determinar cuando un paciente ya no tiene cura y ayudar en el proceso de la muerte con un buen tratamiento.

El principal objetivo de la eutanasia en pacientes terminales es evitar sufrimientos y para lograr esto, la eutanasia activa lo elimina todo. La muerte es ineludible e inherente a nuestra naturaleza humana. Además de que existen enfermedades que alteran la calidad de vida de los pacientes y que lamentablemente pronto morirán.

El mejor proceso para morir ante enfermedades incurables no es una unidad de cuidados intensivos con aparatos y tubos que mantendrán una vida completamente artificial. En muchos casos existe la solicitud desesperada del paciente o de los familiares, al pedir que se culmine con una vida que ya no tiene calidad de tal y es como surge la pregunta ¿tengo derecho de decidir no querer seguir postrado a una cama?.

La democracia en la cual se respeta la libertad de cada uno, da un argumento que se esgrime desde el punto de vista legal, para la eutanasia activa, el principio de libertad y autonomía de cada persona, consagrado en la constitución entra en conflicto en nuestras decisiones “Artículo 14.- 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”.²⁶

Es en base a este artículo constitucional, que puede llegarse a la legalización de la eutanasia a través de un procedimiento en el cual se reúnan ciertos requisitos para que se pueda llevar a cabo la realización de la eutanasia, sin caer en el que cualquier persona sin reunir los requisitos quiera terminar con su vida.

Un derecho del paciente es decidir la forma y el momento de su muerte, cuyo único fin va ser el de aliviar y librar a esa persona del sufrimiento extremo o agonía que

²⁶ CONSTITUCIÓN POLÍTICA. De los Estados Unidos Mexicanos. Edit. ISEF. Quinta Ed. México 2000. P 7.

padece a causa de una enfermedad que no tiene cura, la cual debe de haber sido diagnosticada previamente de forma que sus características de irreversibilidad sean tales, que se determine la muerte como inevitable.

2.3.2. PASIVA (NEGATIVA).

En esta se deja al devenir natural del organismo, el deseo de una persona retirando todos los sustentos médicos y dejando morir al enfermo. Así mismo se le llama por omisión, por lo mismo que se priva de los servicios médicos terapéuticos a una persona, porque se considera que en su enfermedad ya no tiene posibilidades de mejorar. La expresión pasiva, se refiere principalmente a no utilizar los medios de inútil prolongación de la vida que en el lenguaje clínico se denominan “distanásicos”, o sea, se deja morir al enfermo de su muerte natural.

Como ya se menciono con anterioridad es el rechazo del empleo de medios extraordinarios para alargar la vida. Es verdad el médico tiene la obligación de cuidar la salud y mantener la vida hasta cierto limite; pero el enfermo no esta obligado a sufrir graves dolores en una curación prolongada, por el sólo hecho de alargar la vida, tampoco esta obligado a utilizar los recursos que permiten mantener la vida por meses o por años.

Puede revestir dos formas: a) Abstención terapéutica; aquí no se inicia el tratamiento y b) Suspensión terapéutica; aquí se suspende el ya iniciado tratamiento, ya que se considera que más que prolongar la vida, se prolonga la muerte. Y dentro del primer caso se pueden dar dos modalidades mas, que son: a) No tratar la afección principal y b) No tratar la enfermedad emergente que surja paralela a la principal.

En este tipo de eutanasia no significa que se abandone completamente al enfermo o que se le deje por inacción o abandono total. Se continúan los cuidados higiénicos, la administración de drogas sedativas del dolor y la hidratación por vía oral o intravenosa para evitar o disminuir la sed.

Hay veces que los médicos mandan a sus pacientes a su domicilio con la clara consigna de que morirán en él a través de las altas dosis que se les inyectaran de morfina para aminorar los dolores extremos, o sin la atención de los médicos de un hospital, esto es lo que es “la eutanasia pasiva”.

2.3.3. DIRECTA.

Aquí la muerte se pretende como fin, y para terminar con los dolores y el sufrimiento del desahuciado, mediante autorización tácita y expresa de los médicos facultados para tal fin. Directamente y por medio de recursos occisivos se termina con la vida humana, sobre todo en enfermedades incurables y casos muy dolorosos. No se admite en la moral cristiana porque se dice que esto equivale a disponer arbitrariamente de la vida del ser humano.

Este tipo de eutanasia, tiene la responsabilidad del enfermo ya que no es lo mismo, si yo acepto el mal a que este sea consecuencia de un resultado dudoso como un producto secundario de mi intención terapéutica, o si se busca como un bien en sí mismo.

2.3.4. INDIRECTA.

Consiste en emplear medios que supriman o suavicen el dolor, aunque los mismos como efectos secundarios puedan abreviar el proceso de muerte, en medicina; sería el uso de calmantes o de cualquier otro medio y es la medicina quien debe precisar que se usa con el fin de aliviar el dolor provocado por una enfermedad, por ello su uso es legítimo.

Se interpreta también como la acción en la que la muerte o la abreviación de la vida pueden ser un resultado secundario, no pretendido en sí. Algunos autores consideran lícita la práctica de eutanasia.

En este caso la muerte sobreviene como un posible riesgo inherente a otros tratamientos terapéuticos, y analgésicos. Se puede decir que en el fondo, es el que se funde en todos los medicamentos, no se pretende dañar al enfermo pero casi todos presentan algún riesgo.

2.3.5. VOLUNTARIA.

Es la que se realiza a solicitud del paciente, ya sea por reiteradas e insistentes peticiones o por lo menos con su consentimiento.

Para la judeocristiana, este tipo de eutanasia se asemeja al suicidio, si bien se considera que tanto o más que en este, generalmente intervienen factores psicológicos atenuantes tan importantes que pueden incluso hasta esquivar la responsabilidad.

Spoken afirma que “el vivir o el morir es una decisión tan personal que nadie debería de tomar en nombre de otro”.

Es aquí en donde se deberían de tomar en cuenta varios aspectos como son:

- a) La petición reiterada e insistente de la eutanasia, no es necesariamente una decisión libre. Habría que analizar si se hace con plena lucidez o en momentos de depresión o confusión.
- b) La expresión del paciente del deseo de morir, no puede traducirse como petición de la eutanasia activa.
- c) Nadie puede imponer a una persona la colaboración de la eutanasia activa voluntaria en contra de la conciencia del presente colaborador.

Deberán de tomarse en cuenta los aspectos anteriores, en virtud de que cuando llega el fin de una terrible enfermedad. Cuando ya se han agotado todos los recursos médicos posibles y ya vencida la resistencia del enfermo, se plantea una situación que puede ser inquietante para el médico y para el propio enfermo.

2.3.6. INVOLUNTARIA.

Es la eutanasia impuesta en contra o sin contar con la decisión del enfermo. Algunos autores distinguen entre eutanasia no voluntaria (en el caso de niños e incompetentes) y eutanasia involuntaria (contra la voluntad del paciente).

2.4. DIFERENCIA ENTRE EUTANASIA Y EUGENESIA.

Es indispensable hacer una reflexión en cuanto a lo que se entiende por eugenesia, con el único fin de evitar la confusión entre eutanasia y eugenesia.

La palabra eugenesia se deriva de dos voces griegas: eu-buen o bueno, genesis-engendrar, nacimiento; o sea, que significa “engendrar bien”, o “buen nacimiento”, con lo que se trata de evitar la procreación de seres enfermos, deformes o inútiles. Esta palabra apareció en 1883 y ha nacido derivada de los estudios de la herencia que llevo a cabo el naturalista inglés Francis Gattton, quién la definió como el estudio de los factores sociales que pueden mejorar o debilitar los caracteres hereditarios de las generaciones futuras.

En conclusión la eugenesia es la aplicación social de la eutanasia, consiste en provocar artificialmente y en cierta forma violentamente, una muerte dulce y sin sufrimiento al ser humano, que por causa de nacimiento, deformidad adquirida, accidente desgraciado o enfermedad incurable, puede degenerar la raza o causar molestias a sus semejantes, perturbando eugénica y económicamente el medio social.

2.4.1. METODOS DE LA EUGENESIA.

Estos se dividen en: positivos y negativos y a su vez los negativos se dividen en: directos e indirectos, según los objetivos, apuntan a crear nuevos seres mejor dotados, o a evitar el nacimiento de los enfermos o con taras genéticas.

METODOS POSITIVOS.

1.- La selección planificada, donde se trata de sustituir la selección espontánea y al azar de la naturaleza, por una selección planificada, guiando las uniones de los mejor dotados por la naturaleza (física o psíquicamente) con el fin de obtener en su descendencia las mejores cualidades de este tipo, pero se le critica, debido a que esta selección dirigida en la práctica es imposible, salvo por la imposición o la sanción en el ser humano. Sólo puede actuar en presencia de enfermedades exteriorizadas, pero nada podría hacer respecto de las taras o dotes que el equipo genético conserva en sucesión y también porque puede dar paso a discriminaciones raciales.

2.- Mejora del medio ambiente (eutécnia). Se ha constatado que los caracteres adquiridos no son transmitidos por la herencia, no obstante se hace necesario señalar que si influye en el individuo un medio ambiente favorable.

Precisamente la eutécnia, “es la que se ocupa del mejoramiento del medio ambiente en que viven y se desarrollan las actuales generaciones, esto es, los factores exógenos que obran sobre el individuo; pues la herencia influye en la selección de los elementos biológicos, en el medio influye en la exaltación y el aniquilamiento de los mismos”.²⁷

METODOS NEGATIVOS DIRECTOS.

Entre estos métodos encontramos la esterilización, la castración y el aborto.

1.- La esterilización; es aquella por medio de la cual suprime al individuo la capacidad de procrear, impidiendo que los gametos funcionen naturalmente. Aunque si manteniendo las glándulas sexuales que los producen, (llamadas para el hombre vasectomía y para la mujer salpingoclasia).

²⁷ TARASCO MICHEL, Martha. Temas actuales de bioética. Edit. Porrúa. México 1999. P. 135.

2.- En cuanto a la castración; es la extirpación de las glándulas genitales, su importancia es sólo histórica, ya que hoy en día en ningún País civilizado se lleva a cabo con este fin.

3.- En cuanto al aborto; si bien no puede ser considerado dentro de los eugenésicos, ya que destruye el producto de la concepción y no prevé la generación de seres con taras hereditarias, en todo caso, puede mencionarse como medio para destruir al hijo tarado, deforme o mounstroso.

En conclusión la diferencia existente entre la eutanasia y la eugenesia es que; en la eugenesia se impide el nacimiento de la persona que viene con deformaciones, y/o retrasos mentales, con el fin de evitar que estén condenados a una vida llena de limitaciones y rechazos. Y en la eutanasia, se le da muerte a un sujeto que ya nacido, que tiene una enfermedad incurable y de la cual se liberará a través de la eutanasia ya que la misma conlleva un dolor y sufrimiento intolerables.

METODOS NEGATIVOS INDIRECTOS.

1.- En este se propone la reglamentación del matrimonio, a fin de que se adopten medidas que lo impidan respecto de individuos que padezcan las taras hereditarias, para que no aparezcan nuevamente en sus descendientes, degenerados o enfermos. Se proponía en este sentido un certificado prenupcial, esto es, un certificado médico en el cual conste la buena salud de los contrayentes, pero que resulta difícil en la práctica extender las certificaciones, si tenemos en cuenta que la herencia degenerativa ordinariamente es transmitida por genes que la portan en forma recesiva, cosa que es de difícil determinación para el médico. Esto se encuentra tipificado en el artículo 97 fracción IV del Código Civil, vigente para el Distrito Federal.

2.- Otro de los métodos es la maternidad consiente o control de la natalidad, la cual tiene su fundamento en el principio de Malthus, en el que se propone que en lugar de difundir la abstinencia de relaciones sexuales, se proporcione la adecuada información acerca del

uso de los anticonceptivos. Tales medios son procedimientos mecánicos destinados a impedir la fecundación.

2.5. DISTANASIA.

Un nuevo concepto se está abriendo paso a la distanasia. En oposición a la eutanasia, la distanasia se compone por el prefijo griego dis-dificultad, obstáculo y thanatos-muerte, que significa y caracteriza la muerte dolorosa o la agonía prolongada. Es así como la define Víctor Manuel Pérez Valera “La muerte difícil en medio de sufrimientos físicos y morales”.²⁸

La distanasia como la “práctica que tiende a alejar lo más posible la muerte, prolongando la vida de un enfermo, de un anciano o de un moribundo, ya inútiles, desahuciados, sin esperanza humana de recuperación y utilizando para ello no solo los medios ordinarios, sino extraordinarios, muy costosos en sí mismos o en relación con la situación económica del enfermo y de su familia”.²⁹

Se considera que en estas situaciones muy especiales e independientemente de cual es o habría sido el deseo del enfermo, el médico debe renunciar a prolongar la vida artificialmente; cuando ya es irremediable e imposible la recuperación del enfermo desahuciado, cuyo mal avanza con tal velocidad que ni el mismo se lo espera y cuyo único fin es la muerte.

Cabe aclarar que la distanasia no es el mejor método para conservar la “vida” de una persona, que definitivamente ya no tiene tal calidad.

En oposición a la eutanasia, la distanasia son las largas e inconcebibles agonías, donde el individuo en plena posesión de sus facultades intelectuales, preso de agudos

²⁸ PEREZ VALERA, Víctor. Ob. Cit. P. 34.

²⁹ Idem.

dolores y terribles sufrimientos físicos y morales, llama angustiado a la muerte, que cada vez esta más cerca, pero que la misma llega lentamente.

Se trata esencialmente de tratar de alejar lo más posible el momento de la muerte del enfermo, desahuciado o terminal. Un aspecto de la distansia lo ha dado a lo que se hace llamar “encarnizamiento terapéutico”; el enfermo es entubado y conectado a una máquina, de la que se convierte en apéndice, para luego tasajearlo una y otra vez inmisericordemente, hasta reducirlo a simple objeto de experimentación.

Yo aún no entiendo el hecho de querer tratar de mantener a una persona con “vida” a través de una serie de sacrificios y lastimándolo aún más, con el hecho de saber que con los respiradores artificiales y las sondas, sólo hacen más larga e insoportable su agonía y sus ganas de no querer seguir postrado a una cama.

Este “luchar hasta el final” como verdadera obsesión reduce al moribundo a un deshumanizado aislamiento.³⁰

Los médicos, como los grandes maestros del ajedrez, en algunas circunstancias no deberían de llegar al jaque-mate, sino humildemente declinar la lucha a tiempo.

El principio moral, para frenar la distansia es el de la razón desproporcionada. Son bastantes y complejas las situaciones que esta proporcionalidad no puede tener una precisión matemática, ni puede reducirse a normas claras y distintas. Habría que sopesar la mayor o menor probabilidad de recuperación que surgiera de los procesos terapéuticos generales o de reanimación.

En las situaciones distanálicas, muchas veces se prefiere adoptar el término “razonable” y “no razonable”, porque a pesar de que son algo imprecisos, se alejan de la idea más vaga de lo acostumbrado, lo ordinario, o lo usual y apuntan al juicio de la persona “razonable”.

³⁰ Idem.

Así como la ética rechaza la eutanasia, también rechaza los extremos de la distanasia. La ética religiosa participa abiertamente al explicar que valora el sufrimiento, más no así el masoquismo del sufrimiento por el mismo sufrimiento. Aun con el riesgo de malentendidos vimos como la moral postula legitimidad de la supresión o disminución del dolor, y así, al rechazar el “encarnizamiento terapéutico”, admite implícitamente, aunque con otro nombre, lo que tradicionalmente se denominaba eutanasia pasiva e indirecta.

Para finalizar, tengo que mencionar que la distanasia es la peor forma de querer deshacerse de un ser humano, en virtud de que como es posible que alguien pueda estar en contra de la eutanasia, pero si practicar la distanasia, siendo que la misma es una practica sumamente cruel y de más difícil aceptación que la propia eutanasia que es nuestro tema de estudio.

“La medicina moderna considera la muerte del paciente como un fracaso... pero, eventualmente todos los pacientes en fase terminal fallecerán, por lo que es una obstinación ver a la muerte como un signo de fracaso médico. Más bien debería de considerarse fracaso, cuando los estragos de la enfermedad o intervenciones medicas inadecuadas producen una mala muerte“.³¹

2.6. ADISTANASIA.

De la misma raíz que distanasia, pero con la privativa no-poner-obstáculos-a-la-muerte. Consiste en dejar de proporcionar al enfermo los medios que sólo conducirían a retrasar la muerte ya inminente, o sea, es el dejar seguir el proceso natural de la muerte, lo que tradicionalmente se llamaba eutanasia pasiva o negativa.

“Pero si nos encontramos en presencia de un organismo arruinado por una enfermedad consuntiva, y que se extingue como una lámpara que no tiene aceite, la

³¹ KRAUS, Arnoldo. Ob. Cit. P. 161.

cuestión es diferente. Al querer prolongar la vida se prolonga la desdicha, y volvemos a encontrar aquí el misterio que hemos abordado antes con verdadera reverencia³².

De la misma opinión, pero profundizando más su análisis, es el moralista español Gonzalo Higuera. El sostiene:

1.- Que se puede prescindir de los medios distanásicos ordinarios y extraordinarios, cuando estos ya no son verdaderamente eficaces para recobrar la salud. Esto de ninguna manera sería eutanasia.

2.- Que normalmente la decisión de suspender el tratamiento distanásico la puede tomar la familia, o bien el médico, cuando el tratamiento no está dando resultados y los aparatos sean necesarios para otros enfermos que tengan mayor probabilidad de éxito.

3.- Que puede también suspenderse el tratamiento distanásico por razones económicas, psicológicas y sociales.³³

Si se ha comprobado la “muerte clínica”, no tiene sentido mantener artificialmente el funcionamiento del corazón ya que cuando hablamos del deber médico de proteger la vida, no la vida biológica como tal, sino la vida humana. Para caracterizar ésta, se necesitan otros criterios más que los del electrocardiograma o electroencefalograma.

Así también se puede proponer como criterio importante para prolongar la vida, la probabilidad de un desarrollo sensato de la libertad humana, la cual está ligada a la recuperación de la vida consiente.

En lo moral comienza a tener carta de ciudadanía tanto el nombre como el hecho de la adistanasia. Pero no ha pasado lo mismo en un plano jurídico.

³² PEREZ VALERA, Victor M. Ob. Cit. P. 36.

³³ HIGUERA, Gonzalo. Ob. Cit. P. 69.

Finalmente puedo manifestar que la adistanasia es el punto medio entre la eutanasia y la distanasia, las cuales ya hemos analizado anteriormente y por lo mismo, adistanasia es conveniente desde el punto de vista de los moralistas y las personas que están en contra de la eutanasia, ya que es el hecho de como llegamos a interpretarla “dejar morir en paz”.

2.7. ORTOTANASIA.

Como un tercer neologismo ha surgido la palabra ortotanasia, del griego *ogtos-recto*, justo y *thanatos*-muerte, lo cual significa “justa muerte”, así mismo parece ser que fue el doctor Leja en 1950, quien ocupó por primera vez esta palabra. Y cabe mencionar que la Ortotanasia es la muerte normal que logra sus fines.

Se conoce entonces a la ortotanasia como aquella postura que respeta el momento natural de la muerte de cada hombre y sus específicas causas, sin querer adelantar tal proceso para caer en la tan debatida eutanasia, ni tampoco querer alargar artificialmente la vida por medios improporcionados, para no caer en el extremo opuesto de una distanasia, aunque siempre dejando actuar e intervenir la relativa libertad de conducta que permite la racionalidad humana, frente a una pasividad meramente animal.

En otras palabras la ortotanasia se emplea o asemeja a la adistanasia en virtud de que ambas están colocadas en medio de los dos extremos en que se coloca a la eutanasia y la distanasia.

Así mismo estoy totalmente de acuerdo en que cuando aún existen posibilidades de recuperación para el enfermo, el médico por humanidad y por ética debe de agotar todos los recursos posibles para lograr el fin que es la recuperación, pero cuando ya no existe esperanza alguna, ¿por qué? Seguir lastimando a esa persona sin razón alguna.

La ortotanasia tiene el sentido “de la muerte a su tiempo”, sin abreviaciones tajantes ni prolongaciones desproporcionadas del proceso de morir. También es

conveniente mencionar que la ortotanasia es sensible a algo que debe de estar presente en la actuación del médico ante un paciente terminal: “el interés por humanizar su proceso de muerte, por aliviar sus dolores, por no colaborar en absurdas prolongaciones de su existencia por la aplicación de medios extraordinarios o mejor desproporcionados”.³⁴

Existe la duda del por que no mejor a esta practica llamarle adistanasia en virtud de que es una palabra más técnica que la ortotanasia y así dejar a la ortotanasia sólo para cuando se refiere a lo que es cuidados positivos. Así la ortotanasia incluiría los casos lícitos de eutanasia directa en la que aliviar el dolor puede acortar la vida y todos los demás cuidados que tenderían a proporcionar al enfermo o moribundo una auténtica “buena muerte”.

Esto es cierto en algunas circunstancias, pero no sucede lo mismo cuando se esta cuidando a un enfermo y aún mas en fase terminal, cuando quien lo cuida cae en el sufrimiento de la persona que tiene a su cuidado y máxime cuando se trata de un familiar, la impotencia que se comienza cuando siente los terribles dolores y lo único que se puede hacer es observar, porque no existe forma alguna para auxiliarlo.

2.8. ENCARNIZAMIENTO TERAPÉUTICO.

A principios de 1950 el profesor Jean Robert Debray, médico francés, acuñó la expresión “obstinación terapéutica” para designar la acción médica que utiliza terapias cuyos efectos son mas perjudiciales que los que se pretenden curar, o cuando el empleo de la terapia resulta inútil, ya sea porque la cura se considere imposible o porque el beneficio que se espera es menor que los inconvenientes previsibles. Este “Encarnizamiento Terapéutico” se da en muchos casos pero es mucho más dramático en los moribundos e incurables. Porque es una mala medicina y un grave atentado a la dignidad del moribundo.

³⁴ ANSUATEGUI ROLY, Francisco. Problemas de la eutanasia. Edit. Carlos III. Dykinson 1999. P. 36.

Básicamente el hablar de un encarnizamiento terapéutico, es referirse a un sometimiento de acciones medicas con el afán de retrasar lo inevitable a través de medios ilógicos y muchas veces inhumanos, por ser medios cien por ciento médicos, hasta el grado de lastimar más al paciente, lejos de ayudarlo a recuperarse o a soportar el dolor.

Manifestar algo acerca del encarnizamiento terapéutico es tratar una condena universal, ya que proviene de ambos extremos de la eutanasia, o sea de los que están a favor y de los que están en contra, de las organizaciones de médicos, enfermeras etc. Lo más curioso es que todas condenan la obstinación terapéutica y la rechazan por considerarla como un atentado a la dignidad del moribundo.

Hoy en día todo mundo se ha dado cuenta que tal práctica constituye un terrible error humano que nada lo justifica. Nadie discute el hecho de que, cuando se aplican tratamientos inútiles y poco favorecidos ya que solo van a provocar al moribundo más dolor y aislamiento se sigue quebrantando su calidad de enfermo. Y lo único que realmente se va a conseguir es caer en un abuso terapéutico.

“Hileras de preparados fisiológicos, conocidos también como seres humanos, yacen rodeados de un número asombroso de artilugios mecánicos, a través de innumerables tubos se inyectan o se drenan líquidos de mil colores. Los respiradores artificiales impelen gases, los aparatos de diálisis rezongan, los monitores disparan sus alarmas, el oxígeno burbujea en los humectadores. Los desgraciados prisioneros de la tecnología, ajenos afortunadamente a lo que ocurre a su alrededor, a causa de los medicamentos o de su enfermedad, yacen inermes mientras se ejecuta el ritual de profanación de su dignidad”.³⁵

El insistir en mantener con vida a un ser humano (cuando el ya no lo desea) es tan denigrante, que vergüenza le debería de dar a la gente que no quiere legalizar la

³⁵ GONZALEZ GONZALEZ, Ana Martha. Vivir y morir con dignidad; temas fundamentales de bioética en una sociedad plural. Edit. Navara. España 2002. P. 182.

eutanasia, ya que al “tratar de seguir manteniendo con vida” a la persona, lejos de ayudarla sólo le esta causando más dolor y al mismo tiempo lo esta condenando a ser un conejillo de indias, para la sociedad y no para su propio beneficio.

2.9. EL PATERNALISMO.

Desde hace mucho tiempo atrás, el paternalismo ha sido objeto de múltiples debates en cuestiones ético – jurídicas. El término paternalismo tiene su origen en el latín pater, padre, el cual designa la actitud que asume un padre frente a su hijo. El actuar del padre y su forma de desarrollarse como tal, es lo que va a servir de modelo para el comportamiento paternalista

Así el paternalismo se define como; “la interferencia en la libertad de acción de una persona, justificada por razones que se refieren exclusivamente al bienestar, a la felicidad, a las necesidades e intereses o valores de la persona coaccionada”.

Las raíces de nuestros patrones culturales transportan hasta nuestros días el lastre del paternalismo. Se trata de una forma negativa de seguir en vista de que cancela la iniciativa en lo que se refiere a la autosuficiencia y el desarrollo, además de que espera todo de una tercera persona.

En cuanto al paternalismo es el médico, quien en muchas ocasiones asume el papel del paternalista, en virtud del carácter que tiene como tal y hace despertar la confianza en el paciente el cual busca además de una cura a sus males, la protección concierne sentimiento de compasión.

El paternalismo es muy común observarse en el medio médico. Recordando el actuar del médico antiguo llegamos a la conclusión de que la misma se dio por que la protección del enfermo era grande.

Así se puede entender que el paciente que quiere salvar su vida también puede esperar recibir otro tipo de ayuda. Así la atención médica prestada se dio sin percibir honorarios por ello. Así los pacientes pueden esperar cualquier ayuda de los médicos en virtud de que los han visto como sus benefactores.

El paternalismo no fue iniciado por algún médico, simplemente fueron las circunstancias las que dieron pie a ello, con la atención a desprotegidos, vagabundos e indigentes sin cobrar honorarios, principalmente en el tiempo de la Colonia cuando se proporcionaba ayuda a los grupos que caían en algún tipo de enfermedad, como una ayuda colectiva. Con la aparición de los médicos en México y con la progresiva atención a las clases desprotegidas, así fueron conociendo las miserables condiciones de vida y la imposibilidad de una gran parte de la población para sufragar los costos de una atención médica.

Fue como el médico en su afán de proporcionar el bien, facilitó y dio solución a los diversos problemas rurales, indígenas y ahora suburbanos. La autoridad del médico propicio un seguimiento y obediencia a sus indicaciones, mismas que en conjunto con otra serie de cosas propicio el paternalismo y por ende un freno al desarrollo de la población.

Entonces creemos que el paternalismo nace y se desarrolla en la pasividad que sólo extiende la mano. El paciente que aboga o requiere del paternalismo del médico a trasladado su responsabilidad a éste o a la institución. El paternalismo contribuye a la inmovilidad del paciente e impide su aportación, para participar en la solución de sus problemas de salud.

Es probable que la imagen del médico haya influenciado tanto en la gente sin educación y cultura, porque jamás tuvieron información a su alcance, para que el propio paciente atienda a su enfermedad. Indudablemente el paternalismo es un ancla que impide que el paciente despegue en un ambiente autónomo y auténtico para sí mismo. Y

es así como lo convierte en una carga que la autoridad del médico ha favorecido en su afán de dar protección.

Se dice que el paternalismo sólo puede ser descartado con la misma autoridad del médico y cuando el mismo le facilite al paciente otra expectativa a través de experiencias propias asumiendo sus riesgos de salud o problemas de enfermedad.

“Una vez anulado el paternalismo, la relación médico – paciente será más positiva, sin deterioro de la autoridad medica, por el contrario, saldrá reforzada y renovada ante una nueva expectativa de actuación de mutua colaboración con la riqueza de la participación del paciente, en el autocuidado de su salud como concepto y praxis”.³⁶

Argumentos antipaternalistas:

1.- El utilitarista.- Esencialmente este es un argumento en el cual, se traza la línea entre lo permitido y lo debido de acuerdo al individuo y es así como se traduce; el paternalismo sólo debe de adoptarse para los casos en los que el individuo pueda ocasionar daño a terceras personas, y no sólo porque lo vaya a ocasionar para sí mismo.

2.- El de la autonomía.- En este argumento se traduce, el derecho que tiene el individuo como tal para tomar sus propias decisiones y máxime en cuanto al tema de eutanasia se refiere, es así como se llega a la conclusión de que toda persona es libre de elegir sobre sus decisiones y que no debe de ser coaccionada por un tercero para poder acceder y manifestar su pensar o sentir.

3.- El de la violación del principio de igualdad.- Es indiscutible el hecho de que todo ser humano tiene derecho a disfrutar de la igualdad, pero realmente que pasa cuando tal principio se corrompe, se hace imposible el contar realmente con igualdad, y se

³⁶ PORTER KATHY, José. Ob. Cit. P. 97.

manifiesta en la forma de que no debe de existir alguien que tenga poder de decisión sobre otro y menos cuando se habla de eutanasia.

El paternalismo se acentúa en el temor a tomar una decisión, pero el mismo miedo desaparece cuando el deseo de transformación es profundamente necesario. Todas las circunstancias que en condiciones normales se ven de forma dañina, adquieren un semblante noble.

Así fue como el paternalismo llegó a formar parte del tema de la eutanasia, ya que a raíz del mismo, es más difícil tomar una decisión eutanásica.

CAPITULO III: OTROS ASPECTOS Y CONCEPTOS QUE FORMAN PARTE ESTRUCTURAL DEL ESTUDIO DE LA EUTANASIA.

3.1. HOMICIDIO.

Proviene del latín homicidium, homicidio, asesinato, así se dice que el homicidio en términos generales; consiste en la privación de la vida a un ser humano, sin distinción de condiciones de ningún género.

El concepto legal de homicidio es claro en el artículo 302 del Código Penal para el Distrito Federal que estuvo en vigor, hasta antes de Noviembre del 2002, y lo definía así; "Comete el delito de homicidio, el que priva de la vida a otro". Pero actualmente y de acuerdo al nuevo Código Penal para el Distrito Federal, el homicidio se encuentra tipificado en el artículo 123 y dice "Al que prive de la vida a otro, se le impondrá de 8 a 20 años de prisión".

Es más que obvio que el homicidio se trata de un hecho delictuoso que va en contra del derecho y por lo mismo está encuadrado en un tipo penal, para que pueda ser

sancionado en caso de ser efectuado y que no quede “impune” o sea, sin castigo alguno. Pero también es cierto que existen diferencias en la forma de realizar el homicidio, mismas que más adelante analizaremos.

“El estado de salud del individuo es irrelevante, así se encuentre clínicamente desahuciado; de acuerdo con nuestra legislación, no es admisible que se suprimiese esa vida, aún en el supuesto de que el propio sujeto pasivo lo admitiese o lo pidiera”.³⁷

Es así como llegamos a la conclusión de que homicidio es; el acto de privar de la vida a un ser humano, mismo acto que muchas veces es ejecutado por otro ser humano, y cuyo requisito es esencial, para que pueda sancionarse al sujeto activo dependiendo de cada caso en particular.

3.1.1. SIMPLE.

En su descripción legal, podemos decir y de acuerdo al artículo 123 del Código Penal para el Distrito Federal, que el homicidio simple es aplicable “Al que prive de la vida a otro, se le impondrá de 8 a 20 años de prisión”.³⁸

Así podemos manifestar que el homicidio simple es aquel hacer o no hacer humano que irremediamente produce la muerte de una persona, no existiendo algún tipo de reflexión por parte del sujeto activo, en relación a la conducta que va a desplegar. Así tampoco se presentan situaciones en las cuales el sujeto activo tenga ventajas sobre el pasivo al grado de que el sujeto pasivo se vea realmente indefenso y desprotegido ante su agresor.

Tampoco lo es que el homicidio sea el resultado de un robo, una violación, un secuestro o porque el sujeto entró a una casa habitación sin autorización previa de quien tuviera el derecho de proporcionarla, con engaños o por la fuerza.

³⁷ OSORIO Y NIETO, Cesar Augusto. *El homicidio, estudio jurídico, médico-legal y criminalístico*. Edit. Porrúa. Cuarta Ed. México 1999. P. 4

³⁸ CODIGO PENAL, *Para el Distrito Federal*. Edit. ISEF. Quinta Ed. México 2003. P. 31.

Es así como en el homicidio simple tampoco existen circunstancias tales como emoción violenta, desequilibrio en las fuerzas o conductas imprudentes que rebasen el fin deseado u otras condiciones que den como resultado la aparición de elementos accesorios al tipo básico de homicidio. Es por ello que podemos decir que el homicidio simple es aquel que no es calificado.

Así también tenemos otra definición en cuanto al homicidio simple y esta es por parte del doctor Fernando Castellanos Tena; “llámense simples aquellos en los cuales la lesión jurídica es única, como el homicidio. En ellos la acción determina una lesión jurídica inescindible”.³⁹

3.1.2. CALIFICADO.

En su descripción legal, podemos decir y de acuerdo al artículo 128 del Código Penal para el Distrito Federal, que el homicidio calificado es aplicable, “A quien cometa homicidio calificado se le impondrán de 20 a 50 años de prisión”. En relación con el artículo 138 del mismo ordenamiento que dice “El homicidio y las lesiones son calificadas, cuando se cometan con; ventaja, traición, alevosía, retribución, por el medio empleado, saña o en estado de alteración voluntaria”.⁴⁰

Y así tenemos el significado de cada una de las características que equiparan al delito de homicidio calificado:

Ventaja.- Es cuando hablamos que el sujeto activo es superior en el instrumento homicida, en destreza para manejarlo, en el número de personas que lo acompañan si es que no va sólo, o cuando se vale de cualquier medio para debilitar la defensa del sujeto pasivo y cuando este último se encuentre caído y el sujeto activo de pie y armado.

³⁹ CASTELLANOS TENA, Fernando. Lineamientos elementales del derecho penal. Edit. Porrúa. Trigesimasexta Ed. México 1996. P. 141.

⁴⁰ CODIGO PENAL, Ob. Cit. PP. 32 y 33.

Traición.- Esta figura se da cuando, el sujeto activo aún a sabiendas de la confianza que el sujeto pasivo ha depositado en él, quebranta la misma de un modo reprochable, en virtud de que los une una buena relación y una expresa seguridad.

Alevosía.- Se da cuando, el sujeto activo realiza la conducta delictiva después de un proceso de asechanza, para posteriormente atacar al sujeto pasivo por medio de una sorpresiva llegada, sin que este tenga forma alguna de evitar el mal que se le pretendió hacer desde un principio.

Retribución.- Esta figura se da cuando el sujeto activo realiza el acto criminal, por una dádiva o retribución pagada por su servicio.

Por los medios empleados.- Aquí se habla de los métodos que se utilizaron para la consumación del hecho delictivo y los mismos pueden ser; agua, fuego, explosivos, venenos, asfixia, tortura u otros medios que sean nocivos para la salud.

Saña.- Esta se da cuando el sujeto activo del delito, al cometer el mismo se vale de un actuar con crueldad o depravación.

Estado de alteración voluntaria.- Es cuando, el sujeto activo comete el delito encontrándose en un estado inconveniente, por la influencia del alcohol, la droga o algún otro tipo de estupefacientes, que logren alterarlo y dejarlo en ese estado.

Así también tenemos otra definición, "Homicidios calificados o agravados, en los que se detecta la presencia de una o varias circunstancias agravatorias de la responsabilidad penal; así mismo existe la concurrencia de las calificativas de premeditación, ventaja, alevosía y traición".⁴¹

⁴¹DICCIONARIO, Jurídico mexicano, de la Universidad Nacional Autónoma de México. Tomo II. Edit. Porrúa. Décima Ed. México 1997. P.1589.

Entonces es así como entendemos el homicidio calificado; es cuando intervienen mínimo dos sujetos, uno de ellos es el activo y el otro es el pasivo, el activo priva de la vida al pasivo, pero al hacerlo emplea los medios que se determinaron con anterioridad, ya sea ocupando alguno de ellos o todos en un mismo acto, el sujeto activo tienen la intención de cometer el ilícito y lo hace puesto que en su mente ya hay una maquinación del acto.

3.2. ELEMENTOS DEL TIPO PENAL DE HOMICIDIO.

Para poder integrar los elementos del tipo penal de cualquier delito se debe de sujetar a lo dispuesto por los códigos, en razón de que si faltare alguna de las circunstancias que marca el código, no se podrá configurar el delito como tal.

Los elementos del tipo penal de homicidio son:

- a) Privación de la vida; como su nombre lo indica, estamos hablando del resultado del hecho delictivo, el perder la vida por lógica es que llegue la muerte, pero en este caso estamos hablando de que la muerte no llego por si sola, sino porque una persona incurrió en un delito (ejecutó un acto) en el cual privo de la vida a otra.
- b) Intención delictuosa, o actuar negligente, o sea dolo o culpa; al hablar de dolo o culpa estamos hablando del homicidio con intención de llevarlo a cabo y/o que el mismo fue resultado de un hecho que no se tenía previsto. Ejemplo; cuando hablamos de un homicidio culposo, podemos hablar de un homicidio por tránsito vehicular, pero cuando hablamos de un homicidio doloso, estamos en presencia de un querer hacer, por ejemplo; como consecuencia de un robo o de una violación.

Es por todo lo anterior, que es importante poder distinguir y analizar los elementos del tipo penal del delito, ya que es en lo que principalmente se basa el juez para hacer efectiva la sanción que pudiera tener el sujeto responsable del delito.

3.3. SUICIDIO.

La virtud del suicidio se reconoció en Grecia y Roma antiguas y se condenó a partir del cristianismo. En el renacimiento se volvió a defender el derecho a terminar con una vida agotada por el sufrimiento.

Al final del siglo pasado algunos médicos escribieron sobre el suicidio y el paciente moribundo. Defendían que todo paciente tenía derecho a morir “bien” y que su doctor debe facilitarle la muerte, aun si esto implica acelerarla, es por eso que la eutanasia no debería de considerarse ilegal.

Etimológicamente el suicidio quiere decir, sui – así y caedes – muerte; que quiere decir, la muerte dada a sí mismo. Es como se manifiesta que el suicidio es un comportamiento autodestructivo, que se lleva a cabo en muchas ocasiones, cuando la persona se encuentra en un estado de emoción incalculable o sensible, cuya única consecuencia real que va a poder alcanzar, es la muerte y en pocos casos, sólo lesiones.

Lo que sí es verdad en torno al suicidio, es que es la destrucción de la propia vida del ser humano que decide llevarlo a cabo. Y como todos los temas relacionados con la muerte, éste no es la excepción e indiscutiblemente también es un tema que ha traído controversia en el ámbito familiar, social y cultural.

Esta figura no se encuentra tipificada como tal en la legislación penal, porque es algo ilógico el pretender castigar a alguien que ya no tiene vida por habérsela quitado por sí mismo.

Así llegamos a la siguiente definición: “el suicidio penalmente considerado, no constituye un delito, es decir, no es una conducta típicamente relevante. El acto de privarse voluntariamente de la vida, esta excluido de la punibilidad, ya que se entiende como un comportamiento perteneciente a la estricta esfera de la intimidad individual”.⁴²

⁴² *Ibidem*. Tomo III. Pág 1692.

En otras palabras la intención del sujeto es la de quitarse la vida, pero habría que hacer un estudio en cuanto a lo que él piensa y siente (ya que no ha de ser fácil tomar una decisión así), con el fin de llegar a comprender el porque de su actitud, y sólo con un análisis mental hacia el propio sujeto se puede dar cuenta que esta mal psicológicamente.

Es por eso que es de suma importancia hablar del proceso psíquico, en cuanto al suicidio se refiere; el estado emocional de todos los suicidas es caracterizado principalmente por la angustia y desesperación que la mayoría de veces, les es imposible controlar. Y a su vez el mismo comprende:

- 1.- La idea del suicidio; comienza la maquinación del acto en su mente, declarará en su mente su cometido y el final que alcanzara, mientras la marginación va creciendo a su paso.
- 2.- La preparación del suicidio; es cuando el sujeto comienza a armar el escenario para su acto final, comprando objetos, despidiéndose etc.
- 3.- El suicidio; es cuando el sujeto ejecuta su acto sabiendo que es el fin de su existencia, porque llegará a la muerte.

Por ello y a través de haber hecho un estudio del proceso psíquico, nos podemos dar cuenta que la determinación de llegar a quitarse la vida, sólo es el resultado de un estado depresivo profundo, el cual ya lleva cierto tiempo almacenado en el alma de la persona y por lo tanto lo lleva a tomar la decisión de terminar con su vida.

Otra parte importante del individuo suicida es la vulnerabilidad que presenta al pensar en el realizar el acto. Y no sólo al pensarlo sino también al realizarlo, ya que se transforma y no es él, sino que la persona que esta cometiendo el acto es un ser lleno de temores, fragilidad y poderoso deseo de autodestrucción, que lamentablemente nadie puede impedir.

Es menester el hecho de saber que existen también en la vulnerabilidad los grados, los cuales van a ser determinados por la complejidad del asunto o el entorno en el que se desenvuelve la persona, y esto hace que muchas veces no alcancen a comprender el peligro de muerte.

La situación de vulnerabilidad en la que se pudiera encontrar el individuo, no le permite superar el problema en el que esta y por lo mismo no advierte su estado de indefensión y solo responderá a los deseos de muerte.

Entre los aspectos más significativos de un estado de vulnerabilidad se observan en relación al suicido, los siguientes:

- 1.- Proceso de duelo por la muerte, pérdida emocional, abandono.
- 2.- Situación de crisis personal, desvalorización.
- 3.- Conflicto nuevo e inesperado en sus relaciones personales, familiares y sociales.
- 4.- Procesos de victimización, culpa – castigo, vinculado a conflictos familiares.
- 5.- Crisis económica – social.
- 6.- Indiferencia social – cultural.
- 7.- Graves procesos de victimización (víctimas de hechos delictivos o víctimas de desastres).
- 8.- Suicidio por toxicomanías (vulnerabilidad por drogadependencia).
- 9.- Vulnerabilidad por enfermedad mental.

10.- Vulnerabilidad por discapacidad física.

Pero tampoco se puede ignorar que la misma vulnerabilidad del individuo trae consigo consecuencias, las cuales muchas veces no se alcanzan a comprender si no hasta que son hechos en la vida de la persona. El estado vulnerable en el que se encuentra el individuo, la sensibilidad, la depresión, la ansiedad y la necesidad de acabar con su vida, lo convierte en un ser infeliz, que si llegase a fallar en su intento por quitarse la vida, las secuelas que dejará este intento fallido, serán más dañinas que cuando lo decidió por primera vez.

En ocasiones no sólo quedan los daños físicos (en caso de que haya llegado a lastimarse alguna parte de su cuerpo), sino los emocionales que hacen que la persona, tenga que tomar un tratamiento psiquiátrico, por la desestabilidad en la que queda después de haber intentado quitarse la vida.

Así también, trae consecuencias en el ámbito familiar, ya que cuando un integrante de un núcleo familiar decide acabar con su vida, transforma la vida del resto de los integrantes, porque después de haber sufrido una pena de esa magnitud, nada puede volver a ser igual y sobretodo por las secuelas y recuerdos que deja en los integrantes de la familia, mismos que pudieran ser niños o adolescentes.

Es indispensable hablar en lo que se refiere al expresar del individuo su decisión de morir, no debería de cuestionarse, en virtud de que a través del tiempo la misma sociedad se ha vuelto más liberal en torno a la vida de los integrantes de la misma. Por eso se analiza la postura de que aunque el suicidio pudiera ser un pecado, no así, un delito.

Porque para que pudiera castigarse como delito tendría que demostrarse que se ha hecho daño directo a un tercero, además del que se hace el mismo suicida y que este daño haya sido con la intención real de causarlo. Sin embargo, mucha gente al respecto

opina, que si bien no es malo como tal, el suicidio y su tolerancia legal, abrirían la puerta a enfermos mentales, ancianos etc.

Es comprensible el pensar que al regular legalmente el suicidio, mucha gente va querer practicarlo, pero también es importante destacar que, no por el hecho de despenalizar la prostitución o el aborto todo ello se convierte en algo sumamente aceptable por toda la sociedad. No es así, más bien es el actuar de cada persona en conciencia plena de sus actos para poder reflexionar las consecuencias de lo que quiere hacer. Ya que todos y cada uno de los puntos mencionados, dependen de la moralidad de cada individuo como ser pensante y autónomo, más no así de la ley.

En opinión de Gutiérrez García, “Se deduce de todo lo que se ha dicho que si el suicidio puede ser moral y legal; entonces asistir a una persona a que se suicide debería ser también moral y legal. Con esta perspectiva, sin embargo, el Estado tiene derecho a intervenir en el control de tales situaciones con la finalidad de asegurar que el paciente sea capaz de iniciar y consentir tal disposición con conocimiento de causa y no esté coaccionado por parte de miembros de la familia ni por personal médico. De esta forma la ley, por lo menos en teoría, controla y regula los acuerdos efectuados entre pacientes que son enfermos terminales y sus médicos, con la finalidad de asegurar que tales acuerdos se guíen por una preocupación por la autonomía del paciente individual”.⁴³

3.3.1. CLASIFICACION.

Las clasificaciones, descripciones sobre el comportamiento de un suicida, nos lleva a puntualizar con objetividad los motivos tan complejos que llevan a una conducta autodestructivo. Las clasificaciones no solo parten de la observación al comportamiento y modo de llevar a cabo el acto suicida, sino también de los motivos individuales, familiares y sociales del mismo.

⁴³ GUTIERREZ GARCIA, Alvaro Emilio. Aspectos jurídicos de la eutanasia. Edit. Trillas. México 1994. P. 117.

Es por ello que se da la siguiente clasificación de acuerdo al comportamiento suicida y el tipo de perturbación entre la sociedad y el individuo:

- 1.- Suicidio egoísta; se producía por la falta de interés del individuo por la comunidad y del hecho de estar insuficientemente integrado a ella.
- 2.- Suicidio altruista; el individuo podía ser impulsado a la autodestrucción por excesivo altruismo y sentido del deber.
- 3.- Suicidio anémico; los trastornos de la organización colectiva conducen al individuo al suicidio por falta de normas.

Es así como se dan otras formas de suicidio y la más compleja es la del que esta meditado y cuidado así como preparado y disimulado. Ya que la idea del suicidio no ha sido externada en ningún momento pero el suicida se organiza de tal modo que, una vez iniciada su acción, no puede evitarse.

En relación a los motivos, por los cuales el individuo toma la decisión de privarse de la vida se atribuyen a; factores sociales y personales, enfermedad física y mental así como por una personalidad anormal.

“Asimismo se deberá de tomar en cuenta que la edad del suicida tiene que ver con la elección del instrumento, con las modalidades del hecho y, especialmente, con los motivos o circunstancias que desencadenaron la decisión de privarse de la vida“.⁴⁴

- a) Edad del suicida: Es un factor determinante en los motivos y circunstancias del suicidio.

1.- Suicidio de adultos

⁴⁴ MARCHIORI, Hilda. El suicidio; enfoque criminológico. Edit. Porrúa. México 2000. P. 32 y 33.

2.- Suicidio de ancianos

3.- Suicidio de niños

b) Por motivos desencadenantes:

1.- Suicidio por depresión

2.- Suicidio por toxicomanías, drogas-alcoholismo

3.- Suicidio por conflictos familiares

4.- Suicidio por conflictos económicos

5.- Suicidio por situaciones sociales y culturales

6.- Suicidio por enfermedad orgánica

7.- Suicidio por enfermedad mental

c) Por instrumentos utilizados en el hecho: Los medios e instrumentos revelan, sin lugar a dudas, la intención de privarse de la vida, la determinación absoluta en la acción.

1.- Suicidio por medio de armas de fuego

2.- Suicidio por armas blancas

3.- Suicidio por medio de fármacos

4.- Suicidio por envenenamiento

5.- Suicidio por arrojarse de edificios

6.- Suicidio por inmersión (en ríos, mares, albercas, lagunas etc.)

7.- Suicidio por medio de cuerdas

8.- Suicidio por medio de objetos cortantes

9.- Suicidio por quemaduras (prenderse fuego)

10.- Suicidio por arrojarse a vías de trenes, subterráneos, autos, camiones

11.- Suicidio por omisión de instrumentos objetivos (alimentos, medicamentos)

d) Modalidades en la participación:

1.- Individual

2.- Pacto suicida

3.- Suicidio grupal-colectivo

4.- Suicidio post-situación traumática-desastre

5.- Suicidio post-situación delictiva (homicidio-suicidio)

6.- Suicidio-terrorismo.

Los lineamientos señalados clarifican una tarea de diagnóstico, base para el tratamiento individual y familiar del paciente. También a nivel de un diagnóstico situacional social y cultural, de la vulnerabilidad individual y social.⁴⁵

3.3.2. INDUCCION O AYUDA.

La ayuda o la inducción al suicidio no deberían ser consideradas como fenómenos para la participación de un delito de homicidio, sino como una figura especial, ya que cuando alguien se priva de la vida, no importando que hayan participado terceras personas en los actos preliminares, no se configura el homicidio como tal. Es importante mencionar que para que podamos considerar una decisión o un homicidio como delito, no bastará con la existencia de un daño o la privación de la vida, así como tampoco la comprobación de que el daño ocasionado sea una causa externa; es indispensable el concurrir con algún elemento externo imputable a un individuo por su realización intencional o culposa.

El hecho de inducir a alguien al suicidio es como excitar o instigar a él, la misma debe de ser directa y suficiente. El prestar auxilio para llevar a cabo un acto suicida, es el proporcionar medios para tal efecto, así como cualquier otro medio de cooperación.

Así se llega a la conclusión de que el inducir o ayudar a alguien ha suicidarse, no es un delito en virtud de que aunque no se ayudase o induciese a la persona a privarse de la vida, si él lo quiere hacer, lo hará tarde o temprano y con o sin ayuda, además de que nadie puede inducirlo a ello.

3.3.3. ASPECTOS SOCIALES.

El conflicto de autodestrucción se desarrolla en una grave complejidad de vulnerabilidad individual y social.

⁴⁵ Ibidem Pág. 34.

Por eso los aspectos sociales del suicidio como las circunstancias personales arrojan datos de gran importancia, basados en el comportamiento autodestructivo del individuo. Así también dichos aspectos abarcan el método para entender la problemática individual y familiar, por lo que hace al aspecto suicida de la persona. Los datos que se obtienen en cuanto al sexo, edad, estado civil, ocupación y actividades, nos revelan aspectos sociales constitutivos para el tratamiento y prevención del suicidio.

Es así como en los distintos procesos sociales y culturales se observan sobre los comportamientos suicidas con los siguientes aspectos:

- a) Mayor frecuencia de intentos de suicidios en jóvenes y menor número de suicidios.
- b) Menor frecuencia de intentos de suicidios en adultos y ancianos y mayor número de suicidios.
- c) Mayor frecuencia de intentos autodestructivos en el sexo femenino; menor registro de suicidios.
- d) Menor frecuencia de intentos autodestructivos en el sexo masculino; pero mayor número de suicidios.
- e) Menor frecuencia de suicidios en personas casadas, mayor número en personas solteras y viudas.
- f) Mayor frecuencia en zonas urbanas que en zonas rurales.
- g) Alta frecuencia de motivos y conflictos de naturaleza interpersonal.
- h) Alta frecuencia en contexto familiar y social vulnerables.
- i) Menor frecuencia en pacientes con padecimientos físicos y psíquicos graves.
- j) Menor frecuencia en personas religiosas y/o que practican una religión.
- k) Alta frecuencia en un comportamiento suicida impulsivo espontáneo y no reflexionado.
- l) Mayor frecuencia de suicidios en jubilados, pensionados, desocupados, menor número en personas con una actividad laboral estable.

Es menester mencionar que hace apenas unas décadas el índice de suicidios se registraba más en personas de mediana edad y sin embargo, hoy en día es muy triste

observar que las estadísticas han cambiado tanto, hasta el grado de que los suicidios más frecuentes han sido registrados en jóvenes, ancianos e incluso en niños.

3.4. VIDA.

Técnicamente, se dice que es el resultado del juego de los órganos, que concurre al desarrollo y conservación del sujeto. La doctrina biológica que admite un principio vital distinto del alma y del organismo, del cual dependen las acciones orgánicas. Y es por ello que tenemos otros criterios en cuanto a la vida.

Los cristianos consideran que la vida es sagrada, que es un don proporcionado por el creador, para honrrarla y venerarla como si lo estuviese haciendo para él, sin autorización alguna para terminar con ella, ya que eso sólo le compete a Dios.

Para los judíos la vida es la precedencia en cuanto al resto de los valores humanos se refiere. Y ordena hacer todo lo posible y hasta lo imposible cuando la misma, pueda ser restablecida como tal.

Según Rocco la vida es la condición primera de manifestación y desenvolvimiento de la misma personalidad humana, el presupuesto de toda humana actividad, el bien más alto en la jerarquía de los bienes humanos individuales.

También para los católicos la vida es sagrada, porque es un don de Dios (que no todos tienen la fortuna de disfrutar), ya que Dios la da para que sea disfrutada de tal modo que sea placentera en la vida terrenal, ya que alcanzara su plenitud en la vida eterna.

“Otras congregaciones religiosas han opinado también al respecto, coincidiendo las iglesias cristianas en los términos de la Católica Romana, la Ortodoxa Griega y Rusa,

así como las diversas protestantes que rinden culto a Jesucristo. Todas ellas coinciden en la sacralidad de la vida y el respeto que el ser humano debe a ese don de Dios⁴⁶.

Es verdad en teoría lo que defienden las diferentes religiones, pero se debería de tomar más en consideración que cuando existe una muerte inevitable e inminente a pesar de haber agotado los recursos pertinentes, se debe de respetar, en conciencia de cada persona, tomar la decisión de rechazar tratamientos, que sólo traerían como consecuencia una inútil prolongación de la vida.

El querer mantener la “vida” de una persona cuando realmente ésta ya no tiene tal calidad, es hacer caer a la persona en un estado de vida indeseable; la cual implica tener que soportar sufrimiento físico o moral intolerable y el cual limita la autonomía del individuo y afecta su independencia logrando convertirlo en una carga para su familia y la sociedad.

Sin embargo, también son muy respetables otras posturas del caso en cuestión, como por ejemplo cuando se habla de una inviolabilidad de la vida; que nos dice, que todo ser humano por el solo hecho de serlo tiene el derecho a la vida (eso definitivamente es indiscutible), misma que recibió por una procreación de sus padres, pero la primera causa es la espiritual. Y la vida que tiene no la recibió únicamente de sus padres, ni de ninguna sociedad o autoridad humana. Es por ello que se dice que no se puede ni debe disponer deliberadamente de la vida humana, con el propósito de acabarla.

Se dice que el atentar contra la vida humana es atentar contra el valor fundamental de la vida misma, contra el derecho de la persona humana. Ya que se habla de él primer imperativo ético para sí mismo y para con los demás, y es así como se obtiene una validez racional y universal propia.

Es cierto manifestar que la “vida” nos la da, Dios, pero también es cierto que Dios no nos manda a la tierra para aguantar el sufrimiento y agonía que se padece en el

⁴⁶ HURTADO OLIVER, Xavier. El derecho a la vida y a la muerte. Edit. Porrúa. México 1999. P. 154.

desenlace de una terrible enfermedad y cuando realmente la vida ya no se interpreta como tal. Ahora bien, es sabido que no debemos de disponer de la vida de los demás, sin embargo porque si disponer de la vida de los animales, si también fue Dios quien los creó. Y es el ser humano quien dispone matarlos y muchas veces no porque tengan una enfermedad terminal, sino por sobrevivencia o simplemente vanidad.

Se ha determinado en múltiples ocasiones que los principales culpables de la falta de aceptación de la muerte como parte de la vida, son los médicos, afortunadamente ya existen varias poblaciones sobre todo en Estados Unidos, en las cuales se lleva a cabo la práctica de la eutanasia, ya que son los propios enfermos quienes solicitan al médico que les ayude a conseguir una muerte digna, en vez de prolongar inútilmente una vida llena de sufrimientos.

Por lo que anteriormente se expuso, es que el médico juega un papel importante, ya que es él, quien esta con el paciente durante todo el desarrollo de la enfermedad y por lo mismo vive con él sus angustias, desesperanzas, tristezas y porque no, también sus alegrías (cuando llega haberlas), aunado a esto casi siempre es el doctor quien vive la escena del deceso.

“Finalmente, aclaro que al contrario de la muerte animal, la humana si tiene historia. Así mismo la enfermedad tiene pasado y presente y que en el juego de los síntomas, y en el mundo de los signos, del dolor, del olvido, de las sondas, de las noches interminables, de la desesperanza y de tantos y tantos avatares que llegan y van cuando el paciente, sabe que va a morir, idealmente éste debería caminar paralelamente con quien fundó la historia de su enfermedad, su médico. Médico y amigo que conozca más, mucho más de la vida y de la muerte, de la soledad y del temor que impone el último adiós, que de la misma tecnología biomedica o de la biología de los fármacos. Es mejor traicionar y olvidar a Hipócrates, que leer en el periódico que su enfermo, es decir, su propia historia, falleció al arrojarse al vacío, en la inmensa soledad del dolor y del abandono“.⁴⁷

⁴⁷ KRAUS, Arnoldo. Ob. Cit. P. 175.

3.4.1. CALIDAD DE VIDA.

La calidad de vida es vital ya que debe tenerse actividad o energía de las facultades vitales. Y sin embargo la calidad de vida suele confundirse, y también no significa lo mismo para todas las personas, es por ello que lo que se refleja en sí es el propio punto de vista de cada uno de ellos. No sólo se utiliza en la medicina, también en la vida diaria y en las diversas ramas del saber humano. Y se le da un significado a través de la equivalencia al dolor, los sufrimientos, privaciones y limitaciones. Al valorarla se toman en cuenta aspectos físicos, sociales, económicos y emocionales.

También arroja un conjunto de cualidades que hacen visible la distinción de las personas o las cosas. Su principal problema no es tener o buscar la calidad de vida, sino en anteponer un aspecto secundario de la vida a la vida misma, ya que se considera un valor fundamental. Se considera que al apoyar la calidad de vida se entra a una limitación de la misma vida. Y se determina que se llegaría a la discriminación del hombre.

Es así como se determina que tales diferencias provienen de la concepción de la vida que se tenga. De esto se desprende que la vida humana no se determina por ciertas cualidades, si no por su propia razón de ser. Sin embargo cuando realmente existe una calidad de vida la misma vida se torna maravillosa para el ser humano y por el mismo motivo éste no se atrevería a pedir el fin de su propia existencia.

Se nos hace entender así que la vida es una y que no siempre puede ir acompañada de calidad, pero que no por esa falta va a dejar de ser vida. Eso es verdad hasta cierto punto, porque no es verdad que toda la gente tiene la paciencia necesaria para con un enfermo y menos cuando esta en fase terminal de una enfermedad incurable o con muerte cerebral. Se plantea la idea de que carecer de calidad de vida es dar acceso al caer en el homicidio. Y sin embargo lo que yo pretendo demostrar es que la calidad de vida y la falta de la misma solo hace visible el sufrimiento del individuo y la necesidad de no seguir en medio del dolor sin esperanza de un alivio.

“Ante tales decisiones la perspectiva metafísica – ontológica justifica la dignidad de la vida humana en sentido absoluto. Lo anterior no significa que todo paciente deba ser tratado en forma obligatoria. La intervención sobre la vida humana está justificada si es terapéutica, en el mismo sujeto sobre el que se actúa. De otra forma se caería en un encarnizamiento terapéutico, que es una forma de no respetar la dignidad de la persona, de imponer un tratamiento irracionalmente”.⁴⁸

Es determinable aceptar que cuando una vida no cuenta con una calidad igual, el individuo comienza a sufrir por no ser quien fue, ya que no solo se afectó su salud física sino también la espiritual, porque no toda la gente acepta bien su enfermedad y menos cuando la misma no tiene cura. Por lo tanto en mi particular punto de vista la vida siempre debe de ir acompañada de una buena calidad de vida y en caso contrario, cuando una enfermedad este consumiendo una vida y solo a petición de quien la este padeciendo y aguantando, auxiliarle con un tratamiento eutanásico.

“Algunos han sostenido que la prueba objetiva más sólida sobre el “mejor interés del paciente” es la calidad de vida que el sujeto pueda tener. Debe señalarse que la noción de calidad de vida tiene connotaciones diferentes. En primer lugar se define en términos de sufrimiento y angustia, que ocasionaría al sujeto enfermo, la prolongación de su vida mediante tratamiento activo. En segundo lugar se da en los términos que elegiría el sujeto si le fuera posible, lo que implica que algunas formas de vida son tan “terribles” que nadie elegiría continuar viviendo. En tercer lugar, se define de forma más general el término de “los mejores intereses del sujeto”, lo que implica que podría convenirle no prolongar su existencia mediante tratamiento activo”.⁴⁹

Es correcta la explicación determinada en el párrafo anterior debido a que cada persona debería de tener la libertad sin que la misma sea castigada, para elegir la opción más conveniente de acuerdo a la calidad de vida de cada individuo como tal y no la que determine un médico o una religión.

⁴⁸ TARASCO MICHEL, Martha. Ob. Cit. P. 144.

⁴⁹ ORTIZ QUEZADA, Federico. Eutanasia; aspectos jurídicos, filosóficos, médicos y religiosos. UNAM. México 2001. PP. 118 y 119.

Es por lo que se concluye con la opinión de González González Ana Martha, que nos dice; “La dignidad consiste en calidad de vida, cuando la calidad decae por debajo de un nivel crítico, la vida pierde su dignidad y deja de ser un bien altamente estimulable. Sin dignidad, la vida del hombre deja de ser verdaderamente humana y se hace dispensable; esa vida ya no es vida. Entonces, anticipar la muerte es la solución real cuando la vida pierde su dignidad”.⁵⁰

3.5. MUERTE.

El jurista Luis Blanco nos menciona que, “La palabra muerte significa un evento límite, el cual es concebido como el término o fin de la existencia de un organismo, en tanto que el morir, se refiere al conjunto de procesos fisiopatológicos que ocurren en el organismo antes de la muerte considerada como evento límite y que conducen espontánea y directamente a ella. Lo que existe antes de la muerte es el conjunto de fenómenos fisiopatológicos que conducen a ella, y lo que existe posteriormente a la muerte es un proceso físico – químico de desintegración orgánica, llamado a veces corrupción”.⁵¹

Es difícil determinar un concepto exacto de muerte, porque no está uniformemente establecido y aceptado, hubo una época en la que la muerte se definía como; “no vivir” o “estar sin vida”, la carencia de latidos del corazón y no respirar eran los aspectos más importantes para determinar que una persona ya no tenía vida; de acuerdo a la tradición el no haber aliento y ritmo cardíaco, son los factores recurribles para determinar la ausencia de vida.

Otra definición importante de lo que es la muerte “Tradicionalmente los criterios clínicos oficiales para determinar el momento de la muerte eran simples. Consistían en considerar muerto al individuo que dejaba de respirar (el signo del espejo contra la boca) y cuyos latidos cardíacos se apagaban (el paro cardíaco, la prueba de la auscultación), lo

⁵⁰ GONZALEZ GONZALEZ, Ana Martha. Ob. Cit. P. 174.

⁵¹ BLANCO, Luis Guillermo. Muerte digna; consideraciones jurídicas y de bioética. Edit. Adhac. Argentina 1997. P. 21.

cual implica el daño irreversible y total del tejido nervioso, comprobado por el tercer signo habitual de la muerte, las pupilas dilatadas e inmóviles. De allí que la muerte fuera definida como “el cese de las funciones nerviosa, circulatoria, respiratoria y termorreguladora”, estando así el concepto de muerte, en definitiva, vinculado o determinado por la detención de las funciones cardiorespiratorias”.⁵²

La Profesora María Casado González al respecto nos manifiesta “Cualquier avance científico importante, sobre todo si se refiere al hombre, plantea nuevos problemas y supone un aumento de nuestra responsabilidad a la hora de tomar decisiones y esto también la posibilidad de tomarlas sobre la propia muerte. Pese a ello, en las sociedades occidentales actuales, la muerte resulta ser un tabú, como años atrás lo era el sexo. La influencia anglosajona ha calado en este sentido en la cultura latina y mediterránea que partía de una valoración y una vivencia del hecho de la muerte totalmente diferentes”.⁵³

En algunas religiones como la cristiana y el judaísmo, por citar algunas de ellas; consideran que la muerte se produce cuando el alma abandona el cuerpo y sin embargo, no aportan algún indicio real que sustente y avale su dicho o determine ese momento.

El redefinir a la muerte tiene aplicaciones en la legislación de los trasplantes de órganos, en la imputación de muerte ocasionada por lesiones y en el tema de la eutanasia. Y con respecto a éste último surgen interrogantes respecto a que si una persona que se encuentra postrada en una cama puede pedir que se termine con su sufrimiento; ya que en muchos casos sólo se trata de una vida aparente y mecánica, que tendrá como resultado la muerte total en cuanto se desconecte al paciente de la máquina que lo mantiene con “vida”.

Es así como “se suele hablar de eutanasia, hoy como algo opuesto al encarnizamiento terapéutico, que requiere además que exista en el paciente una causa

⁵² *Ibidem*. PP. 16 y 17.

⁵³ CASADO GONZALEZ, María. Profesora titular de Derecho Natural y Filosofía del Derecho La eutanasia; aspectos éticos y jurídicos. Edit. Reus S.A. Madrid 1994. P. 22.

capaz por sí misma de producir la muerte. Es la nota específica de la eutanasia, que la distingue claramente del homicidio y del suicidio. Con estos últimos se requiere quitar la vida y buscar la muerte; muerte que se encuentra ya de alguna manera presente en los casos de verdadera eutanasia. En verdad con ésta no se huye de la vida, sino de la misma muerte, esto es del morir; el paciente quiere ahorrarse el angustioso proceso que lo llevará al inevitable y previsto fin⁵⁴.

Hasta hace muy pocos años la determinación de la muerte no producía problema alguno, ya que solo bastaba constancia de que hubo un paro cardíaco y respiratorio. En la actualidad no es suficiente esto, ya que los avances técnicos de reanimación permiten con frecuencia superar colapsos, resolver parálisis etc., mediante aparatos de respiración artificial.

Definitivamente el hablar de la muerte es un tema que siempre va a estar en discusión debido a que toda la gente está consciente de que deberá llegar sin embargo no todos la aceptan o asimilan de la misma forma, pero al igual que la vida la muerte es un proceso en todo ser vivo, ya que la vida es un ciclo mismo que se representa en un nacer, desarrollarse, reproducirse y morir.

La muerte como tal no resulta con temor, pero el morir sí ya que ningún ser humano sabe como será el desenlace de su vida, al menos que estén enfermos y la misma enfermedad ya encontrándose en un estado crítico, tenga como consecuencia irreversible la muerte. Es por tal razón que debería de legalizarse la eutanasia en base a la propuesta manifestada, ya que nadie sabe como va a terminar su vida excepto el que está postrado en una cama por una enfermedad incurable en fase terminal o por una muerte cerebral de la que ya no puede regresar.

Sin embargo, tenemos en cuenta que la muerte no se puede manejar como un fenómeno instantáneo de toda la vida orgánica, sino que es algo progresivo. Esto es de gran interés conocerlo, ya que en el caso de la reanimación de un paciente la rapidez en

⁵⁴ *Ibidem*. PP. 23 y 24.

la renovación del aporte sanguíneo es determinante para el grado de recuperación y la posterior calidad de vida del mismo.

En otra opinión de la Profesora María Casado González “En el supuesto de que la renovación de la irrigación cerebral se realice tres o cuatro minutos más tarde del fallo cardíaco el paciente queda reducido a funciones meramente vegetativas, ya que el tronco encefálico continúa dirigiendo la respiración, la temperatura y el riego sanguíneo, mientras que se destruye la corteza cerebral determinante de toda la vida de relación, es el llamado síndrome apálico. Si la falta de riego, con la consiguiente falta de oxígeno, se mantiene más de ocho o diez minutos aparece el llamado coma sobrepasado, que es a lo que se denomina muerte cerebral y constituye el criterio seguro de muerte en la actualidad”.⁵⁵

3.5.1. PERDIDA DE LA VIDA (ART. 343 LEY GENERAL DE SALUD).

De acuerdo a la propia ley ésta ocurre cuando:

- I.- Se presenta la muerte cerebral; o
- II.- Se presenten los siguientes signos de muerte:
 - 1.- La ausencia completa y permanente de conciencia;
 - 2.- La ausencia permanente de respiración espontánea;
 - 3.- La ausencia de los reflejos del tallo cerebral; y
 - 4.- El paro cardíaco irreversible.

⁵⁵ *Ibidem.* P. 57.

Atendiendo al tema de pérdida de la vida, no es precisamente hablar de muerte, debido a que debe existir una pérdida para diagnosticar una muerte, además el perder la vida debe ser determinado por un dictamen médico, ya que el organismo pierde algunas facultades propias de él y la muerte muchas veces suele ser instantánea y por supuesto bajo una certificación médica de que así ocurrió.

CAPITULO IV: CAUSAS DE JUSTIFICACION PARA LA APLICACIÓN DE LA EUTANASIA.

¿Existe base alguna sobre la cual pueda ser causa de justificación la eutanasia?

Por supuesto que si, y la misma la podemos tomar de dos vertientes que son:

1.- La necesidad que tiene la eutanasia para ser justificada, arroja que casi toda la gente tiene la convicción de que matar, en práctica, debe de ser rechazado. Ya que de otra manera el decir justificación de eutanasia dejaría de ser necesario.

2.- Es extraño que una persona consienta o requiera su propia muerte, aunque no todos están de acuerdo con el tema de que la vida es un bien y la muerte es su correspondiente pérdida, la muerte parece ser algo malo, y al decir malo no es por cualquiera de sus rasgos positivos más bien por la deseabilidad de aquello con que se elimina.

No es un misterio para ningún ser humano que la vida de una persona se torna insoportable por el predominio en ella del dolor por encima del placer; sea porque padece de cáncer en fase terminal y sin posibilidad de alivio a su dolor o porque fue lastimada y sabe que lo será de nuevo. En un futuro una persona puede desear su propia muerte, ya que estará orgulloso de haber concluido con una vida digna.

Una solución contraria implicaría una actividad paternalista hacia una persona, y aunque el paternalismo puede ser aceptado sin dificultad en el caso de los niños o de los interdictos, el mismo carece de justificación en los demás casos. Ya que el único argumento que parece estar disponible para condenar la eutanasia en el paternalismo.

Pero ¿En donde queda el derecho del individuo?, derecho para disfrutar de la plenitud en cuanto hablamos de la libertad posible, cuando sea compatible con la libertad idéntica para todos y es así como podrá servir de fundamento a la eutanasia.

4.1. PADECIMIENTO DE ENFERMEDAD INCURABLE Y/O ENCONTRARSE EN FASE TERMINAL.

Al referirnos a una enfermedad incurable es hablar de un mal que no tiene cura alguna y que a su vez le va a ocasionar a la persona a corto, mediano o largo plazo lo inevitable, la muerte, misma que mientras llega hace pasar por un angustioso proceso a ese ser que la padece, ya que el dolor no es exclusivo de quien la padece sino también de quien la sobrelleva con él.

Cuando se habla de un paciente terminal, se menciona una situación paralela a la agonía del adiós y suelen desgajarse más por las heridas a su autonomía y a su dignidad. No puede uno respetarse olvidando que autonomía y dignidad son parte cimiental del esqueleto del alma.

La enfermedad terminal hierde duramente la dignidad social, a la imagen de uno ante los otros. Es por ello que en los recientes años el movimiento pro-eutanasia tiende a presentar la reivindicación del derecho a morir con dignidad como la coronación del progreso ético, de personas clarividentes y de ideas avanzadas, que forman una elite cultural, una minoría emancipada de prejuicios y supersticiones.

Los enfermos desahuciados y moribundos se presentan como un acertijo para allegados y extraños, así como para médicos y enfermeras. Se convierten muchas veces

en un enigma porque imponen la difícil tarea de descubrir y reconocer bajo una apariencia decrepita la dignidad de un ser humano.

Cuando la enfermedad terminal es acompañada de dolor, angustia y ansiedad tiende a eclipsar la dignidad del enfermo, ya que la oculta y en ocasiones parece haberla destruido. Porque es la salud que en cierto modo nos da la capacidad de alcanzar una medida de plenitud humana, estar gravemente enfermo nos limita de modos y grados diferentes, pero siempre con una limitante inminente, por lo que es de suma importancia la dimensión de la misma dignidad. En cuanto que la nobleza es la capacidad de desarrollar el proyecto de hombre que cada ser acaricia.

Como consecuencia de la controversia que ha generado el tema de la eutanasia, se realizó una encuesta en la que el 91% de los médicos entrevistados estuvieron de acuerdo en que, los pacientes se están terminalmente enfermos tengan derecho a solicitar su muerte y a que se le complazca.

En momentos como estos de angustia y desesperación cuando emerge la pregunta ¿Es necesaria la eutanasia? la respuesta debe de abarcar dos ámbitos el médico y el de la sociedad en general. Es común escuchar que la eutanasia es innecesaria, porque siempre existen alternativas para ayudar al enfermo terminal, se habla de analgésicos potentes, equipos médicos sofisticados, movimientos de hospicios y sobre todo de la santidad de la vida. Lo anterior supone que todo enfermo podrá fenecer en condiciones optimas, las cuales son difíciles de definir.

4.1.4. CANCER Y (VIH) SIDA.

Es un hecho que en México existen terribles enfermedades mortales, de las cuales solo9 en algunos casos tienen cura, pero lamentablemente cuando se trata de cáncer o SIDA no ocurre lo mismo y mucho menos cuando las mismas se encuentran en fase terminal.

El cáncer es una enfermedad temida por toda la gente, la misma radica en la afectación directa de uno o más órganos del ser humano a través de un mal, del cual aún no se ha podido explicar su origen. Sin embargo, si se atiende a la persona a tiempo puede llegar a tener cura con quimioterapia y/o radiaciones, las cuales consisten en:

Quimioterapia.- Suele emplearse de forma aislada como tratamiento paliativo en caso de recidivas o enfermedades avanzadas, o asociada a otras terapias como tratamiento curativo. El empleo de asplatino como único agente quimioterápico en el cáncer, mismo que ha demostrado una modesta actividad antitumoral con respuestas entre un 20 y 25% en los pacientes tratados. Los efectos secundarios derivados de la quimioterapia como la mielodepresión y la neuropatía empeoran el estado de los pacientes infectados por el VIH, por lo que se debería de considerar su uso a la vista de los pocos beneficios obtenidos en cuanto a la supervivencia de estos pacientes.

Radioterapia.- El tratamiento más empleado es la radioterapia externa seguida de la radioterapia interna con implantes de cesio e iridio. La radioterapia puede ser utilizada como único tratamiento, aunque en la mayoría de los casos se emplea como una terapia complementaria a la cirugía. Las consecuencias más comunes son; la obstrucción de algún órgano, adherencias y lesiones en órganos, dependiendo de la zona en la que se haya aplicado el tratamiento.⁵⁶

Aquí es cuando debemos hacer a un lado el sentimiento y anteponer la razón, ya que el sufrimiento que padece un ser humano al recibir alguno de estos tratamientos, puede evitarse. Los tratamientos antes mencionados son sólo dos de los que existen, pero estos son de los más agresivos. Es importante dejarse de prejuicios tontos y comenzar a tener una cultura para aceptar que el morir bien es una muerte rápida y silenciosa, sin necesidad de pasar por un camino lleno de obstáculos para alcanzar tal fin.

En otras palabras el cáncer no es una enfermedad contagiosa, ni es transmisible por relaciones sexuales, saliva o transfusiones sanguíneas. Sin embargo en ocasiones

⁵⁶ Pmiralles@eresmas.net. Plan Nacional sobre el SIDA.

puede ser hereditaria, aunque no en el mismo órgano, pero si hay el antecedente en una familia de que uno de sus miembros la padeció, puede ser que otro familiar también la padezca.

Es un error repetir los interminables pretextos que se crean en la familia cuando quiere evitar a toda costa que el enfermo de cáncer y que pronto ha de morir, se entere de su destino. Se le aísla y se le impide despedirse, se evitan los diálogos, todo se inventa y es mentira. Parece más fácil huir de la realidad que enfrentarse a preguntas y ofrecer apoyo, así como un terreno adecuado para que la despedida sea decorosa. Nadie puede luchar contra la continuidad que implica nacer y fenecer.

Después de haber dado un breve resumen de lo que es el cáncer, podemos decir que, es una enfermedad que poco a poco va consumiendo al individuo y que lamentablemente lo único que puede hacerse cuando hablamos de una fase terminal, es esperar la muerte. He aquí la importancia de una adecuada legislación a la aceptación de la eutanasia.

Bien ahora hablaremos del SIDA, enfermedad de la cual lamentablemente no se puede dar el mismo pronóstico alentador como con el cáncer, ya que para el SIDA no existe cura alguna, y sin embargo si, formas de prevenirlo. El SIDA es la enfermedad que es transmisible por relaciones sexuales o por transfusiones sanguíneas, ya que como su nombre lo dice, es un virus motivo por el cual es más agresivo.

El SIDA es descubierto por primera vez en 1981, sus primeras definiciones incluían infecciones oportunistas, el sarcoma de Kaposi y linfomas del sistema nervioso central. En 1984 un estudio clínico arrojó el espectro de linfomas no Hodgking en las poblaciones con riesgo de SIDA. En 1985 y 1987 los centros para el control de enfermedades revisaron la definición de SIDA para incluir a pacientes infectados con el virus de la inmunodeficiencia humana, que tenían linfoma no Hodgking de células B agresivo.

Es importante darse cuenta de que existen enfermedades que llevan al ser humano a un estado deplorable de “vida” cuando la misma ha comenzado su proceso. Motivo por el cual se debe analizar la situación y tratar de llegar a una solución u opción, misma que es la propia eutanasia la cual deberá de tener sus limitantes.

El linfoma primario del sistema nervioso central, es aquella enfermedad en la cual se encuentran células cancerosas (malignas) en el sistema linfático, mismo que se constituye por tubos delgados que se ramifican, como los vasos sanguíneos a todo el cuerpo, y a su vez los vasos transportan linfa, que es un líquido incoloro y acuoso que contiene glóbulos.

A continuación se da un breve resumen en lo que se refiere a cáncer acompañado de SIDA:

Es importante destacar que existe la posibilidad de que el SIDA y el cáncer puedan desarrollarse conjuntamente en un individuo, circunstancia que hace aún más difícil erradicar la enfermedad. Sin embargo se puede hacer el propósito de controlar pero no siempre de curar y mucho menos cuando la misma ya esta en fase terminal.

“Los tumores malignos han sido una de las complicaciones más importantes de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. Algunos como el sarcoma de Kaposi, el linfoma primario del sistema nervioso central, el linfoma no hodgkiniano sistémico y el carcinoma de cuello uterino fueron considerados desde el principio de la pandemia como enfermedades diagnosticas de SIDA. La introducción del tratamiento antirretroviral de gran actividad en 1996, cambio radicalmente la historia natural de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana y redujo de forma drástica la incidencia de tumores como el linfoma primario del sistema nervioso central y el sarcoma de Kaposi, aunque el impacto sobre otro tipo de neoplasias ha sido menor”.⁵⁷

⁵⁷ Pmiralles@eresmas.net.. Plan Nacional sobre el SIDA.

Otra de las partes frecuentemente afectadas por el cáncer es el útero femenino y cuando además también hay SIDA, es más terrible y doloroso. Por lo mismo a continuación se da una breve información en cuanto al cáncer cervix uterino.

El impacto del virus de la inmunodeficiencia humana en el entorno de la ginecología ha comenzado a tomarse realmente en cuenta en lo que hace a la dimensión del problema. El cáncer de cérvix y sus lesiones escamosas intraepiteliales de cérvix, son las manifestaciones ginecológicas más frecuentes manifestadas en mujeres con SIDA. Las mujeres que tienen anticuerpos frente al SIDA presentan un mayor riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino, en comparación con las mujeres seronegativas frente al SIDA. Tan cierto es, que en 1993 se considero el cáncer de cervix como enfermedad definitoria de SIDA.

La historia de las lesiones malignas y premalignas de cérvix esta alterada en las pacientes infectadas de SIDA, presentando una progresión más rápida de la enfermedad, con más agresividad y lesiones muchísimo más persistentes.

El método para el diagnostico de las lesiones precancerosas de cérvix uterino en mujeres infectadas por el SIDA no esta aún aclarado. En 1993 fue aceptado como suficiente la realización de un estudio anual. Sin embargo, muchos médicos clínicos recomiendan un estudio semestral en pacientes infectadas por el SIDA, debido al alto número de falsos negativos encontrados en los análisis de estas pacientes, ya que la alteración de la superficie de las células de la mucosa cervical o la inflamación de las mismas como resultado de otras infecciones de transmisión sexual, pueden dificultar la identificación de células displásicas.

Y es así como se llega a comprender lo dicho por Samperio "No entendemos bien el sufrimiento de la enfermedad, hasta que estamos enfermos del mismo mal, pero muchos seres humanos son capaces de conectar con el interior profundo de los seres

humanos leyendo los gestos y escuchando las palabras impregnadas de terror de tanto sufrimiento de la enfermedad dañina”.⁵⁸

Otra de las terribles consecuencias del SIDA es la transmisión perinatal, ya que actualmente constituye un problema mundial. Reportándose un mayor porcentaje en Africa; así mismo es importante señalar que las intervenciones para prevenir la infección del producto son complejas y no pueden limitarse únicamente a la administración de zidovudina.

La transmisión puede ser vertical (madre a hijo), puede producirse in útero antes del nacimiento intraparto (durante el nacimiento) y por lactancia al seno materno. Por ello es preciso que antes de consentir un embarazo se hagan los estudios correspondientes para descartar una posible enfermedad, ya que en muchas ocasiones los síntomas correspondientes, no se manifiestan inmediatamente, sino hasta ya transcurrido un periodo considerable de que se contrajo la enfermedad.

En un estudio llevado a cabo sobre los grupos más vulnerables a la epidemia del SIDA, se llegó a la conclusión de que la misma se ha trasladado más rápidamente a las sociedades económicamente más débiles, a los grupos minoritarios raciales y a los países subdesarrollados.

A través de una encuesta en cuanto a que tipo de personas es más vulnerable a la enfermedad, se a obtenido que las mujeres tienden a contraer la enfermedad más rápidamente que los hombres y el medio más idóneo para ello es a través de sus parejas heterosexuales, así como por el consumo y adicción a las drogas en donde llega un momento que se pierden y tienen relaciones sexuales con todo tipo de varones y por falta de cuidado por parte de las personas que realizan una transfusión sanguínea.

⁵⁸ GONZALEZ RAMIREZ, Mariano. Eutanasia, una ventana abierta a la esperanza. Edit. Edimat libros. Madrid España 1998. P. 96.

Para concluir con este punto, enfatizo en el problema que nos hace caer en una inconsciencia para el enfermo, ya que gracias a un criterio “moralista” y “religioso” es imposible permitir que un ser humano pida su propia muerte, sin embargo son pocas las veces que nos damos cuenta que ese ser ya no tiene una vida real. Y debemos comenzar a aceptar que no todos ven el concepto de la eutanasia como un crimen.

4.2. MUERTE CEREBRAL AVALADA POR UN MEDICO (ART. 344 LEY GENERAL DE SALUD).

El mismo artículo nos establece que la muerte cerebral se presenta, cuando existen los siguientes signos:

- I. Pérdida permanente e irreversible de conciencia y de respuesta a estímulos sensoriales.
- II. Ausencia de automatismo respiratorio; y
- III. Existencia de daño irreversible del tallo cerebral, manifestado por aneflexia pupilar, ausencia de movimientos oculares en pruebas vestibulares y ausencia de respuesta a estímulos nociceptivos.

Se deberá de descartar que dichos signos sean producto de intoxicación aguda por Narcóticos, sedantes, barbitúricos o sustancias neurotóxicas.

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

- I. Angiografía cerebral bilateral, que demuestra ausencia de circulación cerebral; y
- II. Electroencefalograma que demuestre ausencia total de actividad eléctrica cerebral en dos ocasiones diferentes con espacio de cinco horas.

Así también nos establece el artículo 345 que: no existirá impedimento alguno

para que a solicitud o autorización de las siguientes personas; el o la cónyuge, el concubinario o concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante, conforme al orden expresado, se prescindan de los medios artificiales que evitan que en aquél que presenta muerte cerebral comprobada se manifiesten los demás signos de muerte a que se refiere la fracción segunda del artículo 343 del ordenamiento en cita.⁵⁹

Es indiscutible lo que encontramos expreso en la ley, debido a que cuando ya hay de por medio una serie de estudios realizados a una persona, se llega a la determinación de que en verdad ya no hay vida. Y ante esto nadie puede opinar lo contrario.

Existen grandes motivos por los cuales es importante analizar el concepto siguiente, según nos dice Mariano González Ramírez “Hay en los seres humanos una tendencia a la muerte sorprendente. El olvido es la muerte de la memoria, y el cuerpo muere indefectiblemente. Todos nos negamos a claudicar y todos ignoramos que nos vamos transformando en otros seres y en otras formas. Es importante no dejar de creer en el misterio, porque en él están todos los sueños dormidos esperando despertar para creer en la mágica esperanza que existe en el fondo de todos los seres humanos”.⁶⁰

Es preciso destacar que los pacientes con muerte cerebral y se les suspenden las medidas terapéuticas extraordinarias y fallecen, no deberían ser considerados sujetos de eutanasia, ya que en ellos se ha complementado el morir. Además que desde el año de 1952 el Papa Pío XII, condenaba las medidas terapéuticas, mismas que degradan al hombre a la condición de un ser sensorial o autómatas vivientes.

La reciente reforma a los artículos 344 y 345 de la Ley General de Salud de México, abre un horizonte sobre la temática abordada, ya que la misma responde a criterios físico –biológicos y valorativo – normativas. Y es así como el término muerte

⁵⁹ LEY GENERAL DE SALUD. Edit. SISTA. Cuarta Ed. México 2003.

⁶⁰ GONZALEZ RAMIREZ, Mariano. Ob. Cit.. P. 82.

cerebral señala el derrotero a la vida, por el plus que encierra como posibilidad del desarrollo de una personalidad.

Hoy en día es fácil mantener por medios artificiales la vida biológica, respiración, circulación y nutrición por meses y años en personas decerebradas. Este fenómeno desconocido hasta hace cuatro décadas, ha llevado a proponer una nueva definición de muerte en el aspecto clínico y legal. La muerte cerebral es un problema porque exige tener fuerte actitud, para realizar actos concretos y tomar decisiones que se plantean como una necesidad ética y un deseo de justificar.

Hubo la necesidad de un desarrollo científico y tecnológico suficiente para el planteamiento de la muerte cerebral, cuando ocurre esto fue a fines de los años cincuenta, desarrollándose las unidades de cuidados intensivos, en donde los pacientes en coma de larga duración, asistidos por medios mecánicos respiratorios, reclamaban desde la perspectiva de médicos y familiares, interrogantes a la inquietud de su situación y si existía la posibilidad de reversibilidad de las funciones cerebrales clínicamente con evidencia de gran daño estructural. El nombre de “muerte cerebral” llegó más tarde, ya que en un inicio era llamado “coma deppasse” (sobre pasado), planteando un problema ético de medidas asistenciales, que necesariamente habrían de terminar en algún momento. Es entonces cuando surge la duda referente a que si lo que se mantenía era un paciente o simplemente era un cadáver.

La necesidad de definir la muerte cerebral, se dio en desde los años sesenta, ya que actualmente se define así; muerte cerebral encefálica o neurológica, es la pérdida irreversible de la función del cerebro y el tronco encefálico. Ya que es esta la definición que generalmente se acepta en la cultura occidental.

Y es por lo que se dice que “la muerte cerebral no es un concepto por criterios de función o de posibilidades funcionales del encéfalo, más bien es un estado clínico. La pérdida irreversible de esas funciones debe ocurrir en todo el encéfalo, porque la definición parece enfocar el punto de vista desde un planteamiento holístico, entendido

como “un todo funcional”, con soporte estructural encefálico, pero sin especificar cuales son las funciones imprescindibles que definirían el encéfalo como un todo”.⁶¹

Y en opinión de Guillermo Blanco, tenemos que “en la muerte cerebral todas las acciones no son conducentes en principio a ningún objetivo por la irreversibilidad del cuadro, el verdadero objetivo de su diagnóstico es permitir la extracción de órganos o la llegada del paro cardíaco, que ocurrirá después de retirar los aparatos de soporte vital, existiendo acuerdo unánime, en que para enterrar el cuerpo es condición necesaria el paro cardíaco, ya que acreditaría el carácter permanente convencional del concepto de la “muerte cerebral”.⁶²

Y es así como después de haber expuesto diferentes criterios de lo que conlleva a la muerte cerebral, se concluye, que a pesar de que los signos vitales no suponen la existencia plena. La muerte cerebral es de hecho la muerte y aunque en ocasiones algunos sean perceptibles después del diagnóstico, la vida como tal ya no existe ni existirá más de cómo ordinario la conceptuamos.

Cuando nos referimos a la muerte cerebral, la misma generalmente es irreversible, y aunque una parte del cerebro que permite los reflejos involuntarios pudiera estar activa y dar una impresión de vida por el movimiento de las pestañas, la tos, el bostezo o algunos ruidos emitidos por el paciente etc. que controla la voluntad, los sentidos y la conciencia que hacen de ese ser una persona, puede estar permanente e irreversiblemente dañada y es por eso que sólo existe un cuerpo inherente sostenido por la tecnología. Por ello es necesario en la actualidad hacer una clara diferencia entre estar con vida, ya que es igual a estar con vida vegetativa y existir, que es lo mismo que existencia plena.

⁶¹ FERRER, Jorge José y MARTÍNEZ, Julio Luis. Bioética: un diálogo plural. Capítulo final de la vida. Edit. Camillas. Madrid 2002. P. 68.

⁶² BLANCO, Luis Guillermo. Ob. Cit. P. 18 y 19.

4.3. AUTONOMÍA Y COMPETENCIA DEL ENFERMO.

La autonomía ha constituido un principio fundamental en la bioética clínica desde sus inicios. Ya que es la capacidad del ser humano de desarrollar una representación de los fines de su vida y de los medios para alcanzarlos y de actuar de acuerdo con esta representación. Autonomía es la capacidad de querer algo, de obrar consiente y voluntariamente. Así como hacer lo que uno desea realizar, en relación a las propias fuerzas y las condiciones políticas y sociales.

Al hablar de autonomía también se habla de distintos niveles que apunta a realidades análogas. Podemos distinguir cuatro niveles, que expresan el concepto de un modo gradualmente complejo:

- 1.- Autonomía como ausencia de coacción exterior.
- 2.- Como libertad de elección.
- 3.- Como elección basada en la racionalidad de un consentimiento informado.
- 4.- Como elección basada en el reconocimiento y asunción de determinados valores morales autoelegidos.

José María García Gómez Herus nos menciona “La autonomía humana es una autonomía real en el orden ético y en el orden del ser. Es real y no utópica porque tiene elementos de heteronomía, sabidos o asimilados de forma inconsciente. El ser humano absorbe, como miembro que es de una comunidad y de una cultura, un conjunto de normas, de criterios, de términos, de tradiciones, de mitos y de símbolos que condicionan extraordinariamente el ejercicio de la propia autonomía”.⁶³

⁶³ GARCIA GOMEZ HERUS, José María. Dignidad de la vida y manipulación genética. Edit. Biblioteca nueva S.L. Madrid 2002. P. 67.

El valor de la autonomía personal representa el cuerpo de batalla que esta representada por los defensores y detractores de la eutanasia. para los defensores la última instancia, por tratarse de la soberana, a la que se debe acceder a la hora de tomar una decisión tan importante es la conciencia individual. Y para los detractores, la autonomía no puede llevarse tan lejos y aplicarse a todos los posibles casos. La obligación de mantener la vida se impone sobre el derecho al ejercicio de la libertad. Es por tal motivo que es difícil encontrar una posición que afirme rotundamente la vida, excluyendo totalmente la libertad, ni lo contrario.

Es indispensable que quienes señalan las políticas de salud y los que conforman las decisiones personales deben de profundizar aún más en la conformación de un balance entre el principio de respeto a la vida y el respeto a la autonomía, con el propósito de proteger al individuo y a la sociedad. Es por eso que al hablar de la autonomía del paciente como valor supremo en la sociedad liberal, la eutanasia no debería de ser un delito; y así mismo la eutanasia marcar la obligación de respetar la autonomía del paciente o de la familia para recibir o no tratamiento médico.

Como lo manifiesta Arnoldo Kraus “Así también debemos aceptar que a pesar de que la labor primaria del médico sea preservar la vida, esta acción no debe ser a costa de sufrimientos intolerables o en contra de la autonomía del enfermo. En este sentido, el suicidio asistido puede ser mejor medicina que continuar tratamientos llanos”.⁶⁴

Lo más importante para un individuo, al tomar la decisión de la eutanasia, más haya de un aspecto ético, legal o religioso, es que el enfermo terminal que elige la eutanasia voluntaria tiene la elección de decidir el fin de su vida, por lo que es un debate emocional y profundamente individual y no solo un debate sobre el derecho de elegir una muerte sin dolor y digna.

Las necesidades sociales y el reconocimiento de los derechos de todos los individuos en relación con tomar su propia decisión de morir dignamente, es una

⁶⁴ KRAUS, Arnoldo. Ob. Cit. P. 161.

necesidad que se vive a diario y aún mas en las poblaciones desprotegidas, en las que sus derechos políticos, sociales y económicos, no cumplen con la mínima expectativa de un buen vivir, por lo tanto, cuando menos que tengan la de un bien morir.

Al hablar de la legítima defensa en cuanto a la autonomía del paciente frente a un paternalismo no debe confundirse, pero a pesar de ello con el autonomismo, es necesario encontrar una vez más un punto de equilibrio entre ambos, es el hallar un adecuado entronque entre el principio de beneficencia y el principio de autonomía. Así tenemos que todo hombre tiene derecho a decidir sobre su propio cuerpo, vida y muerte, y que pobre es la ética que es incapaz de respetar la autonomía de las personas.

La eutanasia no ha dejado de estar presente en los grandes debates de ética moderna y contemporánea, es por tal motivo que se manifiesta en el miedo a la muerte, la incapacidad de asumir responsablemente la propia muerte tiene mucho que ver con el debate bioético en torno a la eutanasia, ya que el mismo resulta ser el extremo visible de un iceberg que difícilmente se vislumbra entero desde la superficie.

Así tenemos otra opinión de la autonomía y esta se basa en que; son muchos los estudios realizados en relación a esta materia y por ello pueden diferenciarse por lo menos tres clases diferentes de autonomía y las mismas son:

1.- Autonomía como oportunidad del sujeto para ejercer su capacidad de elección; se centra en la necesidad de que el individuo sea totalmente autónomo para poder ejercer su libertad de acción. Por lo que no deben pesar sobre él impedimentos que limiten o restrinjan esa posibilidad de actuación.

2.- Autonomía como capacidad propia de elección; reside en la capacidad de elección misma, se da si, no existiendo ningún tipo de impedimento para que el agente pueda realizar la acción, se perturba su capacidad de raciocinio con el objeto de que no tome una elección autónoma. Las técnicas empleadas para interferir en la capacidad de elección, pueden ser desde actividades psico-quirúrgicas a una simple coacción.

3.- Autonomía como conformidad con la ley moral; pretende que esta no se confunda en ninguno de sus puntos con el libertinaje. Al sujeto no solo se le debe procurar la posibilidad y capacidad de elegir, sino también el contenido de la elección. Podría decirse que una decisión es autónoma si la moral coincide con el contenido de la misma.

Y competencia, es la capacidad para llevar a cabo una tarea, en otras palabras es la capacidad que tiene la persona para hacerle frente racionalmente o con alta probabilidad de éxito a los problemas o desafíos con los que se encuentra.

No es difícil externar en un momento determinado y dependiendo de las circunstancias la incompetencia de una persona cuando se trata de comportarse con autonomía. En tanto que autonomía es el aspecto interno de nuestro autogobierno y la competencia es el poner o no en práctica la decisión tomada. Por lo tanto competencia y autonomía son dos vertientes totalmente diferentes, sin embargo suelen ser combinados y el motivo de tal hecho es que, “si una persona no es básicamente autónoma porque su autonomía se encuentra reducida, con mucha probabilidad, esa persona también tendrá disminuida su competencia y, por lo tanto su capacidad para desempeñar una determinada tarea”.⁶⁵

Este hecho viene a demostrar que, aún siendo conceptos diferentes, una reducción de autonomía puede contribuir a una disminución de la competencia y aún más en lo que se refiere a la toma de decisiones.

Cuando hablamos de lo que implica la palabra competencia, tenemos que tomar en cuenta cuatro requisitos para poder llegar a hacer un juicio:

1.- El contexto, al existir una variedad de problemas y desafíos, se dice que la competencia de una persona es equitativa al contexto que se circunscribe. Así mismo, cuando extornamos que alguien es competente, lo hacemos tomando en cuenta un contexto particular, en la cotidianidad de la vida. A tal aspecto no se le reconoce del todo

⁶⁵ SANCHEZ JIMENEZ, Enrique. La eutanasia ante la moral y el derecho. Edit. Universidad de Sevilla. España 1999. P. 224

en el terreno de la medicina, debido a que la disciplina sólo estará interesada en el caso particular de cada individuo, como puede ser al escoger algún tratamiento o medicamento. Es así como resulta inherente al concepto de competencia el ser específico para cada caso concreto.

2.- Las capacidades mínimas requeridas, generalmente cuando se busca una capacidad en un juicio de competencia en base al individuo, la misma es de carácter psicológico. Esto es necesario, para establecer si una persona es competente o incompetente para poder desempeñar una actividad específica, se hará la pregunta de cuáles son las capacidades de tipo psicológico que se requerirán para llevar a cabo dicha actividad, es el analizar si el individuo sobre el que recae el juicio cuenta con las mencionadas capacidades. Así el concepto de competencia será específico para cada capacidad que se pretenda realizar.

3.- Estabilidad de las capacidades, la capacidad por regla general, no tiene por qué ser estable, ya que puede variar. El grado de competencia no se tiene en un mismo sentido e intensidad en todos y cada uno de los momentos de nuestra vida, ya que la misma puede variar, inclusive de un momento a otro. La capacidad para tomar una decisión puede, ser intermitente, es por ello que igual que el concepto de autonomía, la competencia implica cuestiones de estabilidad y permanencia.

4.- Grado de posesión de las capacidades, puede realizarse un juicio de competencia y uno de incompetencia, así como de competencia aumentada o disminuida., ya que la competencia no se basa en un - todo o nada -. No sólo podemos decir que alguien es competente para hacer algo, sino que también esa persona es más o menos competente para hacer lo que otra. Así tenemos que tales juicios son posibles porque las capacidades requeridas pueden poseerse en mayor o menor grado, ya que el juicio de competencia o incompetencia puede ser relativo. Así llegamos a comprender la diferencia entre la competencia básica y la reforzada., la básica es para aquellas disposiciones que se refieren a cuestiones de la vida cotidiana y para la reforzada el propio sistema lo establece. Pero también debemos de identificar el punto específico

que nos haga reconocer el grado de competencia o incompetencia de una persona. Ya que es falso que en la mayoría de los casos, los individuos sean igual de competentes, y es cuando resulta un riesgo fijar donde y cómo debe establecerse el umbral de incompetencia, siendo los casos límites ante este hecho imposibles de evitar.

La competencia viene ya definida por los cuatro anteriores puntos, mismos que no sólo tienen vigencia en el ámbito médico y jurídico, si no también en cualquier otra disciplina. Será competente la persona capaz de llevar a cabo una determinada actividad e incompetente aquél que no puede realizar una actividad por encima del umbral marcado en la línea de competencia.

4.3.1. EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

El proceso por medio del cual los médicos y los pacientes toman decisiones en conjunto se llama “consentimiento informado” y se basa en el principio básico de la autonomía individual y del derecho legal a la autodeterminación.

“El consentimiento informado consta de tres componentes, que son:

- 1.- Información., consiste en que el médico informe al paciente acerca del diagnóstico, pronóstico, riesgos y beneficios de las opciones del tratamiento propuesto.
- 2.-Competencia., se refiere a que el paciente es capaz de comprender la información, apreciar la situación y sus consecuencias, manejar racionalmente la información y comunicar su elección del tratamiento propuesto.
- 3.- Voluntad., el paciente elige con libertad, sin ningún otro tipo de coerción indebida por parte del médico ni de ninguna otra persona”.⁶⁶

⁶⁶ GUTIERREZ GARCIA, Alvaro Emilio. Ob. Cit. P. 28.

El principio básico en las relaciones entre médico y paciente es el del consentimiento informado que da al enfermo facultad de decidir sobre los tratamientos a que ha de ser sometido, e incluso le reconoce la facultad de rechazarlos.

El médico cuya principal misión es ayudar a la vida, puede y debe en ciertos casos ayudar a morir del modo más humanamente posible. Es así como al llegar la muerte inexorablemente no se contraponía la eutanasia a la obstinada prolongación de la vida por los múltiples medios de que la medicina actual dispone y que le permiten intervenir, frenar e incluso romper, el proceso de morir.

Al tratar la concepción de la filosofía personalista, el individuo es una unidad biopsicosocial y trascendente, es un individuo libre desde su concepción hasta su muerte, por lo mismo le compete la auto conciencia y la autodeterminación.

El enfermo como ser humano, tienen al actuar derechos y obligaciones para con el médico, la sociedad, pero principalmente para él mismo y por ello debe seguir una misma pauta. Así el principio de beneficencia, es aquel que manifiesta que la actuación médica debe ser siempre con el consentimiento del paciente, y que toda manipulación al mismo es antiética.

Es así como se determina de acuerdo a las tendencias contractualistas, liberal, radical y utilitarista, es el paciente quien puede decidir el actuar médico, tomando como punto de partida el principio de autonomía sobre el de beneficencia, por eso, por ejemplo., el paciente podría solicitar la eutanasia si lo considera de beneficio personal, y el médico por contrato efectuar el procedimiento, el papel de las leyes sería el legitimizarlo.

Es así como el saber lo que se pasa en cada situación nos da la posibilidad de entender las diversas circunstancias que vive cada ser humano, por ejemplo; si nos cortan una pierna, podremos entender el trauma por el que ha pasado esa persona, si

tenemos un accidente de tránsito, viviremos mas profundamente el accidente. Empatizar es saber lo que sucede en el interior de esas personas.

Al respecto opina Alvaro Emilio Gutiérrez García “Como cuando hablamos de que no es lo mismo, el caso de un paciente terminal de cáncer, que sufre dolores insoportables y le pide al médico que acelere su muerte, que el de la víctima de un accidente de tránsito que, en estado vegetativo, depende de aparatos para sobrevivir, y el médico o parientes deciden desconectarlo. El consentimiento de la víctima es, en los casos señalados, el factor que marca una diferencia insoslayable”.⁶⁷

Concluyendo, consentimiento informado es la comunicación que existe entre las dos principales personas involucradas en un problema de decisión, médico-paciente, el Médico le informa de su verdadero estado de salud , así como los posibles tratamientos (si los hubiere) y las consecuencias de los mismos, además de la eficacia de ellos. El paciente por su parte decide si toma o no el tratamiento, y que es lo que quiere para su persona y cuerpo.

4.3.2. TESTAMENTOS EN VIDA.

El testamento vital, es aquel documento, en el cual el individuo expresa su voluntad de atenciones médicas que desea recibir, en caso de padecer una enfermedad irreversible o terminal, que lo haya llevado a un estado de salud que le impida expresarse por si mismo. Si así lo quiere, puede hacer su propio testamento vital, con las instrucciones que considere más convenientes. Es entonces que el testamento es el instrumento por medio del cual el enfermo establece cuanto tratamiento quiere que le sea administrado y que procedimientos rechaza para que le sigan manteniendo con vida.

Vuelve a opinar Arnoldo Kraus “Es entonces como el testamento en vida representaría un paso adelante en lo legislativo, y se concede a los pacientes, bajo seguridad jurídica, el derecho a decidir, aceptar o rechazar un tratamiento sobre todo

⁶⁷ Ibidem. Pág. 6.

cuando la vida ya se encuentra irremediablemente comprometida., si bien plasmar en un documento todas las soluciones viables se muestra difícil y complicado por lo indeterminable del futuro, no es menos cierto que aquellos planteamientos generales tendrán que ver, con el sentido ético de quienes la practican como la garantía de una muerte digna de quien la recibe”.⁶⁸

Es así como llegamos a comprender que el testamento vital es sólo el resultado del incremento en la conciencia pública de los derechos del paciente moribundo y así mismo le permite al individuo sano decidir, que es lo que desea en caso de sufrir una enfermedad prolongada. La misma situación implica que la relación médico-paciente debe ser sana y profunda, ya que por necesidad obliga a ambas partes del dialogo. Desafortunadamente en México nada se ha hecho con relación al testamento en vida.

En otras palabras el testamento vital consiste en expresar la voluntad anticipada de una persona respecto a la forma en que quiere ser médicamente asistida, en el supuesto de que no pueda hacerlo en su momento oportuno por haber caído en incapacidad. En general hablamos de instrucciones para suspender cualquier tratamiento, que sea destinado a prolongarle la vida cuando el proceso de muerte es irreversible.

Requisitos que se deberán cubrir para hacer efectivo el testamento vital:

- a) La comprobación del diagnóstico y pronóstico de la enfermedad terminal, consultando con todo aquel que pueda dar una opinión responsable.
- b) La capacidad del enfermo que hace la solicitud y la comprobación de que es hecha por su libre voluntad.
- c) El médico deberá informar al paciente detalladamente de todo lo concerniente a su enfermedad así como las consecuencias previsibles de la ausencia de medicamentos, así como la alternativa de recibir cuidados apropiados y el control del dolor., de tal manera que si lo desea, el requirente considere su petición o la retire después de un

⁶⁸ KRAUS, Arnoldo. Ob. Cit. P. 141.

tiempo determinado, la responsabilidad de la aplicación de la eutanasia recae sobre el personal médico a cargo.

En México aún no existen leyes que establezcan la validez de los testamentos vitales ni del nombramiento de apoderados que tomen decisiones por el enfermo en caso de caer en una fatal enfermedad y por lo mismo quedar incapacitados; la responsabilidad y facultades la tienen los que conforme a la ley pueden asumir la patria potestad de un incapacitado. Es por ello que las instrucciones que se deseen dar para su tratamiento únicamente tendrán valor moral y dependerá de los familiares su cumplimiento, sin responsabilidad legal alguna.

No debe olvidarse que en nuestro país está penada la eutanasia y el auxilio que se preste a un suicida, por lo que entre las decisiones de los familiares de cargo de un enfermo no debe incluirse la orden o el consentimiento para que sea privado de la vida, ya que tampoco el médico debe tomar la decisión por iniciativa propia, ya que incurriría en un homicidio, ya que el consentimiento del interesado no lo exime del dolo.

ESQUEMA DEL TESTAMENTO VITAL, APLICADO EN ESPAÑA.

Yo _____
 D.N.I _____, mayor de edad,
 domiciliado en, _____
 hago constar que temo menos al adelantamiento de mi hora final que a los sufrimientos inútiles y la degradación e indignidad de la persona y, en consecuencia, considerando que el transcurso hacia la muerte forma parte de lo más íntimo del ser humano y que nadie puede expropiarme lo que constituye la expresión máxima de mi derecho a la intimidad como persona adulta, jurídicamente capaz, ciudadano libre en un pueblo libre, en el día de hoy, tras madura reflexión y siguiendo mi propio criterio, espontáneamente declaro:

Primero.- Si alguna vez llego a padecer enfermedad o daño físico grave y manifiestamente incurable y que me cause grandes sufrimientos o me incapacite para

una existencia racional y autónoma, no quiero que se me obligue a respirar por una máquina, ni que se me alimente a la fuerza, ni que por cualquier otro medio se me mantenga indefinida y artificialmente en lo que para mí sería una insoportable caricatura de vida. Como ese estado significaría que ya había muerto lo que yo considero que constituye realmente mi persona, pido que, si caigo en él, me sean administrados cuantos fármacos sean necesarios para evitarme dolores y sufrimientos y que se utilicen con este objeto los procedimientos disponibles aunque ello pueda adelantar el momento de mi muerte.

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

Tercero.- Respeto sinceramente toda opinión u opción contraria y en la misma medida espero sea respetada la mía, que se refiere a mi vida y a mi persona, y no a la de otros, y que se basa en los artículos 10, 15, 17 y 18 de la Constitución española; en la resolución 613/3699, Doc-3735, Rec-779, sobre los derechos de enfermos y moribundos, en la jurisprudencia internacional que ha establecido que:

- a) El constitucional derecho a la intimidad acota un ámbito propio personal, del ciudadano, que incluye la opción a rehusar tratamiento médico.
- b) Ante sufrimientos estériles derivados de lesión o enfermedad irreversible y grave, el derecho a morir reivindicado fehacientemente por un adulto capacitado, como comprendido en ese ámbito privado, tiene primacía sobre las razones ordinarias de “interés público” o “bien común”.

Cuarto.- Si el azar de mi hospitalización me sitúa bajo la potestad de personas que después de haber sido notificadas de este documento, persisten en anteponer sus creencias a mi voluntad y me obligan a soportar un tratamiento que expresamente rechazo, ruego a mi representante ad hoc o, en su ausencia, al portador del presente,

ponga los hechos en conocimiento del ministerio fiscal acogiéndose al artículo 124 de la Constitución y como posiblemente constitutivos del delito de coacciones, previsto en el artículo 496 del Código Penal.

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

Ojalá pronto la legislación española regule este problema del derecho a la culminación digna de la vida.

Antes de poner punto final he de pedir perdón al lector por haberme limitado casi totalmente a comentar los temas desde la perspectiva cristiana. Espero y deseo que algunos corregirán esta y otras finitudes mías.

4.4. CERTIFICACION DEL ESTADO CLINICO DEL ENFERMO.

Cuando hablamos de la certificación, esta sólo puede ser ofrecida por quien realmente tiene facultad para darla, y en este caso hablamos básicamente de un médico, ya que es el perito en la materia. Al tomar la opinión del médico que ha estado atendiendo a la persona, se deberá también de consultar una segunda y porque no una tercera opinión. Así tendremos ya sin lugar a duda un diagnóstico avalado por tres médicos, de los cuales vale su certificación por ser ellos quienes realmente conocen la materia.

Llegamos a reconocer que es el médico la única persona que puede proporcionar una certificación del estado clínico de una persona fehacientemente, y para poder hacerlo deberá pasar por una investigación basada en:

- 1.- Debe acomodarse a los principios científicos y morales que justifican la experiencia médica y deben basarse en análisis de laboratorio o en otros hechos científicamente establecidos.
- 2.- Sólo debe ser realizada por personas calificadas y bajo supervisión de un médico calificado.
- 3.- No puede realizarse legítimamente a menos que la importancia del objetivo sea proporcionada al riesgo inherente para el sujeto.
- 4.- Debe estar presidido por una cuidadosa evaluación para el sujeto o para otras personas.
- 5.- El médico deberá actuar con especial cuidado al realizar la investigación, ya que la personalidad del sujeto puede ser alterada por fármacos etc.

Es así como recae en el médico la responsabilidad de la certificación clínica y la posibilidad de un tratamiento deberá cumplir dos puntos clave que son:

- a) El médico debe tener libertad para usar una nueva medida terapéutica, si a su juicio, ofrece una esperanza de conservar la vida, restablecer la salud o aliviar el sufrimiento. Si es posible, y de acuerdo a la psicología del paciente, el médico de obtener el libre convencimiento del sujeto tras proporcionarle una explicación completa. En caso de incapacidad legal, el consentimiento debe obtenerse del responsable legal, ya que substituye al del paciente.
- b) El médico puede combinar la investigación clínica con el tratamiento, para adquirir nuevos conceptos médicos, solo en la medida en que tal investigación esté justificada por su valor terapéutico para el paciente.

Queda más que comprendido que es el médico la figura clave para proporcionar una certificación, ya que solo él es quien tiene esa facultad, pero también tiene una difícil

prueba de validez de autoridad cuando, como ser humano, se ve afectado por emociones intensas y su capacidad de control no es suficiente.

La bioética va más allá de la ética en el trato del médico con su paciente, agregamos que a través de su autoridad será posible conseguirlo. La actitud ética del médico será fundamentada en la virtud de su amor por el paciente, y no solo con la obligatoriedad de un catálogo deontológico de deberes.

La autoridad del médico, enriquecida con el desarrollo de sus virtudes en la práctica profesional, deberá ser congruente con su actuación cotidiana en todos los momentos de su desempeño en el seno familiar, área de trabajo y grupos sociales. La autoridad del médico es un molde que debe tener vigencia mientras viva, para los demás y para él mismo.

Es así como concluimos en que la certificación debe ser proporcionada por un médico competente y ratificada por uno o dos médicos más, que tengan el suficiente conocimiento para expedir la certificación correspondiente., la certificación deberá contener los detalles de la enfermedad a que se enfrenta el sujeto y del mismo modo, los posibles medios de cura si los hubiese y si no también hacercelo saber al individuo.

Nos vuelve a mencionar Arnoldo Kraus "Así mismo, aún cuando sea obvio, vale repetir que es el médico el único que puede llevar a cabo la eutanasia y así abreviar la larga lista de menoscabos que sufren los enfermos en la última etapa".⁶⁹

4.5. CUMPLIMIENTO OBLIGATORIO DE LOS REQUISITOS PARA LA PRACTICA DE LA EUTANASIA.

Como su propio nombre lo indica, el cumplir con las estipulaciones propuestas daría un margen para poder alcanzar el objetivo, mismo que versa en una adecuada legalización hacia la aplicación de la eutanasia.

⁶⁹ *Ibidem.* P. 165.

A mi parecer y reflexionando en atención al tema tratado y de acuerdo a todo lo que he manifestado a lo largo de este trabajo, los requisitos fundamentales serían los siguientes:

- 1.- Con la previa autorización, de quien tenga tal facultad, contar con un testamento en vida que contenga., la voluntad expresa de quien desee la eutanasia.
- 2.- Que al aplicar la voluntad, se compruebe con una certificación médica y avalada por 2 o más médicos que la enfermedad que se padece, sea realmente incurable y lo que a la misma este en fase terminal.
- 3.- Que la eutanasia sea aplicada por un médico, que es quien tiene la capacidad, real de llevarla a cabo.
- 4.- Cuando exista muerte cerebral en base al artículo 344 de la ley general de salud y respetando lo expuesto por el artículo 345 del mismo ordenamiento.

Es así como expreso mi apoyo a la eutanasia, pero el mismo no es con el afán de que se autorice para quien ya no quiera vivir, no reuniendo ninguno de los requisitos anteriores.

Es por tal razón, que al no cumplir obligadamente con los requisitos descritos, se aplicara con rigor la ley, que en este caso hablo del código penal, dependiendo de la entidad, en la que no se hayan respetado los requisitos formulados para tal situación.

4.6. APORTACIONES PARA LEGALIZAR LA EUTANASIA.

Las personas deben contar con los medios, moral y técnicamente, de terminar su vida con dignidad. La muerte, incluso cuando se le llama por su nombre, no tiene porque ser reprobable y es ejecutada por razones generosas y humanitarias. Ya que es de suma importancia que los que se encuentran desesperados no sigan siendo obligados a vivir a

toda costa, si son ellos los que ya no quieren seguir medio viviendo; ya que los mismos no ven nada de cruel ni de indebido en la "buena muerte".

El problema de la eutanasia, se sitúa en el campo de la vida individual de cada persona, aunque la vida sea un "bien jurídico tutelado", mismo que es más protegido por el estado que por el mismo individuo. Y realmente ¿es castigado, quien comete un homicidio calificado?.

La decisión de legislar, aplicar, solicitar y participar en la eutanasia es muy difícil, con la que no necesariamente todos los individuos tenemos que estar de acuerdo. Y sin embargo el desarrollo tecnológico ya nos ha alcanzado, y las decisiones como sociedad que el individuo necesita para vivir y morir mejor, no pueden esperar más. Las condiciones para la legislación respecto de la eutanasia tendrán que ser estrictamente supervisadas para así poder evitar abusos.

Cabe mencionar que uno de los principales argumentos utilizados para negar la existencia del derecho a disponer de la vida por quien legítimamente lo tiene, es la ausencia de su reconocimiento por el orden jurídico. Sin embargo, es verdad que el derecho fundamental que le asiste hoy a todo ser humano es el de la vida, pero cuando se vea afectado por condiciones de salud lamentables que lo deterioran gravemente en el aspecto físico, moral y económico, recluido probablemente en una unidad de cuidados intensivos padeciendo una enfermedad terminal, que lamentablemente lo conducirá a la muerte en pésimas condiciones, es el momento de considerar una vez más y como lo he hecho a lo largo de este trabajo, si el hombre tiene derecho a disponer de su vida y obviamente, a ejercer su derecho de muerte digna, es entonces cuando se considera la eutanasia.

La defensa de la licitud de la eutanasia se presenta bajo dos modelos distintos, que pueden aparecer también conjuntamente:

1.- Autonomotanasia.- La consideración de la licitud de provocar la muerte, basándose en el principio de la disponibilidad de la vida por parte del sujeto titular de la misma., el fundamento eutanásico sería la autonomía del yo.

2.-Homicidio piadoso.- Se apoyaría en el carácter no valioso de ciertas vidas en determinadas circunstancias, este sería el argumento que tiende a considerar lícita la eliminación del otro cuando se encuentra en una situación existencial carente de calidad de vida. Mientras que en el modelo anterior, el argumento fundamental era la autonomía del sujeto en este caso, es la carencia de calidad de vida del otro.

A fin de evitar la mayoría de los problemas que pueden surgir con la legalización de la eutanasia, conviene que su reglamentación prevea; que:

- a) El sujeto pasivo otorgue un consentimiento solemne, voluntario, razonado y continuo (revocable en cualquier momento).
- b) El sujeto pasivo sufra de dolores o enfermedades insoportables e incurables.
- c) El médico (único profesional autorizado para practicarla) consulte al menos con dos colegas independientes.
- d) El médico emita un reporte médico de todo el proceso.
- e) El médico platique con el paciente las alternativas de la eutanasia.
- f) Se tomen las medidas para que el sujeto pasivo y sus familiares sufran lo menos posible.
- g) La autorización no deberá surtir sus efectos, sino al menos una semana después de otorgada.
- h) El ministerio público tenga intervención antes y después de realizada la eutanasia.
- i) El poder judicial otorgue su consentimiento para la práctica de cada eutanasia.⁷⁰

En mi opinión, no consideraría suficiente la reducción de la pena, pues debe legalizarse la práctica de la eutanasia u otorgar a la autoridad judicial, la facultad del perdón judicial en estos casos.

⁷⁰ GUTIERREZ GARCIA, Alvaro Emilio. Ob. Cit. P. 23 y 24.

Nos habla al respecto Alvaro Emilio Gutiérrez García “Según la ley y la moral judeocristiana que rigen al Estado mexicano, la eutanasia es punible y condenable. Sin embargo, debido a los avances democráticos y científico-técnicos habidos en nuestro país, se hace necesaria una profunda discusión y análisis que nos lleve a una reflexión del tema con los diversos representantes de la sociedad con el fin de establecer las normas de una práctica que debe seguir los más estrictos criterios éticos. A los enfermos no se les puede seguir arrebatando su derecho a vivir o morir con dignidad por personas que por ignorancia, ideologización excesiva o con fines de lucro, pueden deformar el ejercicio de una profesión”.⁷¹

Por ello a través de un planeamiento se llega a una conclusión, la cual oscila en que es necesaria y urgente una solución, para llegar a comprender lo que realmente significa el aplicar la eutanasia, ya que no es una práctica que afecte si no que beneficia, por el simple hecho de ayudar a la gente que realmente lo necesita. Porque definitivamente tendría sus limitantes y no sería accesible para todo tipo de personas.

⁷¹ *Ibidem*. P. 110.

CONCLUSIONES

Ya que se ha concluido con el análisis y desarrollo de todos y cada uno de los anteriores capítulos se ha llegado a las siguientes conclusiones.

PRIMERA.- Es indiscutible el hecho de que, como ya hemos visto en este capítulo, la eutanasia se viene practicando desde hace muchísimo tiempo atrás y que no sólo es un acontecimiento de nuestros días, es indispensable conocer sus orígenes en virtud de que necesitamos hacer un estudio del porque la gente no desea seguir con vida, siendo acompañados por sufrimientos de una tormentosa enfermedad.

SEGUNDA.- Tuvimos la oportunidad de conocer las diferentes épocas en las que se trato y practicó la eutanasia, ya que realmente es en muchos lugares en donde, aún hoy en día la practican y la aceptan, pero también existen otros lugares en donde no se acepta muchas veces por razones religiosas, pero que no acaso en la Edad Media se apoya el homicidio acompañado del sufrimiento, ejecutado por la Iglesia y justificado por la religión.

TERCERA.- La eutanasia en México se ha convertido en un tema bastante importante e interesante para muchos círculos sociales, en virtud de que lamentablemente vivimos en un País “católico” y es la Iglesia quien siembra el temor a la muerte con ayuda externa, escudándose en que la vida sólo la puede quitar quien no la dio. Pero si realmente nos ponemos a analizar la situación una vida en una cama, ya no es vida y creo que bien valdría la pena tipificar la eutanasia y vigilar su cabal cumplimiento, siempre apeándonos a la ley.

CUARTA.- Holanda es uno de los Países más criticados por la aprobación de la eutanasia, pero honestamente no tenemos nada que criticarle sino por el contrario, deberíamos aprenderle algo en el aspecto de que ellos valoran tanto la calidad de vida que, conceden a sus ciudadanos la oportunidad de ya no querer seguir viviendo, claro bajo un marco de legalidad y el cumplimiento de ciertos requisitos.

QUINTA.- Cuando hablamos de eutanasia en general, mucha gente se imagina que estamos hablando de una carnicería humana, pero el hecho de decir eutanasia nos traslada hacia un pensamiento más amplio e indiscutiblemente más lógico y de un razonamiento humano difícil de solucionar.

SEXTA.- Es increíble como a través del tiempo el ser humano ha logrado descubrir nuevas formas de practicar la eutanasia, en cuanto a sus clases y divisiones de la misma, nos podemos dar cuenta que si existen posibilidades para una persona que ya no quiere prolongar su sufrimiento, ni el de su familia.

SÉPTIMA.- Como ya lo hemos visto, en todo tema y cosa existente sobre la faz de la tierra existen los dos extremos y de la eutanasia no es la excepción, prueba de ello es la distansia y adistansia los lados opuestos de la eutanasia, una es el arte de retrasar la muerte aunque el paciente sufra más y la otra se encarga de dejar de proporcionarle los medios idóneos para su recuperación haciéndolo sufrir de igual forma.

OCTAVA.- Así también podemos hablar del encarnizamiento terapéutico, que no es otra cosa más que someter al paciente a una serie de experimentos (entubarlos, conectarlos a diferentes aparatos, sondearlos etc.). Y el paternalismo; que es una expresión que se le ha dado principalmente a la relación médico – paciente, en virtud de que el paciente actúa como un padre frente a la enfermedad de su paciente.

NOVENA.- El hecho de explicar la diferencia existente entre homicidio y suicidio, es con el único fin de tratar de explicar lo que realmente significa el término eutanasia, que no es más que el aliviar a una persona de ese dolor, el cual va estar vigente porque padece una enfermedad que no tiene cura.

DECIMA.- Cuando expresamos las palabras vida y muerte, llegamos a una sola conclusión sin vida no hay muerte y sin muerte jamás hubo una vida. Es por ello que el análisis realizado de ambas expresiones caemos en cuenta de que ambas son necesarias y en el caso concreto de nuestro tema, la muerte es mejor si al pasar por este lapso no se

alarga una existencia intolerable. En la cual lejos de tener una muerte tranquila se tiene agonía y una pésima calidad de vida.

DECIMA PRIMERA.- Una última conclusión se versa en a lo que entendemos por pérdida de la vida, es indiscutible que cuando un ser viviente ya no tiene ciertas funciones, es imposible que disfrute de una vida plena como tal, es por ello que cuando se pierde la vida se pierde todo aunque se mantenga viva a la persona por respiradores artificiales.

DECIMA SEGUNDA.- Cuando hablamos de la justificación para la aplicación de la eutanasia, debemos referirnos a lo que existe de fondo y hace que la persona tome la decisión de ya no seguir con vida, es por tal motivo que llegamos a concluir que una enfermedad mortal y en fase terminal, son las mejores bases para legalizar la eutanasia en nuestro país.

DECIMA TERCERA.- Existen varias justificaciones para legalizar la eutanasia y una de ellas es que debe existir un consentimiento y voluntad plena de la persona que pide la eutanasia, a parte de cumplir con una serie de requisitos, mismos que al no ser cubiertos en un 100%, no podrá llevarse a cabo la práctica. A pesar de que la persona la pida con desesperación.

DECIMA CUARTA.- La certificación del estado clínico de cualquier persona, es obvio que solo la puede emitir quien realmente conoce de ello y que en este caso es un médico calificado y que realmente tenga facultad de expedir la certificación. Así mismo es como al concluir con este trabajo, puedo decir que la eutanasia no debería de ser un delito, sino una posibilidad de morir con dignidad y así también fomentaría la donación de órganos.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- AGUIRRE GONZALEZ, María Dolores, La importancia de la criminalística y otras disciplinas auxiliares en la investigación del delito de homicidio, Edit. Porrúa, México 1995.
- 2.- ANSUATEGUI ROLY, Francisco (coordinador), Problemas de la eutanasia, Edit. Carlos III de Madrid, Dykinson 1999.
- 3.- BERISTAIN, Antonio, Eutanasia; dignidad y muerte, Edit. Depalina, Buenos Aires 1991.
- 4.- BLANCO, Luis Guillermo, Muerte digna; consideraciones jurídicas y de bioética, Edit. Adhac, Argentina 1997.
- 5.- CARRANCA Y TRUJILLO, Raúl, Derecho penal mexicano, Edit. Porrúa, México 1991.
- 6.- CASADO GONZALEZ, María, Profesora titular de derecho natural y filosofía del derecho, La eutanasia; aspectos éticos y jurídicos, Edit. Reus S.A, Madrid 1994.
- 7.- CASTELLANOS TENA, Fernando, Lineamientos elementales del derecho penal, Edit. Porrúa, Quinta Ed. México 1996.
- 8.- CLAUS ROXIN, Fernando Mantovani, Eutanasia y Suicidio, Edit. Comares Granada, España Diciembre 2001.
- 9.- DIEZ RIPOLLES, José Luis, y MUÑOZ SANCHEZ, Juan (coordinadores), El testamento jurídico de la eutanasia; una perspectiva comparada, Edit. Instituto andaluz interuniversitario de criminología, Valencia 1996.

- 10.- FARELL MARTIN, Diego, La ética del aborto y la eutanasia, Edit. Abeledo Perot, Buenos Aires Argentina 1993.
- 11.- FERRER, Jorge José, y MARTINEZ, Julio Luis, Bioética: un dialogo plural, Capitulo final de la vida, Edit. Camillas, Madrid 2002.
- 12.- GARCIA GOMEZ HERUS, José María, Dignidad de la vida y manipulación genética, Edit. Biblioteca nueva, S.L Madrid 2002.
- 13.- GOMEZ LOPEZ, Orlando, El homicidio, Edit. Temis, Colombia 1993.
- 14.- GONZALEZ BUSTAMANTE, Juan José, Eutanasia y cultura, Edit. Impresora universitaria, México 1952.
- 15.- GONZALEZ GONZALEZ, Ana Martha, Vivir y morir con dignidad; temas fundamentales de bioética en una sociedad plural, Edit. Navara, España 2002.
- 16.- GONZALEZ RAMIREZ, Mariano, Eutanasia; una ventana abierta a la esperanza, Edit. Edimat libros, Madrid España 1998.
- 17.- GUTIERREZ GARCIA, Alvaro Emilio, Aspectos jurídicos de la eutanasia, Edit. Trillas, México 1994.
- 18.- HENZZEL, Marie de, La tentación de la eutanasia, Edit. nueva imagen, México 2001.
- 19.- HIGUERA, Gonzalo, Derecho a morir, Edit. Sal Terrae, España 1997.
- 20.- HURTADO OLIVER, Xavier, El derecho a la vida y a la muerte, Edit. Porrúa, México 1999.

- 21.- IGLESIAS M., Aborto, eutanasia y fecundación artificial, Edit. Helios, México 1995.
- 22.- INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURIDICAS, UNAM, Bioética y derecho humano, Primera Ed. México 1989.
- 23.- JIMENEZ DE ASUA, Luis, Libertad de amar y derecho a morir, Edit. Depalma, Séptima Ed. Buenos Aires 1999.
- 24.- JIMENEZ DE ASUA, Luis, Tratado de derecho penal; las causas de justificación, Edit. Losada, Buenos Aires 1981.
- 25.- KRAUS, Arnoldo, La eutanasia, Edit. Conaculta, México 1998.
- 26.- LEON, Augusto, Ética y medicina, Edit. Científico medica, España 1986.
- 27.- LEON, Portes, La medicina y la eutanasia, Edit. Estudio de cultura, Madrid España 1951.
- 28.- LOPEZ NAVARRO, José, La prolongación artificial de la vida y los limites de la actividad médica, Edit. Itsmo, Pamplona España 1983.
- 29.- MARCHIORI, Hilda, El suicidio; enfoque criminológico, Edit. Porrúa, Tercera Ed. México 2000.
- 30.- MORO, Tomás, Utopía, Edit. Nuevo Mar, México 1984.
- 31.- ORTIZ QUEZADA, Federico, Eutanasia; aspectos jurídicos, filosóficos, médicos y religiosos, UNAM, México 2001.

- 32.- OSORIO Y NIETO, Cesar Augusto, El homicidio; estudio jurídico, medico, legal y criminalístico, Edit. Porrúa, Cuarta Ed. México 1998.
- 33.- PAVON VASCONCELOS, Francisco, Delito contra la vida y la integridad personal, Edit. Porrúa, México 1993.
- 34.- PÉREZ, Francisco, Psicología clínica, Edit. Trillas, México 1978.
- 35.- PÉREZ VALERA, Víctor M., Eutanasia ¿Piedad? ¿Delito?, Edit. Noriega, editores, México 2003.
- 36.- RODRIGUEZ ESTRADA, Mauro, Eutanasia o autanasia; por una muerte digna, Edit. El manual moderno, México 1996.
- 37.- SANCHEZ JIMENEZ, Enrique, La eutanasia ante la moral y el derecho, Edit. Universidad de Sevilla, España 1999.
- 38.- TARASCO MICHEL, Martha, y MARTINEZ GONZALEZ, Oscar, Temas actuales de bioética; el debate de la medicina actual, (Universidad Anahuac), Edit. Porrúa, México 1999.
- 39.- TOMAS VALIENTE LANUZA, Carmen, La disponibilidad de la propia vida en el derecho penal, Edit. Centro de estudios políticos y constitucionales, Boletín oficial del Estado, Madrid 1999.
- 40.- TRISTROM ENGELHARDT, H., Los fundamentos de la bioética, Edit. Paidós básica, Primera Ed. México 1995.
- 41.- VIDELA, Mirta, Los derechos humanos en la bioética; (nacer, vivir, enfermar y morir), Capítulo; La dignidad humana ante la muerte (eutanasia, la asistencia médico – psicológica del “buen morir”), Edit. Adhoc, Buenos Aires 1997.

42.- VILLALOBOS, Ignacio, Derecho penal mexicano, Edit. Porrúa, Quinta Ed. México 1990.

ENCICLOPEDIAS Y DICCIONARIOS.

1.- Diccionario de Derecho, BOCANEGRA, Julio, Edit. Porrúa, Vigésima Novena Ed. México 2000, Tomo único.

2.- Diccionario de la Real Academia de la Lengua, NEGRETE, Gustavo, Edit. Espasa – Calpe, Segunda Ed. España 1981, Tomo III.

3.- Diccionario Hispánico Universal, CONTRERAS, Miguel, De W.M Jackson Editores, Tercera Ed. México 1999, Tomo I.

4.- Diccionario jurídico mexicano, UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, Edit. Porrúa, Tercera Ed. México 1987, Cuatro tomos.

5.- Enciclopedia Jurídica Omeba, JURISTAS, Varios, Edit. Bibliográfica Argentina, S.R.L., Buenos Aires 1974, Tomo XVI.

6.- MARTINEZ, Felipe, La Eutanasia, Revista Jurídica de la Universidad Interamericana de Puerto Rico, Volumen V, Número 3, Junio del 2000.

ORDENAMIENTOS JURÍDICOS.

1.- CONSTITUCION POLITICA, De los Estados Unidos Mexicanos, Edit. ISEF, Segunda Ed. México 2000.

2.- CODIGO CIVIL, para el Distrito Federal, Edit. ISEF, Segunda Ed. México 2001.

- 3.- CODIGO PENAL, para el Distrito Federal, Edit. ISEF, Quinta Ed. México 2003.
- 4.- CODIGO DE PROCEDIMIENTOS PENALES, para el Distrito Federal, Edit. SISTA, México 1999.
- 5.- CODIGO PENAL Y DE PROCEDIMIENTOS PENALES, Federal, Edit. ISEF, México 2003.
- 6.- CODIGO PENAL Y DE PROCEDIMIENTOS PENALES, para el Estado de México, Edit. ISEF, México 2003.
- 7.- LEY GENERAL DE SALUD, Edit. SISTA, Cuarta Ed. México 2003.

OTRAS FUENTES CONSULTADAS.

- 1.- <http://www.minibuza.nl/default.asp?>, La ley holandesa en el ámbito Internacional.
- 2.- <http://www.vidahumana.org/vidafam/eutanasia/mundial.html>, La opinión de human life international sobre la eutanasia.
- 3.- <http://www.morirencasa.org/paliativos22.htm>, Morir en casa con dignidad.
- 4.- <http://cancer.gov/support-resources.html>, Linfoma primario del sistema nervioso central (PDQ).
- 5.- IUS 2000 y 2002, Tesis Jurisprudenciales, de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.
- 6.- pmiralles@eresmas.net, Plan Nacional sobre el SIDA.
- 7.- www.worldtrtd.org, Federación Mundial de Asociaciones pro derecho a morir.